

## Operaciones practicadas en el hospital militar de Regla. Año 1898.

(Conclusión).

119. *Angel Padilla Cánovas*, natural de Madrid, perteneciente al regimiento Infantería de Cuba. A consecuencia de un absceso de la margen del ano, presentaba una antigua fístula ramificada ciego-externa. El 2 de Julio de 1898 se practicó la abertura de los trayectos y el raspado de los mismos con la cucharilla; curado.

120. *Felipe García García*, natural de Calasparra (Murcia), del batallón expedicionario de la Unión. Padeecía una extensa gangrena del prepucio y balano-postitis séptica, consecutiva á un fimosis. El 2 de Julio de 1898 se hizo la ablación total del prepucio, cauterizando con el termo; curado.

121. *Ramón Gregorio González*, natural de Alcoy (Alicante), pertenecía al regimiento Caballería de Pizarro. Antigua pericondritis supurada de la tercera costilla derecha, con trayecto fistuloso de 4 centímetros de profundidad. El 2 de Julio de 1898 se hizo la dilatación del trayecto, el raspado del cartilago con la cucharilla, limpieza de las partes blandas, sutura y drenaje de gasa; curado.

122. *Maximino Diaz Pérez*, natural de Antinas (Toledo), perteneciente al regimiento Infantería de Zaragoza. Absceso de la margen del ano y fístula ciego-externa consecutiva. El 2 de Julio de 1898 se practicó la abertura del trayecto y el raspado del mismo; curado.

123. *Ángel Peña Jaramillo*, natural de Sevilla, del batallón Unión Peninsular. En la mañana del 4 de Julio de 1898 se hirió á sí mismo casualmente con su fusil, penetrando el proyectil por la cara interna del dedo índice izquierdo, al nivel de la segunda articulación del mismo; lo atravesó de dentro á fuera, abriendo la coyuntura y fracturando las dos falanges que la forman, después de producir una extensa desgarradura y escara en los tejidos blandos. El día 7 del citado mes de Julio se hizo la resección completa de la articulación, regularizando las partes blandas, suturando é inmovilizando el dedo; curado.

124. *Pedro García Mená*, natural de la Línea (Cádiz), perteneciente al 11.º batallón de Artillería de plaza; sin causa conocida padecía un trayecto fistuloso intermuscular, de 7 centímetros, en la cara externa del tercio medio del muslo izquierdo. El 19 de Julio de 1898 se hizo la dilatación, raspado y sutura de dicho trayecto; curado.

125. *Bartolomé Gabi Rodríguez*, natural de Sanlúcar (Cádiz), pertenecía al regimiento Caballería de Numancia. Presentaba un extenso absceso en la región lumbar, producido por una psosis supurada del lado izquierdo. En 19 de Julio de 1898 se hizo una incisión por capas de 3 centímetros de longitud, al nivel de la cuarta vértebra lumbar y sobre el borde externo de la masa del músculo multífido, vaciado, limpieza y raspado de la cavidad y desagüe; curado.

126. *Antonio Ravelo Pérez*, natural de Santa Lucía (Canarias), pertenecía á la guerrilla de Camanayagua. En combate sostenido contra el enemigo en Cayo Machete (Matanzas) el 9 de Abril de 1897, recibió una herida de bala. Como consecuencia de esta lesión presentaba un foco de caries necrósica de la epífisis inferior de la tibia derecha; el proyectil penetró inmediatamente por detrás del maleolo interno, atravesó la articulación y salió por la parte media de dicha coyuntura. El 22 de Julio de 1898 se hizo el excavamiento del foco, limpiándolo y regularizando los tejidos blandos, rellenando de gasa iodoformada; curado.

127. *Manuel González Benítez*, natural de Jerez (Cádiz), del batallón expedicionario de España, número 46. Un antiguo absceso de la margen del ano determinó una fístula ciego-externa y ramificada; el 22 de Julio de 1898 se dilataron los trayectos y se rasparon sus paredes; curado.

128. *Emiliano Rubio Fernández*, natural de Ciudad Real, del batallón expedicionario de Murcia. De constitución empobrecida, presentaba un antiguo foco de osteoperiostitis de la rama horizontal izquierda de la mandíbula inferior. El 22 de Julio de 1898 se hizo la resección parcial subperióstica del tejido óseo interesado, ligadura de la facial y sutura de la piel en una extensión de 7 centímetros; curado.

129. *José Carmona Sierra*, natural de Arcudia (Granada), del regimiento Infantería de Soria, número 9. A consecuencia de una fiebre infecciosa padecía un antiguo absceso extraperitoneal en la región hipogástrica, con trayecto fistuloso abierto sobre la línea alba. El 26 de Julio de 1898 se practicó la dilatación de dicho trayecto, raspándolo y haciendo una sutura muscular y otra cutánea; curado.

130. *Baldomero Pérez García*, natural de Quintela (León), del batallón expedicionario de Córdoba. De antecedentes palúdicos, presentaba un vasto absceso que formaba grueso tumor en el lado derecho de la región lumbar. El 26 de Julio de 1898 se hizo la incisión por capas sobre el borde externo del músculo multífido, vaciando el pus, raspando y rellenando de gasa; curado.

131. *Francisco Sanela Pérez*, natural de Tabares (Orense), perteneciente al 4.º batallón movilizadado de la Habana. Tres años antes, en combate con el enemigo en el departamento Oriental, recibió un balazo cuyo proyectil quedó enquistado en la región lateral del cuello, en la parte inferior é inmediatamente por detrás del paquete vásculo-nervioso. El 27 de Julio de 1898 se extrajo la bala y se suturó la herida; curado.

132. *Buenaventura Martín Ballestero*, natural de Puebla (Toledo), del regimiento de Tarragona. Sarcoma voluminoso del

testículo izquierdo; extirpado el 27 de Julio de 1898; curado.

133. *Cayo Concepción Mora*, natural de Mongat (Barcelona), perteneciente al batallón expedicionario de Guadalajara, número 20. Casualmente se hirió á sí mismo el 26 de Julio de 1898 en Santa Cruz del Norte (Habana). El proyectil penetró á quema ropa por la cara anterior del tercio inferior del antebrazo izquierdo, se dirigió oblicuamente de arriba abajo y de delante atrás, determinó una ancha abertura de 8 centímetros de largo y 5 de ancho en los tejidos blandos, produjo la fractura conminuta de la extremidad de los huesos cúbito y radio, primera fila de los del carpo y cuarto metacarpiano, saliendo por el tercer espacio interdigital, abriendo las articulaciones radio-carpiana y medio-carpiana, con tumefacción considerable de la mano y antebrazo é infección local. El día 30 del mismo mes se hizo una esquirlotomía y resección parcial del cuarto metacarpiano, limpiando y dejando drenaje; curado, fué propuesto para el retiro.

H. PELÁEZ,  
Médico mayor.

---

## Prensa y Sociedades médicas.

---

**Valor del examen de la sangre en cirugía.**—El Dr. *Ortiz de la Torre* (de Madrid, ponente), dijo que lo que conviene al Cirujano conocer de la sangre puede reducirse en realidad á la cifra de hemoglobina y al número y cualidad de los glóbulos blancos. La cantidad de hematíes, su morfología, la coagulación, la reacción química de la sangre, la resistencia globular y tantas otras cualidades que pueden analizarse, tienen una importancia secundaria en cirugía clínica.

El conocimiento de la cantidad de hemoglobina y de leucocitos que contiene una sangre determinada, nos representa el conocimiento de dos extremos que más necesitamos en cirugía. El número de glóbulos blancos representa la cantidad de defensa con que cuenta el organismo para luchar contra una infección; la proporción de hemoglobina significa el grado del mal causado por esta misma infección.



