

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVI

Madrid 15 de Julio de 1902

Número 362

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Alimentación artificial de los recién nacidos.—Científicamente no puede establecerse un procedimiento de alimentación artificial de los recién nacidos más que por el estudio del infante sano y de término, y no por el del niño enfermo. Sin embargo, muchos Médicos prescinden de este punto de partida fundamental, y á ello es debido que no poseamos una suma de documentos, relativamente importantes, que puedan servir científicamente para establecer el método más racional de la alimentación artificial.

El buen sentido ha comprendido siempre que el mejor medio de reemplazar la leche de mujer consistía en sustituirla con la leche de los animales, hecho confirmado por el análisis clínico. Demuestra, en efecto, que la leche de los animales domésticos, sobre todo la de vaca y la de cabra, no difieren de la leche de mujer (por lo menos en lo que se refiere á los principios nutritivos) más que difieren entre sí las diversas especies de carne. Su valor nutritivo general, su energía potencial, es casi la misma en los dos casos: de 650 á 700 calorías por litro.

El intestino del niño puede digerir la leche de vaca lo mismo que la leche de mujer, sólo que el trabajo digestivo es mayor en el primer caso, porque las gruesas moléculas proteicas exigen un esfuerzo digestivo más considerable que las pequeñas moléculas hidrocarbonadas; ahora bien, la leche de vaca es rica en moléculas proteicas, así como la de mujer lo es en moléculas hidrocarbonadas. Resulta de ésto que, después de la digestión de la leche animal, quedan en el intestino más residuos que después de la digestión de la leche de mujer. Todas las investigaciones hechas hasta hoy sobre los cambios orgánicos del niño, demuestran que éste es capaz de encontrar la ración que le es necesaria en la leche de vaca, puesto que absorbe una cantidad equivalente á la que le proporciona el

seno materno durante el tiempo de su desarrollo. Esta cantidad varía entre ciertos límites fisiológicos.

La alimentación artificial no debe exceder de una dosificación cotidiana exacta de la leche animal, pura ó mezclada con otros ingredientes. La determinación de las reglas para esta dosificación presenta grandes dificultades.

Otros inconvenientes de la alimentación artificial proceden de los peligros de infección y de descomposición, á los cuales se encuentra expuesta la leche animal antes de su ingestión; la leche materna no ofrece estos peligros. Sólo se ha conocido la necesidad de evitarlos en la lactancia artificial después de apreciar la insuficiencia de la limpieza macroscópica y la necesidad de la asepsia; en esta materia la fabricación de leche esterilizada constituye el mayor progreso del siglo. Para realizar esta condición de una manera satisfactoria, basta hacer hervir la leche durante cinco á diez minutos á lo más; la leche, calentada durante veinticinco minutos á 65°, parece que sufre una esterilización perfecta, sin presentar modificaciones en su sabor ni en su valor nutritivo (Forster).

Si hemos de alimentar artificialmente á un niño dispéptico, la cuestión es distinta. En este caso el poder digestivo del intestino está alterado, así como las modificaciones regulares de las sustancias nutritivas y la elaboración de los ingesta es más débil que en el estado normal. Según las investigaciones de estos últimos años, no es la proteína la que parece presentar mayores dificultades para su digestión, como se creía hace algún tiempo, sino la grasa de la leche; hecho que está conforme con el resultado de los trabajos análogos emprendidos en el adulto. Pero la mayor proporción de materias azoadas en la leche puede también ser peligrosa, y hasta el azúcar, si no se quema por completo, puede constituir un obstáculo contra los buenos efectos de la alimentación.

En estas circunstancias, el régimen debe tratar de conseguir su objeto por una vía indirecta. Debe disminuirse la cantidad de grasa y de sustancias proteicas de la leche, diluyéndola en un tercio de agua hervida, y, para compensar esta disminución energética realizada, aumentar la cantidad de azúcar hasta que corresponda á la de la leche materna (7 por 100). También se puede enriquecer la leche menos concentrada que la leche natural con un hidrato de carbono; para este fin es preferible la sopa de harina de biscuit. Además se puede facilitar la digestión de las sustancias azoadas por una digestión artificial previa (leche peptonizada).

Otros Médicos prefieren disminuir la cantidad de substancias proteicas de la leche, al paso que tratan de conservar la cantidad original de grasa, centrifugando la leche diluída, de modo que se obtenga un 1 por. 100 de caseína y 3 por 100 de grasa (Gærtner's Fettmilch), ó añadiendo cantidades exactamente medidas de crema á la leche diluída (mezclas de Bredert y Monti).

Por último, también se ha reemplazado con éxito el azúcar de leche por otro azúcar más perfectamente quemado por los tejidos del organismo, la maltosa (Liebig's Suppe, Keller's Malzsuppe).

Estos son los principios más importantes aplicados hasta hoy para la preparación de las leches artificiales destinadas á los niños débiles y enfermos; pero téngase en cuenta que la leche materna es siempre superior á todos los procedimientos de alimentación artificial cuando se trata de una enfermedad grave.

O. Heubner.
(De Berlín).

* * *

De la esterilización de la leche y su empleo.—1.º Para esterilizar completamente la leche por la ebullición á la presión ordinaria, es necesario que la cocción dure muchas horas; pero en este caso la leche presenta tales modificaciones, que no puede emplearse en la alimentación de los recién nacidos.

2.º Los otros métodos de esterilización tienen una influencia perniciosa sobre la leche; y si se emplea la esterilización fraccionada, llamada de Tyndall, que no altera la leche, es inaplicable en la práctica.

3.º Cuando se hace hervir la leche algún tiempo en el baño maría, encerrada en pequeñas botellas, sin que la temperatura pase de 96º C., se destruyen las bacterias patógenas propiamente dichas, porque no resisten á un calor de 70º C. prolongado durante diez minutos. Pero hay otras bacterias cuyos esporos no mueren, y al cabo de más ó menos tiempo continúan desarrollándose y determinan en la leche modificaciones que pueden acarrear la formación de toxinas peligrosas para el niño.

