

REVISTA  
DE  
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

A LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

FUNDADA

POR

L. AYCART Y A. QUINTANA

Y DIRIGIDA

POR

M. GÓMEZ FLÓRIO

---

Tomo XVI.—Año 1902

---

MADRID

IMPRESA DE ADMINISTRACIÓN MILITAR

1902





# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVI

Madrid 1.º de Enero de 1902

Número 349

## XIV CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN FRANCESA DE CIRUGÍA

(Continuación).

### *Abscesos del bazo.*

El diagnóstico del absceso esplénico tropieza con las mayores dificultades, que aumentan considerablemente si á la vez existe periesplenitis supurada, tanto más, todavía, pudiendo esta inflamación tener su origen en lesiones extrañas al bazo. La apendicitis figura entre estas últimas, acción etiológica de que refiere Février tres observaciones, tomadas de Routier, de Riddle Goffe y de Bessel-Hagen.

Al proceder á la operación para combatir la dolencia, la mayor parte de los Cirujanos han creído encontrar alteraciones diferentes del absceso, un tumor comunmente, esplenomegalia sostenida por una infección especial, lesión ovárica con peritonitis, etc. Comprobada la existencia de colección purulenta, es necesaria la incisión, que ofrece muchas veces dificultades, como cuando el absceso remonta y se esconde detrás de la pared costal, en cuyo caso no deben respetarse las costillas, resecaudo una porción de la décima ó de la novena, según han hecho eminentes Cirujanos. La contemporización para esperar que el absceso descienda y sea más fácil la intervención engendra complicaciones y graves desórdenes, como en un caso que ha dado á conocer Desplats; el absceso primitivo del bazo se abrió en el estómago y la pleura, por donde pasó á la cavidad de esta serosa un ascáride.

Una vez abierto el absceso, la conducta depende del estado del órgano afecto; las adherencias á la pared por efecto de perisplenitis facilitan la sola incisión. La técnica es más compleja si no existen adherencias. Estas, si son demasiado numerosas y resistentes, pueden contraindicar la esplenectomía, que es lógico emplear cuando el bazo está convertido en una esponja llena de pus. La marsupialización ha dado buenos resultados y se aconseja en unión de la esplenectomía.

### *Tumores, quistes del bazo, esplenomegalias.*

El criterio admitido para la intervención en los *quistes hidáticos* del hígado, servirá de norma para los esplénicos. Con Segond y Potherat, los quistes hidáticos del bazo, al efecto de la intervención quirúrgica, pueden dividirse en tres grupos: los que contienen mucho líquido, los que están repletos de vesículas y los que están supurados.

La punción únicamente puede dar resultado en los quistes que contienen pocas vesículas, los del primer grupo, y aun en semejantes casos es proceder á ciegas, dadas las dificultades del diagnóstico, debiendo además recordar los peligros y accidentes que con frecuencia acompañan á la punción del hígado como á la del bazo. Otro tanto puede decirse de la punción, seguida de inyección parasiticida, si bien ésta será más eficaz.

La franca *incisión* del peritoneo es preferible, permitiendo darse cuenta de la forma, volumen y relaciones del quiste. Los casos de este modo tratados se suman en estadísticas de mortalidad crecida, aunque no en todos puede el término funesto achacarse á la incisión. Tiene ésta el inconveniente de dejar como consecuencia fistulas muy difíciles de cerrarse, que al fin pueden ocasionar una infección. Para evitarlas se ha procedido á reunir las paredes de la cavidad quística (Delbet) por medio de una sutura, pero no siempre es posible emplearla. La extirpación del quiste, con idéntico fin, tan sólo de un modo excepcional puede efectuarse. La esple-

nectomía ha de ser el método de elección, ordinariamente, si bien limitándola á los casos en que no sea necesario desprender muchas adherencias, presentándose el bazo libre.

Los *quistes serosos y sero-sanguíneos* son todavía más raros que los anteriormente citados, y, en ellos, la intervención se presta á parecidas consideraciones. En ciertos casos, las adherencias hacen imposible la esplenectomía sin comprometer la vida del operado. Heurtaux ha publicado un caso muy notable en que se trataba de enorme quiste; evacuó 9 litros  $\frac{3}{4}$  de líquido, consistente en sangre alterada, lavó la cavidad y practicó una afortunada marsupialización; la fístula consecutiva persistió durante nueve meses, obteniendo la oclusión rápidamente después de hacer una contra-abertura oportuna.

