

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX Madrid 1.º de Diciembre de 1905 Número 443

ESTADÍSTICA

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

(Conclusión).

108. *Bartolomé Coll Catalá*, natural de Palma de Mallorca (Balears), pertenecía al batallón expedicionario de Baleares. Fué herido el día 15 de Febrero de 1898 en combate sostenido contra fuerzas enemigas en las inmediaciones de Guira de Melena. Herida de bala explosiva que produjo fractura cominuta y ablación de la rama horizontal izquierda del maxilar inferior, dislaceración de todos los tejidos blandos del suelo de la boca y amplia abertura al exterior con gran pérdida de substancias, limitada por las regiones labial, mentoniana y masetérica. En 14 de Marzo del mismo año se practicó la resección de la mitad izquierda de la porción horizontal de la mandíbula inferior y la autoplastia y restauración de los tejidos de la mejilla; curado, fué propuesto para Inválidos.

109. *Joaquín Marcos Inza*, natural de Honda (Castellón de la Plana), del batallón expedicionario de Almansa, número 18. Padece un foco de caries en el tercio superior de la cara antero-interna de la tibia derecha. El 27 de Marzo de 1898, previa incisión de la piel, se practicó el excavamiento del hueso, sutura parcial y relleno de gasa; curado.

110. *Francisco Lasos Mella*, natural de Sill (Gerona), pertenecía al batallón expedicionario de Cantabria. Formando parte de la columna mandada por el Teniente Coronel Llopis, fué herido el 15 de Diciembre de 1897 en las inmediaciones de Pinar del Río en combate sostenido contra fuerzas enemigas. Esfancelo del muñón de la pierna izquierda, que había sido amputada en el campo, por el sitio de elección, á consecuencia de un balazo que ocasionó la fractura conminuta de la tibia y del peroné. El día 7 de Abril del año siguiente se hizo la amputación del muslo por su tercio inferior, método circular, procedimiento de Farabeuf; curado, fué propuesto para Inválidos.

111. *Juan Araus Blanco*, natural de Pinacabo (Burgos), perteneciente al batallón Cazadores de Barbastro. Fué herido el 27 de Febrero de 1897 en combate sostenido contra fuerzas enemigas en las inmediaciones de Guira de Melena. Presentaba prosidencia del fémur en el muñón de una antigua amputación del muslo por su tercio inferior, motivada por la fractura conminuta de la tibia y del peroné ocasionada por un balazo. El 9 de Abril de 1898 se hizo la resección de 7 centímetros de hueso, con refrescamiento y sutura; curado, fué propuesto para Inválidos.

112. *Rafael Alonso Romero*, natural de Sevilla, perteneciente al regimiento Caballería de Villaviciosa. Fué herido en Managua en combate sostenido contra fuerzas enemigas. Herida de bala que, penetrando por la cara anterior del tercio superior del muslo derecho, en dirección de arriba á abajo, y en momentos de tener la extremidad suspendida y la pierna en semiflexión, atravesó los tejidos en la dirección del eje del miembro, saliendo por la cara anterior del tercio medio de la pierna, determinando grandes destrozos en los tejidos blandos, la fractura conminuta del cóndilo interno del fémur, como asimismo de la tibia y peroné por su parte media; infección séptica, fiebre elevada, hemorragia, gangrena y enfisema. El 11 de Abril de 1898 se hizo la amputación del muslo por su tercio inferior, método circular y procedimiento de Farabeuf, dejando el muñón abierto y relleno de gasa, y estable-

ciendo el desagüe del trayecto de la bala; curado, fué propuesto para Inválidos.

* *

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

113. *Adolfo Pérez Pérez*, natural de La Unión (Murcia), pertenecía al batallón expedicionario de Chiclana. A consecuencia de un antiguo flemón de la margen del ano padecía una fístula ciego-externa y ramificada. El 27 de Junio de 1898 se practicó el desbridamiento y raspado de los trayectos fistulosos; curado.

114. *Adolfo Rodríguez Bernardo*, natural de Sancouz (Orense), perteneciente al batallón expedicionario de Las Navas. Un antiguo flemón de la margen del ano había determinado una fístula ciego-externa. El 27 de Junio de 1898 se hizo el desbridamiento y raspado del trayecto; curado.

115. *Isidoro Ballano Hernández*, natural de Madrid, del batallón expedicionario de Garellano. Fué herido de bala el día 30 de Octubre de 1897 en el combate sostenido contra fuerzas enemigas en Sabana Paredes (Santa Clara), quedándole un foco de caries necrósica en la cara antero-interna y tercio medio de la tibia derecha. El 27 de Junio de 1898 se hizo una incisión lineal de la piel, con separación del periostio, y vaciado del foco mediante cucharilla y gubia; sutura parcial y relleno de gasa; curado.

116. *José Ferroso Pérez*, natural de Castellón de la Plana, del batallón expedicionario de Extremadura. Padecía una tuberculosis y fungus del testículo derecho, que fué extirpado el 27 de Junio de 1898 por el procedimiento de Tillaux; curado.

117. *Santiago Mantes Patos*, natural de Mula (Murcia), perteneciente al regimiento Infantería de Burgos. Formando parte de la columna mandada por el Coronel Delgado, fué herido de bala el 14 de Diciembre de 1897 en combate sostenido contra fuerzas enemigas en Mamoncillo (Santa Clara), quedándole como conse-

cuencia de la lesión un foco de caries necróticas del calcáneo izquierdo. El 27 de Junio del año siguiente se incindió la piel en forma de ángulo, con separación del periostio, y se hizo el vaciado de la apófisis mayor, rellenando de gasa; curado.