Lo que prueba bien á las claras que la leucocitosis no significa el grado de infección que sufre la economía, es que el número de leucocitos aumenta siempre después de las operaciones más asépticas; y esta conclusión es común á todos los observadores. Como la leucocitosis es una relación de defensa contra la infección, su intensidad sigue de ordinario una marcha paralela á la de la infección, y por este motivo se mide la intensidad séptica por la de la leucocitosis que se observa, y se dice que un individuo está tanto más infectado cuanto mayor es el número de leucocitos que existen en su sangre. Conviene, sin embargo, advertir que en muchos casos esta afirmación no es exacta. Además de que existen infecciones, y quizás las más graves, que no provocan reacción leucocitaria, el organismo sufre también á veces el mal en condiciones tales, que al parecer no reacciona contra él ni se prepara á la defensa.

Cuando se trata de infecciones, la hemoglobina refleja, al parecer con bastante exactitud, el grado de infección séptica, y puede observarse casi siempre una relación constante entre la proporción más ó menos elevada de este principio y la gravedad del ataque infeccioso.

Existe de ordinario cierto paralelismo entre estos dos factores, leucocitos y hemoglobina, por la misma causa que hay en general una relación constante entre el grado de infección y el de defensa del organismo; pero debemos diferenciar siempre la significación de estos dos elementos para saber en clínica lo que corresponde á uno y á otro.

Conviene tener en cuenta que cuando un organismo se siente invadido por una infección viva, responde por un grado proporcionado de defensa (leucocitosis); cuando el ataque termina por fin de la infección microbiana, los elementos que han luchado se retiran de la circulación (disminución de la leucocitosis); pero los estragos producidos por el estado séptico, que se manifiestan en la sangre por la hipoglobulia, la hemolisis, la destrucción de las nucleínas, etc., tardan más ó menos en separarse hasta que se eliminan los productos de las destrucciones; á esto es debido el descenso constante de la hemoglobina.

Por la misma razón, cuando la defensa leucocitaria es insuficiente respecto al grado de infección, ésta produce mayores estragos y se refleja en la sangre por una cifra pequeñísima de hemoglobina y por leucocitosis mínima.

Puede deducirse de lo que precede que el examen de la sangre en cirugía es incapaz de dar las supuestas fórmulas hematológicas que algunos han pretendido establecer, y que lo que debemos esperar de este medio de exploración es, más que nada (y no es poco), la fórmula hematológica del sujeto, es decir, la medida de los medios con que cuenta el organismo para defenderse de la enfermedad y el grado de lesión morbosa que ha experimentado.

Admitido esto, la sangre que presenta una leucocitosis media de 10 á 16.000 glóbulos blancos, con sólo 50, 40 ó 30 centésimas de hemoglobina, debe indicarnos que se trata de un enfermo infectado de

gravedad y provisto de defensas débiles contra los agentes infecciosos.

En tales circunstancias, si se trata de un proceso séptico bien localizado y accesible á los medios quirúrgicos de extirpación radical, como una piosalpingitis, una apendicitis, una empiema, una osteomielitis, no cabe vacilar en intervenir, porque suprimiendo por completo el foco séptico se disminuye el factor infección, y en este caso la leucocitosis, aunque débil, puede ser suficiente para defenderse contra un enemigo menos numeroso. En cambio, en las infecciones difusas de focos múltiples con la misma fórmula hemoleucocitaria, el pronóstico es mucho más grave, porque no podemos disminuir gran cosa el estado séptico, ni contar con la reacción leucocitaria suficiente para luchar con ventaja.

En las apendicitis de gran aparato sintomático (dolor, fiebre y vómitos), cuando la leucocitosis se eleva á 16 ó 25.000 glóbulos blancos y la hemoglobina se mantiene á 90, 80 y 75 centésimas, puede esperarse que el ataque cure por los medios incruentos. El Dr. Ortiz de la Torre ha seguido esta línea de conducta en varias ocasiones, sin tener por qué arrepentirse. En cambio, cuando hay pocos leucocitos y poca hemoglobina, aunque la fiebre sea ligera, los enfermos deben ser considerados como gravísimos y operados de urgencia, si bien con poca esperanza de éxito, porque su sangre no cuenta con grandes medios de defensa en la lucha entablada. Las ventajas que pueden obtenerse en estos casos son, por una parte, la evacuación del foco séptico y quizá su supresión, y por otra, producir, quizá á causa de la intervención operatoria, una gran leucocitosis que sea capaz de restablecer el equilibrio que no existía.

Debe insistirse mucho en vulgarizar este medio de investigación clínica, facilitando la técnica para que los que no disponen de grandes medios de laboratorio puedan realizarla.

El método que sigo, consecuente con este modo de pensar, es el siguiente:

Recoger sangre de la pulpa de un dedo bien limpio, picando con lanceta: dos gotas bastan para todo el examen. Se recoge primero con la pipeta del hemoglobinómetro de Sahli para medir la hemoglobina. Después en una pipeta Zeis-Thoma para contar hematíes y en otra del mismo, para leucocitos en los líquidos conservadores correspondientes tan conocidos. Estas pipetas pueden obturarse por medio de una ligüeta de goma, que las abarca de punta á punta, de tal modo, que se conserva en ellas la sangre recogida durante cuatro ó cinco días sin alteración globular, cosa muy útil cuando no se puede hacer el recuento inmediato.

Por último, se preparan dos ó tres porta-objetos manchando muy ligeramente su centro con sangre recogida con el borde de otro porta, para hacer preparaciones secas. Estas se fijan primero, sumergiéndolas medio minuto en ácido crómico al 7 por 100; lavar y secar al aire, y colorear con la solución triácida de Ehrlich, una y otra con eosina, hemateína ó azul. Fijando con el crómico hay que

colorear durante quince ó veinte minutos para que tomen bien el color los núcleos.

Este procedimiento es sencillísimo como se ve, y no se precisan estufas ni aparatos, ni mucho tiempo para realizarle. Claro está que cuando se pretenden estudios detallados de estructura, etc., hay que recurrir á los métodos de fijación por el calor á 120° y otros, pero para los fines clínicos es muy suficiente lo indicado.

El Dr. *Depage* (de Bruselas, ponente), (*Conclusiones*):

1.<sup>a</sup> La hematología ha adquirido una gran importancia en clínica; los resultados que suministra deben ser coordinados con los otros datos obtenidos por los diversos modos de exploración. Sólo en casos excepcionales adquiere un valor patognomónico.

2.<sup>a</sup> La combinación de las diferentes propiedades de la sangre aumenta su valor semeiológico cuando cada uno de los datos no tiene aisladamente significación absoluta.

3.<sup>a</sup> La hematología es útil sobre todo para el diagnóstico diferencial y para el pronóstico.

4.<sup>a</sup> El volumen de la masa total de la sangre tendría un gran interés si fuera posible evaluarle de una manera práctica.

5.<sup>a</sup> El aumento de la red fibrinosa es un signo de inflamación; falta en las leucocitosis de las afecciones malignas.

6.<sup>a</sup> La alcalinidad de la sangre disminuye de un modo pasajero en las infecciones y en las intoxicaciones agudas, y curables de un modo progresivo si la enfermedad es mortal.

7.<sup>a</sup> La dosificación de los elementos químicos de la sangre no tiene importancia práctica.

8.<sup>a</sup> La crioscopia de la sangre no suministra indicación alguna formal en pro ó en contra de una nefrectomía; indica, por el contrario, la agravación de los estados urémicos.

9.<sup>a</sup> El análisis químico del suero sanguíneo suministra ciertos datos interesantes: presencia de peptona en los sarcomatosos, y al contrario en los carcinomatosos; aumento notable de la cantidad de glucosa en la sangre de los diabéticos y de los carcinomatosos; disminución en la tuberculosis; falta en el sarcoma, etc.

10. El serodiagnóstico de *Widal* puede ser positivo en las afecciones no eberthianas extra-intestinales, y excepcionales en los padecimientos debidos á otros microorganismos; es á veces muy tardío v excepcionalmente negativo en los casos de tifoidea confirmada.