La intervención en casos de *bazo leucémico* da una mortalidad terrible, pudiendo decirse que son tantos los muertos como los operados. En alguna observación que se cita como de resultado favorable, los pacientes han obtenido, á lo sumo, una mejoría transitoria; la causa del término funesto es la hemorragia tan persistente, que se presenta ya intensa desde los primeros cortes y no llega á cohibirse. En vista de la triste experiencia adquirida ante la significación de varias estadísticas, los Cirujanos, especialmente en Alemania (Bessel-Hagen), condenan en absoluto la operación.

En la *esplenomegalia palúdica*, consecuencia de la destrucción de los glóbulos rojos por el hematozoario, prodúcense esclerosis del bazo que ahogan los elementos linfoides, entorpeciendo la fagocitosis. De este modo, el bazo, convirtiéndose en foco de los microbios patógenos que determinarán un nuevo acceso, llega á ser más bien perjudicial que útil al organismo. Si se consideran también los múltiples desórdenes que del volumen excesivamente aumentado y de las adherencias á otros órganos derivan, se comprende bien que, ante los resultados muy insuficientes de los medios farmacológicos, se busque la curación por un procedimiento quirúrgico.

Las primeras operaciones de extirpación del bazo palúdico

tuvieron funesto resultado, y así los Cirujanos se inclinaron á renunciar, lo mismo que en los casos ya expresados de esplenomegalia leucémica. No obstante, las tentativas se repiten y el criterio se modifica hasta el punto de que, aumentando las observaciones, sobre todo en Italia, defiende en el Congreso de Roma, 1894, Tricomi la intervención quirúrgica.

Las diferentes estadísticas consultadas, referentes á esplenectomía en los casos de origen palúdico, arrojan una mortalidad que oscila entre 25 y 27 por 100; y esta cifra, todavía elevada, es de esperar disminuya á medida que las causas del fallecimiento sean mejor conocidas y se puedan deslindar con más seguridad las contraindicaciones. Las hemorragias son igualmente observadas con gran frecuencia en los individuos maláricos; pero aquí la hemofilia no adquiere tan constante intensidad como en la leucemia. El peligro principal estriba en las adherencias del bazo, que dificultan y complican extraordinariamente la esplenectomía.

Los hechos demuestran que los trastornos producidos por la esplenomegalia palúdica desaparecen con la extirpación, volviendo á sus quehaceres individuos fatalmente condenados á perecer en la miseria. La bondad de la terapéutica quirúrgica es, por consiguiente, innegable, aunque no basta á hacer que desaparezcan siempre los accesos febriles. La esplenectomía atenúa la infección palúdica, y aun cuando no alcance á curarla enteramente, suprime las graves molestias y los peligros de un bazo profundamente alterado y enorme; para la operación debe servir de guía «la *noción de tumor* y no la de infección malárica». Las contraindicaciones emanan del estado general y de la condición adherente ó no del órgano enfermo. No ha de olvidarse que el estado general nunca es satisfactorio en pacientes como los de que se trata, y, por lo tanto, lo que importa examinar es si podrá la operación ser soportada.

En algunos muy contados casos se ha practicado la *exosplenopexia* (Jaboulay, Villar, Houzel), con la que en 1897 obtuvo Houzel un resultado notable que alienta á nuevos ensayos, si bien no es

suficiente la experiencia adquirida para juzgar en definitiva el método antes aplicado á la curación del bocio.

Bajo el epígrafe de *esplenomegalias idiopáticas* encuéntranse reunidos padecimientos muy diferentes, hipertrofias crónicas del más distinto origen, á excepci3n de la leucémica y la palúdica, comprendiendo en tal heterogéneo grupo neoplasias como fibromas, propiamente dichos, y sarcomas, mixomas, lipomas y el epitelio- ma. El juicio que puede fundarse sobre el éxito de la intervenci3n, necesariamente se resiente de comparar alteraciones de orden muy vario, y las estadísticas han de adolecer de la falta de uniformidad en el diagnóstico. Este es á veces sumamente difícil, como lo prueba el examen de un bazo extirpado por Bouilly; pues mientras Picon y Ramond opinaban que se trataba de epitelio- ma primitivo, Cornil se inclinaba más bien á admitir una hipertrofia es- plénica primitiva.

