

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 15 de Julio de 1904

Número 410

## APUNTES DE CIRUGÍA DE GUERRA

DE LA ÚLTIMA CAMPAÑA DE CUBA

(Continuación).

*Balas comunes de los insurrectos.*—Las armas de fuego más comunmente disparadas por los rebeldes, á juzgar por el calibre y aspecto de los proyectiles en la clínica extraídos en mayor número del seno de los tejidos vulnerados, pertenecen á diferentes sistemas de rifles, Remington, reformado ó no; la forma de las balas es, generalmente, cilindro-ojival, y el calibre de 11, de 10 y de 9 milímetros; algunos, muy pocos, de Maüser. Suelen carecer de envuelta, y aparecen deformados más ó menos, según los tejidos que atraviesan ó los cuerpos que á su paso encontraron antes de penetrar en el organismo.

*Deformación y fragmentación de las balas.*—La deformación más frecuente consiste en aplastamientos oblicuos del vértice, de extensión variable, recogándose algunas enteramente aplanadas y otras en forma de hongos.

Proyectiles con envuelta de metal, pocas veces han podido extraerse de las heridas; pero con alguna frecuencia se han encontrado en los tejidos trozos irregularmente cortados y retorcidos de hoja metálica, como perteneciente á la camisa de una bala, ó acaso fragmentos de proyectil explosivo.

Así se extrajo á un soldado (clínica 16) un pedacillo laminoso

de cobre ennegrecido, que se hallaba incrustado en la fosa canina del supra-maxilar derecho, manteniendo hacía meses un trayecto fistuloso, que curó definitivamente poco después de la sencilla operación practicada al efecto.

En la misma clínica tuvo ingreso otro individuo que, habiendo sido dado de alta sin aquejar molestias de una herida de bala que le atravesó el hombro derecho, empezó á experimentar dolor y síntomas inflamatorios en la pared posterior de la axila y proximidad del borde escapular, donde se notaba la cicatriz consecutiva á la salida del proyectil, molestias que justificaron una intervención. Practicada una abertura en el mencionado punto, se dió paso á la supuración de un absceso profundo, y, reconocido éste, pudo extraerse una porción metálica de las condiciones antedichas, parte, sin duda, desprendida de la cubierta de la bala.

Casos análogos pudiéramos seguir citando, como el que ofreció el soldado del regimiento de caballería Húsares de la Princesa Alejandro Estudillo Ogra, herido de un balazo en la fosa ilíaca interna, con perforación del innominado de dentro á fuera en su tercio posterior, perdiéndose el proyectil, después de atravesar el hueso, en el espesor de los glúteos, donde no fué posible dar con él; y como persistiera en supuración sin tendencia á repararse el trayecto fraguado en los tejidos, hubo de llevarse al enfermo á la mesa de operaciones, donde descubierto el foco, previas las oportunas incisiones, se halló, próxima al taladro del hueso, una lámina metálica arrollada que debió arrancarse de la bala, cuya cubierta formaba en el acto de atravesar el hueso. Por lo demás, esta herida, ya limpia de este y otros cuerpos extraños que se extrajeron, cicatrizó brevemente (clínica del Sr. Peláez).

Constituidos, según se ha indicado, los proyectiles más frecuentemente encontrados en las heridas por el plomo sin coraza de metal duro, que tanto aumenta la resistencia en los modernos de pequeño calibre, adviértense en aquéllos los defectos y la deformación que son más característicos de las antiguas balas.

*Cuerpos extraños en las heridas.*—Sin entrar aquí en la consi-

deración de los inconvenientes que éstos ofrecen con respecto al fusil, debidos al roce excesivo del plomo con el cañón, obsérvanse con frecuencia los efectos del mayor destrozo causado en los órganos por esta bala, fácilmente deformable. Además, el plomo, que no es raro choque contra un cuerpo cualquiera antes de herir, al introducirse ya aplastado en los tejidos arrastra fácilmente partículas extrañas que se depositan en el trayecto de las heridas y son causa de supuraciones inagotables y numerosas complicaciones.

Ejemplo de esto es el caso de un soldado (clínica 10 de heridos) que presentaba un vasto trayecto sin salida, habiendo penetrado la bala por detrás de la apófisis mastoide del lado izquierdo y quedando detenida contra las apófisis transversales de las vértebras cervicales quinta y sexta al profundizar en una dirección oblicua hacia abajo y adelante. Reconocida la presencia del proyectil, y extraído éste mediante ancha incisión abierta cerca de la línea media en la nuca, presentábase aplastado, fusiforme, con una superficie convexa é irregularmente ovalada, llegando á 2  $\frac{1}{2}$  centímetros su dimensión longitudinal y á más de 15 milímetros su parte más estrecha, pudiendo apreciarse que su calibre era de 10 milímetros. Limpiando el fondo de esta considerable solución de continuidad con el auxilio de la cucharilla, pudieron separarse multitud de trozos, algunos largos hasta de 3 centímetros, arrastrados por la bala y desprendidos del sombrero de yarey que usaba el lesionado.

Limpia la herida de estos cuerpos extraños, curó muy pronto sin la menor complicación.

Podrían citarse otros muchos casos de extracción de cuerpos extraños arrastrados al fondo de las heridas por los proyectiles, tales como trozos de vestidos, botones, pedazos de espejo y otros objetos que el soldado guarda en los bolsillos de su uniforme y equipo.

Las materias extrañas que acompañan al proyectil á través del organismo, se adhieren á veces íntimamente al plomo y contribu-

yen á acrecentar los efectos nocivos del agente vulnerante deformado, y al mismo tiempo una porción del metal blando puede quedar suelta en los tejidos que primero atraviesa, mientras el resto del proyectil sigue avanzando en su destrucción.