11. La hematocrisis no tiene importancia práctica.

12. La hemoglobímetría tiene un valor clínico considerable, el límite inferior del cual, la narcosis, está contraindicada; es, sin embargo, muy baja. El hemoglobímetro de *Tallquist* es bastante práctico. El índice colorimétrico es un buen dato diferencial entre la anemia debida á una hemorragia y la anemia perniciosa.

13. La basofilia es constante en el cólico saturnino; no se observa en la apendicitis y es rara en otras enfermedades.

14. La iodofilia es una reacción muy sensible, cuya intensidad no guarda relación con la gravedad de la enfermedad; es un signo de

inflamación, no de supuración; su falta en los casos de hipertermia post-operatoria excluye la posibilidad de una infección de la herida.

15. La hiperleucocitosis es proporcionada á la reacción orgánica, no á la virulencia del agente infectante. Las causas más variadas pueden aumentar de un modo considerable el número de glóbulos blancos.

Las modificaciones cualitativas de la fórmula leucocitaria tienen mayor significación que los cambios del número total de los glóbulos.

La eosinofilia, aunque no de significación patognomónica, diferencia bastante bien una anemia debida á los anquilostomas de otra esencial, un quiste hidatídico de un tumor maligno.

La leucopenia sirvió para diferenciar la fiebre tifoidea en la apendicitis antes de la existencia del serodiagnóstico; una hiperleucocitosis polinuclear brusca en el curso de una fiebre tifoidea es un indicio importante y precoz de perforación; lo mismo acontece en el caso de contusiones abdominales con ruptura intestinal subparietal. La reaparición de las eosinofilias es un signo favorable en la declinación de las afecciones agudas.

16. El valor clínico de la bacteriemia es nulo en cuanto al pronóstico; desde el punto de vista del diagnóstico, es real cuando los resultados son positivos, y mínima si el análisis da una respuesta negativa.

El Dr. *Sonnenburg* (de Berlín, ponente), manifestó que en el estado actual de la ciencia el examen de la sangre por los métodos físicos es de importancia relativa. Lo que debe hacer el Cirujano es apreciar la leucocitosis y descubrir los gérmenes morbosos en la sangre.

La leucocitosis revela de una manera sensible la reacción del organismo y la intensidad de la infección; depende del origen del proceso infeccioso. Las inflamaciones del peritoneo y del apéndice determinan reacciones leucocitarias sensibles y típicas. Sin embargo, los datos no adquieren valor más que cuando se les compara con los otros síntomas clínicos.

Una leucocitosis intensa, con síntomas difusos ó nulos, llama la atención del Cirujano; una temperatura elevada sin leucocitosis notable, es un signo de mal pronóstico; en cambio, la leucocitosis elevada, con síntomas clínicos graves, es de buen augurio. Sin embargo, la reacción leucocitaria que adquiere con rapidez una intensidad grandísima, puede ser signo de una terminación fatal.

Conviene no olvidar que otros factores, por ejemplo, ciertas medicaciones, la anestesia clorofórmica, el acto operatorio, etc., pueden influir sobre la leucocitosis.

Esta puede resolver el diagnóstico entre el ileus paralítico post operatorio y una peritonitis incipiente, entre un cólico saturnino y una apendicitis, etc.

El diagnóstico bacteriológico de la sangre adquiere importancia cuando el origen de la infección es dudosa; decide si la operación está indicada ó si es ya demasiado tarde para practicarla.



Su importancia pronóstica es grandísima; por ejemplo: los neumococos encontrados en la sangre en los casos de apendicitis ó de peritonitis, hacen el pronóstico más benigno.

El Dr. *W. W. Keen* (de Filadelfia, ponente), saca de su experiencia personal las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El examen de la sangre es un buen medio de diagnóstico.

2.<sup>a</sup> La hematopexia en la fiebre tifoidea es lenta al principio, rápida al final; lo que explica la frecuencia de la gangrena á la terminación de esta enfermedad.

En estado normal, la hematopexia se produce entre los tres y los diez minutos. Cuando tarda más en producirse hay peligro de hemorragia grave después de la operación. La ictericia no influye, al parecer, sobre la duración de la coagulación. La tiroidina produce resultados excelentes en la hemofilia.

3.<sup>a</sup> La crioscopia no suministra indicación precisa alguna.

4.<sup>a</sup> La iodofilia suministra una buena indicación para el diagnóstico diferencial entre el reumatismo y la osteomielitis, la tuberculosis, la supuración sin importancia. Combinada con el examen leucocítico, tiene un verdadero valor pronóstico en la peritonitis y en las consecuencias operatorias desde el punto de vista de la formación del pus.

5.<sup>a</sup> La disminución del 40 por 100 en la hemoglobina es una contraindicación para la anestesia general.

6.<sup>a</sup> La leucocitosis depende de la acción microbiana y de la reacción orgánica. Puede faltar en los casos de abscesos perfectamente limitados. La falta de leucocitosis puede ser de gran utilidad para el diagnóstico de la fiebre tifoidea.

7.<sup>a</sup> La eosinofilia intensa es un signo casi cierto de triquinosis reciente, probablemente de quiste hidatídico.

8.<sup>a</sup> En las afecciones abdominales, apendicitis, fiebre tifoidea, etcétera, el examen leucocitario suministra indicaciones de gran utilidad unido al examen general; este último indica más bien la acción, y la leucocitosis la reacción.

9.<sup>a</sup> Es, además, un buen medio de diagnóstico entre el cólico simple y la apendicitis.

El Dr. *Peugnier* (de Amiens) dijo que en dos casos de esplenectomía por esplenomegalia observó que la sangre extraída del pulpejo del dedo era más abundante en polinucleares que la del bazo. Del bazo al pulpejo del dedo, pasa por el hígado, y la hipertrofia hepática es quizá la consecuencia de una acumulación de polinucleares que se fijan en esta víscera y originan la transformación conjunta ó epitelial.

El Dr. *Rouffart* (de Bruselas) manifestó que en los procesos no inflamatorios la reacción hematológica es debida principalmente á la anemia. En la infección puerperal no hay aún fórmula que precise las indicaciones de la histerectomía.

El Dr. *Legrand* (de Alejandría) dijo que en 22 abscesos del hí-

gado 14 iban acompañados de leucocitosis de 16 á 32.000. La hiperleucocitosis es común en los abscesos hepáticos.

El Dr. *Gross* (de Nancy) indicó que en las cuarenta y ocho horas que siguen á una operación ha observado aumento en los elementos azoados de la orina, sobre todo bases xánticas y ácido úrico; este aumento es debido á la desasimilación de las nucleínas de los glóbulos blancos. La hipnosis ó leucocitosis intensa indica la reacción energética de un organismo robusto. La leucocitosis débil resulta de un proceso morbosos poco importante ó de una reacción insuficiente de un organismo afectado gravemente.

(*Primer Congr. intern. de Cir.*)

\* \* \*

**Causas y terminaciones del artritisismo.**—El Dr. *P. Chatin*: I. *Qué debe entenderse en la actualidad por artritisismo.*—El nombre artritisismo procura resumir en una palabra todo un conjunto de afecciones morbosas, pretendiendo asignar á un grupo de enfermedades las mismas causas y las mismas terminaciones. Es decir, que según las teorías y los autores, la palabra es vaga y elástica hasta el infinito, y el cuadro del artritisismo se ensancha ó disminuye según las ideas que dominan en medicina.

*A) Estados morbosos incluidos primero en el artritisismo.*—Se incluyeron primero en el artritisismo las afecciones articulares de todo género, agudas ó crónicas, en particular el reumatismo articular agudo, todas las formas de reumatismo crónico y, por último, la gota.

Fué incluido después el grupo de enfermedades que el Profesor Bouchard considera debidas á un retraso en la nutrición, es decir, la obesidad, la diabetes, la litiasis biliar y la urinaria.