4.º Aun empleando el procedimiento de calefacción indicado en el párrafo anterior, es verosímil que la leche sufra modificaciones químicas que puedan tener importancia para la salud del niño.

5.º Por todas estas razones, creemos que el mejor medio de tratar la leche es la pasteurización á una temperatura de 70º C. próxi-

mamente; así se destruyen las bacterias patógenas sin producir modificaciones en la composición química de la leche.

6.º La falta de cuidado en el tratamiento de la leche influye sobre su conservación. Una leche que contenga impurezas presenta alteraciones en su composición química, y no se mejora por la ebullición, lo mismo que una leche falsificada ó procedente de vacas mal alimentadas, que tampoco puede constituir un buen alimento.

7.º El medio racional de dar la leche á los recién nacidos, sería obtener de las Comisiones de Higiene la certeza de la salud de los animales de que procede y de las primeras manipulaciones á que se somete la leche para conseguirla, en cuanto sea posible, con el menor número de gérmenes. Sometidas seguidamente á la pasteurización, debe quedar expuesta la leche á una temperatura inferior á 18º, y ser consumida en las doce horas siguientes, según la proposición de Flügge.

8.º La leche del comercio es, en general, una mezcla de leches de distintas procedencias. Bajo el punto de vista de su composición química, es un producto más fijo que la leche de mujer, sometida á grandes variaciones, ya en relación con la secreción cotidiana, ya en las diferentes épocas de la lactancia. Empleando la leche de vaca en la alimentación del recién nacido, se le aleja de las condiciones fisiológicas del niño alimentado por su madre, puesto que no está sometido á las variaciones indicadas que experimenta la leche materna, y éste es un extremo en el que debe fijarse la atención.

Dr. A. Johannessen.
(de Christiania).

*
* *
*

Etiología y patogenia de las gastro-enteritis de los recién nacidos.—El estudio bacteriológico de las gastro-enteritis de los recién nacidos, emprendido en estos últimos tiempos, nos ha demostrado que el papel de la infección es muy importante en estas afecciones, pero que este papel no lo explica todo porque hay otros elementos que deben tenerse en cuenta, y con frecuencia la infección sólo interviene secundariamente. La bacteriología no ha resuelto por completo el problema de la etiología y de la patogenia de las gastro-enteritis de los recién nacidos, y menos aun el de sus formas clínicas. En el estudio de las causas de estas afecciones no deben olvidarse los datos suministrados por la observación clínica;

es preciso, por el contrario, recurrir á ellos desde luego y servirse de la bacteriología para ilustrarlos, comprobarlos y agruparlos. Colocándome en este punto de vista, entiendo que deben tenerse en cuenta, en el estudio de estas gastro-enteritis, las causas predisponentes, las causas eficientes y las causas indirectas.

I. El infante está *predispuesto* particularmente á la gastro-enteritis, que es el principal factor de la enorme mortalidad de la primera edad. Esta predisposición depende de que el niño nace con un tubo digestivo que sólo es capaz de digerir un alimento especial preparado por la naturaleza, la leche, y que además está mal defendido contra la infección y la intoxicación.

II, En cuanto á las causas eficientes, las gastro-enteritis pueden dividirse en cuatro grupos:

A. Las *gastro-enteritis dispépsicas* resultan de una elaboración viciosa de la materia alimenticia, ya porque el niño ha sido sobrealimentado con la leche, ya porque ha recibido otros alimentos demasiado pronto, con exceso ó sin discernimiento; de aquí resultan dos variedades de gastro-enteritis dispépsicas por *sobre alimentación*, por *ablactación prematura ó mal dirigida*. En los dos casos la gastro-enteritis parece ligada al desarrollo de una intoxicación endógena.

B. Las *gastro-enteritis infecciosas primitivas* (infecciones ecatógenas) suceden á la introducción de microbios patógenos en el tubo digestivo por la vía bucal; la leche de vaca es el principal origen de estas infecciones. Entre los microbios que encierra se han achacado estas gastro-enteritis á ciertas razas de *B. coli*, de *B. proteolíticos* y de estreptococos. La práctica de la esterilización de la leche, deducida de estos datos, ha dado excelentes resultados.

En la lactancia materna, las supuraciones de la mama pueden ser origen de gastro-enteritis de estafilococos ó de estreptococos.

En las aglomeraciones de niños existen otras causas de infección; el contagio de un niño sano por un diarreico puede verificarse por las manos de los enfermeros, las pezoneras, los biberones, el agua de los baños, los termómetros, y hasta por el polvo de la atmósfera.

En el momento de la ablactación, el agua, la carne y los otros alimentos pueden ser el vehículo de la infección gastro-intestinal; se acusa á estas sustancias de haber transmitido distintas clases de infecciones.

C. Las *gastro-enteritis tóxicas primitivas* (intoxicación ectógena) resultan de la penetración en el tubo digestivo, por la vía bucal, de una substancia química tóxica.

Los envenenamientos por los cáusticos son muy raros en la primera infancia; los envenenamientos por los medicamentos, sobre todo por los calomelanos, son más frecuentes. La leche es el origen ordinario de la intoxicación. Puede encerrar productos tóxicos procedentes de los alimentos, de los medicamentos ó de las enfermedades de la nodriza, y de la hembra de donde procede la leche. En la lactancia artificial, la leche de vaca puede encerrar venenos introducidos por el fraude, toxinas debidas á la fermentación, y los hechos clínicos inducen á pensar que algunas de estas toxinas no se destruyen por la esterilización. Cuando transcurre mucho tiempo desde que se ordeña la hembra hasta que se esteriliza la leche, los microbios tienen tiempo de pulular activamente, sobre todo durante el verano; y si es cierto, como creo, que elaboran algunas veces toxinas que no destruye el calor, la esterilización, hecha demasiado tarde, no ofrece garantías. Esta hipótesis creo que debe tenerse en cuenta para explicar el origen de las diarreas de verano, y particularmente el cólera infantil.