Hemos encontrado así una bala, calibre 10 milímetros, en un individuo que presentaba atravesado el muslo derecho, con entrada en la parte anterior del tercio medio y salida en la externa del tercio superior, para seguir desplegando su acción traumática en el muslo izquierdo, en el que quedó implantada aquélla en las masas musculares de la parte postero-superior, de donde fué extraída por medio de profunda contra abertura. La detenida exploración del ancho trayecto fraguado en la primera extremidad herida, permitió retirar un trozo de plomo, á modo de delgada viruta. La bala ofrecía, fuertemente incrustada, una porción de metal amarillo de latón en el vértice aplastado y algunos filamentos del uniforme de rayadillo. Interrogado el individuo, manifestó que había chocado con el reloj que llevaba en el bolsillo del pantalón, hecho que explica la deformación de dicha bala y consiguiente aumento de las dimensiones del trayecto fraguado en ambos muslos, así como la separación del trozo de plomo depositado en el conducto traumático primeramente formado (clínica del Sr. Castillo).

*Extracción de proyectiles.*—El hecho á que se alude de fragmentación de los proyectiles, ya chocando contra superficies óseas, ó de otro modo, no es raro haberlo observado en las operaciones practicadas en estas clínicas con objeto de efectuar la extracción de los mismos. Ocurre en estos casos, con balas de plomo principalmente, desprovistas de envoltura, pudiendo inducir al error de suponer con la primera intervención libre de cuerpos extraños la herida, cuando ulteriormente, mediante nuevas indicaciones quirúrgicas, viene á descubrirse la presencia de un trozo más de proyectil ú otro cuerpo extraño. La presencia de los mismos y su extracción, da lugar á singularidades dignas de ser conocidas y plantea problemas é indicaciones difíciles de resolver en el terreno

de la clínica. Aunque la trayectoria de los modernos proyectiles al vulnerar los tejidos es mucho más regular que la que fraguaban los antiguos, aproximándose, en general, á la línea recta, no por eso dejan á veces de cambiar la dirección al chocar con los tejidos duros y elásticos, según la velocidad de que vienen animados y la incidencia con que hieren. Función de estos datos la ulterior dirección que siguen, se comprende cuán difícil, si no imposible, ha de ser determinarla *à priori* en muchos casos cuando se detienen en el espesor de los órganos. Bien, es cierto, que no siempre se impone su extracción, como cree el vulgo, que en casos tales más que de la vida del herido parece preocuparse de la suerte de la bala. Lejos de ser de rigor, resultaría en muchas ocasiones temeraria imprudencia.

Cuando no se aprecian síntomas objetivos de su presencia en los órganos, cuando no despierta dolor ni perturba las funciones de éstos y cuando la herida, en curso aséptico, marcha con regularidad hacia su curación, no hay motivo racional para intervenir, siendo lo más prudente abstenerse mientras que ulteriores indicaciones posibles no nos autoricen á obrar. En muchos casos, este problema se resuelve *à posteriori*, pues como por desgracia es frecuente intervenir por lesiones producidas en huesos, vasos, nervios y cavidades, suele darse de paso con el cuerpo del delito sin buscarle expresamente.

Para este último caso hemos empleado de ordinario en este hospital los medios clásicos de exploración, usando de preferencia, cuando es posible, el más seguro, que es el tacto. La radiografía, por carecer las clínicas de este aparato, sólo se empleó en dos ocasiones: una para reconocer el pié de nuestro valiente compañero Sr. Orad, y otra para determinar la presencia de la bala que recibió en el muslo el digno General Echagüe en el combate del Rubí. También se usó para dicho interesante objeto un estilete explorador eléctrico norte-americano, que resulta muy práctico en muchas circunstancias. Más de cien proyectiles de diversos sistemas y calibres, los menos de Maüser, se han extraído en las

clínicas de este hospital, ya alojados en los tejidos blandos, ya en los huesos, ó bien en las cavidades, empleándose para lograrlo diversos medios y procedimientos sugeridos por las circunstancias, y que sería largo enumerar.

*Balas de cubierta de acero.*—Respecto á los caracteres peculiares de esta clase de heridas, han confirmado las observaciones de la campaña que las causadas por los modernos proyectiles de envuelta de acero son por lo regular asépticas, de trayecto generalmente rectilíneo, perforantes de parte á parte—hecho que explica la rareza de sus extracciones—; no suelen producir hemorragias; el orificio de entrada y de salida son á menudo tan parecidos, que es difícil ó imposible diferenciarlos; los destrozos que en los órganos blandos y duros causan son de menos consideración y más fácilmente reparables, siempre que no alcancen al organismo en la parte de su trayectoria llamada zona explosiva, en cuyo caso sus estragos suelen ser enormes.

*Sus efectos en los diversos tejidos.*—Dependiendo la acción vulnerante de un proyectil de la velocidad que le anima y de la resistencia que á su paso ofrecen los tejidos, varían los efectos que producen en relación con estos dos factores principales. En las lesiones del tegumento externo obsérvase que, por lo común, es de menores dimensiones el orificio de entrada que el de salida, siendo ambos de forma redondeada ú oval, según la incidencia con que son atacados. Los tejidos conjuntivo y adiposo ofrecen escasa resistencia, se diferencia uno de otro por la facilidad con que el primero se renueva, mientras el segundo tarda mucho en reponerse. Las fascias, aponeurosis y tendones son destruidos, ofreciendo las primeras de ordinario división más limitada que la piel y los músculos: los conductos que en éstos fragua la bala revisten con frecuencia forma de embudo, siendo las paredes anfractuosas ó desgarradas. Las lesiones de gruesos troncos vasculares determinan en varios casos la formación de dilataciones, con todas las graves consecuencias de esta clase de padecimientos. Las heridas de nervios importantes no son frecuentes, por efecto de la situación

profunda que dichos órganos ocupan, así como también por la relativa extensibilidad de su tejido.