Entre las afecciones del aparato digestivo se han considerado como artríticas ciertas formas de dispepsia, la enteritis mucomembranosa con la litiasis intestinal; entre las del aparato respiratorio, las corizas y bronquitis recidivantes, la rinitis de heno y el asma; entre las cutáneas, la urticaria, el eczema, el impétigo, el eritema circinado y el psoriasis.

Finalmente, el artritisismo sería la principal y hasta puede decirse la única causa de las afecciones cardíacas y vasculares (endocarditis y arteritis).

Como terminación general del artritisismo, pueden considerarse todas las esclerosis viscerales ó nerviosas por el intermedio de la arterio-esclerosa ó por su acción directa sobre el tejido conjuntivo.

En la actualidad se tiende cada vez más á disminuir el dominio del artritisismo, eliminando algunos de sus elementos.

*B) Estados morbosos eliminados del artritisismo.*—Se han separado, en primer término, el reumatismo articular agudo y el grupo tan importante de los pseudoreumatismos infecciosos agudos y crónicos. Se ha descartado también el reumatismo crónico progresivo.

Respecto á las enfermedades articulares, se ve que el artrismo se limita cada vez más. En un plazo muy breve quedarán incluídas en él sólo ciertas formas de reumatismos gotosos.

Tampoco ha quedado invulnerable en sus trincheras, que parecían más fuertes, es decir, en el grupo de las enfermedades por retraso de la nutrición: obesidad, diabetes, litiasis biliar y urinaria.

La obesidad no puede tener una patogenia única. Respecto á la litiasis biliar, las teorías infecciosas ganan cada vez más terreno. Lo mismo puede decirse de la litiasis urinaria. Cuanto á la diabetes, se han separado con toda claridad de la diabetes, manifestación artrítica, toda la serie de las glucosurias secundarias, por ejemplo, la diabetes pancreática; por último, con la noción de la diabetes sifilítica y con la de la diabetes conyugal, contagiosa, doméstica, se ha pretendido demostrar el origen infeccioso de esta afección.

Finalmente, se han atribuído también á las infecciones, sin negar la cuestión del terreno, las manifestaciones cutáneas del artrismo; por ejemplo, el eczema, el impétigo, el psoriasis y algunas de sus manifestaciones pulmonares (coriza, catarro de heno, bronquitis recidivantes), á la vez que se han hecho del asma y de la jaqueca manifestaciones de la epilepsia larvada, procurando también borrarlas del cuadro del artrismo.

En la actualidad la agrupación del artrismo, demostrada clínicamente de una manera tan sólida por los parentescos morbosos, y considerada por el Profesor Bouchard como ocasionado por el retraso de la nutrición, se descompone, al parecer, cada vez más bajo la influencia de las teorías infecciosas.

II. *Causas del artrismo.*—En la actualidad se defienden dos teorías patógenas: el artrismo, trastorno de la nutrición; y el artrismo, infección (infección exógena ó auto-infección).

A) *El artrismo, trastorno de la nutrición.*—Los partidarios de esta hipótesis incluyen en el artrismo todas las enfermedades que Bouchard atribuye á un retraso de la nutrición.

La doctrina de Bouchard es combatida cada día por ideas nuevas, que afirman que: primero, en las enfermedades que se atribuyen á un retraso de la nutrición, no existe tal retraso; segundo, la patogenia del artrismo no debe atribuirse á trastornos químicos, sino á la infección.

El Dr. Robin ha intentado demostrar que en la diabetes la desasimilación total está aumentada, sobre todo la azoada; hay además aumento de todas las oxidaciones (nitrógeno, fósforo, azufre), de la hemoglobina de la sangre, del ácido carbónico expirado y del oxígeno consumido. No hay, por lo tanto, lentitud, sino aceleración de la nutrición en los diabéticos.

Naunyn, al demostrar el origen local é infeccioso de la litiasis, ha probado que el total de colessterina biliar no varía ni con el régimen alimenticio ni con los estados morbosos generales, sino que depende únicamente del estado local de las vías biliares. La enfermedad no es, por lo tanto, manifestación de un estado general, una de las for-

mas del retraso de la nutrición, sino resultado de una infección local.

Respecto á la gota, hemos asistido á la misma evolución.

B) *Artritis, enfermedad infecciosa específica.*—Guyot incluye en el artritis el reumatismo articular agudo. Hasta ha hecho de él la base del grupo artrítico, que es una enfermedad infecciosa general causada por un microbio específico, el diplococo reumático. La puerta de entrada, bucal casi siempre, es una angina, una faringitis ó una artritis alveolodentaria. La consecuencia de la infección puede ser el reumatismo articular agudo, el crónico ó la gota, que el autor asimila por completo al reumatismo.

La misma infección, propagada por vía sanguínea, puede ocasionar la diabetes; á esta causa puede atribuirse la diabetes contagiosa conyugal y doméstica. La misma infección artrítica puede, al variar sus puertas de entrada, producir localizaciones diferentes: dispepsia, enteritis mucomembranosa por infección del aparato digestivo, coriza, bronquitis por infección de las vías respiratorias, litiasis por infección de las vías biliares y urinarias.

La terminación última es la arterio-esclerosis de origen infeccioso, causa de esclerosis viscerales y nerviosas.

C) *Artritis, diátesis de auto-infección de origen intestinal.*—Es la doctrina defendida por Gilbert y sus discípulos.

Con el nombre de *colemia familiar*, es decir, de *familia biliar*, ha englobado toda una serie de trastornos morbosos ó discrásicos y creado un nuevo lazo para unirlos. Después, al averiguar el origen infeccioso del reumatismo articular agudo, encontró la angina con frecuencia, pero no siempre, y entonces se preguntó si podría hallarle en algún otro punto del aparato digestivo, y descubrió en los antecedentes de sus reumáticos la ictericia, la litiasis biliar y la pleuresía derecha biliar. Estos enfermos eran colémicos; pertenecen, por lo tanto, á la familia biliar. Clínicamente se encontró en ellos, coincidiendo con su reumatismo, la ictericia, la colemia, la urobilinuria, la urticaria, la púrpura y la bradicardia. En uno de estos casos de reumatismo articular agudo observó fenómenos de infección de las vías biliares, de las pancreáticas y apendicitis.

Los microbios que se encuentran con más frecuencia en el reumatismo articular agudo son biliares ó intestinales.

Resulta de lo que precede que el artritis debe ser considerado como una infección de origen intestinal por microbios múltiples, que produce artropatías agudas ó crónicas, infecciones viscerales (hígado, páncreas), y, por último, trastornos generales que pueden formar más ó menos el conjunto de las enfermedades del grupo artrítico.

¿La diabetes y la gota entran con la misma facilidad que la litiasis biliar en este nuevo cuadro? No es posible afirmarlo aún.

El reumatismo articular agudo, que todos los clásicos han separado desde hace varios años de las enfermedades artríticas, entra, gracias á la teoría infecciosa, pero por una vía tortuosa, en el antiguo concepto hipocrático.

III. *Causas y terminaciones del artritis.*—En la actualidad



existen tres puntos que merecen llamar de una manera especial la atención cuando se estudian las terminaciones del artritis. Son:

1.<sup>a</sup> La cuestión de la hipertensión y de sus relaciones de una parte con el artritis y de otra con la esclerosis.

2.<sup>a</sup> La de la producción de las esclerosis viscerales con el problema, siempre planteado y jamás resuelto, arterio-esclerosis ó esclerosis visceral primitiva sin intermedio vascular.

3.<sup>a</sup> Cuáles son las relaciones que deben establecerse entre el artritis y las diferentes enfermedades nerviosas (neurosis, esclerosis no generalizadas y hasta generalizadas).