D. Las *gastro-enteritis secundarias* siguen á diversas enfermedades. Las de los tres grupos precedentes pueden llamarse primitivas, porque el primer acto morboso pasa en el tubo digestivo; en las formas secundarias, el primer acto morboso pasa fuera del tubo digestivo. En la infancia, las diarreas secundarias se observan, sobre todo, en el sarampión, la gripe, la difteria, las infecciones estafilocócicas y estreptocócicas, las caquexias sífilítica y tuberculosa, y en el curso de todas las infecciones de las vías respiratorias (coriza, estomatitis, adenoiditis, otitis media, angina, bronquitis, bronco-pneumonía, pneumonía). Son debidas, sin duda: Primero, á la eliminación de microbios ó de venenos por la mucosa gastro-intestinal ó por la bilis. Segundo, á el empobrecimiento de los jugos digestivos, á la dispepsia y á la toxi-infección endógena consecutiva. Tercero, á la deglución de productos sépticos procedentes de las vías respiratorias.

III. La acción de las cuatro causas eficientes que acabamos de enumerar, puede ser favorecida por otras influencias: los calores del verano, los enfriamientos y la dentición.

La influencia de los *calores del verano* sobre las gastro-enteritis de los recién nacidos es una de las mejor establecidas; la frecuencia

y la gravedad de las diarreas crecen en enormes proporciones durante la estación cálida.

El cólera infantil es la más típica de estas diarreas de verano. El modo de obrar del calor es bastante complejo; puede invocarse: la alteración de las secreciones digestivas por la acción del calor exterior, alteración que provoca una toxi-infección endógena; la pululación mucho más activa de los microbios de la leche de vaca bajo la influencia de altas temperaturas; por último, la elaboración por los microbios de las toxinas que la esterilización no destruye.

La influencia de los enfriamientos, y sobre todo la de la dentición, son muy discutidas; los que admiten esta influencia creen que estos dos factores obran favoreciendo una toxi-infección endógena, por la alteración que determinan en las secreciones y en la circulación del aparato digestivo.

Dr. Marfan.

(De París).

Prensa y Sociedades médicas

Endocarditis infecciosa. — *M. Claude* refiere dos observaciones de endocarditis infecciosa, de las cuales una tuvo una marcha sobrepagada, mientras que la otra ha evolucionado de una manera lenta y progresiva.

La primera concierne á un hombre de treinta y seis años, atacado desde hacía ocho días de una disnea intensa con cianosis de las extremidades, albuminuria é hipertermia, cuando entró en el hospital; al auscultarle, percibiéronse estertores de bronquitis diseminados en todo el pecho, pero no se oyó ningún soplo á nivel del corazón, cuyos ruidos aparecían disimulados por la respiración. Veinticuatro horas después, el enfermo sucumbió en el coma.

En la autopsia halláronse, á nivel de las válvulas sigmoideas de la aorta, vegetaciones verrugosas tapizadas de un exudado fibrinoso y cubriendo pequeñas ulceraciones. El examen bacteriológico de este exudado permitió observar que contenía gran número de cocci, cuya presencia fué igualmente descubierta en la sangre, así como á nivel de unos pequeños focos hemorrágicos con infiltración de células embrionarias de que eran centro el hígado y el bazo.

Tratábase, pues, marcadamente, de una endocarditis séptica,

ulcerosa y vegetante de la aorta, que había sido el punto de partida de gran número de embolias micróbicas en las principales vísceras.

El segundo hecho es relativo á una mujer de treinta y cuatro años, que llegó al hospital en un estado de postración y de caquexia muy avanzadas. Se averiguó que, ocho meses antes, esa mujer había tenido un ataque de reumatismo poliarticular, á seguida del cual se había ido debilitando progresivamente. Durante su estancia en el hospital, esa enferma apenas si pudo tomar alimento alguno; quejábase de dolores abdominales y tenía continuamente diarrea, acompañada de tiempo en tiempo de hemorragias intestinales, vómitos biliosos, etc., etc. Concluyó por sucumbir en el marasmo, sin haber presentado nunca fiebre en el curso de su afección. La auscultación había revelado la existencia de un soplo diastólico en la base, el cual fué atribuído á una antigua insuficiencia aórtica.

La autopsia permitió observar la ausencia completa de las ulceraciones tuberculosas que se esperaba encontrar en la superficie del intestino; los pulmones estaban igualmente indemnes de toda lesión, pero el examen del corazón reveló la presencia, á nivel de las válvulas de la aorta, de vegetaciones diseminadas, cubiertas de exudado fibrinoso; una de esas vegetaciones contenía un pequeño absceso, en el cual se halló gran número de finos estreptococos, desprovistos de propiedades patógenas. Cuanto al hígado, al bazo y á los riñones, el microscopio demostró que eran el centro de lesiones de origen tóxico (degeneración grasosa de las células hepáticas, islotes de nefritis intersticial, etc.) Háse tratado, pues, en esos casos, de una endocarditis silenciosa que ha evolucionado lentamente y que ha concluído por determinar una toxemia, causa inmediata de la caquexia generalizada á la cual sucumbió la enferma.

M. Bèclère dice que esta forma de endocarditis caquetizante de evolución crónica no es muy rara. El orador ha observado á un individuo en quien esta afección no se manifestó primeramente sino por accesos de fiebre, de todo en todo comparables con los de la malaria; sólo al cabo de muchos días fué cuando sobrevinieron fenómenos de colapso cardíaco con aritmia del pulso, luego, más adelante, asistolia, albuminuria, etc., accidentes que terminaron por muerte.