118. *Juan Borrás Baudillo*, natural de Mora (Tarragona), perteneciente al batallón Cazadores de Barbastro. Quiste sebáceo, del tamaño de un huevo de gallina, en la parte posterior de la región fronto-parietal izquierda. El 2 de Julio de 1898 se hizo la enucleación total del quiste mediante una doble incisión, comprendiendo entre ambas un huso de piel de centímetro y medio; curado.

H. PELÁEZ,

Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Sobre el empleo del piramidón en el tratamiento del tifus abdominal.—El Dr. *Krannhals*, del hospital municipal de Riga, expone una serie de observaciones sobre un par de centenares de tifus abdominal tratados por él en dicho nosocomio. Fundándose en las observaciones de Valentini se trataron hasta 66 casos, escogidos entre los más graves, mediante el piramidón. Ha sido muy debatida la cuestión de si el empleo de antipiréticos durante el curso de la fiebre tifoidea entorpece las defensas naturales contra la infección, y muchos son los Médicos que creyéndolo así combaten en todo caso el empleo de tales medicamentos. El Dr. *Krannhals* no cree poder deducir esta consecuencia de sus observaciones, sino muy al contrario; tampoco acepta, sin embargo, la opinión de Valentini de que en el tratamiento del tifus abdominal dependa todo de la temperatura. De los casos tratados con piramidón en el hospital de Riga murieron solamente 6'06 por 100, mientras que entre los demás la mortalidad ascendía, por regla general, á 8'20 por 100.

La dosis de piramidón empleada fué al principio la de 0'20 gramos dos veces al día; más tarde se dieron sólo tomas de 0'10 gramos, que se comprobó eran suficientes para mantener apiréticos á los pacientes.

En algunos casos era verdaderamente asombroso el mejoramiento del estado general. Disminuía la sensación de encontrarse enfermo, se despejaban los sentidos, desaparecía el delirio y demás perturbaciones psíquicas, el insomnio y la excitación nerviosa. Desgraciadamente esta mejoría era sólo pasajera, al aumentar nuevamente la temperatura reaparecían todos los síntomas molestos. En algunos enfermos se logró que la mejoría fuese duradera aumentando la dosis de piramidón y ateniéndose estrictamente á las instrucciones dadas por Valentini; en otros, sin embargo, vióse que á pesar del descenso de la temperatura continuaba la intranquilidad, las cefalalgias y el insomnio, y hubo que acudir á otros remedios puramente sintomáticos.

Entre las acciones secundarias del piramidón en los casos de tífus cita Krannhals en primer lugar los vómitos, observados ya por Valentini. Estos se presentan en reducido número de pacientes, especialmente mujeres; se evitan administrando el medicamento por vía rectal, siendo el efecto antipirético igual al obtenido por la vía esofágica. En tres casos se observaron fenómenos de colapso: sudores fríos, ligera cianosis, pulso pequeño, etc.; hubo necesidad de dar inyecciones hipodérmicas de alcanfor. Estos accidentes no se observa nunca administrando con el piramidón una ligera dosis de cafeína.

En resumen: recomienda Krannhals ensayar el piramidón en los casos de tífus abdominal, no para combatir la enfermedad, sino para mejorar el estado general del paciente, disminuir sus molestias y hacer más fácil el cuidarle. Cualquier medicamento que se dirija á este fin, sin ofrecer efectos secundarios perjudiciales, debe ser considerado como un buen auxiliar en nuestra lucha con la mencionada infección.

(*Munch. Med. Wochenschr.*)

* * *

El forúnculo maligno de la cara y su tratamiento.— El Doctor *Rosenbach* (de Gottinga) recuerda la tendencia que tienen algunos forúnculos de la cara á seguir un curso maligno, sin que se conozca hasta la fecha claramente cuál es la causa de tal malignidad ni reine tampoco conformidad acerca del tratamiento. *Stromeyer* cree que el forúnculo maligno de la cara es síntoma de una septicemia ya existente, y, por lo tanto, no es partidario de un tratamiento quirúrgico. Otros atribuyen la malignidad á la riqueza vascular de la cara. *Trendelenburg* supone que la causa es una infección específica afine á la piohémica. Pero según investigaciones recientes de *Lenharz*, *Lexer* y el autor, se trata de un estafilococo muy virulento, y es de creer que esta gran virulencia se desarrolla en el mismo forúnculo. Los estudios microscópicos de forúnculos malignos que se hallaban en el primer período, han inducido al autor á establecer una teoría especial acerca del aumento de virulencia.

Según el autor, las relaciones anatómicas entre los músculos de

la cara y la piel pueden ser causa de que la contracción de dichos músculos impela el material infeccioso de los forúnculos de la cara á los tejidos inmediatos. Aun en los mismos forúnculos benignos no es raro ver que partan de ellos cordones purulentos duros hacia arriba ó afuera, cordones que son producidos por el deslizamiento del material infeccioso, motivado acaso por las contracciones de los músculos cuadrado superior del labio, canino, zigomático, risorio, etcétera. De un modo aún más enérgico puede obrar en el mismo sentido el orbicular de los labios.

Los datos recogidos por el autor en sus observaciones microscópicas confirman dichos efectos de las contracciones musculares bajo la forma de conductos llenos de cocos que se observan desde los comienzos del mal. El aumento de virulencia se explica por la germinación constantemente renovada de los cocos en nuevos puntos hasta entonces intactos de los tejidos.

