

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 1.º de Marzo de 1905

Número 425

ESTADÍSTICA

de las operaciones quirúrgicas practicadas durante la campaña de Cuba en el hospital militar de Alfonso XIII. Años 1896-97-98.

(Continuación).

1. *Mariano Mancebo Sánchez*, natural de Fresnedilla (Ávila), del batallón expedicionario de Asturias, número 31. Herida por arma de fuego, en la que el proyectil, penetrando por la región poplítea derecha, fracturó el fémur, saliendo por la parte interna del tercio medio del muslo; sepsis. El 1.º de Septiembre de 1896 se le amputó el muslo por el tercio superior, con colgajo anterior; curado pasó á Inválidos.

2. *José Otero Gómez*, natural de Fonfría (Lugo), del batallón expedicionario de Galicia, número 19. Formando parte de la columna al mando del Comandante D. Francisco Costa Pérez, fué herido el 30 de Diciembre de 1895 en el combate habido en Capitolio con el enemigo. Herida por arma de fuego, en la que el proyectil, penetrando por detrás del maleolo interno derecho, fracturó la tibia, saliendo por la parte anterior é interesando la articulación. El 2 de Septiembre de 1896 se le practicó una osteotomía, con extracción de esquirlas y amplia excavación de la epífisis; curado, con anquilosis tibio-tarsiana y cicatriz cóncava, pasó á Inválidos.

3. *Juan San Gil Pérez*, natural de Piedrafuente (Lugo), del batallón expedicionario de Aragón, número 21. Fué herido el 7 de

Septiembre de 1896 en el combate de Guayabitos, formando parte de la columna del General Echagüe. Herida por arma de fuego, cuyo proyectil, de los llamados explosivos, le destrozó el húmero izquierdo en su tercio inferior, desgarrando y contundiendo los tejidos blandos. En el hospital de sangre de la columna, en Las Lomas, fué amputado el 10 de Septiembre de 1896 por el tercio superior, con colgajo externo; curado pasó á Inválidos.

4. *Amalio Gutiérrez Azcona*, del batallón Cazadores de Arapiles, número 9. Fué herido el 8 de Septiembre de 1896 en el combate de Guayabitos, formando parte de la columna del General Echagüe. Herida por arma de fuego, en la que el proyectil, penetrando inmediatamente por detrás del paquete vásculonervioso de la región lateral izquierda del cuello, quedó en la parte posterior del mismo, por debajo de la capa muscular superficial y á la izquierda del raquis. A los dos días se le extrajo el proyectil (bala Winchester) en el campo de la acción; curado obtuvo su retiro.

5. *Ernesto Casanova Ripol*, del batallón expedicionario de Aragón, número 21. Fué herido el 8 de Septiembre de 1896, formando parte de la columna del General Echagüe, en la acción de Guayabitos. Herida por arma de fuego, cuyo proyectil penetró por la región mamaria derecha y cuarto espacio intercostal, atravesó la cavidad torácica y quedó alojado bajo el músculo multífido en el canal corto vertebral del mismo lado. Extraído el proyectil á los dos días en el hospital de sangre de San Diego de los Baños, resultó una bala Remington española; curado, le quedó una esclerosis pulmonar, y pasó á situación de retirado.

6. *Agapito Pérez Incógnito*, del batallón expedicionario de Aragón, número 21. El 8 de Septiembre de 1896 fué herido en el combate de Guayabitos, formando parte de la columna del General Echagüe. Herida por arma de fuego; el proyectil penetró por el costado derecho y quinto espacio intercostal; quedó incrustado en el tercio posterior de la séptima costilla, fracturándola, y produciéndose una pneunonía traumática. A los dos días se le practicó en el hospital de sangre de San Diego de los Baños la resección

parcial de la costilla, extrayendo una bala Remington antigua; falleció.

7. *Juan Rojas Cañas*, natural de Granada, del batallón expedicionario de Zamora, número 8. Fué herido el 24 de Octubre de 1896 en el combate sostenido con el enemigo en las lomas de Soroa, formando parte de la columna Segura. Herida por arma de fuego en la parte anterior é interna del tercio medio del muslo derecho, sin orificio de salida; aneurisma traumático de la femoral y gangrena. A los doce días fué amputado por el tercio superior; falleció.

8. *Bautista Fernández Peón*, natural de Lalín (Pontevedra), del batallón Cazadores de Llerena. Herido el 16 de Noviembre de 1896 en el combate sostenido con el enemigo en las lomas del Brujo, formando parte de la columna del General Muñoz. Herida por arma de fuego en la pierna derecha, en la que el proyectil penetró 4 centímetros por encima y por delante del maleolo externo, atravesó la epífisis inferior de la tibia, fracturándola, y saliendo por el maleolo interno; extensas equimosis hasta la pantorrilla. El 28 del mismo mes se le amputó la pierna por el sitio de elección y método circular; curado pasó á Inválidos.

9. *Antonio Barrios Tarro*, natural de Anies (Huesca), del batallón Cazadores de Mérida, número 13. Fué herido el 24 de Octubre de 1896 en el combate sostenido en las lomas de Soroa, formando parte de la columna del Coronel Segura. Herida por arma de fuego de la articulación tibio-tarsiana izquierda; el proyectil penetró por el borde interno del tendón de Aquiles, fracturó la epífisis inferior de la tibia y, abriendo la articulación, salió por la parte anterior de la misma; extensa infección séptica. El 30 de Noviembre del mismo año se le amputó la pierna izquierda por el sitio de elección y colgajo externo; curado pasó á Inválidos.

10. *Manuel Viñán Lunas*, natural de Urrega de Gállego (Huesca), del batallón Cazadores de Mérida, número 13. Herido el 25 de Octubre de 1896 en el combate sostenido contra el enemigo en las lomas de Soroa, formando parte de la columna del General Segura. Herida por arma de fuego en el centro de la región frontal, con

fractura y hundimiento de ambas láminas óseas é incrustación del proyectil. El 30 de Noviembre del mismo año se hizo la trepanación, como de medio duro de diámetro, con gubia y palanca, extrayendo una bala Winchester y limpiando cuidadosamente la dura madre; curado sin lesión funcional volvió á las filas.