M. Gouget hace notar que, si en esos casos de endocarditis ulcerosa, el Médico se contenta con hacer cultivos aerobios, á menudo no encuentra sino colibacilos; en cambio, si tiene el cuidado de hacer cultivos anaerobios encuéntranse casi siempre estreptococos. En un hecho en que el orador recurrió á este modo de cultivo, observó un estreptococo parecido al del enfermo del Dr. Claude, pero patógeno para los animales.

(*Soc. Méd. de los Hosp. de Paris*).

*
*
*

Fisiología de la marcha.—Los Dres. Zutz y Schumburg han

estudiado en cinco sujetos, vestidos y equipados militarmente, la influencia que ejercen las marchas en el cambio nutritivo, en la regulación del calor en diferentes órganos y en la sangre, y de sus estudios deducen las conclusiones siguientes:

Respecto al corazón, se ha observado que con una jornada de 18 kilómetros y llevando una carga de 22 kilogramos, se prolonga marcadamente la duración del sistole y se abrevia la del diástole. Cuando la carga se aumenta á 31 kilogramos y el recorrido es de 24'75 kilómetros, disminuyen muchísimo la tensión arterial y la presión sanguínea, apareciendo décrotto el pulso y produciéndose, especialmente si el tiempo es desfavorable, una dilatación transitoria del corazón, y sobre todo del derecho.

Con una marcha de 25 kilómetros y una carga total de 22 á 31 kilogramos, aumenta la densidad de la sangre en un 2 á 6 por 1.000, la proporción de glóbulos rojos en un 3 por 100 y la de los blancos en un 43 por 100, sin duda á consecuencia, principalmente, de la mayor pérdida de agua. Al día siguiente, la sangre ya ha recobrado casi siempre su normalidad.

En marchas realizadas con un peso de 31'5 kilogramos, y aun en las efectuadas con un peso de 27, disminuye la capacidad vital del pulmón, á causa indudablemente del agotamiento de los músculos respiratorios. Se observó, además, que en las primeras marchas, con pesos de 22 kilogramos y menores aún, el efecto era igual que en marchas sucesivas, en que el peso transportado era mayor, y por lo tanto, que con el ejercicio sistemático se consigue una mayor resistencia en este concepto. Determinaciones más exactas hicieron ver que un aumento de un 75 por 100 en la frecuencia respiratoria, y el hecho de que este aumento pase todavía de un 30 por 100 después de un alto en la marcha de un cuarto de hora de duración, son los límites que puede tolerar sin perjuicio un soldado de resistencia media.

La temperatura orgánica ascendió á menudo á 37'9 y 38° con una carga de 27 kilogramos, y á 38 hasta 38°'9 con una carga de 31 kilogramos y un recorrido de 25 kilómetros.

La albuminuria sólo se ha observado con un ejercicio excesivo, aunque no fuera de mucha duración, por lo cual creen los autores que la aparición de este síntoma es señal de que el esfuerzo muscular ha sobrepasado de los límites permitidos.

Respecto al metabolismo nutritivo, ha resultado de estos experimentos que la cantidad de principios albuminoideos contenida en la ración del soldado alemán es suficiente; pero que, en cambio, para soportar las marchas hay que aumentar mucho la cantidad de substancias grasas, así como la de hidratos de carbono, y en especial el azúcar.

Por lo general, el consumo de energía que se produce con las marchas es casi proporcional á las masas transportadas; sin embargo, en circunstancias favorables, tales como la práctica, y probablemente el modo de distribuirse la carga, se observa que esta

última requiere menos esfuerzo que el propio cuerpo sin carga alguna. Así, con una carga de 31 kilogramos se consumen 0'527 calorías para transportar cada kilogramo del propio cuerpo, y en cambio sólo 0'400 para el transporte de la carga añadida.

En lo que se refiere á la regulación del calor, importa muchísimo evitar que el sudor pase de la ropa interior, y para ello el medio más eficaz consiste en procurar que el aire llegue bien hasta dicha ropa y hasta la misma piel, modificando el uniforme de verano con arreglo á estas ideas, sobre todo cuando el soldado ha de verse obligado á hacer grandes jornadas en la mencionada estación.

(*Deutsche medizinial Zeitung*).

* * *

Lavativas de agua oxigenada. Disentería aguda.—Conocido es el importante papel que desempeñan, en el tratamiento de la disentería, los enemas antisépticos destinados á actuar sobre las ulceraciones del intestino grueso. Entre las substancias medicamentosas empleadas á este efecto, el nitrato de plata, preconizado por Trousseau, ha venido ocupando hasta ahora el primer sitio. Pues bien, como este producto es de un manejo bastante difícil, desde hace algún tiempo se trata de reemplazarlo por otros microbicidas, tales como el sulfato de cobre, el permanganato de potasa, el ictiol, el azul de metileno, etc. A juzgar por la experiencia del Dr. Rocaz, Jefe de clínica de las enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de Burdeos, el agua oxigenada—cuyas propiedades antisépticas son utilizadas cada día más en cirugía—constituye igualmente un remedio precioso contra los trastornos disentéricos. Nuestro colega ha tenido la ocasión de ensayar el medicamento de referencia, durante una epidemia grave de disentería aguda, en unos diez niños, cuya edad variaba entre dos y doce años. El tratamiento consistió en administrar á los enfermitos, todos los días, dos ó tres lavativas de agua oxigenada á doce volúmenes, mezclada en cinco veces su volumen de agua esterilizada tibia. La cantidad de líquido inyectado en el recto varió según la edad del paciente y, sobre todo, según la tolerancia del intestino grueso, pues la lavativa debe de ser conservada el mayor tiempo posible. Siendo esto así, es bueno hacer preceder estos enemas medicamentosos de una gran lavativa evacuante. Es necesario, además, hacer penetrar el líquido profundamente con ayuda de una sonda bastante larga, pero muy flexible, á fin de evitar todo traumatismo del lado de las lesiones que radican principalmente á nivel del recto. Por último, una vez administrada la lavativa, se procurará que el enfermo se acueste unas veces de un lado, otras veces del otro, para que el medicamento pueda bañar enteramente el cólon.