Resulta, al parecer, de los trabajos sobre la hipertensión presentados en el *Congreso francés de Medicina* de 1904, que la hipertensión existe en los estados morbosos llamados artríticos, y que tiene relaciones íntimas con las congestiones, consideradas siempre como propias del artritis.

¿La hipertensión es causa ó efecto de la arterio-esclerosis, ó estos dos hechos dependen de la misma causa tóxica ó infecciosa? ¿Hasta qué punto la secreción de las cápsulas suprarrenales pueden ser causa de la hipertensión y de la esclerosis vascular? Tal es el enunciado de alguno de los problemas más importantes que deben resolverse referentes á la primera cuestión.

Respecto á la segunda, ¿deben considerarse las esclerosis viscerales como dependientes de la arterio-esclerosis, ó como independientes del sistema arterial?

Diátesis fibrosa de Debove, inflamaciones crónicas fibroides poli-esclerosas viscerales, pan esclerosis de Letulle, inflamación intersticial polivisceral de Bard, esclerosis múltiple diseminada de Grasset, tales son los nombres creados para expresar esta esclerosis independiente de la de los sistemas arteriales, opuesta á la doctrina de la arterio-esclerosis. Los anatomopatólogos discutirán aún durante mucho tiempo este árido problema, sin conseguir resolverle.

Cuanto al tercer problema, el de las relaciones entre el artritis y las enfermedades nerviosas, puede decirse que en la herencia del neuroartritis queda un hecho clínico de observación cotidiana.

Nunca sabremos cómo el artritis produce neurosis, neurastenia, histerismo, epilepsia, etc.

¿Cómo se crean las esclerosis nerviosas?; y en este caso, ¿hay arterio-esclerosis, ó esclerosis esencial sin lesión vascular?

¿Entre las esclerosis nerviosas es posible explicar á la vez y sin contradicción las esclerosis difusas y las generalizadas?

¿La teoría de la tabes sífilítica, de la parálisis general sífilítica, ha suprimido radicalmente el artritis de la etiología de estas enfermedades?

Leyendo los capítulos de etiología de los tratados más recientes de enfermedades del sistema nervioso, se ven las dificultades que ofrecen todos estos problemas, y, sobre todo, cuán lejos está su resolución.

Quedan por indicar otros problemas, no menos difíciles de resolver: relaciones y parentesco del artrismo con la tuberculosis y con el cáncer.

¿Es posible decir en pocas palabras lo que debemos pensar del concepto del artrismo?

¿Debe quedar en la ciencia esta palabra, á pesar de las teorías múltiples y contradictorias que se emiten todos los días á propósito de este asunto?

Creemos poder responder por la afirmativa, siempre que se entienda por ella una relación establecida clínicamente entre diversos estados patológicos, un parentesco morboso. Los límites de este parentesco pueden ser difíciles de precisar, pero esto es únicamente lo que la palabra debe designar para que tenga probabilidades de durar científicamente.

(*Asoc. fr. para el progr. de las ciencias*).

\* \* \*

**La bicicleta y las afecciones cardíacas.**—Las autoridades militares alemanas se han preocupado del considerable aumento de las enfermedades del corazón en el ejército, lo mismo que entre los conscriptos, y han designado una Comisión especial que ha llegado á la conclusión de que los excesos cometidos por los jóvenes, así como la difusión de la influenza, son responsables del gran número de cardíacos.

El Dr. Beyer, Cirujano militar, en una correspondencia dirigida al *Münchener Medizinische Wochenschrift*, manifiesta la opinión de que existe una relación indudable entre las afecciones del corazón y el ciclismo.

Ha examinado los conscriptos de dos Cuerpos de ejército, encontrando respectivamente 233 y 293 que padecían del corazón. De entre éstos, 41 y 110 respectivamente, es decir, el 17'6 y el 35'7 por 100 de los afectados eran ciclistas, y es de notar que las afecciones más comunes de los que andan en bicicleta, es decir, dilatación é irritabilidad cardíaca, se observaban en estos conscriptos.

Parece demostrado que los ciclistas, especialmente los que siguen ocupaciones sedentarias — dependientes, Maestros de escuela, etc. —, están sujetos á las afecciones cardíacas, por recorrer largas distancias en bicicleta los domingos sin hacer suficiente práctica para ello el resto de la semana. Otra clase de pacientes consiste en obreros que á la tarde vuelven en bicicleta de sus ocupaciones, después de haber empleado el día en trabajos fatigosos. Todos estos sujetos fuerzan su corazón con el ejercicio de la bicicleta. Los casos en que los soldados contraen afecciones cardíacas en el servicio son sumamente raros, porque los soldados elegidos para ese trabajo son hombres fuertes, examinados previamente por Médico y mantenidos en práctica constantemente.

(*The Lancet*).

\* \* \*

**Curabilidad de la epilepsia.**—Según Wherry, el tratamiento ideal de la epilepsia es prácticamente imposible en las condiciones ordinarias.

El estudio de la epilepsia debe ser de carácter individual, porque el elemento fundamental de la enfermedad es su individualidad. Cada paciente es un caso distinto, y no hay dos que puedan tratarse con el mismo éxito usando el mismo remedio.

Una de las principales características del epiléptico es su inestabilidad mental, moral y física, y este elemento debe tenerse en consideración si se busca una curación segura. Las convulsiones no constituyen toda la epilepsia; suprimirlas mediante remedios no significa hacer un bien real si el paciente ha de tornarse imbécil ó demente como resultado.

El tratamiento de la epilepsia debe ser mental, moral y físico. Wherry recomienda lo siguiente: estudio de cada caso en particular; vigilancia particular é individualización en la dieta; absoluto cambio de medio ambiente.

La epilepsia, en vez de ser una enfermedad incurable, ha dado, colocando al enfermo en condiciones favorables, un porcentaje de curaciones que excede al que puedan presentar otras enfermedades, y que promete aumentarse en un porvenir no muy lejano.

(*Rev. Frenop. española*).

---

## SECCION PROFESIONAL

### MATERIAL SANITARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: Dispuesto por Real orden de 3 de Abril último (C. L. núm. 72) el suministro á los Cuerpos, sin cargo ni pago directo, de los medicamentos, apósitos, vendajes y material accesorio de curación necesarios para las enfermerías de tropa, y á fin de dar unidad á dicho suministro, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que, además de lo prevenido en la Real orden de 24 del actual (D. O. núm. 187), se observen las siguientes instrucciones:

1.<sup>a</sup> El suministro á que se contraen las citadas Reales órdenes se efectuará con arreglo á lo dispuesto por las farmacias de los hospitales militares, y se limitará á lo estrictamente necesario para las referidas enfermerías, entendiéndose para este objeto que están constituidas por los individuos que padeciendo indisposiciones leves son rebajados de servicio por uno ó varios días sin haber causa bastante para su pase al hospital.

2.<sup>a</sup> El petitorio de medicamentos se limita, en virtud de lo prevenido,

al fijado ó al que se fije en lo sucesivo para el pedido de Cuerpos, y el de los apósitos, vendajes y efectos de curación, al que se determine entre los que el Parque Sanitario facilite para el servicio de ventas en las farmacias.

3.<sup>a</sup> Los pedidos de medicamentos se harán en la forma dispuesta, siendo en duplicado ejemplar, y en triplicado los de apósitos y vendajes, consignándose en todos ellos que se formulan para atenciones de las enfermerías.

4.<sup>a</sup> Los envases necesarios para efectuar el despacho se presentarán por los Cuerpos, que los adquirirán con cargo al fondo de su material.

5.<sup>a</sup> Despachados que sean los pedidos después de ordenarse así por los Jefes de Sanidad Militar de la plaza, y para los efectos de contabilidad, se formalizará por los Jefes de las farmacias que lo efectúen relación resumen de los mismos, acompañando un ejemplar de cada uno de los que comprenda, valorada en lo que afecta á los medicamentos por la tarifa de hospitales, consignando separadamente en la misma relación, y después de totalizada, los apósitos, vendajes y efectos de curación, sin valorar. Dicha relación se unirá á la cuenta de la farmacia correspondiente al mes en que se haga el suministro.