11. *Manuel Niñez Campo*, natural de Quiroga (Lugo), del batallón expedicionario de Zamora, número 8. Fué herido en el combate habido el 24 y 25 de Octubre de 1896 en las lomas de Soroa, formando parte de la columna del General Segura. Herida por arma de fuego en la articulación húmero-cúbito-radial derecha; penetró el proyectil por la base de la apófisis olecranon, fracturó esta parte del hueso, atravesó la cavidad articular y salió por la parte posterior de la epitroclea. El 2 de Diciembre del mismo año se le practicó la resección del codo; curado, con anquilosis en ángulo recto, obtuvo su retiro.

12. *Bienvenida Nava Freschín*, natural de Las Bellistas (Huesca), del batallón Cazadores de Mérida, número 13. Herido el 25 de Octubre de 1896 en el combate de las lomas de Soroa, formando parte de la columna del General Segura. Herida por arma de fuego en la región parietal izquierda, con hundimiento del hueso é incrustación del proyectil; parálisis del brazo derecho y facial del mismo lado. El 2 de Diciembre siguiente se hizo la trepanación á martillo en la región parietal, extrayendo un proyectil Remington y fragmentos de hueso, quedando abierto un espacio del diámetro de un duro; curado, con persistencia exclusivamente de la parálisis del brazo, pasó á Inválidos.

13. *Calisto Díez Garcés*, natural de Barquillo (Huesca), del batallón Cazadores de Mérida, número 13. Herido en el combate de las lomas de Soroa el 24 y 25 de Octubre de 1896, formando parte de la columna del Coronel Segura. Herida por arma de fuego en el tercio medio y parte interna de la pierna izquierda; el proyectil atravesó los tejidos de abajo á arriba y de delante á atrás, produjo la fractura de la tibia y salió por la parte anterior, inmediatamente por debajo de la epífisis de este hueso, causando á su

salida considerables pérdidas de substancias; infección intensa. El 17 de Diciembre del mismo año se le hizo la amputación por el tercio superior y colgajo externo; curado pasó á Inválidos.

14. *Celestino Escartín Villacampa*, natural de Romeral (Huesca), del batallón Cazadores de Mérida, número 13. También fué herido en el combate de las lomas de Soroa, del 24 al 25 de Octubre de 1896, formando parte de la columna del General Segura. Herida por arma de fuego en la articulación húmero-cubital izquierda; penetró el proyectil por la parte externa y más posterior, con un ancho orificio de entrada de 4 centímetros; fracturó la epífisis cubital y salió por la parte interna de la región. El 17 de Diciembre del mismo año se le practicó la resección parcial de la articulación húmero-cúbito-radial; curado, con anquilosis en ángulo recto, obtuvo su retiro.

H. PELÁEZ,
Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Enfermedades producidas por los tripanosomas.—El Dr. Roberto Koch comienza llamando la atención acerca de la importancia, cada vez mayor, que va alcanzando el conocimiento de los protozoos patógenos, desde que Laverán ha descubierto el plasmodio del paludismo; á este descubrimiento siguieron el de los agentes causales de la fiebre de Texas y de la enfermedad llamada tsetsé. En esta última se han encontrado tripanosomas. Las tres enfermedades son transmitidas por un huésped intermedio; la tsetsé lo es por una especie de tábano.

Los tripanosomas pertenecen á los flagelados; son, por lo tanto, animales unicelulares con un flagel. Se encuentran con facilidad en la sangre fresca; lo primero que se ve en este líquido es á los glóbulos rojos y blancos que se mueven en varias direcciones. Cuando estos glóbulos quedan en reposo, se ve un corpúsculo pisciforme que lleva en un costado una orla vibrátil y en un extremo un filamento á manera de flagel. En la preparación teñida se pueden reco-

nocer claramente un núcleo y un centrosoma; de éste parte un filamento que pasa á través de la membrana ondulante y termina en el flagel. La proliferación se efectúa por división, de tal manera, que las células jóvenes se agrupan en forma de roseta alrededor de la célula madre. Las enfermedades producidas por los tripanosomas son como las palúdicas, agudas ó crónicas. Se manifiestan bajo la forma de una fiebre indeterminada y atípica, de una anemia que se desarrolla poco á poco y de una demacración progresiva; al mismo tiempo se presentan edemas y eritemas localizados é infartos ganglionares y del bazo.

Hasta la fecha hay que distinguir las siguientes especies de tripanosomas:

a) Tripanosomas de las ratas, que se observan exclusivamente en estos animales, y son transmitidos por medio de pulgas, sin que las ratas parezcan resentirse en su salud. Estos tripanosomas se caracterizan por tener su extremo posterior muy afilado.

b) Los agentes causales de la enfermedad tsetsé, que se observa principalmente en el África austral, pero que también se presenta en algunas otras zonas del resto del continente africano. Esta especie tiene un extremo posterior más redondeado, y se puede transmitir á casi todos los mamíferos. Los caballos y mulos atacados por ella sucumben casi siempre; los bueyes y vacas no siempre; los asnos aún resisten mucho más, habiendo ciertas razas de esta especie equina que parecen refractarias á dicha enfermedad. La transmisión se verifica por medio de tábanos.

c) Los agentes causales de la enfermedad llamada surra, endémica en el Asia y que ha pasado desde este continente á Java y á las Filipinas.

d) La epizootia, que se conoce en la América del Sur con el nombre de *mal de caderas*, y que probablemente es idéntica á las dos enfermedades antes mencionadas.

Estas tres enfermedades son provocadas probablemente por el mismo agente patógeno.

e) Por último, en Pretoria se ha encontrado en el ganado vacuno un tripanosoma que está caracterizado por sus grandes dimensiones. Los animales atacados por este protozoo enferman también, pero generalmente se reponen de su afección.