Respecto al tratamiento, aún hoy en día existen partidarios de la abstención que aconsejaba Stromeyer; tal sucede con Lenhartz, consecuente en esto con sus teorías. El autor, en cambio, cree, con Lexer, que procede practicar amplios desbridamientos, los cuales habrán de interesar en lo posible los conductos de impulsión de los cocos. El autor da cuenta también de investigaciones relativas á la eficacia de las incisiones amplias en los forúnculos ordinarios. Dicha eficacia no se debe á la separación de tejidos necrosados ni á la salida de líquido infeccioso, cuando todavía no ha sobrevenido la fusión purulenta. En efecto; con la microfotografía logró demostrar el autor que en un forúnculo reciente ya es escaso el número de leucocitos en la necrosis purulenta, y que dichos leucocitos faltan casi por completo en el tejido vivo limítrofe. Los vasos están dilatados, pero sin emigración. Existe, por lo tanto, una quimiotaxia negativa, que se convierte en positiva á las veinticuatro horas. La necrosis entonces es rica en leucocitos, el tejido vivo limítrofe está repleto de ellos y en los vasos se encuentra una emigración abundante. En los forúnculos antiguos, con la incisión aumenta mucho la quimiotaxia positiva. Todos estos datos tienen interés cuando se recuerdan las teorías de la escuela de Metchnikoff, según las cuales en los animales que son sensibles á determinados agentes patógenos existe una quimiotaxia negativa de los leucocitos respecto á dichos agentes, quimiotaxia que se transforma en positiva como consecuencia de la inmunización.

(XXIV Congr. alemán de Cir.)

*
* *

La maretina.—La maretina es un nuevo antitérmico, cuidadosamente estudiado por el Dr. Reinhard.

Los resultados que éste ha obtenido concuerdan con los observados por Helmbrech y El Kan, y, sin embargo, es de observar que el último rara vez ha visto sobrevenir sudores después del empleo del medicamento, mientras que Reinhard los ha comprobado en casi

todos los casos. Se ha administrado la maretina á los tísicos, no solamente á los que se encuentran en el primer período, sino á enfermos muy avanzados. El efecto antipirético se produce siempre rápidamente, y jamás ha fracasado su acción. El que ha obtenido mejores resultados es Helmbrech, que ha comprobado que en la tuberculosis avanzada la maretina había influenciado la temperatura.

En total, el autor se declara muy satisfecho de la acción de este medicamento: la elevación febril de la temperatura se ha dejado influenciar favorablemente en todos los períodos de la tisis. En los tísicos ligeramente febricitantes ha bastado, generalmente, con una dosis de 25 centigramos, administrada solamente por la tarde, comprobándose una excelente influencia sobre la temperatura de la noche. En los tísicos de temperatura elevada (38-40°) ha habido que recurrir á dosis dobles para obtener el efecto deseado.

En cuanto á las acciones accesorias de la maretina, ha observado casi continuamente los sudores, que sobrevienen en algunos á los cinco minutos, y á veces después de una hora; una vez pasado este período, se produce una influencia bienhechora sobre todo el organismo.

La mayoría de los enfermos se encuentran reanimados y frescos y no sienten la menor sensación de presión en la cabeza.

La maretina no tiene acción perturbadora sobre el pulso y la respiración, y las funciones gástricas no sufren ninguna perturbación.

El eritema y otros fenómenos reaccionales de la piel, como se observan tan frecuentemente en la antipirina y otros antitérmicos, con éste no se presentan.

La maretina, como medicamento antipirético, es preferible á todos los demás.

(*Los nuevos remedios*).

*
* *

Suero antidiftérico en la meningitis cerebro-espinal.—Según informes del Dr. Waitzfelder, se ha usado en una epidemia de meningitis cerebro-espinal desarrollada en Connecticut y Nueva York el suero antidiftérico, con resultados prometedores. Por aquel tiempo se habían tratado 17 casos en cinco semanas, y de ellos se habían curado 5, habían muerto 3 y quedaban 9 en tratamiento, de los cuales 5 habían mejorado tanto que se esperaba pronta curación, y los 4 restantes se hallaban todavía en grave estado. Este método es original del Dr. Wolff, y exige la administración del suero en los primeros períodos y altas dosis desde el principio, no menos de 10.000 unidades antitóxicas para comenzar, dosis que se ha llegado hasta duplicar en una sola vez.

Esto nos recuerda que no hace todavía un año se hizo gran ruido con motivo de curaciones de tuberculosis pulmonar por medio del suero de Behring, y no podemos menos de traer á la memoria aquella afirmación de Tuffier á propósito del suero anticán-

ceroso de Doyen. Tomad al azar, dice aquel Profesor francés, un suero cualquiera, é inyectarlo á un canceroso: le veréis mejorar. Seguid la aplicación, y notaréis llega un día en que la mejoría iniciada se detiene. Cambiad entonces de suero, inyectad otro, y veréis reproducirse los buenos efectos á cada aplicación nueva.

Como estos pudiéramos citar muchos ejemplos que nos impiden maravillarnos de esas mejorías en infecciones diversas al inyectarse sueros antitóxicos diferentes. ¿Es que la penetración en la sangre de un suero cargado de toxinas, ó si se quiere de antitoxinas, promueve actividades reaccionarias del organismo, que entonces lucha mejor y triunfa con más seguridad, sin hacerse cargo de la clase de principios que solicitan sus poderes? Pero entonces, ¿á dónde va la especificidad de los sueros, cosa innegable por evidente?

Materia es ésta que pide la atención de los investigadores, y con tal fin reproducimos la noticia.

(*Medical Record*).