Interesantes son los estudios, cuyo mérito corresponde de principal manera á Chauffard, señalando las conexiones patológi- cas, en virtud de las cuales el hígado se altera é inflama á conse- cuencia de ciertas lesiones primitivas del bazo. En este concepto, es muy digno de atención el síndrome primeramente observado por Banti en 1882, caracterizando una dolencia que se desarrolla en tres largos períodos ó etapas sucesivas: 1.º Por espacio de dos á cuatro años, esplenomegalia solamente; el bazo adquiere enorme volumen, á la vez que se declara la anemia esplénica. 2.º Apare- cen *desórdenes gastro-intestinales* y los signos de *insuficiencia hepá- tica* (oliguria, urobilinuria, hipoazoturia). 3.º Ultimamente presén- tase la *cirrosis atrófica con ascitis*. Desde este momento el curso del mal se efectúa como una cirrosis ordinaria; pero Banti ha hecho notar que la esplenectomía puede detener los progresos de la en- fermedad, llegando hasta la misma curación, aun después de ini- ciada la cirrosis. Reconocida esta influencia por otros autores é investigadores de indiscutible competencia, conclúyese advirtiendo la conveniencia de extirpar á tiempo el órgano esplénico para pre- servar otro órgano más importante, como es el hígado. Los dos

factores que importa tener presentes en la operación quedan ya apuntados, y son aquí también la *fijeza* ó la *movilidad* del tumor.

Los casos de *tuberculosis del bazo* como localización primitiva son muy raros, pero bastan los observados y publicados para admitirla sin género de duda. La forma más frecuente es la esclero-caseosa, con lesiones parecidas á las que ofrecen los ganglios tuberculosos; siendo, sobre todo, interesantes las que dependen de perisplenitis seca, origen de adherencias más ó menos resistentes y numerosas. La sintomatología es oscura; el único fenómeno constante es la esplenomegalia. Un diagnóstico por exclusión y ciertos caracteres del tumor hacen distinguir ésta de la leucémica, y no se confundirá con la que acompaña á los padecimientos cardíacos asistólicos ni con la esplenomegalia quística ó con la palúdica, con la degeneración amiloidea unida á las supuraciones prolongadas, especialmente las óseas, ni con la esplenomegalia primitiva. Las dificultades diagnósticas son, con todo, frecuentes y marcadas. La curación debe preferentemente confiarse á la esplenectomía, á menos que las resistentes adherencias impidan la operación y obliguen á proceder como lo hizo Quénu en un caso notable, terminado por la curación.

#### *Bazo movable y torsión del pedículo.*

Como en la esplenomegalia idiopática, se han clasificado con el nombre de *bazo flotante ó movable* alteraciones variadas del bazo, cuya dislocación no constituye la principal anormalidad. Esta confusión motiva obscuridad y errores con respecto al método curativo; pues cuando á la movilidad se agrega una considerable hipertrofia, ésta es la base de las indicaciones, y debe reservarse la denominación de flotante ó movable al bazo simplemente dislocable, sin más lesiones que dominen el cuadro, del mismo modo que sucede con análoga designación para los órganos renales. Tal distinción es importante, ya que Cirujanos de gran autoridad juzgan que la esplenopexia está contraindicada, existiendo acentuada es-

plenomegalia, y exige que el bazo se halle sano, por más que la ectopia ocasione los consiguientes desórdenes.

Escaso es el número de esplenopexias llevadas á cabo. Los diferentes métodos de fijación del bazo pueden dividirse en: procedimientos de *fijación intraperitoneal* (Kower, Rydygier, Greiffenhagen); id. de *fijación extraperitoneal* (los de Tuffier, Bardenheuer, F. Franck de Brunswick). Es de notar la facilidad con que la sutura á través del parénquima esplénico provoca la hemorragia.