También se han encontrado tripanosomas en la especie humana, ya en la sangre de estos sujetos, que por de pronto se diagnosticaron de palúdicos, ya en el líquido cerebro-espinal de negros afectados de enfermedad del sueño. Esta última enfermedad no es otra cosa que el acto final de la enfermedad producida por los tripanosomas, y según todas las apariencias se desarrolla precisamente cuando los parásitos han penetrado en el líquido cerebro-espinal.

El orador distingue los tripanosomas conocidos hasta ahora en dos grandes grupos:

a) Aquellos que presentan un modo de ser constante en lo que se refiere á su morfología, virulencia y animal donde se hospedan.

Á este grupo pertenecen los tripanosomas de las ratas, los cuales cree el autor que permanecen desde hace mucho tiempo en íntima relación con el animal en que se hospedan, habiendo adquirido á consecuencia de esto propiedades constantes.

b) Aquellos que son inconstantes en lo que se refiere á su morfología, virulencia y animal en que se hospedan, á causa, indudablemente, de que hace relativamente poco tiempo que se hallan en íntima relación con el animal en que se hospedan. En las ratas y en el ganado vacuno aparecen de pequeño tamaño; pero si se inoculan al caballo, aumentan sus dimensiones y toman una forma más aguda. Su virulencia es muy variable.

Como demostración de lo dicho, aduce el autor las observaciones que ha hecho en el Instituto de enfermedades infecciosas con dos caballos procedentes del interior (hinterland) de Togo, que se encontraron en el Jardín zoológico. Ambos animales se habían expuesto al mismo foco infeccioso.

Uno de ellos se murió al cabo de algún tiempo, y lo mismo sucedió con todos los demás animales que se infectaron experimentalmente con el primero. El otro caballo enfermó también, pero su afección fué muy leve y se curó, ocurriendo otro tanto con los animales que se infectaron experimentalmente con él. Ahora bien; la prueba de que este segundo caballo no poseía mayor resistencia orgánica que el primero, la tenemos en el hecho de que acabó por sucumbir cuando se le infectó con material cultivado y procedente del otro caballo. El autor dice haber observado hechos análogos en Dar es Salaam.

Los tripanosomas pertenecientes al grupo *b* infectan en algunos casos á todos los mamíferos.

Dadas estas variaciones que se observan en la virulencia de los tripanosomas, es difícilísimo, como ya se comprende, trazar cuadros clínicos bien definidos. El autor cree que las enfermedades conocidas con los nombres de tsetsé y de surra son idénticas, y que las diferencias que entre ellas existen no son suficientes para fundar sobre ellas la creación de tipos morbosos diversos. Tampoco cree que son demostrativos los ensayos de inoculación que ha hecho Laverán.

Es indudable que se pueden inmunizar animales contra la infección producida por los tripanosomas, pero ya es discutible la duración de esta inmunidad. En un caso observado por el autor, el animal conservaba su inmunidad al cabo de seis años. Otros observadores refieren haber encontrado resultados análogos. Pero el hecho de que un animal goce de inmunidad respecto á una afección determinada, no significa que esté libre de protozoos, pues muy bien puede suceder que á pesar de hallarse sano continúe siendo un origen de infección y de contagio para animales no inmunes. Este es un hecho que se ha estudiado perfectamente en la fiebre de Texas, pero que también tiene aplicación respecto á la enfermedad producida por los tripanosomas, siendo indiferente para el caso que la

inmunidad de que se trate sea natural ó adquirida artificialmente. Pero por este camino no se puede acabar con la enfermedad tsetsé.

Para llegar á este fin hay que elegir otros procedimientos, tales como los de exterminar los tábanos ó los parásitos. Lo primero es imposible; no así lo segundo, si se sacrifican todos los animales que contienen tripanosomas, y no tan sólo aquellos que parecen estar enfermos. Que este procedimiento conduce de hecho al resultado apetecido, nos lo enseña la experiencia de lo que ha ocurrido en Java, donde realmente se ha logrado hacer desaparecer la enfermedad producida por los tripanosomas. Claro está que este procedimiento no tiene aplicación á la especie humana, y que tampoco tendría objeto aislar tan sólo á los enfermos del mal del sueño, puesto que los tripanosomas pueden ser albergados por individuos aparentemente sanos.

Desgraciadamente, no conocemos un específico contra los tripanosomas, á la manera de la quinina contra los plasmodios del paludismo. Aún no se ha encontrado un medicamento de positiva eficacia, si bien es verdad que el arsénico y algunos otros medicamentos parecen gozar de mayor influencia. De todas suertes, cree el orador que no se debe desesperanzar en este sentido.

(*Soc. de Med. de Berlín*).

*
* *

Heridas del corazón. — El Dr. J. T. Vaughan (de Wáshington), refiere la observación de una herida penetrante del corazón, que fué mortal á pesar de la intervención quirúrgica. Recuerda con este motivo los 17 casos de sutura del corazón publicados por Hill, y añade otros 8 casos que ha podido encontrar en la literatura médica de estos últimos tiempos.

El estudio de estos 26 casos da los resultados siguientes: curaciones 9, muertos 17, mortalidad 65'38 por 100; regiones heridas: aurícula izquierda 1, ventrículo derecho 12, ventrículo izquierdo 8, datos notificados 5.

De estas cifras deduce que los ventrículos aparecen afectados con más frecuencia que las aurículas (en la proporción de 75 por 100), siendo el ventrículo izquierdo el más á menudo interesado. Entre las heridas seguidas de curación había 2 del ventrículo derecho y 7 del ventrículo izquierdo (incluso la punta), 2 probablemente no penetrantes, y una en la misma región, que no era seguramente penetrante.

Mortalidad. — Haciendo abstracción de los 3 casos de curación de las heridas en las cuales no había sido abierto el corazón, se encuentra que la mortalidad de las heridas penetrantes del corazón es de 76'93 por 100.