6.<sup>a</sup> Para la debida contabilidad entre el Laboratorio central y el Parque Sanitario, en lo que se refiere á los apósitos y vendajes que facilite éste, se remitirán al primero por los Jefes de todas las farmacias un ejemplar de los pedidos que se formulen sin cargo, el que los enviará á dicho Parque como documentos de data á cuenta de lo entregado como anticipo al Laboratorio.

7.<sup>a</sup> A fin de que el Laboratorio central pueda reintegrarse del importe á que asciendan los medicamentos facilitados sin cargo con la cantidad presupuesta para las atenciones de los hospitales militares, y el Parque Sanitario del de los apósitos, vendajes y efectos de curación que resulten entregados en el mismo concepto, compensádoles de los ingresos que tenían por este servicio como de ventas, se remitirá mensualmente por los Jefes de todas las farmacias que practiquen dicho suministro al Director del Laboratorio nota del importe á que ascienda en lo que afecta á los medicamentos, el que las totalizará y dará cuenta de lo que sumen á la Intendencia militar de la primera Región para la expedición del oportuno libramiento, verificándose en igual forma por el Parque Sanitario en lo que se refiere á los apósitos y vendajes con arreglo á la base sexta, valorados al precio de tarifa, siguiéndose igual procedimiento para los facilitados sin cargo desde que se publicó la repetida Real orden de 3 de Abril último; y



8.<sup>a</sup> Las farmacias militares establecidas para el servicio especial de ventas no efectuarán el suministro sin cargo á que se contraen las instrucciones que anteceden, pero sí despacharán lo que reclamen dentro de lo prevenido, abonando su importe en la forma que se verifica en la actualidad.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Agosto de 1905.— Weyler.— Señor.....»

\* \* \*

## RECLUTAMIENTO Y REEMPLAZO DEL EJÉRCITO

«Circular.—Excmo. Sr.: El buen desempeño del servicio que á la Brigada de tropas de Sanidad Militar está encomendado, requiere en sus individuos algunos conocimientos de Medicina, Cirugía, Farmacia ó cuidado de heridos y enfermos, que no son fáciles de adquirir en el corto tiempo de la instrucción de los reclutas, ni aun en el que por disposición de la Ley han de servir en filas los soldados, haciéndose más difícil cuando la afición de los individuos no se manifiesta inclinada á los servicios que la Medicina ó la Farmacia precisan en los que han de cumplir los mandatos técnicos de los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar, resultando por ello que puede haber deficiencias en la realización de estos mandatos. Para evitar un mal de tanta importancia, y cumpliendo los preceptos de los artículos 16 y 17 de la Ley de reclutamiento y reemplazo del ejército y 162 del Reglamento para su cumplimiento y ejecución, el Rey (Q. D. G.) se ha dignado disponer:

1.<sup>o</sup> La Brigada de tropas de Sanidad Militar admitirá voluntarios para los servicios de sanitarios y enfermeros, sin número limitado, dentro de la plantilla que le está asignada, á los individuos que, reuniendo las condiciones exigidas por la Ley de reclutamiento y reemplazo del ejército y Reglamento para su ejecución, acrediten tener hechos estudios de Medicina, Cirugía ó Farmacia, práctica de estas ciencias ó conocimiento del cuidado de enfermos en hospitales, siendo su compromiso por el término de cuatro años.

2.<sup>o</sup> Al hacer la elección de personal para los Cuerpos en las cajas de recluta, se dará destino á la Brigada de Sanidad Militar á los que teniendo las condiciones antes dichas lo soliciten, y á los que como resultado de la investigación que se ha de practicar acrediten poseer aquellos conocimientos y deseen servir en la Brigada.

3.<sup>o</sup> Los reclutas destinados en el turno correspondiente de elección á Sanidad Militar, por no haberlos en las condiciones que se expresan, lo

serán en concepto provisional, siendo reemplazados cuando hubiere voluntarios, á cuyo fin se dará cuenta á este Ministerio para ordenar la baja, haciéndose definitivo el destino cuando no hubiere voluntarios para reemplazarlos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Agosto de 1905.—Weyler. — Señor.....»

\*  
\*  
\*

## SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Para la debida uniformidad y buena práctica del suministro de desinfectantes por las farmacias militares á que se contrae el «Reglamento para el servicio de desinfección en el ejército», aprobado por Real orden de 4 de Julio del año último (C. L. núm. 116), y en vista de lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra, el Rey (que Dios guarde) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Los artículos desinfectantes creolina de Pearson, formol, lisol y paraformaldehido en pastillas de 0'25 y 0'50 gramo el último, que figuran en el petitorio del servicio especial de venta de medicamentos, se considerarán como incluídos en el de hospitales militares.

2.º Las cantidades de dichas substancias existentes en los almacenes del Laboratorio central y sucursal de Málaga y en servicio en las farmacias de los hospitales militares y en la de Leganés, que han sido adquiridas con los fondos del servicio especial, serán baja en el cargo de éste y alta en el de presupuesto, por el que se pagarán las cantidades que en lo sucesivo reclame el central de los contratistas para las atenciones generales.

3.º Para la práctica de la expresada transferencia las indicadas farmacias y laboratorio sucursal remitirán al central, en el más breve plazo posible, nota de las existencias que tengan á cargo, y este último establecimiento, una vez totalizadas juntamente con las suyas, facilitará al Comisario interventor del mismo la oportuna relación valorada con arreglo á precios de subasta.

4.º El importe que resulte se abonará por la caja de caudales de presupuesto del Laboratorio central á la del servicio especial, datándose en la cuenta del mismo por medio de certificado del Comisario interventor, el cual lo expedirá en vista de los datos facilitados, estampándose á continuación el recibo de la persona á cuyo cargo queden los fondos recibidos; y

5.º Para el debido reintegro al presupuesto del intrínseco de los repe-

tidos desinfectantes que por las señaladas farmacias se despachen á los servicios especiales, al confeccionar éstas sus cuentas mensuales los comprenderán en relación valorada entre los medicamentos pertenecientes al mismo presupuesto.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 7 de Septiembre de 1905.—Weyler.—Señor....»

---

## V A R I E D A D E S

---

Durante el mes de Octubre último han ocurrido en esta Corte 1.055 defunciones, que arrojan un término medio diario de 34'032 y una proporción de 1'855 por 1.000 habitantes; en igual mes del año anterior hubo 1.059 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 177, de menos de un año; 170, de uno á cuatro años; 93, de cinco á diez y nueve; 162, de veinte á treinta y nueve; 212, de cuarenta á cincuenta y nueve; 238, de sesenta en adelante, y 3 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: tuberculosis pulmonar, 120; pneumonía y bronco-pneumonía, 79; meningitis simple, 67; enfermedades orgánicas del corazón, 61; bronquitis aguda, 58; congestión y hemorragias cerebrales, 55; diarrea y enteritis (menores de dos años), 54; fiebre tifoidea, 32; tumores cancerosos, 32; senectud, 32; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 27; tuberculosis varias, 24; bronquitis crónica, 24; meningitis tuberculosa, 16; afecciones puerperales, 13; gripe, 11; coqueluche, 8; difteria y crup, 8; sarampión, 6; tifus exantemático, 6; reblandecimiento cerebral, 4; escarlatina, 3; suicidios, 3; viruela, 1; debilidad congénita, 1; otras causas de defunción, 310.