* * *

Tratamiento general de la sífilis.—El Dr. *F. Verchère*: Hasta 1889 las inyecciones mercuriales fueron un método excepcional. La técnica no era bien conocida, y las inyecciones producían siempre accidentes variados. Los abscesos eran frecuentísimos (y hasta debo decir más de lo que se afirma). Los dolores locales ó irradiados, á veces agudísimos, llegaban hasta impedir la marcha, y duraban, por término medio, de dos á tres días, pero podían durar hasta nueve y más; los dolores, «que fueron causa de que por algún tiempo se llamara á mi clínica, clínica de los cojos»; los dolores, que persisten aun después de todas las inyecciones mercuriales, ligeros para unas, fuertes casi siempre para otras, variables según la sensibilidad de los enfermos, según la naturaleza del producto inyectado; los dolores, que ahuyentan á los pacientes de ciertas clínicas y no permiten á algunos ocultar su tratamiento, han retrasado muchos años la adopción del método de las inyecciones.

Los tumores dermo-epidérmicos no supurados; los infartos, á veces voluminosos, que ocupan una parte más ó menos extensa de la nalga, que tardan en desaparecer y á veces se reblandecen y producen fístulas más ó menos persistentes; la retracción de la piel en el sitio de la picadura; las adherencias profundas, que forman verdaderas cicatrices de aspecto repugnante en el vértice de la nalga, todos estos inconvenientes, algunos de los cuales subsisten aún, pero muy atenuados y debidos á faltas en la técnica, retrasaron la adopción del método, sobre todo cuando los autores agregaron á estos accidentes relativamente benignos hechos mucho más graves. Pero, como dice Lévy Bing, «desde que la técnica es más perfecta, es decir, desde hace una docena de años, no puede citarse un solo accidente grave debido á las inyecciones».

La técnica está en la actualidad perfectamente reglamentada, y puede resumirse en la observación de dos reglas bien establecidas:

primera, observar la asepsia más rigurosa de la región inyectada, del líquido inyectado y del instrumento inyector; segunda, hacer la inyección en el tejido muscular y sólo en el tejido muscular. De este modo se evitan los nódulos, las embolias, las fusiones celulares, los abscesos, las fístulas, que por tanto tiempo han hecho que fuera rechazado el método.

El mercurio inyectado debe dosificarse con toda exactitud, puesto que la inyección no obra más que por la dosis de mercurio, no por la de la sal empleada.

La jeringa de Pravaz puede bastar en algunos casos, pero la mayor parte de las veces es un instrumento infiel. La exactitud de la de Barthelemy ha sido discutida por algunos autores, y en particular por Le Pileur, que ha adoptado una jeringa perfectamente calibrada, cuya exactitud es matemática.

El líquido se inyecta generalmente en la región glútea, región poco sensible, poco vascular, y en la que los músculos gruesos son accesibles con facilidad. Están indicados de una manera especial distintos puntos de esta región, que son aceptables si se trata de evitar los nervios (ciático) y sus inmediaciones, los vasos venosos y las capas muy espesas ó muy abundantes de tejido celular.

El método de las inyecciones mercuriales es indudablemente más científico, más rápido que las fricciones ó la ingestión (Lévy-Bing). ¿Es más eficaz porque cura los accidentes secundarios de la sífilis? Es todavía difícil afirmarlo, y los elementos clínicos necesarios para formar una opinión fija sobre este asunto no se han reunido aún.

Es probablemente un método de mercurialización más activo que los otros; pero la mercurialización del sífilítico, ¿tiene una acción tan efectiva como dicen los entusiastas del nuevo método sobre la absorción, la duración y la gravedad de los accidentes secundarios de la sífilis?

La mercurialización metódica, intensa, prolongada del sífilítico, obtenida por las inyecciones mercuriales, ¿evita mejor los accidentes ulteriores de la sífilis terciaria y de la parasífilis? ¿Puede incluirse en el activo del nuevo método la facultad de *curar* la sífilis por la mercurialización?

Algunos autores muy entusiastas sostienen esta idea, y en su convicción han llegado hasta dar reglas sobre el tratamiento matemático y anual de todas las sífilis, indicando el número de inyecciones, la fecha de su aplicación, la duración de su empleo, etc. ¿Puede admitirse sin reserva el resultado que se obtiene? Es todavía imposible decirlo, y la opinión imparcial de muchos sífilígrafos varía respecto á las inyecciones intramusculares necesarias, aunque reconocen que es un medio de mercurialización más científico y más seguro, añadiendo que no es posible afirmar que poseen una acción antiséptica superior á la de todos los métodos que desde hace mucho tiempo han probado su eficacia y merecen seguir siendo reputados como útiles.

Las inyecciones intramusculares pueden ser utilísimas en los ca-

sos de intolerancia gástrica (embarazo, dispepsia, niños heredosifilíticos, etc.) La estomatitis es menos frecuente con las inyecciones, pero para formarse una opinión es necesario tener presente que la asepsia de la boca, que se recomienda desde que se ha adoptado este método, no se practicaba cuando sólo se conocían la ingestión ó las fricciones. ¿No ocurrirá lo mismo con estos últimos métodos adoptando iguales precauciones?

Las inyecciones de sales solubles, que deben hacerse todos los días, son de aplicación fácil en el hospital, pero difíciles en la práctica civil. Exigen por parte del enfermo una gran pérdida de tiempo, son por lo general muy costosas, á veces dolorosas, y sólo consienten someterse á ellas los enfermos rarísimos á los que su falta de ocupación y su fortuna permiten este lujo terapéutico. Las ventajas curativas no compensan los inconvenientes de la aplicación.

Las inyecciones de sales insolubles sólo deben hacerse cada ocho días; exigen también una gran pérdida de tiempo; son menos costosas, pero á veces mucho más dolorosas. Los calomelanos son dolorosos y deben reservarse para los casos graves. El aceite gris es, al parecer, el adoptado por la mayor parte de los sifiliógrafos partidarios del método de las inyecciones mercuriales.