Un grave accidente que en este género de lesiones esplénicas puede presentarse, á consecuencia de la movilidad, es la *torsión del pedículo*, complicación que unas veces se manifiesta con síntomas atenuados y otras aparece con síndrome muy alarmante. Dependen estas diferencias del grado de torsión, que es ya incompleta, de una cuarta parte de vuelta, ya el pedículo se retuerce dando el órgano afecto dos ó tres vueltas sobre sí mismo. Los fenómenos más agudos revisten el carácter de una peritonitis; la muerte pone término á los sufrimientos si no se procede oportunamente á la operación. El diagnóstico no siempre es fácil, aunque la exactitud no es tan indispensable, porque el cuadro sintomático reclama desde luego la laparotomía. De 21 casos en que se procedió á la intervención quirúrgica hubo 13 curaciones y 8 fallecidos, y se atribuye la mortalidad excesiva á intervenir tardíamente.

En la discusión de tema tan importante como el de la *Cirujía del bazo*, tomaron parte:

*Tédénat* (de Montpellier), que se declara opuesto á la punción en caso de quistes hidáticos, ante las probabilidades de herir el intestino con el trocar, hecho de que cita un ejemplo; se muestra partidario de la esplenectomía.

*Weiss* (de Nancy) expone una observación de herida del bazo por arma de fuego; taponado el trayecto con compresas, después de la laparotomía, el herido curó perfectamente.

*Routier* (de París) da cuenta de la extirpación del bazo por un enorme tumor, formado de hematomas múltiples, con un peso de 3.500 gramos.

*Lejars* (de París) refiere haber operado á una mujer de cuarenta y tres años, á causa de tumor esplénico voluminoso, con deplorable estado general. La intervención dió acceso á una gran cavidad perisplénica, adherente por todos lados, en vista de lo que se limitó el Cirujano á un amplio desagüe. La enferma había sufrido tres años antes una caída sobre el lado derecho; después de varias alternativas quedó curada.

*Potherat* (de París), dando á conocer el resultado de una esplenectomía por bazo palúdico en una mujer que padecía con frecuencia dolores intensos al nivel de la región que el voluminoso tumor ocupaba, recuerda el error de diagnóstico cometido al confundirlo con fibroma uterino. La operación fué sencilla, saliendo del hospital bien curada la enferma.

*Leonte* (de Bucarest) admite la esplenectomía, en casos de origen palúdico, solamente cuando la infección crónica no mejora á beneficio de los medios farmacológicos, ó bien si el síntoma predominante es el tumor del bazo. Habiendo procedido 16 veces á la intervención quirúrgica, y de éstas en 12 pacientes practicado la esplenectomía, ha obtenido una proporción de 4 muertos y 8 curaciones; 10 intervenciones fueron á causa de esplenomegalia palúdica y 2 por bazo flotante. Las 4 restantes se debieron 2 á quistes sero-sanguíneos y 2 á quistes hidáticos, empleando en las 4 la marsupialización, impuesta por las adherencias; 3 de los pacientes curaron y 1 de ellos falleció.

*Delagènière* (del Mans) hace alusión á un caso de sutura esplénica con motivo de una cuchillada que interesó el órgano; el herido curó.

*Villar* (de Burdeos) cita los casos que conoce de exosplenopexia, que son en número de 6, 2 con éxito. En un leucémico tuvo ocasión de practicarla, falleciendo de hemorragia el operado.

*Reynès* (de Marsella) hace mención de una autopsia en que el bazo se encontró partido en 2 sitios y un pedazo de su masa estaba arrancado, en la parte posterior é inferior del órgano. Tratábase de un muchacho de diez y siete años que se fracturó el cráneo tam-

bién á consecuencia de haberse caído de una altura de 8 metros.

*Vanverts* (de Lille) expresa su convicción acerca de la superioridad de la esplenectomía sobre la esplenopexia en la intervención por bazo movable.

*Moty* (del Cuerpo de Sanidad Militar) aduce una observación necrósica, en que el bazo había sufrido alteraciones, y el paciente, que había recibido una herida por arma de fuego, penetrando el proyectil por el undécimo espacio intercostal, murió de empiema en la pleura del mismo lado izquierdo.

*Faure* (de París) y *Demons* (de Burdeos) hacen alusión á un caso de esplenectomía el primero, y de laparotomía á consecuencia de herida penetrante el segundo, terminando ambas intervenciones por la muerte.

*Blanquinque* (de Laon), de 2 operados de esplenectomía, perdió 1, leucémico, en quien se produjo la temible hemorragia. El otro disfruta de buena salud, al cabo de año y medio de la operación.