En todos los casos tratados por este método, que no provoca dolor alguno, el Dr. Rocaz ha visto en pocos días cómo el pus y luego la sangre desaparecían de las evacuaciones, al mismo tiempo que el esfínter recobraba su tonicidad y que el estado general del pa-

ciente se mejoraba rápidamente. A fin de asegurar la curación de una manera definitiva, es bueno continuar el tratamiento durante algunos días, después que hayan desaparecido los accidentes.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

Aldehído fórmico en la tuberculosis.—El Dr. Cronvoy Muthu, Médico del Sanatorio de Inglewood, relata sus experiencias y resultados prácticos con el formaldehído, que utiliza como desinfectante en los cuartos de enfermos y en la tuberculosis.

Lo utiliza en la *forma seca*, poniendo tabletas de formalina en una plancha metálica colocada sobre una lámpara de alcohol, ó en la *forma húmeda*, que se aplica, sea mezclando los vapores de formaldehído al vapor de agua, sea inhalando la solución á 6 ó 10 por 100 de *formulina* (llamada así la solución acuosa del vapor á 40 por 100), sea pulverizando la solución al 6 ó 10 por 100 mezclada con glicerina. En caso de usar los vapores se coloca al paciente en un cuarto orientado al Sur, de atmósfera seca, con las ventanas y puertas enteramente ó casi cerradas; el enfermo, colocado en una silla de extensión ó en su cama. La inhalación se sostiene por una, dos ó tres horas, y luego se abren las puertas. Los vapores irritan al principio los ojos y las narices, pero esta acción pasa pronto.

Los resultados en 15 enfermos tratados exclusivamente por este método en el Sanatorio, por espacio de tres á cinco meses, y siguiendo luego la vida al aire libre por seis á once meses más, han sido los siguientes:

Cinco completamente curados. No quedaron signos físicos ni bacilos.

Siete casi curados. Quedaron algunos ruidos y bacilos, pero sentíanse bien y pudieron seguir sus ocupaciones.

Uno obtuvo un ligero beneficio.

Dos sintieron muy poco efecto.

De los primeros cinco había tres con lesión de un solo lado, uno con una gran caverna en el vértice izquierdo, y el último con lesiones de ambos pulmones.

De los siete casi curados, dos tenían cavernas de un lado y condensación del otro, uno tenía la complicación de un empiema, y los demás tenían afectados en mayor ó menor extensión ambos pulmones.

El autor recomienda calurosamente aumentar estos ensayos en los Sanatorios donde se siga la cura al aire libre, y emplear un buen aparato para la producción del gas, que debe ser bien manejado y cuidado.

(*Rev. de espec. méd.*)

*
**

Herida penetrante del canal raquídeo.—*M. Walther*: La reciente comunicación del Dr. Loison sobre un caso de herida pene-

trante del canal raquídeo, me ofrece la ocasión de referir la observación de una mujer á quien operé el año último á causa de una herida penetrante de la porción dorsal del canal raquídeo por bala de revólver. La enferma, que presentaba una paraplegia completa con abolición de todos los reflejos, había podido levantarse y dar algunos pasos inmediatamente después del accidente, de suerte que se pensó primeramente en una compresión de la médula por un hemato-raquis. Sin embargo, á partir del quinto día, produjéronse trastornos tróficos bajo forma de escaras en los talones y en la región sacra. Existía, al mismo tiempo, una herida penetrante de pecho, que había determinado un hemo-neumotórax, cuya reabsorción se efectuó progresivamente. Decidíme entonces á intervenir, aun cuando la persistencia de los síntomas medulares y la precocidad de la aparición de los trastornos tróficos me hiciesen pensar en un seccionamiento completo de la médula. La radiografía estereoscópica había mostrado que el proyectil estaba alojado en el canal raquídeo, debajo de la hoja vertebral derecha de la segunda vértebra dorsal. Hallé la bala exactamente en ese punto, sin dar con ningún derrame sanguíneo; la médula estaba seccionada netamente, con una separación de un centímetro próximamente entre los dos extremos. No había nada que hacer, y me contenté con volver á cerrar la herida. La enferma acabó por sucumbir dos meses y medio después del accidente.

M. Legueu. He observado este verano, en el servicio del Doctor Lucas Championnière, á una mujer que, consecutivamente á una cuchillada en la espalda, ofrecía todos los signos de una sección completa de la médula. Sin embargo, las escaras que se habían producido á seguida del traumatismo raquídeo habían curado espontáneamente, y de otra parte, los reflejos de los miembros inferiores estaban conservados. En la operación hallé como lesión principal un seccionamiento incompleto de la médula, afectando únicamente los cordones posteriores. Suturé los labios de la herida medular. Por desgracia, la enferma no ha sacado ningún beneficio de esta intervención, pues hace pocos días que ha fallecido.

M. Lucas Championnière: En la mujer, cuyo caso acaba de referir el Dr. Legueu, los reflejos estuvieron completamente abolidos durante las tres ó cuatro primeras semanas; luego reaparecieron de una manera ostensible.

Desde el punto de vista del diagnóstico diferencial entre la sección medular y la compresión de la médula, la supresión de todo fenómeno doloroso debajo del punto traumatizado milita más bien en pro del seccionamiento.

(*Soc. de Cir. de Paris*).



FÓRMULAS

426

Salófono..... Un gramo.
Fenacetina..... 50 centigramos.

M.—Para dos sellos.

En las **neuralgias**.

(*Bocquillon-Limousin*).

*
*
*
427

Sublimado..... áá un gramo.
Acido tártrico..... 5 cent. cúb.
Alcohol á 90°..... C. S. para completar 50 cent. cúb.
Eter.....