(*Asoc. Franc. para el progreso de las ciencias*).

* * *

Patología y tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung (dilatación congénita del colon).—El Dr. *Perthes* (de Leipzig) hace constar que todavía no está bien dilucidado si la enfermedad de Hirschsprung es accesible á la cirugía; no pocos autores lo niegan. Esta cuestión se relaciona con la patogenia de la afección. El cuadro morboso se revela por un estreñimiento pertinaz y congénito que casi siempre se manifiesta desde la primera época de la vida, dilatación del abdomen y ectasia de la flexura y del colon. Generalmente sobreviene la terminación mortal por colitis consecutiva á úlceras. En la autopsia no se encuentra ninguna estrechez del calibre intestinal, y á pesar de esto existe una dilatación considerable y hasta colosal. Ahora bien, ¿cuál es la causa de la estancación estercorácea? Hay quien cree que se trata de una insuficiencia del plano muscular, que conviene combatir con el masaje y la electricidad. Según otros Cirujanos, la causa es un obstáculo mecánico que requiere tratamiento quirúrgico.

El autor refiere el caso de un joven de quince años que nunca había podido defecar naturalmente y que se había acostumbrado á irrigación rectal diaria. El vientre estaba muy abultado, el diafragma empujado hacia arriba y el corazón dislocado á la derecha. Al mismo tiempo estaba muy exagerado el movimiento peristáltico. El agua se podía impeler fácilmente en el recto, pero salía después con mucha dificultad; debía existir, por lo tanto, un obstáculo en el intestino.

El autor resolvió intervenir quirúrgicamente, y por de pronto

estableció un ano preternatural en el colon descendente, á través del cual se extrajeron 11 kilogramos de material excrementicio, extracción que no se realizó demasiado de pronto á causa de estar muy elevado el diafragma. Para establecer el diagnóstico se introdujo un tubo en el ano preternatural y se vertió agua en el intestino; con esto se provocó un enérgico movimiento peristáltico, pero no salió agua por el recto. Existía sin duda un obstáculo por debajo de la flexura, probablemente de naturaleza valvular. Para vencerlo, el autor abrió el vientre cuatro veces. No dieron resultado la incisión longitudinal y sutura transversal en el sitio de transición á la flexura, ni tampoco la excisión cuneiforme y la enteroanastomosis. A la cuarta laparotomía, con resección del punto de inflexión angular en una extensión de 4 centímetros, fué cuando se venció el estado patológico. Hace medio año cerró el autor definitivamente el ano preternatural, y ahora se verifican espontáneamente las deposiciones, habiendo desaparecido el abultamiento del vientre. Es discutible si las circunstancias serían las mismas en otros casos; de todas suertes, el procedimiento quirúrgico es el único remedio. En este caso no se podía seguir el consejo de Kummell de levantar la flexura y fijarla al vientre.

El Dr. *Borelius* (de Lund, Suecia) opina que es discutible que se pueda curar quirúrgicamente la enfermedad de Hirschsprung, puesto que no conocemos su naturaleza y hasta ahora tenemos poca experiencia acerca de esta afección. En un niño de cinco años que tenía muy distendida la S ilíaca, estableció el autor una anastomosis en la raíz de la flexura. Al principio mejoró la situación, pero pasadas ocho semanas el estado era el mismo que antes. Entonces practicó la resección de la flexura; un año después el estado era pasadero, pero había estreñimiento, aunque el vientre no estaba abultado. El autor no ha sabido más de la suerte ulterior de este enfermito.

El Dr. *Braun* (de Gotinga) refiere el caso siguiente: En un niño de dos años y nueve meses existían un enérgico movimiento peristáltico y una distensión enorme de las asas intestinales; el pulso era malo. Se practicó la resección intestinal, pero á la noche se murió el enfermo de colapso, viéndose entonces que se había interpuesto un asa entre el colon ascendente y el transversal. El autor también aconseja comenzar estableciendo un ano artificial, porque se acumulan cantidades enormes de materiales excrementicios y porque las suturas no sujetan bien el intestino paralítico. En otro caso también sobrevino el éxito mortal. En un tercero el autor lavó el intestino con irrigaciones de aceite, con lo cual el paciente se encuentra desde hace un año en buen estado. En vista de esto se continúa con dichas irrigaciones.

El Dr. *Bertelsmann* (de Cassel) refiere dos casos. En el primero se trataba de un muchacho de nueve años que desde muy niño venía padeciendo de estreñimiento muy rebelde. El autor empezó adoptando un procedimiento conservador, mas viendo que se agravaba la situación, se decidió á operar al cabo de medio año. Con la

laparotomía se vió que el hígado había descendido hasta el ombligo y el estómago hasta la sínfisis; el colon transversal estaba distendido de un modo enorme y doblado en ángulo contra el colon descendente. Después de acortado el mesocolon desapareció la flexión angular y se logró la curación. El segundo caso se refiere á un niño de cuatro meses con estreñimiento grave. Por fin, en medio de un gran meteorismo, sobrevino el vómito estercoreo y el niño se encontraba en un estado sumamente deplorable. El autor introdujo entonces un tubo de vidrio por el recto y con esto se evacuaron varios litros de excremento, formando arco al salir. Después de dilatado el recto el niño se curó por completo. En este caso se trataba de angiomias pequeños congénitos y de fisuras en el ano que habían conducido á un espasmo de éste.