\* \* \*

LAS PIEDRAS PRECIOSAS son muy renombradas, pues una sola de ellas vale una provincia; el diamante *Excelsior*, encontrado en El Cabo el 30 de Junio de 1903, se estima en 25 millones; el *Regente*, en 4 millones y medio, y el *Orlof*, en 2 millones y medio. Para dar á conocer tan codiciadas como admirables piedras, así como «El A B C de la Botánica», «El coche á través de los siglos», «Los aperitivos venenosos», «El tipo de hombre primitivo» y otro gran número de curiosidades, contiene artículos interesantísimos sobre ciencias vulgarizadas el *Almanaque Bailly-Bailliére para 1906*, recientemente publicado. Este libro, que seguramente es el consultor y agradable compañero de gran número de nuestros lectores, preséntase este año sumamente nutrido de texto y grabados.

Tratar de describir su contenido sería tarea sumamente lata, y la falta de espacio nos obliga á ser concisos, por lo que nos limitamos á indicar que entre lo mucho bueno que en él puede aprenderse están «Los progresos de la Astronomía», el conocimiento de «Los abismos del mar», «La cuestión de Marruecos» y «Las grandes fechas de la Geografía». En Historia Universal hay artículos curiosísimos, tales como los «Esplendores de las capitales desaparecidas», la «Historia de la América del Sur» y «El peligro amarillo». En Literatura es digno de leerse el estudio sobre «Algunos libros inmortales» y la «Expansión del Esperanto». En Bellas Artes, la «Ornamentación á través de los siglos» y la «Belleza de los perfiles femeniles», y en una palabra, el *Almanaque Bailly-Baillièrè* ó *Pequeña Enciclopedia de la vida práctica para 1906* es interesante á todo el mundo, porque en él hay conocimientos sobre todos los ramos del saber humano, ilustrados con más de 1.000 figuras y 7 mapas en color. Y por último, en este libro hay tres notas que á más de su simpatía hay que apreciarlas en su justo valer: la primera es la de prevenir á todos sus compradores contra las consecuencias de cualquier accidente, procurándoles un seguro gratis de 1.000 pesetas; la segunda es la de regalar una participación en el medio billete número 14.234 de la Lotería Nacional de Navidad, y la tercera repartir en combinación con la Lotería más de 500 regalos de gran utilidad y valor.

Precio, 6 reales en todas las librerías, bazares, tiendas de objetos de escritorio, etc.

---

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

**Elementos de Higiene Militar**, por *D. Antonio Redondo y Flores*, Médico primero.—Obra declarada de texto; segunda edición.—Toledo. 1905.

**La tuberculosis**.—Estudio médico-social, por *D. Miguel Moreno López*, Médico primero.—Valencia. 1905. (Cuatro ejemplares).

**Baños duchas populares de la villa de Madrid**.—Trabajo presentado al Excmo. Ayuntamiento por *D. Jesús María Cabello y Lapiedra*, Arquitecto.—Madrid. 1905.

**Bibliografía de la Cruz roja española**, por *D. Juan Pedro Criado y Domínguez*, Secretario general de la Asamblea suprema.—Madrid. 1905.

**Tratamiento del bocio exoftálmico**, por *D. Jerónimo Galiana y Soriano*, de la Beneficencia municipal de Madrid.—1905. (Dos ejemplares).

**Revista barcelonesa de enfermedades de oído, garganta y nariz**.—Publicación dirigida por el *Dr. Avelino Martín*.—Barcelona. 1905.

**El Sanatorio**.—Revista de Medicina y Cirugía; publicación mensual dirigida por *D. Juan J. Oliva*.—Cartagena. 1905.

**Los Consultorios de pecho** (gotas de leche).—Conferencias dadas en el Ateneo de Madrid por *D. Rafael Ulecia y Cardona*.—Madrid. 1905.



## ÍNDICE DEL TOMO DIEZ Y NUEVE

	Págs.		Págs.
<b>A</b> bsceso pulmonar.....	66	Cáncer del recto (Tratamiento del).....	231
Adherencias del prepucio (Trastornos reflejos asociados á).....	111	» lingual.....	437
Aire caliente (Tratamiento del coriza por medio del).....	25	» (Los cinematos en el tratamiento del).....	422
Anestesia por el cloroformo después de la inyección subcutánea de escopolamina.....	414	» (Los nuevos tratamientos del).....	91
Anestesia (La).....	108	» (Teoría parasitaria del).....	305
Antipirina (Incompatibilidades de la).....	307	Carcinosis prostato-pelviana difusa de marcha aguda curada por la radioterapia.....	12
Apendicitis (Momento oportuno de intervenir en los casos de).....	383	Caries del malar con absceso de la órbita.....	45
Aristoquina en la coqueluche (Empleo de la).....	89	Ciática por las inyecciones intramusculares de antipirina (Tratamiento de la).....	128
Arrenal como parasitocida y antitérmico en las infecciones (El).....	266	Cirrosis hepática gonocócica (Un caso de).....	347
Arsénico (Investigación del).....	423	Cirugía abdominal (Observaciones acerca de ciertos accidentes post operatorios imprevistos de la).....	47
Artritis (Causas y terminaciones del).....	478	» de guerra de la última campaña de Cuba (Apuntes de por <b>H. Peláez</b> ).....	23 y 41
Asfixia traumática.....	212	Cloroformo (Anestesia por el).....	191
Ataxia cerebelosa.....	331	Cloruro de etilo como anestésico general (El).....	126
Atrofia amarilla aguda del hígado después de las operaciones.....	94	Coagulación de la sangre (Contribución al estudio de la).....	26
<b>B</b> enzoato mercurico para inyecciones (Solución de).....	395	Colédoco (Obstrucción litiasica del).....	333
Bicicleta y las afecciones cardíacas (La).....	482	Coqueluche (Empleo de la aristoquina en la).....	89
Blenorragia (Tratamiento de la).....	306	Corazón (Heridas del).....	88
Bronquitis fétidas.....	72	Coriza.....	72
<b>C</b> álculos vesicales enquistados.....	411	» (Tratamiento del).....	25
Caldo de legumbres en la gastro-enteritis de los niños (El).....	433	<b>D</b> escubrimiento de Burke (A propósito del), por <b>J. Potous</b> .....	281
Cáncer del esófago simulando un aneurisma.....	441		

	Págs.		Págs.
Desprendimiento traumático de las epifisis.....	172	<b>H</b> emoptisis.....	193
Diabetes (Trastornos oculares de la).....	68	Herencia sifilítica.....	186
Disentería.....	376	Herida del corazón por cuchillada.....	249
<b>E</b> czema crónico de la cara..	156	Heridas múltiples por bala de revólver.....	356
» (El bórax en el tratamiento de la).....	254	Hígado (Lesión traumática del).....	107
Epilepsia (Curabilidad de la)	483	Higiene de la boca y la práctica odontológica en el ejército, por <b>J. del Castillo</b> ..	201
» (El bórax en el tratamiento de la).....	253	» en el ejército (La enseñanza de la), por <b>J. Minguilón</b> ..	21
Epitelioma tratado por la radioterapia.....	272	Himenópteros (El veneno de los).....	350
Erisipela.....	156	Hiperemia por estancación en las enfermedades agudas (La).....	393
Escarlatina (Complicaciones del corazón en la).....	56	Hiperhidrosis de los pies...	106
» (Tratamiento de la).....	64	Histero-traumatismo (El)...	421
Espasmo de la glotis de los niños.....	130	<b>I</b> bogaina.....	272
Estadística sanitaria del ejército francés.....	149	Ictargol (El).....	93
Estrabismo convergente (La herencia y el tratamiento del).....	324	Iluminación del campo de batalla en el ejército alemán (La).....	209
Evacuación de heridos y enfermos en el ejército de la Mandchuria, por <b>C. I. de Alarcón</b> .....	261	Inyecciones mercuriales en las enfermedades nerviosas sifilíticas.....	112
Extracción de los cuerpos extraños de los bronquios por la broncoscopia.....	345	Iritis sifilítica (Tratamiento de la).....	48
<b>F</b> atiga muscular en el hombre (La).....	271	<b>L</b> enigalol (El).....	154
Fermentos metálicos.....	170	Levadura de cerveza (Acción terapéutica de la)....	185
Fermentos metálicos en la pulmonía y el reumatismo muscular agudo.....	215	Lupus (Tratamiento del)....	93
Fermentos metálicos (Los)...	245	Luz azul (Tratamiento de las neuralgias por la).....	251
Fibro-angioma del septum..	52	<b>M</b> aretina (La).....	454
Formol (Gasa y algodón al)...	127	Meningitis cerebro-espinal (Suero antidiftérico en la)...	455
Forúnculo maligno de la cara y su tratamiento (El)...	453	<b>N</b> arcosis etilmetilica (Nuevas aplicaciones de la) ...	436
Fractura de la bóveda del cráneo irradiada a la base...	371	Necrología:	
Fracturas de las piernas (Aparato para las) ...	232	<b>ARCENEGUI Y GONZÁLEZ</b> .....	318
Fracturas del calcáneo (Diagnóstico de las).....	395	<b>BEDOYA Y GARCÍA</b> ....	136
Fractura subcutánea de algunos huesos del carpo...	354	<b>LARA Y GRANADOS</b> ....	277
Fusil japonés (Efectos del)...	328	<b>PÉREZ OLEA</b> ....	278
<b>G</b> licógeno en el tratamiento de la diabetes (El), por <b>J. Domínguez Cortelles</b> ..	429	<b>SALVAT Y MARTÍ, D. ANTONIO</b> .....	77
Gripe (Patogenia y tratamiento de la).....	364	<b>VERA Y GONZÁLEZ</b> ....	258
		Nefrectomía subcapsular (Nuevo procedimiento de)...	324
		Necrosis sifilítica de la tercera vértebra cervical y	