El más considerable número de pacientes en las clínicas de heridos y también de más grave síndrome, si se exceptúan las lesiones cavitarias, lo formaron los traumatismos de los huesos. En estos órganos, lo mismo que en las partes blandas, es proporcionada la acción vulnerante á la fuerza con que el proyectil efectúa su choque, influyendo el ángulo y la dureza del metal. Los destrozos en la substancia ósea varían, asimismo, según se trate de huesos planos ó largos. En los últimos se diferencian mucho los desórdenes, según la bala interese la porción compacta ó diafisis, de conducto medular, ó las partes epifisarias, que se distinguen por su tejido esponjoso. Las lesiones de éstas pueden compararse á las de los huesos cortos, cuya estructura es análoga. Los huesos largos más frecuentemente fracturados, juzgando por mis observaciones, fueron la tibia y el húmero, siguiendo en número el fémur, cúbito y radio. Por disparos casuales abundaron más de lo regular las heridas de metacarpianos, y no faltaron tampoco las de metatarsianos.

*Heridas fortuitas.*—Y á propósito de tales heridas fortuitas, merece consignarse que á los pocos meses de campaña empezó á llamar la atención de los Cirujanos de este hospital el número considerable de soldados que ingresaban en las clínicas, de heridas de bala por dicho género de accidentes, dentro y fuera de actos del servicio, y casi siempre producidas por disparo casual del propio fusil. Semejantes lesiones, que al principio de la guerra pudieran disculparse con el desconocimiento ó falta de práctica en el manejo del arma, no tuvieron más tarde fácil explicación; con frecuencia chocante aparecían en las manos, muchas veces en la izquierda, destrozando el pulgar, ó bien perforando de elección la palma por el ancho de la misma. En el primer caso se imponía la amputación del dedo, y en el segundo la resección del tercer metacarpiano, con extirpación del dedo medio ó anular. Como en ambos se ocasiona la inutilidad para el servicio, y ésta da de-

recho á una pensión vitalicia siendo en actos del mismo, induce á la racional sospecha que tales heridas son causadas con la deliberada intención de eludir el servicio por medio tan brutal y obtener indignamente el premio que la ley concede á los que se inutilizan en el campo de batalla. Estos atentados, frecuentes en todas las campañas de larga duración, han sido objeto de severas medidas en todos los países y están previstos en nuestro Código militar; 40 intervenciones quirúrgicas en las manos se verificaron solamente en los veinticinco meses reseñados, sin contar otras muchas que curaron sin más operación que la de pequeños legrados y esquirлотomías. Todas causaron inutilidad para el servicio, cuestión de mucha trascendencia médico-legal, digna de estudio y que encierra mucha enseñanza para el Médico militar.

H. PELÁEZ,  
Médico mayor.

(Continuará).

---

## Prensa y Sociedades médicas.

---

**Tratamiento del lupus vulgaris por los rayos Röntgen.** — El Dr. *L. Freund*: El caso que presento tiene interés por dos razones: en primer lugar, porque permite formar juicio respecto del resultado definitivo del tratamiento del *lupus vulgaris* por los rayos Röntgen, y en segundo, é insisto especialmente en él, porque demuestra que, en ciertos casos, los rayos X pueden influir favorablemente en lesiones óseas quirúrgicas. Esta muchacha ingresó en mi clínica á fin de Enero de 1900, con un extenso *lupus vulgaris exulcerans et tumidus*. La afección se extendía á toda la cara, desde la que se había propagado á la mucosa nasal, había perforado el tabique cartilaginoso, y en fin, interesaba las extremidades superiores, sobre todo los codos y el dorso de las manos. Durante algunos años fué tratada la lesión en la Clínica dermatológica del Hospital general con ácido pirogálico, y también quirúrgicamente, sin que se consiguiera detener sus progresos. Yo la traté durante un año aplicando á la cara los rayos X (60 sesiones). El éxito terapéutico fué muy fa-

vorable: la superficie ulcerosa curó, dejando una cicatriz lisa, blanca; algunos nódulos luposos que brotaron en ella desaparecieron poco á poco. Desde Abril de 1902 no se ha aplicado tratamiento alguno á la cara. Hace un año presenté á la enferma como curada (excepto un nodulito en el septo nasal) en la Sociedad Dermatológica de Viena. Entonces, dos señores académicos dijeron que, en dos puntos sospechosos de la mejilla izquierda brotarían nódulos luposos. Pero lo cierto es que transcurrido un año, y á pesar de que durante él no se ha aplicado ningún tratamiento á la cara, no se ha notado en ella el menor indicio de recidiva; como en todo este período la enferma ha estado constantemente sometida á observación, es inadmisibile que haya existido recidiva y haya pasado inadvertida. Además, como ha comprobado el Dr. Koschier, la mucosa del septo nasal está totalmente cicatrizada y sólo hay en ella infiltración muy superficial.