El Dr. *Kredel* (de Hannover) opina que no mueren prematuramente todos los enfermos que se dejan abandonados á su suerte; los hay que alcanzan una edad avanzada. Por lo tanto, no se debe proceder quirúrgicamente como no obliguen á ello grandes molestias. El síntoma más importante es la estancación del gas; el medio mejor de combatirlo es introduciendo tubos hasta un punto muy alto. La operación presta poco servicio, y en cambio es de mucho riesgo.

El Dr. *Schlange* (de Hannover) dice haber hecho la laparotomía en uno de estos enfermos que se hallaba en un estado sumamente miserable. No se encontró ninguna válvula; después de la colostomía pareció mejorar el estado del enfermo y retrogradaron algunas úlceras. Se cerró el ano preternatural, y el enfermo volvió á empeorar.

El Dr. *Franke* (de Brunswick) refiere haber establecido sin éxito un ano preternatural en un enfermo hace siete años; después empleó, con el mismo resultado negativo, la coloplicación ó formación de pliegues en el colon. Por último cosió el colon transversal á la flexura esplénica y al recto; el enfermo sucumbió.

(XXIV Cong. alemán de Cir.)

*
* *

Poder terapéutico del radio en los tumores.— El Dr. Albese publica los excelentes resultados obtenidos con el uso del radio, empleando 3.000.000 de actividades.

En cinco casos de verrugas vulgares se hicieron desaparecer todas en poco tiempo; en unas bastó la aplicación del tubo durante una hora; en la que más, necesitó cuatro sesiones de dicha cantidad de tiempo. En un caso de lupus que había sido tratado durante ocho años se obtuvo la curación con una sola sesión de una hora. Por último, en un sarcoma de células gigantes que amenazaba por su rápido crecimiento destruir toda la mandíbula inferior, el radio se le aplicó introduciendo un tubo de cristal, que contenía bromuro de radio, en la masa del tumor; seis meses más tarde las paredes de

la cavidad en donde fué colocado el tubo habían disminuído de tal modo que apenas quedaba deformidad; recogido un pequeño trozo del tumor, en su parte central se vieron las células gigantes.

Otros casos de cáncer epitelial han sido tratados y curados por el mismo procedimiento.

(*Medical Chronicle*).

FÓRMULAS

476

Tintura de nuez vómica.....	áá 5 gramos.
Idem de cicuta.....	
Idem de colombo.....	áá 10 »
Idem de genciana.....	
Esencia de anís.....	X gotas.

M.—Para tomar XX gotas en un poco de agua azucarada antes de las comidas.

En la **neurastenia**.

(*Malbec*).

SECCION PROFESIONAL

CLASIFICACIONES

«*Circular*.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que siempre que haya de procederse á la declaración de aptitud para el ascenso de Coroneles de las diversas Armas, Cuerpos é Institutos del ejército y sus asimilados, se emita informe por el General del Cuerpo de ejército, Capitán General ó Gobernador militar exento de la Región, distrito ó plaza en que haya prestado sus servicios durante los dos últimos años

el que deba ser clasificado, acerca de su aptitud física y demás condiciones que determina el vigente Reglamento de 24 de Mayo de 1891 (*C. L.* número 195) para la clasificación y postergación para el ascenso de los Jefes y Oficiales.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 8 de Agosto de 1905.—Weyler.—Señor.....»

*
* *

MATERIAL SANITARIO

«Excmo. Sr.: Visto el proyecto de baste para la conducción á lomo de botiquines, repuestos de batallón, artolas y carga general sanitaria propuesto por la Comisión de reforma del material sanitario de campaña, y oída la Junta facultativa de Sanidad Militar, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver que el Parque de Sanidad Militar incoe y remita para resolución á este Ministerio expediente de adquisición en concepto de modelo, por vía de ensayo y cargo á las 100.000 pesetas consignadas para material sanitario en el capítulo 4.º, artículo 6.º del presupuesto, de un baste con su atalaje y accesorios, completados con una cubeta para agua, modelo reglamentario, y un cubre-carga impermeable para conducción á lomo del botiquín, repuesto de batallón, artolas ó carga general de material sanitario; debiendo adaptarse su tipo al modelo 1898, de reglamento en el ejército italiano, existente en dicho Parque, con las modificaciones que á continuación se detallan; observándose en lo que se refiere á inspeccionar su construcción, recibo en el Parque una vez terminada aquella y consecutivo ensayo, cuanto respecto á diversas unidades sanitarias se prescribe en la Real orden de 6 de Julio último (*D. O.* núm. 148).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Agosto de 1905.—Weyler.—Sr. General del primer Cuerpo de ejército.

Modificaciones que se indican.

Reducir las dimensiones del modelo en proporción con la alzada ordinaria del ganado que se emplea en el ejército.

Adosar á la parte superior de cada uno de los puentes anterior y posterior un semicírculo metálico de concavidad superior, fuertemente asegurado, que sirva de soporte á una cubeta para agua y tenga en uno de

sus extremos libres un francalete con hebilla y otro con puntos en el opuesto como medio de sujeción de la referida cubeta.

Fijar en sitio apropiado ganchos, botones y platinas para suspensión, enganche y soporte respectivamente de botiquines, artolas, repuestos de batallón y carga general de material sanitario.

Completar la dotación del baste con una cubeta para agua, modelo reglamentario, y un cubre-carga impermeable.— Madrid 9 de Agosto de 1905.— Weyler».