Relación entre la rapidez de la intervención y el pronóstico. — Si se estudia el tiempo transcurrido entre el momento en que se produjo la herida y la operación, choca la diferencia que existe entre los casos mortales y aquellos que no lo son. Así, en los pri-

meros el tiempo mínimo era inmediatamente y el máximo variaba entre una hora y hora y media, mientras que en los casos de curación el tiempo mínimo era de cinco horas y el máximo veinticuatro. Es preciso deducir de estos datos, que si el herido tiene todavía vida cinco horas ó más después de la herida, sus probabilidades de curación son mucho mayores que las de los heridos que son operados inmediatamente.

Peligros.—El mayor peligro proviene de la hemorragia, sin hablar del shock y de la entrada del aire en el corazón. Vienen en seguida los peligros, cuyo origen está en la pericarditis, el empiema y la pneumonía. En los 26 casos referidos, uno tenía pericarditis, otro empiema y absceso del pulmón derecho, otro broncopneumonía y 7 casos con infección, que todos fueron mortales, excepto los dos casos de empiema simple.

La urgencia de los síntomas y la necesidad de una pronta intervención, impide á menudo tomar precauciones asépticas, circunstancia que origina probablemente la frecuencia de la infección.

Conclusiones. — 1.^a Las heridas del corazón deben ser operadas en la actualidad sin dudas ni vacilaciones de ninguna clase como las heridas del cerebro, con la perspectiva de obtener resultados tan buenos como en aquéllas.

La mortalidad ha de ser necesariamente muy elevada (no á consecuencia de la operación, sino de la herida), especialmente si todos los casos, incluso los desesperados, son tratados.

2.^a En todos los casos de herida de la región del corazón con síntomas que amenacen la vida, deberá hacerse una operación exploradora, practicando una abertura osteoplástica en forma de válvula, separando el cuarto y el quinto cartilago costales en su punto de inserción con el cartilago, casi como en el método de Roberts. De esta suerte, la válvula gira como una puerta sobre un gozne, permite ver bien el pericardio y puede ser fácilmente ensanchada si fuese preciso.

3.^a Cualesquiera que sean á menudo la importancia de la ejecución y la rapidez de la operación, el valor de la asepsia nunca será, por otra parte, demasiado recomendado, á causa del gran peligro de la pericarditis y del empiema. Si ha habido una fuerte hemorragia, deberá ser inyectada en una vena una cantidad de solución salina fisiológica aproximadamente igual á la cantidad de sangre perdida mientras que el Cirujano opera el corazón.

(*Bull. gén. de Thérap.*)

*
**

Empleo de la aristoquina en la coqueluche.—El Dr. Strusberg (de Boun) acaba de tratar una serie de casos de coqueluche por la aristoquina. Ha sido autorizado para concluir que la aristoquina es una buena adquisición para la terapéutica. La antigua contienda que existe para saber si la quinina es útil en esta enfermedad, parece completamente decidida en favor de ese alcaloide. El mal gusto de

la quinina, que lleva consigo un empleo muy irregular, es el que da lugar á su débil efecto en el tratamiento de la coqueluche. Este inconveniente no existe ya con la aristoquina.

Durante el verano, cuando se han recogido las observaciones, casi no se han notado complicaciones en los casos de coqueluche; la duración de la enfermedad, así como el número de los absesos aislados, eran considerables en muchos enfermos. En suma, fueron tratados 18 niños con la aristoquina; seis de ellos se sustrajeron á la observación prolongada, los otros resistieron al medicamento durante más de una semana. Las dosis empleadas fueron de 0'05 á 0'1 gramos de aristoquina en los niños de un año, y de 0'3 gramos como máximo en los de más edad; estas dosis se administraron tres veces al día. No se pasó de esta dosis, en la ignorancia en que todavía estamos de la acción de dosis más fuertes de aristoquina en los niños.

La aristoquina ha sido dada á los niños con un poco de agua, y según los datos recogidos de sus madres, se desprende que el remedio fué tomado sin ninguna dificultad y no ocasionó accidente alguno, tales como vómitos ú otros. Indicaremos, sin embargo, que un niño de seis meses que tomaba al día tres dosis de 0'05 de aristoquina, tuvo al cabo de unos días calambres; pero hay que añadir que pudieron muy bien no ser producidos por la aristoquina, dado que el enfermo presentaba síntomas incipientes de raquitismo y era algo hidrocefálico.

Á fin de comprobar el curso de la enfermedad, hacía el autor anotar por los padres diariamente en una hoja especial, con un trazado de pluma mayor ó menor, los absesos de tos que en el día había tenido el enfermo. Fuera que por negligencia los padres no anotaran bien ó que el medicamento se diera de una manera irregular en la mitad de los casos, la gráfica obtenida no acusaba una influencia bien clara de la aristoquina; pero en los demás casos, la marcha de la enfermedad fué muy favorable para el niño.

Así, un niño de veintisiete meses que el 20 de Mayo tosía hacía ocho días y tenía violentos absesos cada cuarto de hora, tosía mucho menos el 26 y no tenía más que cuatro ó cinco absesos en las veinticuatro horas el 4 de Junio.

Otro caso notable fué el siguiente: Dos niños tratados por la aristoquina tuvieron que interrumpir su tratamiento por circunstancias especiales ajenas á la enfermedad; las quintas de tos ya muy raras volvieron á adquirir en ellos una gran intensidad y frecuencia. Empezóse de nuevo el tratamiento: uno de los niños no se restableció, pero el otro á los pocos días presentaba absesos mucho más raros y débiles.

El autor comprende perfectamente que estas observaciones no bastan para demostrar la eficacia de un medicamento, pero piensa que hay necesidad de aumentar el número de las observaciones relativas al efecto de este producto en los casos de coqueluche.

Strusberg cree que se podrán acaso aumentar las dosis en cier-

tos casos observados en el hospital. No ha tenido ocasión de ensayar la aristoquina en otras enfermedades; pero á causa de su toxicidad especial sobre los protozoarios, su empleo está teóricamente indicado para combatir la malaria.

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

* * *

Los nuevos tratamientos del cáncer.—El Dr. *Doyen* (de París), resume el modo de preparación de los líquidos que emplea actualmente en el tratamiento del cáncer, así como los resultados que este modo de tratamiento le ha dado hasta la fecha.