Por consiguiente, este caso, que lleva ya dos años libre de recidiva, demuestra que podemos con los rayos X curar el lupus radicalmente y con resultado cosmético, que no sólo no es inferior al obtenido por la fototerapia de Finsen, sino que, en lo que se refiere á la mucosa nasal, le sobrepuja. La contradicción que hay entre este hecho (y que no sólo ha sido advertida por mí, sino también por los casos y publicaciones de Schiff, Grouven, Scholtz, Hahn y otros autores) y los resultados contrarios obtenidos por otros autores, según los cuales la radioterapia no es un recurso curativo radical, ni mucho menos, del lupus, se explica, á mi juicio, del modo siguiente: mi método se propone provocar, por medio de radiaciones muy débiles, una reacción ligera. Tan pronto como aparecen los primeros indicios de ella (esto es, una pequeña intumescencia ó rubicundez viva de la región expuesta á los rayos X), suspendo el tratamiento, no sólo hasta que han desaparecido todos los signos de inflamación, sino hasta algunos meses más tarde. He observado, en efecto, que la aplicación de los rayos X da el impulso á la cicatrización normal, y que después éste continúa y progresa espontáneamente sin necesidad de influencia alguna exterior. La repetición del tratamiento no siempre da resultado favorable, no acelera la cicatrización, sino que, como he visto en algunos casos, es realmente perjudicial. Dificil es precisar si este contratiempo es debido á que la nueva aplicación de los rayos exacerba la hiperemia producida por la primera sesión radioterápica (hiperemia que expondrá detalladamente mi asistente, Dr. M. Oppenheim) en tal grado que ocasiona la muerte celular, ó si depende de algún factor, por ejemplo, de la destrucción del tejido conjuntivo nuevo, muy abundante en células. Lo cierto es que en este tratamiento, como en otros métodos terapéuticos físicos, lo perjudicial y lo útil están muy próximos entre sí. Por esto creo que en el tratamiento del lupus por los rayos X es necesario, en primer lugar, armarse de paciencia y no repetir seguidamente las sesiones, sino después que haya cesado por completo la reacción inflamatoria. Después de cada sesión es preciso dejar al

tejido algún tiempo para que se reponga y prosiga su cicatrización natural iniciada por la primera sesión. No debe repetirse el tratamiento sino cuando el proceso de cicatrización haya cesado por completo.

Este caso tiene también interés por otra razón. Cuando la enferma acudió á mi clínica en 1900, tenía en el pulgar derecho una tumefacción dura, dolorosa, cubierta de piel enrojecida. Después se perforó la piel por el lado cubital de la mano, se formaron dos trayectos fistulosos, de los que fluía pus muy fluido, caseoso, con detritus óseos en suspensión. La sonda introducida en los trayectos fistulosos llegaba hasta una superficie ósea áspera, en la que penetraba fácilmente. El examen radioscópico puso de manifiesto la existencia de caries tuberculosa típica muy avanzada de la epifisis distal de la primera falange, esto es, atrofia considerable con manchas irregulares. Como en este caso el proceso patológico estaba muy próximo á la superficie, y en vista de los buenos resultados conseguidos de la radioterapia en el lupus, me pareció oportuno someter también la lesión ósea á dicho tratamiento. Pensé que la hiperemia persistente producida por los rayos X debía determinar un proceso curativo, de modo parecido al que produce la hiperemia pasiva de Bier en tales lesiones. Desde Diciembre de 1901 á Enero de 1903 fué sometida la enferma á varias sesiones radioterápicas, á cuyo fin introducía el dedo enfermo en un orificio practicado en una placa de plomo que cubría por completo el resto de la mano. (En total unas 80 sesiones, de uno á seis minutos de duración cada una, con tubos duros, 30 cm. de distancia).

Con este tratamiento curó poco á poco la supuración, las fistulas se cerraron y cicatrizaron. Á consecuencia de la destrucción tuberculosa de la superficie articular se produjo una sublujación de la última falange. Desde Enero de 1903, esto es, desde hace más de un año, el dedo está completamente curado.

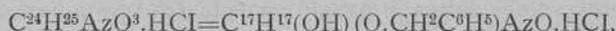
Conviene advertir que, en este caso, no se trataba de la invasión de un lupus en una cavidad articular, como sucede con frecuencia, puesto que en la piel del pulgar no se observó, antes de abrirse el tumor, ninguna alteración luposa, y además, que durante todo este tiempo la enferma vivió en condiciones deplorables, hasta el punto de que hubo semanas en que se alimentó exclusivamente con té, pan y arenques. En la bibliografía se citan pocos casos de tratamiento de la tuberculosis ósea por los rayos X, como son los de Escherich, Southgate Leigh, Kirmisson, Bazy, Lancaster y Sainton. El caso presente, estudiado con atención durante un periodo de tiempo suficientemente largo, demuestra de un modo evidente la utilidad de la radioterapia en los focos pequeños y superficiales de caries ósea tuberculosa, por lo cual estará indicado su empleo siempre que sea posible seguir un tratamiento conservador.

(*Imp. y Real Soc. de los Méd. de Viena*).

**La peronina.**—El Dr. Pérez Noguera se ocupa de esta sustancia en la siguiente nota:

Substituyendo un átomo de hidrógeno de uno de los dos oxhidrilos de la morfina por el radical *benzilo*, se obtiene la *benzilmorfina* ó éter *morfino-benzilo*, alcaloide artificial que, como todos los alcaloides, neutraliza los ácidos para formar sales, y cuyo clorhidrato ha recibido el nombre de *peronina*.

Este medicamento no es, pues, otra cosa que el *clorhidrato de benzilmorfina*



que se presenta en forma de polvo blanco, constituido por largos cristales prismáticos ó de agujas cristalinas muy brillantes, solubles en 133 partes de agua fría, en 10 de agua hirviendo, en 218 de alcohol de 95°, en 100 de alcohol metílico y 390 de cloroformo, que precipita de sus disoluciones acuosas, cuando se añade, un ácido, y que puede sufrir sin descomponerse temperaturas de 200°, siempre que al calentarlo se tenga cuidado de hacerlo poco á poco y por gradaciones sucesivas. Cuando se calienta bruscamente ó se eleva la temperatura por encima de 200°, se descompone, desprendiendo vapores de olor á benjuí.