*
* *

CAMBIO Y QUEBRANTO DE MONEDA

«Excmo. Sr.: En vista de la comunicación que dirigió V. E. á este Ministerio en 26 de Mayo último participando que en cumplimiento de lo dispuesto en diferentes Reales órdenes se habían hecho por esa dependencia anticipos de fondos á Jefes y Oficiales á quienes se habían conferido comisiones del servicio para el extranjero, en concepto de viáticos ó gastos de viaje y á cuenta también de las gratificaciones que durante el desempeño de dichas comisiones les habían sido asignadas, habiéndose hecho, tanto en unos como en otros devengos, la bonificación equivalente al quebranto por la diferencia del cambio de moneda, y consultando á la vez si el importe de dicha bonificación había de ser cargo al capítulo 5.º, artículo 4.º del presupuesto de este departamento; considerando que si bien en la sección 9.ª, capítulo 8.º, artículo 2.º, obligaciones del departamento de Hacienda del presupuesto vigente, se consigna crédito para satisfacer el quebranto de cambio en los pagos que ejecute el Tesoro en el extranjero por cuenta de los diferentes Ministerios, es sólo en aquéllos que se verifiquen precisamente fuera de España por mediación de los representantes del Tesoro público; considerando de necesidad que se haga al personal de que se trata, no sólo el anticipo de las cantidades correspondientes á los viáticos, sí que también el de la parte de las gratificaciones, suficiente para que desde luego pueda atender á los gastos originados en el desempeño de las comisiones que se le confiera, hasta tanto que, si así lo solicita, se pongan á su disposición, por mediación del Tesoro, los créditos correspondientes á los devengos que ya no hubieran percibido anticipadamente; y considerando que la bonificación por el quebranto del cambio debe reputarse como un gasto inherente á la comisión conferida, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver, de acuerdo con lo propuesto por esa Ordenación de pagos, que en los casos en que sea

preciso anticipar fondos á cuenta de devengos por el desempeño de comisiones en el extranjero se practique con el aumento ó bonificación del tanto por ciento correspondiente al quebranto de moneda por diferencia de cambio, aplicándose dicho aumento al capítulo de «Comisiones extraordinarias del servicio» del presupuesto de este departamento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 10 de Agosto de 1905. — Weyler. — Sr. Ordenador de pagos de Guerra. — Sr. Jefe del Estado Mayor Central del ejército».

* * *

REMONTA

«Circular. — Excmo. Sr.: La identidad de deberes y derechos, en armonía con las distintas categorías del ejército, en los asuntos que afectan al servicio, es base principal para mantener la satisfacción interior del personal que lo constituye; en este sentido, la unificación de procedimientos para que los Generales, Jefes y Oficiales que sean plazas montadas se provean de caballos, se hace sentir desde el momento en que las remontas están á cargo de un solo centro directivo, y, en su consecuencia, es de todo punto necesario dejar sin efecto las diversas disposiciones que hasta la fecha han venido reglamentando en cada caso la forma de llevar á la práctica la remonta de las expresadas clases, refundiendo aquéllas en una sola que llene las naturales aspiraciones de los que han de ampararse en sus preceptos, al propio tiempo que se regulen derechos y se establezcan garantías para que á los Cuerpos montados no se les prive de los elementos propios de su misión, tan costosos de conservar en condiciones adecuadas para el servicio. Atendiendo á las consideraciones expuestas, S. M. el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver lo siguiente:

Primero. Mientras no se establezcan los depósitos de caballos para Oficiales Generales con arreglo á lo determinado en el artículo 2.º de la Real orden circular de 19 de Abril de 1904 (*C. L.* núm. 69), y los de doma que preceptúa la regla 14 de la Real orden de 9 de Diciembre del mismo año (*C. L.* núm. 241), la elección de caballo por todos los Generales, Jefes y Oficiales cuyas remontas dependen de la Dirección general de Cría caballaria y Remonta, se autorizará por el Director general de la misma y se llevará á efecto con sujeción á lo dispuesto en el artículo 31, título 2.º del Reglamento para el detall y régimen interior de los Cuerpos del ejér-

cho, aprobado por Real orden de 1.º de Julio de 1896 (*C. L.* núm. 154), y en las tres Reales órdenes circulares de 24 del mismo mes del corriente año (*D. O.* núm. 161).

Segundo. Los Jefes y Oficiales que no perteneciendo á la plantilla de los Cuerpos montados deban extraer caballo conforme á Reglamento, lo solicitarán directamente del Director general de Cría caballar y Remonta, quien les designará, dentro de la Región en que presten servicio, el Cuerpo en que pueden verificar la extracción, estableciéndose un turno entre todos los que guarnecen aquélla, y dentro de los Cuerpos, en sus unidades, con arreglo al referido artículo 31, á excepción de los Oficiales Generales, que no se sujetarán á Cuerpo ni Región determinada.

Tercero. Al cesar los Jefes y Oficiales en el destino que ejerzan con derecho á caballo, pasando á situación en que no lo tuvieran, introducirán desde luego y sin autorización previa, con arreglo á lo prevenido en la citada Real orden de 9 de Diciembre de 1904, los caballos que monten en los Cuerpos de su procedencia, ó en el más próximo de haber pasado á otra Región, participándolo al Director general de Cría caballar y Remonta al propio tiempo que el Jefe del Cuerpo remita el certificado del reconocimiento que debe preceder á su admisión, para que en caso de inutilidad ó desmejora quede sometido el usufructuario á la responsabilidad que determina la Real orden de 16 de Diciembre de 1898 (*C. L.* número 371), con sujeción al Reglamento aprobado por la de 6 de Septiembre de 1882.

Cuarto. En la extracción de caballos y su devolución á los Cuerpos por los Oficiales Generales se observará cuanto prescriben los artículos anteriores para los Jefes y Oficiales.

Quinto. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al cumplimiento de la presente resolución.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 10 de Agosto de 1905.—Weyler.—Señor...»