M.—Para hacer tres ó cuatro pulverizaciones por día sobre las pí-
tulas.

En la **viruela**.

(*Bourget*).

SECCION PROFESIONAL

MEDALLAS

A propuesta del Presidente de mi Consejo de Ministros, y de acuerdo con el parecer de dicho Consejo,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Para conmemorar el solemne acto de Mi Jura, se crea una Medalla denominada de Alfonso XIII. La Medalla habrá de ser de oro, plata ó cobre, y se ajustará al modelo acuñado en la Fábrica Nacional de la Moneda y Timbre, usándose siempre con pasador dorado y cinta roja.

Art. 2.º Tendrán derecho á obtenerla todas aquellas personas, así autoridades, altos funcionarios, Oficiales Generales, Jefes y Oficiales del ejército y de la armada, empleados, como clases é individuos de tropa, personal subalterno de los distintos Centros, y particulares que en el desempeño de funciones oficiales hayan concurrido ó intervenido en el acto de Mi Jura ó en las festividades con que ésta fué solemnizada.

Art. 3.º Usarán de oro la Medalla que se les conceda: los miembros de la Familia Real española, los Príncipes, Embajadores y demás Enviados especiales ó permanentes extranjeros que se hallaron en Madrid el 17 de Mayo último, el Presidente del Consejo de Ministros, los Ministros de

la Corona, el Presidente del Senado, el Presidente del Congreso de los Diputados, los Presidentes del Consejo de Estado, del Tribunal Supremo de Justicia y del Consejo Supremo de Guerra y Marina, los Cardenales, los Capitanes Generales de ejército, el Almirante de la armada, los Caballeros de la insigne Orden del Toisón de Oro y los Jefes superiores de Palacio.

La usarán de plata las demás personas, cualesquiera que sean su dignidad y jerarquía, excepción hecha de las clases é individuos de tropa, el personal subalterno de los distintos Centros, los operarios, etc., que las llevarán de cobre.

Art. 4.º Los que desearan obtener la medalla la solicitarán de la Presidencia del Consejo de Ministros, que es la encargada de expedir y firmar los certificados, antes del día 1.º de Octubre próximo, y por conducto del Centro en el cual ó bajo cuyas órdenes se hayan prestado los servicios que dan derecho á aquélla.

El Centro por cuyo conducto se solicite la Medalla de plata ó cobre examinará las circunstancias que concurren en el solicitante, y admitirá ó desechará la instancia sin ulterior recurso, remitiendo en el primer caso á la Presidencia del Consejo de Ministros nota del nombre, apellidos y títulos del interesado, para que se le expida el certificado.

Art. 5.º El certificado á que se refiere el artículo anterior servirá de justificante del derecho á usar la Medalla y se expedirá gratuitamente.

Art. 6.º El Estado donará las Medallas á los Príncipes y Embajadores ó Enviados extranjeros.

Art. 7.º Los certificados para usar dichas Medallas se considerarán comprendidos en el artículo 30 de la ley del Timbre del Estado á los efectos de este impuesto, excepción hecha de los expedidos á favor de las clases é individuos de tropa, que satisfarán los derechos del artículo 33 de la referida ley.

Dado en Palacio á diez y nueve de Junio de mil novecientos dos.— Alfonso.—El Presidente del Consejo de Ministros, Práxedes Mateo Sagasta.

*
*
*

ASUNTOS GENERALES É INDETERMINADOS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que ningún establecimiento militar haga gastos para completar ni utilizar las obras ú objetos que posea ó reciba como donación, si no son directamente propios de su misión respectiva, pues al cumplimiento práctico de ésta ha de dedicar cada uno todo su trabajo y recursos. Es también la vo-

luntad de S. M. que ningún establecimiento implante nuevos servicios, aunque correspondan á su misión, si en algún otro existen medios de satisfacer la necesidad de que se trate, á fin de evitar instalaciones duplicadas de servicios análogos, que son incompatibles con la economía precisa para dedicar todos los recursos posibles á reforzar los Cuerpos de tropa.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Junio de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
**

HOJAS DE SERVICIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Teniendo en cuenta la índole de los servicios que desempeñan los Médicos militares, y que alguno de aquéllos no guarda analogía con los que prestan otras Armas y Cuerpos, pero que por su importancia merecen anotarse en las respectivas hojas de servicios, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer se entienda modificada la Real Orden Circular de 21 de Junio de 1901 (C. L. núm. 128), en el sentido de que se consignen en lo sucesivo en la 8.^a subdivisión de los expresados documentos de los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar, las comisiones de reconocimiento de reclutas y otras análogas, según previene la Real Orden de 16 de Abril de 1859 (tomo I, pág. 414 del *Boletín de Sanidad Militar*), la que se considerará vigente por lo que respecta á dicho extremo.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Junio de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
**

CRUCES

«Excmo. Sr.: En vista del escrito de V. E., fecha 20 de Mayo próximo pasado, consultando si á los Capitanes y sus asimilados que posean dos cruces rojas del Mérito Militar, se les han de abonar íntegras las pensiones de éstas, en virtud de la Real Orden Circular de 9 de Abril último (D. O. núm. 79), ó han de esperar resolución particular para cada uno de ellos, el Rey (Q. D. G.), teniendo en cuenta las repetidas resoluciones recaídas en instancias por varios interesados, se ha servido disponer que la expresada Real Orden sólo comprende al Farmacéutico primero del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Benjamín Pérez Martín, quedando, por lo tanto, subsistente la de 22 de Enero de 1901 (C. L. núm. 11), sin perjuicio

de que los demás Jefes y Oficiales que crean hallarse en igual caso puedan utilizar, si lo creen conveniente, los recursos legales y que sean del caso, á tenor de lo verificado por el Farmacéutico referido.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
— Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 28 de Junio de 1902.
— Weyler. — Sr. Capitán General del Norte. — Sr. Ordenador de pagos de Guerra».