La peronina se diferencia de la morfina por las reacciones que consignamos en el cuadro siguiente:

PERONINA	MORFINA
Disolviéndola en ácido sulfúrico concentrado, forma un líquido de color amarillo pálido, que pasa al rojo obscuro, después al rojo y últimamente al rojo intenso cuando se calienta.	La morfina, en idénticas condiciones, sólo produce disoluciones incoloras aunque se calienten.
Añadiendo á una solución sulfúrica de peronina unas cuantas gotas de ácido nítrico, adquiere en seguida color rojo obscuro muy intenso.	La disolución sulfúrica de morfina adquiere por el ácido nítrico color variable, entre el amarillo verdoso al violeta negro.
Añadiendo percloruro de hierro á una disolución de peronina, adquiere la mezcla color verde obscuro.	El percloruro colorea de azul las disoluciones de morfina.
Añadiendo un poco de peronina á una mezcla de 75 miligramos de ferrocianuro potásico, 199 centigramos cúbicos de agua y uno de solución de cloruro férrico al 1'28 de densidad, se desenvuelve coloración ligeramente obscura.	En las mismas condiciones desenvuelve coloración azul.
No pone en libertad el iodo de las disoluciones de ioduro potásico, aciduladas con ácido acético, aunque se caliente.	Pone en libertad el iodo de las disoluciones de ioduro potásico, aciduladas con ácido acético, aunque la mezcla se verifique en frío.

El clorhidrato de benzilmorfina se obtiene calentando en un refrigerador de reflujo la mezcla de una parte de morfina, 0'23 de etilato sódico, 0'043 de cloruro benzílico y 20 de alcohol absoluto. De este modo se forma benzilmorfina básica, cloruro de sodio y alcohol etílico, y aquélla se transforma después en clorhidrato neutralizándola con ácido clorhídrico diluido.

La acción fisiológica de este nuevo medicamento es muy semejante á la de la morfina; pero es menos narcótico, mucho menos tóxico (un perro de mediana talla soporta la inyección hipodérmica de 20 centigramos de peronina, sin otros trastornos que narcotismo pasajero é incompleto), y posee, sobre todo, una acción sedante muy pronunciada sobre los centros respiratorios y de la tos, del bulbo raquídeo, de la que se deducen, como veremos luego, sus principales aplicaciones terapéuticas. De la codeína, que también disminuye, aunque en menor grado, la excitabilidad refleja de dichos centros, se diferencia por ser más narcótica, más analgésica, menos convulsionante y bastante menos tóxica.

La peronina se ha empleado como hipnótico, pues en dosis de 2 centigramos dados de una vez, produce sueño tranquilo, muy semejante al fisiológico, que no va precedido de fenómenos de excitación, ni seguido, al despertar, de pesadez de cabeza, aplanamiento de fuerzas, cefalalgia y sequedad de la boca y garganta, como ocurre con la morfina. Meltzer la ha usado con buen éxito en grandes dosis (3 á 10 centigramos) contra la excitación maníaca de los enajenados.

El Profesor Stamplé (de Viena) ha reunido más de 40 observaciones de afecciones dolorosas tratadas por el medicamento que nos ocupa, y aunque reconoce no es, desde este punto de vista, tan seguro como la morfina, tiene la ventaja de no producir el hábito, pudiendo, por consiguiente, administrarse durante cuatro ó cinco semanas sin necesidad de aumentar la dosis. Por otra parte, la supresión brusca de esta droga no da origen á fenómeno alguno de abstinencia, como sucede con el principal alcaloide del opio.

Últimamente, según se deduce de las observaciones de Schröder, Nowack, Musik, Ebersson y Stamplé, el clorhidrato de benzilmorfina es un poderoso calmante de la tos, cualquiera que su causa sea, manifestándose tan importante resultado con dosis incapaces de calmar el dolor ni producir el sueño. Esta afirmación, muchas veces comprobada en la clínica, ha sido demostrada experimentalmente por el Dr. Mayer, el que después de traqueotomizar á un conejo y de producirle violentos accesos de tos introduciendo en su laringe vapores de amoníaco, consiguió calmar aquéllos en plazo muy breve por medio de la inyección hipodérmica de 5 miligramos de peronina por kilogramo de peso del animal.

Hasta ahora las enfermedades en que más se ha empleado han sido las bronquitis agudas y crónicas, las laringotraquitis, la coqueluche y la tuberculosis pulmonar. Se puede administrar en gránulos, píldoras, pastillas, pociones ó jarabes, en dosis de 1 á 2 centigramos

de una vez, y 5 á 10 al día. La dosis máxima para los adultos es 4 centigramos por toma y 15 al día.

(*La Corresp. Méd.*)