* * *

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: La Real orden circular de 5 de Enero de 1903 (*C. L.* núm. 1), en el apartado (i) de su regla 2.ª, exceptúa de destino forzoso á las islas Baleares, Canarias y posesiones del Norte de Africa á los Jefes y Oficiales que ya hubieran prestado sus servicios en aquellos pun-

tos, en el empleo inferior, durante el tiempo reglamentario; que ha de entenderse, con sujeción á lo establecido en la Real orden de 24 de Agosto del año último (*D. O.* núm. 188), el que rigiera cuando el Jefe ú Oficial hubiese sido destinado anteriormente á los referidos territorios.

No comprende la expresada resolución, de un modo taxativo, el caso del Jefe ú Oficial que por ascenso y á causa de no existir vacante de su nuevo empleo en dichos territorios haya de regresar á la Península, no obstante haber solicitado la continuación, sin abono alguno de tiempo para extinguir el plazo de obligatoria residencia, puesto que este beneficio sólo puede alcanzarse cuando la misma hubiera llegado á seis meses, y sin que deba exceder de un año, según prescribe la Real orden circular de 13 de Mayo de 1903 (*C. L.* núm. 76), al ampliar los preceptos de la de 5 de Enero anterior.

Atendiendo á estas consideraciones y á que obedece á causas ajenas á la voluntad de los interesados el regreso anticipado á la Península, si por ascenso y carencia de vacantes de su nuevo empleo no pueden continuar en los repetidos territorios, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que queden exceptuados de obligatorio destino á las islas Baleares, Canarias y posesiones del Norte de Africa, durante el tiempo que permanezcan en la categoría superior, los Jefes, Oficiales y asimilados que hubieran ascendido sirviendo en ellas; pero en la inteligencia de que esta ventaja es únicamente aplicable á los que hubiesen pasado á los citados territorios en concepto de forzosos.

A la vez se ha servido resolver S. M. que á los Jefes, Oficiales y asimilados que hayan ido ó vayan á servir en lo sucesivo á los mencionados puntos de un modo accidental y sin pertenecer á plantilla orgánica en ellos, se les compute como de permanencia reglamentaria el tiempo que allí residan, y que siempre que exceda de un año se les exceptúe, por este motivo, de volver obligatoriamente en el mismo empleo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 18 de Agosto de 1905. — Weyler. — Señor....»

* * *

MATERIAL SANITARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: Determinado por Real orden de 3 de Abril último (*C. L.* núm. 72) el suministro sin cargo ni pago directo de los medicamentos necesarios para las enfermerías de tropa de los Cuerpos, así como de los apósitos, vendajes y demás material accesorio de cura-

ción á que se refiere la de 12 de Septiembre de 1904 (C. L. núm. 193), y debiendo, como sucede en todos los casos análogos, garantizarse los intereses del Estado formalizando la oportuna documentación justificativa del consumo á que dé lugar dicho suministro, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer, para el indicado fin, lo siguiente:

1.º Para proceder las farmacias de los hospitales militares, únicas que desempeñarán el citado suministro sin cargo, al despacho de los medicamentos y material referido, se dispondrá así previamente en los pedidos por el Jefe de Sanidad Militar de la plaza en que se efectúe el servicio, facultándole para hacer las observaciones que crea procedentes en vista de los medicamentos y efectos ó cantidades de ellos que se reclamen, y si no fueran atendidas, dará cuenta á la autoridad militar correspondiente á los fines que procedan, y conocimiento al Inspector Jefe de Sanidad Militar de quien dependa.

2.º El consumo de lo facilitado sin cargo para las citadas enfermerías se justificará mediante relación de lo gastado mensualmente, formalizada por los Médicos que las tengan á su cargo, acompañando libretas en que se consigne el nombre del asistido, diagnóstico y tratamiento y nota de las existencias por fin del mes anterior y de lo que se reclame durante aquel á que se contrae la documentación; remitiéndose ésta por los Médicos que la formen á los Inspectores ó Jefes de Sanidad respectivos para su curso á la Junta facultativa de Sanidad Militar para su examen y aprobación ó reparos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Agosto de 1905.—Weyler.—Señor»

VARIETADES

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA. — *Programa de premios para 1906.*

I. El tema del concurso será el siguiente:

Medicación analgésica.

II. El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de Socio corresponsal de la misma.

III. Las Memorias optando al premio deberán estar escritas en castellano, portugués, francés, italiano, inglés ó alemán.

IV. A 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 señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluído del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Quedan excluidos de este certamen los Socios de la Corporación.

V. Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Academia y dirección á la Secretaría general de la misma, Montera, número 22, bajo, Madrid, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

VI. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1906, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

VII. La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la Corporación juzgue acreedoras á los premios.

VIII. Estos últimos serán públicamente adjudicados en la sesión- aniversario del año próximo á los autores de las Memorias premiadas ó á los que para ello se presenten completamente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

IX. Toda Memoria recibida para el concurso quedará de propiedad de la Academia.—Madrid 13 de Noviembre de 1905.—El Secretario general, *Manuel Barragán y Bonet*.

* * *

El Excmo. Sr. Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra se ha dignado enviarnos un ejemplar del «Resumen de la estadística sanitaria del ejército durante el año 1903», por cuya atención le enviamos las más expresivas gracias. En breve daremos cuenta de dicha estadística.

* * *

Agradecemos al Director del Laboratorio Municipal la atención que ha tenido enviándonos un ejemplar de los carteles metálicos que contienen útiles preceptos higiénicos, y que deberán fijarse en sitios públicos para desterrar prácticas contrarias á la salud.