*
**

UNIFORMES Y VESTUARIO

«Circular. — Excmo. Sr.: Uno de los principios generales de higiene más importantes para la conservación de la salud de las tropas, es la práctica constante de una esmerada policía; y el celo desplegado por los Cuerpos en esta materia y la preferente atención que dedica á la alimentación del soldado, dan el satisfactorio resultado que demuestran las cortas cifras que alcanzan las estadísticas de los hospitales.

El vestir con arreglo á las estaciones es también otro principio de higiene, objeto de preocupación que aconseja romper con la tradición sistemática de que las tropas usen prendas exteriores de riguroso invierno en las épocas de elevadas temperaturas. Esta última consideración justifica por sí sola la necesidad de adoptar para todo el ejército un uniforme de verano; y teniéndola en cuenta, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer se lleve, desde luego, á la práctica, y que al efecto se observen las reglas siguientes:

1.^a Será reglamentario para todas las Armas y Cuerpos del ejército, incluso los de la Guardia Civil y Carabineros, el uso del mencionado uniforme, quedando á juicio de los Capitanes Generales y Comandantes generales el determinar la época del año en que deba empezar á vestirse, así como su término, con arreglo á las condiciones climatológicas de cada una de las regiones.

2.^a Este uniforme se compondrá de guerrera y pantalón, y será de tela azul semejante al *guingón* usado en Filipinas, pero del mayor grueso posible, para todas las clases é individuos de tropa, y de rayadillo para Generales Jefes y Oficiales, arregladas estas prendas á los tipos que por separado se describen.

3.^a Con el fin de evitar duplicidad de uniformes, se adoptará también este traje para los servicios mecánicos de la tropa en todas las estaciones del año, en substitución del actual de faena y á medida que el estado de este último vaya exigiendo la reposición. En invierno usarán, además, debajo de estas prendas, otras de paño usadas.

4.^a Los Cuerpos que conserven en estado de servicio el actual traje de faena podrán usarlo desde luego este verano, procediendo á construir los azules los que no se encuentren en aquel caso. No obstante, teniendo en cuenta lo avanzado de la estación, los Capitanes Generales y Camandantes generales determinarán la oportunidad de proceder ó no á las nuevas construcciones.

5.^a El precio máximo de estas nuevas prendas será de 9'50 pesetas y la duración se determinará después de conocido el resultado, y por un sistema progresivo, deberá llegar á tener cada individuo dos trajes en los Cuerpos que hoy tienen uno.

6.^a Se establece para Generales, Jefes y Oficiales la gorra blanca, y, además, para los primeros el capacete de la forma que se describe.

7.^a Queda suprimido para la tropa el actual gorro de lienzo, en vista de su poca utilidad.

8.^a Con el fin de que exista la mayor uniformidad se ajustará la construcción de las prendas de rayadillo á los tonos de color y dimensiones de las rayas de la muestra que por separado se remite á los Capitanes Generales y Comandantes generales.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 2 de Julio de 1902.—Weyler.—Sr...»

Descripción del uniforme de verano.

Guerrera de tropa.—De tela de algodón azul tina, sin brillo, igual al guingón de los pantalones de Filipinas, procurando que sea de tal calidad que no desmerezca con el lavado su color, y del mayor cuerpo posible, sin carteras ni botones detrás, cuello alto de puntas redondas que lleve el emblema ó el número del Cuerpo, bolsillos en el pecho á la altura del tercer botón, sin carteras y con ojal y botón para cerrarlo, hombreras lisas de dicha tela y botones de metal reglamentarios sujetos con anillas, siendo substituídos por otros de pasta negra al pasar á segunda vida y emplearse en servicio mecánico.

Pantalón.—De igual tela que la guerrera, sin franja ni vivo alguno.

Las tropas á pie no usarán polainas con este traje, llevando el pantalón sujeto con una correa por encima del tobillo.

Generales, Jefes y Oficiales.

Guerrera.—De tela de rayadillo, de igual forma que la de tropa, abierta por los costados, sin carteras, con hombreras formadas por dos cordones de oro ó plata retorcidos, con un pasador de la misma clase y sujetas con

un botón pequeño, con bolsillos á los costados y en el pecho, y bocamangas sobrepuestas de la misma tela que la guerrera.

Los Generales llevarán á cada lado del cuello el entorchado, colocado en sentido diagonal y sujeto con botones ó corchetes.

Las divisas de Jefes y Oficiales se usarán únicamente de costura á costura, formando en la parte exterior de la bocamanga el mismo ángulo que en la actualidad y sin que den la vuelta por su parte interior.

Pantalón.—De igual tela que la guerrera, sin franja ni vivos.

Capacete para Generales.—De corcho, de forma inglesa, forrado de tela blanca, sin divisas, y barboquejo color avellana.

Para campaña llevará funda color plomo.

Gorra para Generales, Jefes y Oficiales.—En los actos que no sean de armas y en substitución de la teresiana, se usará con este uniforme una gorra de piqué blanco sin forro y forma de las llamadas prusianas, teniendo de altura 10 centímetros y 70 centímetros de circunferencia en la parte superior, visera de charol, de forma cónica, ligeramente inclinada, con 0'5 centímetros de salida en el centro, y barboquejo del mismo material sujeto con dos botones pequeños; en la parte cilíndrica se colocarán las divisas y sin emblema ni número.

Polainas.—Las que deberán usar con este uniforme los Generales, Jefes y Oficiales de los Cuerpos montados, así como las plazas montadas de los Cuerpos á pie, se determinará oportunamente.

Madrid 2 de Julio de 1902.—Weyler.