	Págs.
de los cartílagos adyacentes.....	212
Neuralgias.....	425
» rebeldes.....	193
Neurastenia.....	461
» (El baño caliente en la).....	250
Nicotina (Antídotos de la)...	369
<b>Obesidad: su tratamiento (La).....</b>	<b>307</b>
Operaciones practicadas en el hospital militar de Regia Año 1898, por <b>H. Peláez</b> .....	451
» y 469	469
Operaciones quirúrgicas practicadas durante la campaña de Cuba en el hospital militar de Alfonso XIII. Años 1896-97-98 (Estadística de las), por <b>H. Peláez</b> . . . . .	61, 81, 101, 121, 181, 221, 241, 301, 321, 361, 431 y 449
Otorrea.....	129
Ozena (La seroterapia antidiftérica del).....	417
<b>Patología y tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung (dilatación congénita del cólon).....</b>	<b>458</b>
Parálisis amiotróficas por el fosfato de creosota.....	288
» general (Histopatología de la)...	355
» general y la sífilis (La).....	286
» traumática del facial.....	188
Paso de las antitoxinas de la madre al hijo (El).....	348
Pelada (La).....	352
Perborato de sosa (El).....	176
Pérdidas rusas en la Mandchuria (Las).....	410
Peritonitis en la fiebre tifoidea sin perforación intestinal.....	367
Piramidón en el tratamiento del tífus abdominal (Sobre el empleo del).....	452
Piramidón (Sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar febril mediante el).....	330
Pleuritis exudativa (La autoseroterapia en la).....	250
Pneumonía aguda con hipertermia.....	424

Profesional (Sección):	
Cambio y quebranto de moneda.....	463
Clasificaciones.....	461
Conceptuaciones.....	426
Contabilidad.....	425 y 442
Contrataciones.....	317
Descuentos.....	96
Despacho y tramitación de asuntos.....	399
Destinos.....	96, 275, 292, 445 y 465
Documentación... ..	397 y 427
Enganches y reenganches.....	36
Filtros.....	393
Hojas de servicios.....	316, 340, 359 y 426
Hospitales.....	274
Justicia.....	338
Material sanitario.....	357, 397, 443, 462, 466 y 483
Organización.....	13, 56, 72, 113, 130, 156, 177, 194, 216, 233, 255 y 378
Plantilla del Cuerpo... ..	30
Presupuestos.....	18
Reclutamiento y reemplazo del ejército.....	376, 425 y 485
Reconocimiento facultativo.....	315 y 339
Remonta.....	21
Residencia.....	378
Retiros.....	254, 337 y 357
Servicios sanitarios.....	273, 292, 336, 379, 426, 442 y 486
Uniforme y vestuario... ..	97 y 446
Viajes de instrucción al extranjero.....	396
Prostatectomía (Indicaciones y valor terapéutico de la).....	70
Prurito de la ictericia.....	253
Punción lumbar (Valor terapéutico de la).....	353
<b>Rabia (Tratamiento profiláctico de la).....</b>	<b>422</b>
Radio en las aguas minerales (Acción del).....	351
» en los tumores (Poder terapéutico del).....	460
Radioterapia (Carcinosis próstato-pelviana difusa de marcha aguda curada por la).....	12
Rodioterapia (Epitelioma tratado por la).....	272

Págs.	Págs		
Radium.....	252	Tifoidea (Sueroterapia de la fiebre).....	95 y 152
Remineralización de los enfermos en estado de desnutrición (De la).....	419	Tracoma (La lucha gubernativa contra el)...	440
Respiración nasal (La).....	67	» (La radioterapia en el).....	424
Reumatismo tuberculoso anquilosante.....	49	Transmisión de las enfermedades infecciosas (El rocío del mar en la).....	304
Riñón (Rupturas del).....	314	Tratamiento de las neuralgias por las inyecciones hipodérmicas de aire....	110
» (Valor del diagnóstico funcional del).....	313	Trepanación por hundimiento craneal.....	285
Sangre en cirugía (Valor del examen de la).....	472	Tripanosomas (Enfermedades producidas por los)...	85
Sanidad Militar en el Japón y algunas consideraciones de cirugía de guerra (La), por <b>J. del Castillo</b> .....	1	Tuberculosis en el ejército español, por <b>E. Solano</b> ..	141 y 161
Sarampión (Influencia del color rojo en el tratamiento del).....	416	Tuberculosis inflamatoria del estómago é intestinos (La)	352
Sentido muscular (Sobre la exploración clínica del)...	44	Tuberculosis (La comunicación de Behring sobre la « posible » curación de la), por <b>M. Martin Salazar</b> ..	401
Servicio de Sanidad en campaña del ejército austriaco (Nuevo Reglamento para el), por <b>C. I. de Alarcón</b> .	341	Tuberculosis laríngea tratada por medio de la luz solar.....	251
Sífilis (El bacilo de la).....	309	Tuberculosis (Las moscas y la).....	251
» (Tratamiento general de la).....	456	Tuberculosis pulmonar (La cura por el sol en la).....	127
Sifilítica (Reinfección ó recidiva?).....	29	Tuberculosis pulmonar febril mediante el piramidón (Sobre el tratamiento de la)	330
Suero gelatinizado (Esterilización rápida de las inyecciones de).....	375	Tuberculosis según Behring (La curación de la).....	381
Suprarrenina como anestésico (La).....	370	Uretra (Dos casos de cirugía de la)....	186
Supresión del paludismo por la destrucción de los mosquitos.....	229	Urticaria (Prurito de la)....	376
Suturas neurossas secundarias (Restauración rápida de las funciones á consecuencia de las).....	346	Válvulas aórticas (Rotura traumática de las).....	335
Testículo (Traumatismos del).....	43	Variedades. 19, 37, 59, 78, 97, 118, 137, 160, 157, 219, 239, 259, 279, 297, 319, 340, 360, 380, 399, 428, 447, 467 y 487	
Tetania (Un caso de).....	225		
Tétanos, curado (Un caso de)	26		

## BIBLIOTECA

Inmünidad con aplicación á la Higiene de las enfermedades infecciosas, por **M. Martin Salazar**.