La producción de las toxinas obtenidas por los cultivos del *micrococcus neoformans* es, según el orador, no solamente muy delicada, sino muy lenta, y exigiría años de manipulaciones y de vigilancia antes que sea la toxina apta para ser empleada con un fin terapéutico.

En cuanto á los resultados, de 242 casos ha habido 42 curaciones confirmadas, de las que algunas remontan ya á cuatro años; 46 casos están todavía en observación, aun cuando muchos de ellos parecen favorables; 20 enfermos no han dado noticias de su estado; en 128 casos, el tratamiento no ha dado ningún resultado, habiendo sido comenzado demasiado tarde ó suspendido contra la voluntad del médico; en fin, 6 enfermos han muerto accidentalmente cuando parecía obtenida ya su curación.

Pasando á las indicaciones de su método, *Doyen* estima que los casos que deben someterse á él son:

1.º Todos los casos de tumores malignos confirmados y aun localizados que, según la expresión clínica, están abocados, tras de la operación, á una recidiva fatal.

2.º Los casos de cáncer confirmados y todavía localizados en que la operación no puede hacerse completa por la necesidad de respetar órganos esenciales.

3.º Los casos absolutamente inoperables por la extensión de la lesión y en que ésta no ha atacado órganos vitales, como el cáncer de la mama en coraza.

Es evidente que un tratamiento anticanceroso, cualquiera que sea, nunca podrá determinar la *restitutio ad integrum* de órganos esenciales cuyos tejidos hayan sido casi enteramente destruidos.

Considera posible una vacunación anticancerosa preventiva del cáncer de las personas no cancerosas aún, pero amenazadas de serlo, bien porque existan antecedentes hereditarios inquietantes (pues siempre se hereda el terreno), bien porque en el estado general se observen ciertas alteraciones premonitorias del cáncer.

El Dr. *Reynes* (de Marsella) critica la teoría del *micrococcus neoformans*, capaz de dar origen á todas las variedades de neoplasma, según la naturaleza del tejido primeramente infectado; semejante teoría trastorna todas las nociones adquiridas sobre la histogénesis y la evolución de los tumores.

El Dr. *Poirier* cree muy dudosa la existencia de ese *micrococcus* específico, y por tanto, también duda de la eficacia del suero, de que es la base y la razón de ser. No negando la buena fe del Dr. Doyen, hay que decir que éste no aporta más que puras afirmaciones, pues desde 1900 en que Doyen aisló y bautizó al *micrococcus*, á pesar de las investigaciones de comprobación hechas en diversos establecimientos bacteriológicos de Francia y extranjeros, y de que Doyen presentó su microorganismo y sus cultivos en Berlín, en Madrid y en otros sitios, no sabemos que se hayan confirmado ni la legitimidad del descubrimiento ni la especificidad del microbio. Protesta del pensar corriente en ciertos medios referentes á la animosidad de las Corporaciones sabias oficiales contra las ideas no germinadas en el cerebro de uno de sus miembros. Además, en el caso presente no se trata de una idea, sino de un *hecho material*, y en este sentido, cuando el Dr. Doyen haya hecho ver á los bacteriólogos competentes la especificidad del *micrococcus* que cree haber descubierto, y el derecho de éste al calificativo de *neoformans* que le ha dado, saludaremos en él á un bacteriólogo de genio y á un bienhechor de la humanidad.

Opina Poirier que los nuevos procedimientos no tienen éxito más que contra los cánceres superficiales, que la Cirugía cura ya hace tiempo con la ablación ó con tópicos diversos, y que á veces desaparecen sin tratamiento; pero son impotentes contra los cánceres mucosos y orgánicos. En cuanto á un suero anticanceroso activo y que cure, está todavía por encontrar. Debemos cuidar de que los enfermos no pierdan en tentativas vanas y peligrosas el tiempo, durante el cual la curación del cáncer es posible aún por la ablación *precoz, extensa, lógica*.

El Dr. *Doyen* invita, como única respuesta que entiende debe dar á Poirier, para que vaya á la clínica y á su laboratorio, donde podrá estudiar á su gusto los métodos de aislamiento y de cultivo del *micrococcus neoformans*, así como el modo de preparación de las toxinas de que se sirve para el tratamiento del cáncer, así como los efectos terapéuticos de estas inyecciones.

El Dr. *Poirier* rehusa la invitación, alegando su falta de competencia en bacteriología. Doyen, dice, ha citado en su comunicación los nombres de Roux y de Metschnikoff; cuando estos sabios nos digan que han visto el *micrococcus neoformans* y reconocido su especificidad, reconoceremos con gusto que la ciencia ha hecho un progreso. En cuanto á la comprobación de los resultados obtenidos, opina que no es posible cuando no se ha visto con anterioridad al enfermo. Lo que es preciso y lo que pedimos á Doyen es que nos enseñe enfermos antes, después y durante el tratamiento. En estas condiciones la prueba puede ser positiva, y Doyen puede estar seguro de que «nunca tendrá espectadores más deseosos de comprobar y de publicar el éxito».

El Dr. *Folet* (de Lila) cree que debe proponerse á Doyen la formación de una Comisión compuesta de Médicos, Cirujanos y Bacte-

riólogos, que se encargaría de estudiar, al lado de él y durante un tiempo determinado, un año, por ejemplo, los resultados terapéuticos del método de las inyecciones antineoplásicas. Esta Comisión redactaría un informe que, comunicado al próximo Congreso, fijaría el valor del nuevo método tan criticado hoy.

El Dr. *Mencière* (de Reims) estima que, después de las leales explicaciones que se han oído de una y otra parte, la buena fe obliga á apoyar la proposición de Folet.

El Dr. *Doyen* declara aceptar esta proposición.

El Dr. *Pozzi* piensa que esta Comisión podrá ser nombrada por la Asamblea extraordinaria del jueves siguiente.