\*  
\*\*

**De la tuberculosis en el ejército.**—El Dr. *Kelsch*: Se me atribuye el concepto de negar el contagio de la tuberculosis en el ejército, cuando precisamente he proclamado el contagio de dicho padecimiento en todos mis trabajos. Es cierto que he afirmado que la invasión bacilar era insuficiente si no había una especie de consentimiento del organismo. Esta complicidad se deduce de las investigaciones cadavéricas, puesto que 80 veces de 100 se observaron lesiones bacilares en la autopsia de individuos muertos de una enfermedad no tuberculosa; he dicho que el papel que se atribuía al contagio me parecía excesivo, y que era necesario contar con la adaptación del terreno; conviene, pues, sin dejar de atacar al microbio directamente, ensayar destruirlo indirectamente por medio de la esterilización del terreno. La cruzada contra la tuberculosis no debe limitarse á disminuir el contagio, sino que ha de pretender la destrucción de las causas que preparan el terreno, y las más importantes de éstas son: el pauperismo y el alcoholismo. En lo que se refiere á la tuberculosis del ejército, puedo afirmar que el contagio no toma una gran parte en el desarrollo de la tuberculosis; los focos bacilares abiertos, únicos que son de temer, son raros en los cuarteles; es necesario desconocer lo que ocurre en los medios militares para creer que los hombres tuberculosos se pasean allí como en un Sanatorio, cuando dichos enfermos son eliminados mucho antes del período contagioso. Si el contagio fuese el origen exclusivo de los atacados, la tuberculosis debería diseminarse en todas las clases del ejército en lugar de concentrarse siempre, como es la regla, en los soldados jóvenes y en ciertos cuerpos especiales. Hace ya treinta y cinco años que demuestro que un foco latente de tuberculosis se encuentra, casi de dos veces, una en los soldados jóvenes que fallecen de fiebre tifoidea, paludismo, etc. El Médico militar austriaco Hans ha inyectado la tuberculina á los soldados jóvenes de su regimiento, y ha obtenido una reacción positiva en el 61 por 100 de los inyectados. Entre quince y treinta años, el 96 por 100 de los cadáveres autopsiados presentan focos tuberculosos, los cuales apenas si se encuentran después de los treinta años. Estos hechos dependen de las necesidades iniciales de la vida militar y la exposición á la intemperie, que constituyen las causas ocasionales de las bronquitis sospechosas, todo lo cual depende de la auto-infección y no del contagio. Estas ideas han sido confirmadas por las investigaciones de Behring, quien llega á la siguiente conclusión: «Todavía no se ha señalado un solo caso de transmisión de la tuberculosis al hombre adulto por las vías naturales». «La tisis del adulto (que se desarrolla entre los diez y ocho á veinte años), tiene con frecuencia sus raíces en la primera infancia», dice Behring; yo soy de su misma opinión,

fundándome en las observaciones que he llevado á cabo en el ejército. Es evidente, pues, que los débiles son los atacados; no se consigue debilitar al microbio, sino que se le resiste á la fuerza; soñar con su supresión es una utopía, y por lo tanto, es necesario hacerle una guerra defensiva. Una prueba de esta aserción nos la suministra el hecho de que todo lo que disminuye la resistencia del organismo se revela por una elevación en la frecuencia de las enfermedades generales, y de la tuberculosis en particular. La insuficiencia de la alimentación, el exceso de trabajo, el cambio de hábitos y las exigencias de la disciplina, crean una predisposición morbosa que disminuye la resistencia del terreno. Se está tan convencido de la exactitud de estas ideas, que los Médicos militares, sin dejar de hacer guerra sin cuartel á los microbios, emplean todos sus esfuerzos para disminuir las fatigas y aumentar la resistencia de los hombres. Entre las causas favorecedoras de la explosión de la tuberculosis, existe una acerca de la cual he llamado hace tiempo la atención, y que es el agotamiento. He demostrado que la Ley de reclutamiento de 1872, completada por la de 1889, no era extraña al aumento de la tuberculosis en el ejército. Por una fatal contradicción, la duración del servicio se reduce á medida que más se complica la preparación para la guerra, y en cambio no dejan de aumentar los medios de agobio. En presencia de la nueva ley que acaba de votarse, conviene preocuparse de lo que nos reserva su aplicación desde el punto de vista de la morbilidad y mortalidad. Se objetará con el hecho de que el ejército alemán, que se rige por la ley de dos años, y en el que, sin embargo, ha disminuído de un modo real la tuberculosis; pero la ley alemana no puede compararse con la que se va á aplicar en Francia, puesto que la fijación de dos años completos de servicio no es más que una medida mínima. En Francia, la ley sobre la reforma transitoria ha hecho disminuir también desde hace cuatro años el contingente de los tuberculosos, y desde este punto de vista he de añadir que las instrucciones referentes á la tuberculosis entre nosotros son tan completas como las que están en vigor entre nuestros vecinos. Por lo demás, la patogenia de la tisis no está todavía dilucidada. Vincent ha transformado dos especies saprofiticas en especies patógenas; Ferrán, de Barcelona, parece que ha descubierto el saprofito del bacilo de Koch; y estos hechos, ¿no son motivos para inspirarnos grandes reservas respecto al papel exacto del contagio? Por lo tanto, la lucha contra la tuberculosis no debe consistir sólo en la lucha contra el contagio, sino en la esterilización del terreno. Desde este punto de vista, los Médicos militares reclaman la incorporación á filas en Octubre, el aumento de la ración alimenticia, la mejora de los cuarteles, la aereación suficiente, etc. En una palabra, la base de la profilaxia de la tuberculosis consiste en el desarrollo del poder físico del hombre y en mejorar sus condiciones higiénicas y sociales.

El Dr. *Labré*: Creo que el Dr. Kelsch ha exagerado las críticas que se han formulado. Es cierto que nadie ha tenido la idea, desde

el punto de vista científico, de afirmar que Kelsch no creía en el contagio, y es indudable que tiene muchísima razón en que los individuos fuertes resisten á los bacilos.

(*Acad. de Med. de Paris*).

\*  
\*  
\*

**Tratamiento de los chancros sífilíticos.**—*Barthelemy*: El tratamiento del chancre genital, peneano ó balano-prepucial, comprende el tratamiento externo ó local, el tratamiento interno ó general y el tratamiento moral.

1.º *Tratamiento externo.*—Si el chancre data solamente de algunos días, si está situado en el borde libre del prepucio (en la mujer en el borde libre de un labio), se puede aconsejar la escisión seguida de una sutura aséptica. Se ha observado la curación notablemente precoz. La escisión no atenúa tan sensiblemente la infección, que contrabalancee los inconvenientes de tal procedimiento cuando el chancre está situado en las regiones menos apropiadas para la intervención.

Si el chancre es ulceroso ó vegetante, si tiene una duración anormalmente prolongada, de dos meses, por ejemplo, y cuando la escisión no es posible, se practicará alrededor, y encima de la úlcera, una serie de inyecciones, de algunas gotas cada una, de una preparación mercurial soluble (oxicianuro, benzoato, biioduro de hidrargirio ó sublimado).