V A R I E D A D E S

Después de varias reuniones que la Asociación de la prensa médica española ha celebrado con objeto de discutir el proyecto de reglamento, se aprobó éste definitivamente, habiéndose tomado el acuerdo de que los periódicos de Madrid lo publiquen, con el fin de que los de provincias tengan de él conocimiento y puedan hacer las observaciones que estimen convenientes durante un plazo de tres meses, terminado el cual volverá á reunirse la Asociación para, teniendo en cuenta dichas observaciones, redactar el reglamento definitivo y someterlo á la aprobación del Gobierno. Las observaciones que se hagan á dicho reglamento se dirigirán al Secretario de la Asociación, Dr. Larra y Cerezo, Leganitos, 17, segundo.

En el Certamen militar celebrado por iniciativa del distinguido Capitán de Caballería D. Francisco de Francisco, han sido premiados nuestros compañeros el Subinspector médico de primera clase D. Alfredo Pérez y Dalmau, el Médico mayor D. José González y García, el Médico primero D. Aurelio Ripoll y Herrera y el Médico segundo D. Antonio Sánchez y Reyes, todos ellos por el tema 7.º *El servicio sanitario en la guerra.*

También ha sido premiado el Farmacéutico primero D. José Ubeda y Correal, en el tema 4.º *Explosivos.*

Enviamos á tan distinguidos compañeros nuestra más entusiasta felicitación.

*
*
*

La próxima reunión de la *Asociación francesa para el progreso de las Ciencias médicas* se celebrará en Montauban del 7 al 14 de Agosto.

*
*
*

El 17 y 18 de Septiembre próximo celebrará en Montreal su reunión anual *La Asociación médica del Canadá*, bajo la presidencia del Doctor D. F. J. Shepherd.

*
*
*

En Vianna do Castello (Portugal), se reunirá del 3 al 6 de Septiembre próximo el segundo Congreso de la *Liga nacional contra la tuberculosis*. Se discutirán en él los temas siguientes:

1.º Orientación actual en Europa y en América de la lucha contra la tuberculosis.

2.º Defectos de la legislación sanitaria portuguesa vigente en materia de tuberculosis.

3.º Utilidad de los dispensarios en la lucha contra la tuberculosis.

4.º Utilidad de los Sanatorios de pobres.

5.º Habitación del obrero; acción de las sociedades cooperativas, asociaciones filantrópicas, municipalidades, etc.

6.º Asistencia domiciliaria á los tuberculosos.

7.º Saneamiento de los barrios populares.

8.º Estado actual de las ideas de Koch, expuestas en el Congreso de Londres.

9.º Origen vegetal de la tuberculosis.

10. Protección domiciliaria á los tuberculosos.

11. Economía social é impuestos sobre los alimentos.

12. La tuberculosis en el ejército y en la armada.

13. Contribución de las asociaciones de socorro mutuo en la lucha contra la tuberculosis.

14. Tuberculosis infantil desde el punto de su profilaxis y de sus peligros como foco de propagación de las enfermedades.

15. El bacilo de la tuberculosis y los mejores antisépticos.

El Secretario general de este Congreso es el Dr. T. d'Almeida, que reside en Vianna do Castello.

*
*
*

En Abril de 1903 se verificará en Burdeos la reunión de las Societades sabias de Francia. Se tratarán las cuestiones siguientes:

Vino y alcohol ante la medicina, ponente, Dr. Arnoz.

Intervención quirúrgica en las nefritis médicas, ponente, Dr. Mon-gour.

Aplicaciones médicas de la raquicocainización, ponente, Dr. Pitres.

Relaciones del embarazo y de la fiebre tifoidea, ponente, Dr. Cham-brelent.

*
* *

PROGRAMA DE PREMIOS.—El Instituto Médico-Valenciano ha abierto concurso sobre los siguientes temas:

Cuestión de Medicina: Naturaleza del reumatismo y de la gota.

Cuestión de Cirugía: Tratamiento del ozena.

Cuestión de Ciencias auxiliares: Procedimientos para la depuración de las aguas potables de Valencia.

Asunto libre: Resolución de un punto importante de las Ciencias médicas ó sus auxiliares, á juicio del autor.

Premios especiales: Una obra de Medicina, ofrecida por el Dr. D. Peregrin Casanova, y título de Socio de Mérito, al autor del mejor trabajo literario sobre el siguiente tema: *Bacteriología de la caja del tímpano.*

La obra de Terapéutica del Dr. D. Vicente Peset, ofrecida por el mismo, y un aparato voltofarádico para uso diario, y título de Socio de Mérito, al autor de la mejor Memoria que desarrolle el tema siguiente: *Valor terapéutico de las corrientes de alta frecuencia.*

Estos premios tienen *accésit*, consistente en una mención honorífica.

Para la resolución de cada una de las precedentes cuestiones, se ofrecen tres premios: El primero consiste en título de Socio de Mérito é impresión del trabajo presentado. El segundo, ó *accésit*, consiste en el título de Socio de Mérito. Y el tercero, Mención honorífica, constando en los respectivos diplomas el concepto porque se ha expedido.

Las Memorias para el concurso podrán ser dirigidas á cualquiera de los Secretarios de la Corporación hasta 1.º de Diciembre inclusive del año actual.

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

Recopilación de las disposiciones vigentes relativas á la pureza de los alimentos.—Ayuntamiento de Madrid. Laboratorio.—Por C. Chicote.—Madrid. 1902. (Dos ejemplares).

Recuerdos de un viaje á Mónaco, por R. Ulecia.—Conferencia internacional de la prensa médica (7 á 10 de Abril).—Madrid. 1902.

Cuadros sinópticos de exploración quirúrgica de los órganos. (Colección Villeroy).—Por el Dr. Champeaux, versión castellana del Dr. Gustavo Réboles y Campos.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, número 10. 1901.

Annuario médico-farmacéutico (1902).—Sexto suplemento al Diccionario de bolsillo de Medicina, Cirugía y Farmacia, por el Dr. Larra y Cerezo.—Madrid. 1902. (Dos ejemplares).