(*XVII Cong. francés de Cir.*)

*
**

Tratamiento del lupus con el silicato sódico.—Este desinfectante, cuya acción antiséptica y antifermentescible está demostrada, como lo está la tolerancia con que lo sienten los tejidos, ha caído en desuso, cediendo el puesto á otros más enérgicos.

Fué usado por Dubreuil contra las cistitis purulentas, por Marc Sée y Gouthier contra la blenorragia y chancro blando, por Alvarenga y otros muchos contra la erisipela. La acción local de ciertas aguas termales, como Luxeuil y Luchon, en varias dermatosis, se ha atribuido al ácido silícico que contienen. Villemin, hijo, entre innumerables antisépticos ensayados en los cultivos de bacilo tuberculoso, encuentra que sólo 6 han producido la esterilización completa: ácido hidrofluosilícico, amoníaco, fluosilicato de hierro, fluosilicato potásico, polisulfuro potásico y silicato sódico, 4 de los cuales son derivados del ácido silícico. De todos ellos el silicato sódico es el más manejable y el más tolerado.

El empleo de esta sal en el lupus y en la tuberculosis cutánea tiene, pues, justificación completa. Plicque barniza, mañana y noche, toda la chapa lúpica y la región ulcerada con:

Silicato sódico.....	10 gramos.
Agua esterilizada.....	80 »

cuya solución no tiene otro inconveniente que dejar una película blanca que afea el rostro. Se puede obviar este inconveniente añadiendo fuchsina, que da color rosado, pero en cantidad muy pequeña para que no mengüe la tolerancia y no cause irritación.

Los dos casos tratados, muy antiguos y muy rebeldes, lograron en cuatro y seis semanas una considerable mejoría. Han cicatrizado las úlceras, pero persisten los nódulos. ¿Convendría hacer en éstos inyecciones intersticiales?

(*La Sem. Méd. de Buenos Aires.*)

*
**

El ictargol.—Es un compuesto de ictiol y plata, que contiene un 30 por 100 de esta última, y que se presenta bajo forma de polvo

amorfo de color obscuro, inodoro é insípido, fácilmente soluble en el agua, alcohol diluido y glicerina, é insoluble en alcohol absoluto, éter y cloroformo. Las soluciones acuosas se ennegrecen bajo la influencia de la luz.

El poder antiséptico del ictargol es bastante superior al del nitrato de plata, pues en soluciones al 1 por 10.000 destruye en veinte minutos, según Goldberg, los estreptococos y estafilococos piógenos. El gonococo desaparece al minuto de hallarse en contacto con una solución al 1 por 500.

Con estos antecedentes, nada más natural que aplicar el referido compuesto de plata al tratamiento de la blenorragia. Gaalfeld ha reunido, en efecto, 140 observaciones, todas ellas seguidas de curación en un plazo relativamente corto. Este autor practica inyecciones uretrales con la jeringa ordinaria, haciendo uso de una solución al 0'05 por 200.

Lohustein prefiere las grandes irrigaciones con solución al 1 por 5.000, cuya concentración va aumentando progresivamente hasta el 1 por 2.000. Cuando la secreción purulenta ha disminuído, practica lavados, según el método de Fanet, con solutos al 1 por 1.000 ó al 1 por 1.800.

Leistikow recomienda las inyecciones prolongadas y frecuentes con soluciones cuya concentración varía, según los casos, entre 0'02 y 0'2 por 100; y Furst emplea, al mismo tiempo que los lavados con soluciones diluídas, instilaciones con soluciones concentradas (6 á 10 gotas de la al 3 por 100), siguiendo el procedimiento de Gulfon, ó pequeños supositorios en forma de bujías, conteniendo cada una de 5 á 10 centigramos de ictargol.

Todos estos profesores están de acuerdo en reconocer que se trata de un producto de acción bactericida muy enérgica, capaz de prestar en el tratamiento de la gonorrea grandísimos servicios.

(*La Corresp. Méd.*)

* * *

Atrofia amarilla aguda del hígado después de las operaciones.—*Ballin*, fundándose en una observación propia y en los datos recogidos en la literatura médica, señala la posibilidad de que sobrevenga dicho padecimiento después de las intervenciones quirúrgicas. El caso á que se refiere es el siguiente: Se trataba de un operario de treinta años de edad que en el curso de dos años había tenido tres ataques de apendicitis. En el curso del tercer ataque fué operado, habiendo durado la operación veinte minutos, durante la cual absorbió muy poco cloroformo. Al tercer día le apareció ligera ictericia, y tuvo vómitos sanguíneos. El cuarto día la ictericia era más marcada, los vómitos persistían y el enfermo estaba en profundo abatimiento, que llegó á convertirse en un estado comatoso, interrumpido de tiempo en tiempo por ataques de fuerte excitación. En la herida no hubo complicación ninguna. La temperatura oscilaba entre 38° y 38'5. La orina recogida por medio del catéter

tenía albúmina, cilindros, pigmentos y ácidos biliares. así como cristales de leucina y tirosina. La área mate del hígado se encontró notablemente disminuída. En la piel de las manos y de los pies aparecieron hemorragias puntiformes. El cuarto día de la enfermedad se le hizo al paciente una inyección intravenosa de solución normal. Al séptimo día empezó á observarse que el enfermo mejoraba, y esta mejoría fué en aumento hasta la curación completa, en el curso de dos meses.

En concepto del autor, la ictericia, el delirio, estado comatoso, la elevación de temperatura, la aparición de leucina y tirosina en el líquido urinario, así como la disminución en el volumen del hígado, son síntomas que no dejan duda respecto de la naturaleza del padecimiento, y el cuadro clínico corresponde al de la llamada atrofia amarilla aguda. Ballin refiere, además de su observación, nueve casos que ha encontrado descritos en diversas publicaciones. En todos ellos, al segundo ó tercer día de haber sido operados los enfermos tuvieron delirio, coma, ictericia y vómitos de sangre, terminando todos estos pacientes con la muerte. En la autopsia se encontraron degeneraciones profundas en el hígado, riñón y corazón, así como hemorragias en varios órganos internos. El autor se inclina á pensar que la causa de esta complicación es el envenenamiento por el cloroformo, particularmente operando en tejidos inflamados.