Después de haber locionado la úlcera con nitrato de plata del 30 por 100 al 50 por 100, se cubrirá con una capa de unguento napolitano ó con la pomada siguiente:

Vaselina.....	15	gramos.
Lanolina.....	5	»
Resorcina.....	0'50	»
Precipitado blanco.....	1	»

Con esta última preparación ó con polvos de calomelanos, será con los que se trate el chancre sífilítico en su forma normal; después se hará un baño local de cinco minutos, y después una loción, ya sea con oxicianuro de hidrargirio, ya con permanganato de cal (25 centigramos por litro de agua esterilizada).

2.º *Tratamiento interno.*—El mercurio se prescribirá tan pronto como el diagnóstico de la sífilis sea cierto. En tanto que esta certidumbre no sea formal, no debe hacerse más que el tratamiento local. Si el enfermo reside en un punto donde las inyecciones intramusculares pueden ser bien hechas, no hay que dudar para prescribirlas inmediatamente, ya en inyecciones semanales de aceite gris, ya por las inyecciones diarias de solución acuosa de biioduro de hidrargirio ó de otra preparación mercurial soluble. Si el enfermo no reúne las condiciones más arriba citadas, se le prescribirán las píldoras de protoioduro, ó el licor de Van Swieten, ó las fricciones mercuriales, no pudiendo éstas dar resultados seguros sino en condiciones especiales.

Estas fricciones son algunas veces útiles en el tratamiento local de las adenopatías inguinales, á veces considerables, que acompañan al chancro.

3.º *Tratamiento moral.*—El tratamiento moral comprende dos puntos: el primero consiste en los consejos que se deben dar al enfermo para no prolongar la sífilis, y sobre la necesidad del tratamiento metódico y prolongado para preservarse (así como á la descendencia futura) de los accidentes tardíos de la sífilis. El segundo punto ha sido señalado recientemente por Fournier, el cual ha podido reunir 18 casos de suicidas como consecuencia de la desesperación causada por el anuncio brusco ó desatento de la sífilis. El Profesor Fournier aconseja que no se haga la declaración sino con dulzura y precaución, después de haber preparado al enfermo, al cual no se le permitirá que dude de la curación de su mal si se somete á un tratamiento apropiado, activo y prolongado.

(*Gazette des Hôp.*)

---

## FÓRMULAS

454

Polvos de escila.....	} áá 50 centigramos.
» de escamonea.....	
» de digital.....	
Calomelanos.....	} 5 »
Podofilino.....	

M. y divídase en 10 píldoras para tomar 5 en las veinticuatro horas, durante cuatro días.

En la **congestión hepática de origen cardiaco.**

(*Malbec.*)

455

Sulfato de estriquina.....	2 centigramos.
Brucina.....	1 »
Jarabe de hipecacuana.....	20 gramos.
» de menta.....	50 »
Infusión de polígala.....	280 »

M.—Para tomar una cucharada grande, dos veces al día.

En la **bronquitis crónica.**

---

## SECCION PROFESIONAL

### TRANSPORTES

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Vista la instancia que el Comandante general de Ceuta cursó á este Ministerio en 20 de Octubre último, promovida

por el Coronel del regimiento Infantería de Ceuta número 2, D. Pedro del Real y Sánchez Paulete, en súplica de que se conceda anticipo de pasaje para la Península á su familia, fundado en el mal estado de salud de ésta, por serle altamente perjudicial el clima de dicha plaza; y oído el parecer de la Junta Consultiva de Guerra, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que se haga extensiva á las islas Baleares y posesiones del Norte de Africa la Real orden de 23 de Diciembre de 1898 (*D. O.* número 288), que concede á las familias de los Jefes y Oficiales residentes en Canarias derecho al pasaje marítimo y terrestre por cuenta del Estado y por una sola vez por motivos de salud, siendo de cuenta de los cabezas de familia el abono del viaje de ida y regreso si volvieren nuevamente á dichos territorios durante la permanencia en los mismos de aquéllos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 20 de Junio de 1904.—Linares.—Señor.....»

\*  
\* \*

#### OBRAS CIENTÍFICAS Y LITERARIAS

«*Circular.*—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver, de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, que los autores de obras presentadas á estudio, por si merecieran algún premio, acompañen una relación detallada de las que hayan consultado para llevar á cabo su labor, con objeto de asegurar un mayor acierto en los juicios que acerca del trabajo se emitan y apreciar, al informarlo, el adelanto que significa con respecto á sus similares anteriores, garantizando así una mayor rapidez y eficacia en el análisis de las producciones sometidas á examen.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 22 de Junio de 1904.—Linares.—Señor.....»

\*  
\* \*

#### TRANSPORTES

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Dispuesto por Real orden de 31 de Diciembre de 1883 (*C. L.* núm. 438) que los pasaportes expedidos á las familias

de los Jefes y Oficiales con derecho á transporte por cuenta del Estado caducan al mes, contado desde el día de la salida de éstos para su destino, plazo que en la práctica ha resultado pequeño, dando lugar á fundadas reclamaciones que multiplican, sin necesidad, los trabajos burocráticos de diversas dependencias, y muy especialmente de este Ministerio, para la resolución de los expedientes respectivos; y teniendo en cuenta que éstos han de aumentar en gran número, persistiendo las mismas causas, dada la amplitud que se ha dado por la Ley de presupuestos de 29 de Diciembre del año último, que hace extensivo el transporte por cuenta del Estado á las familias de los Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados que forzosamente tengan que cambiar de residencia, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver se considere ampliado dicho plazo para lo sucesivo, que será de dos meses para las familias de los que cambien de residencia forzosa dentro de la Península, de tres meses para las de los que vayan á las posesiones del Norte de África é islas Baleares, y de cuatro meses para las de los destinados á Canarias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Junio de 1904.—Linares. — Señor.....»

\* \* \*

#### SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la consulta promovida por el Capitán General de Cataluña en 11 de Febrero último, á fin de que se determine el sueldo que corresponde á los Jefes, Oficiales y sus asimilados que sean arrestados por providencia gubernativa hallándose en la situación de supernumerarios sin sueldo, caso no previsto en el vigente Reglamento de revistas; el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra y Consejo Supremo de Guerra y Marina, ha tenido á bien disponer se considere aclarado para lo sucesivo el artículo 127 de dicho Reglamento y ampliado el 138 del mismo en el sentido de que al Jefe ú Oficial ó sus asimilados que, hallándose en situación de supernumerario sin sueldo, se le imponga arresto por providencia meramente gubernativa, se le abonará, mientras lo cumpla, la mitad del sueldo de su empleo en activo, en analogía con lo que en el último artículo citado se previene para los que hallándose en dicha situación son encausados, á cuyo efecto los Capitanes Generales ó Comandantes generales que impongan el referido correctivo deberán dar la orden de alta en la nómina de la clase de reemplazo de la región.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 1.º de Julio de 1904. — Linares. — Señor.....»

\*  
\*  
\*

### OBRAS CIENTÍFICAS Y LITERARIAS

«Circular.—Excmo. Sr.: Los que para el desempeño de sus cargos han de seguir el progreso científico, necesitan de medios instructivos que, como las revistas y libros profesionales, señalan nuevas y provechosas orientaciones. En este caso se encuentran los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, quienes por razón de la cuantía de sus haberes y de ejercer muchos en localidades donde no existen bibliotecas, ó donde el comercio intelectual, fuente también de conocimientos, es escaso, se ven privados de aquellos medios. Por estos motivos se satisfará una necesidad que ha de servir á la vez de estímulo para la mayor instrucción, adquiriendo aquellas obras científicas que puedan ser consultadas fácilmente y de las que se saque provechosa enseñanza. En atención á ello, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que, con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto, se autorice la adquisición de las obras que la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio señale, referentes á las ciencias médicas y á las que más se relacionen con la medicina militar; en la inteligencia de que el gasto anual por dicho concepto no ha de exceder de 200 pesetas para los hospitales de Madrid y Barcelona; 75 para los de Santoña, Vigo, Archena, Chafarinas, Peñón y Alhucemas, y 125 para los restantes, debiendo formar parte del material de los referidos establecimientos las adquisiciones que se hagan con el indicado fin.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 4 de Julio de 1904. — Linares.—Señor.....»

---

### VARIEDADES

SEXTO VIAJE DE ESTUDIOS MÉDICOS.—El sexto viaje de estudios médicos se verificará este año bajo la dirección científica del Dr. Landouzy, del 3 al 15 de Septiembre próximo, y comprenderá los establecimientos del Centro y de la Aubernia, Nérís, Evaux, Le Mont Dore, La Bourboule,

Vichy, Saint-Honoré, Pougues, etc., y los sanatorios de La Motte-Beurron y de Durtol.

El programa detallado puede pedirse al Dr. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, París.

\*  
\*  
\*

Durante el mes de Junio próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.132 defunciones, que arrojan un término medio diario de 37.73, y una proporción de 2.077 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1903 hubo 1.804 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 234, de menos de un año; 195, de uno á cuatro años; 82, de cinco á diez y nueve; 178, de veinte á treinta y nueve; 241, de cuarenta á cincuenta y nueve, y 202, de sesenta en adelante.

Las principales causas de defunción han sido: tuberculosis pulmonar, 113; meningitis simple, 113; diarrea y enteritis (menores de dos años), 94; pneumonía y bronco-pneumonía, 68; congestión y hemorragias cerebrales, 54; enfermedades orgánicas del corazón, 53; tumores cancerosos, 52; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 43; bronquitis aguda, 37; fiebre tifoidea, 32; tuberculosis varias, 32; senectud, 25; sarampión, 19; meningitis tuberculosa, 19; debilidad congénita, 19; tífus exantemático, 19; bronquitis crónica, 18; escarlatina, 13; gripe, 13; afecciones puerperales, 12; difteria y crup, 8; coqueluche, 7; viruela, 6; suicidios, 5; reblandecimiento cerebral, 2; otras causas de defunción, 266.

---

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

**Delle grandi operazioni chirurgiche a domicilio nei casi urgenti e dei mezzi pratici per eseguirle.**—Dott. Umberto Chiaventone.—Milano.

**Les essais de filtrage à Alexandrie, Egypte.**—Rapport sur l'efficacité du filtre «Jewell», par le Dr. H. Bitter.—New York, 1903.

**La patología de la risa.**—Los paroxismos de la risa en la histeria; su tratamiento por el hipnotismo.—Dr. José Ingegnieros.—Buenos Aires.—1903.

**Un caso de pedofilia mórbida con éxtasis contemplativo.**—Síndromes episódicos en los degenerados mentales. Estados patológicos de la afectividad.—Dr. José Ingegnieros.—Buenos Aires. 1904.

**Tratado de patología y terapéutica comparadas del hombre y de los animales domésticos,** para Médicos, Veterinarios y estudiantes, por el Profesor Dr. Georg Schneidemühl.—Traducción directa del alemán, por el Dr. Fernando Peña Maya.—Cuatro tomos. (Biblioteca escogida del Siglo Médico).—Madrid. 1904.

**Un poco de higiene y patología mineras,** por Eladio León y Castro, Médico del coto hullero «El Porvenir de la industria».—Tesis para el Doctorado en Medicina y Cirugía.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Baillière ó hijos. 1904.