(*Annales of Surgery*).

*
* *

Sueroterapia de la fiebre tifoidea.—Los efectos de la sueroterapia en la fiebre tifoidea no están todavía bien determinados. Chantemesse cree que, en los casos favorables, el suero hace descender la mortalidad de 12 á 6 por 100.

Habiendo tenido ocasión de emplear en algunos casos el suero antitífódico, Du Mesnil no se atreve á emitir un juicio definitivo sobre este método; sin preconizarlo, no quiere tampoco figurar entre sus detractores. Sin embargo, su experiencia personal le permite afirmar que el suero antitífódico resulta más activo en los casos ligeros que en los graves; nunca deja de ejercer alguna acción.

Ni aun empleando dosis elevadas ha podido observar el autor accidentes secundarios; por el contrario, el paciente nota efectos favorables. En los casos ligeros, el suero parece disminuir la duración de la enfermedad. Mientras que la fiebre descende, persisten otros síntomas (manchas rosadas, tumefacción del bazo). En cambio, el período de convalecencia parece ser más largo y necesitar más precauciones.

(*Therapeutische Monatshefte*).



SECCION PROFESIONAL

DESCUENTOS

«Circular. — Excmo. Sr.: En vista de una consulta elevada á este Ministerio por el Capitán General de Canarias en 1.º de Julio último, acerca de si la gratificación de residencia concedida por Real orden circular de 11 de Enero último (*D. O.* núm. 7) á los Jefes y Oficiales destinados en aquel distrito debe acumularse al sueldo y demás devengos que los mismos disfruten, para practicar los descuentos correspondientes por deudas con caja, judiciales, particulares y pensiones alimenticias, según previene la Real orden de 16 de Mayo de 1900 (*C. L.* núm. 54); teniendo en cuenta que la gratificación de que se trata no responde, como las demás, á remunerar trabajos y destinos especiales, sino exclusivamente á las mayores exigencias de alquileres y elementos de vida originados por exigencias de la localidad, no constituyendo en rigor aumento alguno de sueldo, sino una compensación de carácter estrictamente alimenticio, y que de acumularse dicha gratificación al sueldo y demás devengos reglamentarios para la proporción de los descuentos, se haría ineficaz el propósito de la citada Real orden de 11 de Enero último, dificultando la decorosa subsistencia de los Jefes y Oficiales de aquel distrito, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver, de acuerdo con lo informado por la Comisión permanente del Consejo de Estado, que las gratificaciones de referencia no se hallan comprendidas en las disposiciones de la Real orden de 16 de Mayo de 1900 relativa á descuentos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 26 de Noviembre de 1904. — El General encargado del despacho, Manuel de la Cerda. — Señor»

*
* *

DESTINOS

«Circular. — Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que la provisión forzosa de los destinos á las islas Canarias, Baleares y posesiones del Norte de África, á que se refiere la regla primera de la Real orden circular de 5 de Enero de 1903 (*C. L.* núm. 3), se verifique precisamente en la propuesta de destinos del mes siguiente al en que ocurra la

vacante, siempre que ésta motive ascenso, debiendo computarse la situación de las escalas comprendiendo en ella á todos los ascendidos en la propuesta de ascensos del mes en que la vacante se cubra. Esta disposición comenzará á regir desde 1.º de Enero próximo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 7 de Diciembre de 1904.—Linares.—Señor. . . . »

*
**

UNIFORMES Y VESTUARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que la Real orden de 10 de Septiembre de 1894 (C. L. núm. 261), dictada con carácter general para todas las tropas del ejército, se aplique á las del Cuerpo de Sanidad Militar, que deberán recibir en lo sucesivo las prendas de ropa interior en la forma y cantidad que en dicha Real orden se determina, quedando modificada en este punto la de 2 de Octubre de 1895 (C. L. núm. 323).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 25 de Noviembre de 1904.—El General encargado del despacho, Manuel de la Cerda.—Señor. . . . »



VARIEDADES

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA.—Programa del concurso para la concesión de premios adjudicables en la sesión inaugural del curso académico de 1906.—Premio costeado por el Sr. Dr. D. Antonio María Cospeidal Tomé, Presidente honorario de la misma.

500 pesetas y un diploma que acredite la concesión de dicho premio, para el autor de la mejor Memoria que se reciba acerca del tema siguiente:

Indicación de la oportunidad de la intervención quirúrgica en las diversas formas de supuraciones pelvianas en la mujer, y estudio crítico de la vía preferible y de los procedimientos operatorios en cada caso.

1.º Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano.

2.º Á cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el *lema* que figure en la Memoria á que corresponda, escrito con igual letra que la que con que se haya impreso dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos ó más Memorias ostenten el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

3.º Quedan excluidos de este certamen los socios numerarios de esta Corporación.

4.º Las Memorias se dirigirán bajo sobre al Presidente de la Sociedad, y serán recibidas por la Secretaría general (calle de Serrano, número 16, principal, de dos á cuatro), donde se expedirá, á quien lo solicite, el correspondiente recibo de la entrega.

5.º El concurso quedará cerrado el día 30 de Noviembre de 1905, después de cuyo plazo no será admitida cualquiera Memoria que se presente.

6.º La Sociedad publicará oportunamente los *lemas* de las Memorias recibidas, así como el de aquella ó aquellas que la Corporación juzgue acreedoras al premio.

7.º Estos serán públicamente adjudicados en la sesión inaugural del año 1906 á los autores de las Memorias premiadas ó á quien para ello se presente debidamente autorizado, abriéndose en el mismo acto los sobres que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizarán los que correspondan á las Memorias no premiadas.

8.º Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Sociedad.

9.º Los autores de las Memorias premiadas no podrán publicarlas sin permiso de esta Academia.

Madrid 10 de Febrero de 1905. — El Secretario general, *Jesús Sarabia y Pardo*.

*
**

Ha quedado definitivamente instalado en el hospital militar de Madrid-Carabanchel el Parque de desinfección para la guarnición de Madrid, dispuesto á prestar servicio conforme al Reglamento dictado con dicho objeto.

También han quedado organizados en el referido establecimiento, los locales y elementos necesarios para las consultas públicas á los Jefes y Oficiales y sus familias, y los servicios electroterápico y radioscópico.

*
**

Los Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos deben procurarse la Agenda Médico-quirúrgica de bolsillo ó Memorándum terapéutico, Formulario moderno y Diario de visita, que contiene:

Diario en blanco para las anotaciones profesionales. — Hojas para los trazados del pulso y de la temperatura. — Calendario. — Memorándum de

terapéutica médico-quirúrgica y obstétrica. — Formulario moderno. — Venenos y contravenenos, etc., etc., é interesantes noticias sobre la enseñanza en las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria. — Aranceles, Sociedades, Academias, Museos, periódicos y cuanto es necesario á Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos.

Precio: 2'50 pesetas en Madrid y 3 en provincias. — Pedir estas Agendas en todas las librerías, y en la editorial de los Sres. Bailly-Bailliére é hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid.

**

El resultado de las oposiciones celebradas últimamente para ingresar en la Academia del Cuerpo, según el orden de prelación de los opositores después de cada ejercicio, ha sido el siguiente:

Nombres.	Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Después del cuarto ejercicio.
D. Francisco Sangiménez y Consuegra.....	1	2	3	1
» Luis Modet y Aguirrebarrena	4	3	2	2
» Rafael Rodríguez y Amerigo	3	1	1	3
» Juan Palacios y Fau	7	6	4	4
» Gonzalo Martín y Barrales.	2	4	5	5
» José Pastor y Pérez...	5	5	6	6
» Antonio Fernández de Molina y Castro.	6	7	7	7
» Mariano del Alba y del Olmo	8	8	8	8
» Silvano Escribano y García.	13	12	10	9
» Juan Ribaud y Ballesteros..	9	9	9	10
» Francisco Javier Tejero.....	12	10	11	11

**

El Presidente del Colegio de Médicos de esta provincia nos ha remitido la circular siguiente: Honorable compañero: Este Colegio ha acordado solemnizar el centenario de la obra inmortal de Cervantes en una sesión literaria, que presidirá el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

Mas la clase médica de Madrid aspira al concurso de los Médicos y Farmacéuticos de las restantes provincias de España, para dejar testimonio firme y duradero del hondo entusiasmo que ahora, como siempre, sentimos los que á ella pertenecemos hacia el escritor español más insigne, que si como artista fué modelo perfecto del bien hablar y como pensador será siempre un gran maestro, ofrece además para nosotros algo propio, que nos pertenece de derecho, en la azarosa y regocijada historia del ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha, dejándonos retratada, con exactitud fotográfica, una de las enfermedades más dignas de estudio, y demostrando en varios é interesantes pasajes de esta y otras obras su respeto y amor hacia nuestra amada ciencia, que á menudo le sirvió como fuente de sus inspiraciones.

Para llevar á cabo el pensamiento de este Colegio, se han acordado las reglas siguientes:

1.^a Todo Médico ó Farmacéutico español que lo desee, escribirá, en castellano y en prosa, una Memoria original que sea de propia investigación, sobre cualquier asunto referente á la vida, obras ó tiempo de Cervantes, y conexas ó propio de las Ciencias médicas ó naturales.

2.^a Estas Memorias serán escritas en letra clara, y su extensión no excederá de media hora de lectura.

3.^a Se remitirán á la Secretaría del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid (calle Mayor, núm. 1) antes del día 1.^o de Abril próximo.

4.^a Todos los manuscritos ó Memorias serán examinados por la Comisión designada á este fin, la que acordará si deben ó no ser impresos y publicados en el libro destinado á conmemorar esta solemnidad.

Confiado este Colegio de Médicos en el amor de todos sus compañeros á los prestigios de nuestra clase, acude especialmente á V. para rogarle que, distrayendo algunos momentos la atención de sus importantes cotidianas ocupaciones, los consagre á dar mayor esplendor á la solemnidad proyectada, pues si así lo hiciere el éxito quedará asegurado, dadas las excepcionales dotes y condiciones que concurren en V.

Aprovechamos esta ocasión para reiterarle nuestro afecto y consideración, s. s. s. q. b. s. m., *El Presidente*, Julián Calleja.—*El Secretario*, Sebastián Recasens.—Madrid 18 de Febrero de 1905.

Programa de la sesión que se verificará en el Anfiteatro grande del Colegio de San Carlos, del 7 al 9 de Mayo próximo, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

1.^o *Discurso* del Presidente del Colegio, Sr. D. Julián Calleja, sobre el objeto y fines de esta sesión.

2.^o *Idem* del Sr. D. Rafael Salillas, sobre «El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha y el Examen de ingenios del Doctor Juan Huarte».

3.^o *Idem* del Sr. D. Santiago Ramón Cajal, sobre «La Psicología de Don Quijote de la Mancha y el quijotismo».

4.^o *Idem* del Sr. D. Federico Olóriz, sobre «Los caracteres físicos de los personajes del Quijote».

5.^o *Idem* de D. José Gómez Ocaña, sobre «El trato higiénico del español en el siglo XVII».

6.^o *Idem* de D. Blas Lázaro Ibiza, sobre «Nociones histórico-naturales, especialmente botánicas, en tiempo de Cervantes».

7.^o *Idem* de D. Angel Pulido, sobre «La expulsión de los moriscos en la época del Quijote».

8.^o *Idem* del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, D. Augusto González Besada, sobre «Aptitudes de Sancho para gobernar la insula Barataria».

En esta sesión, la Estudiantina, compuesta de alumnos de todas las Facultades de la Universidad Central, tocará piezas de música escogida.

Madrid 18 de Febrero de 1905.—*El Presidente*, Julián Calleja.—*El Secretario*, Sebastián Recasens.