*Lassabatie* (Médico de Marina), en una autopsia, encontró ruptura completa del bazo, ocasionada por un puntapié en la región lumbar, que mató al agredido en un cuarto de hora. El hecho tiene importancia para la historia de la patogenia de esta clase de lesiones, causa de tan repentina muerte, sin que existieran alteraciones esplénicas de otra índole (1).

J. DEL CASTILLO.

Médico mayor.

(Continuará).

---

(1) La causa traumática de esta lesión del bazo me hace, en la presente nota, agregar al de *Lassabatie* los casos citados por *Boinet* (de Marsella) en la Academia de Medicina, sesión del 29 de Octubre, ó sea tres días después de terminado este Congreso.

La comunicación correspondiente hace referencia á 5 casos de ruptura del bazo en los palúdicos; y en 2 de ellos, 1 observado por *Gaillard* y el 2.º por *Frilet*, la muerte fué motivada por puntapié en la región esplénica. Otra observación es la de un muchacho de catorce años, con infección palúdica reciente, que en un acceso se escapó delirante del hospital y murió en el patio. La autopsia demostró múltiple destrozo esplénico, siendo de suponer que una ligera contusión, recibida al tiempo de huir, ocasionó las lesiones en un órgano excesivamente distendido por la hiperhemia. Las 2 restantes observaciones, debidas también á *Frilet*, son la de un árabe, fallecido en un acceso pernicioso, y

## Prensa y Sociedades médicas

**Nutrición del recién nacido.**—El método imaginado por C. von Voit, y perfeccionado por Rubner, para el estudio de la nutrición animal, no ha sido hasta ahora aplicado sino por Camerer á la investigación sobre la nutrición del recién nacido. A pesar de su importancia, los trabajos de este último autor han quedado, por decirlo así, ignorados de los prácticos. Y, sin embargo, el conocimiento exacto de la cantidad de energía que necesita el recién nacido para realizar las funciones propias de su organismo, constituye la base fundamental é indispensable de toda alimentación racional de la primera infancia.

El balance de energía del recién nacido puede estar representado muy sencillamente por la siguiente ecuación: la energía potencial absorbida bajo forma de alimentos iguala el trabajo suministrado por el organismo, con más la energía latente acumulada en los órganos. Siendo ésto así, para que el infante se desarrolle es de toda necesidad que la cantidad de energía contenida en el alimento sea superior á la que consume el organismo bajo las especies de trabajo mecánico y químico con producción de calor. Mientras la

---

la de otro individuo palúdico, muerto á consecuencia de una comida demasiado abundante.

Juzga Boinet que la ruptura del bazo es rara, no habiendo podido observarla en el transcurso de diez y seis meses de permanencia en comarcas del Tonkin, muy castigadas por el paludismo; y concluye deduciendo que la ruptura llamada espontánea del bazo es posible durante un acceso de intermitente ó pernicioso, favorecida por el reblandecimiento, la difuencia, la enorme tumefacción, el raptus congestivo, el aumento rápido del volumen del barro esplénico, que puede distender y hacer estallar la cápsula del bazo. Esta cubierta es unas veces delgada y de aspecto normal, otras está engrosada, esclerosada, inextensible, ó ha perdido parte de su extensibilidad; cede á la presión del contenido y estalla al nivel de puntos en que el espesor y la resistencia son menores. Las rupturas esplénicas son más fáciles por las frecuentes adherencias del bazo palúdico al diafragma y al estómago y los estiramientos consiguientes, así como porque perdiendo el bazo su movilidad sufre más los efectos del traumatismo, que no necesita ser muy intenso para producir las lesiones de que se trata. Los desgarros en forma de estrella parecen resultar de una especie de contragolpe.

En cuanto á la disminución de resistencia de la cápsula, conviene tener presente que, precisamente en casos de contusión, se advierte el hecho de conservar la misma integridad, mientras el parénquima esplénico se halla despedazado; circunstancia que interesa mucho recordar para el pronóstico y que explica el curso, en ciertos casos sin fenómenos alarmantes, terminando por muertes inesperadas, de que la autopsia da razón clara. El trabajo de Février contiene ejemplos y observaciones de verdadero interés, en el concepto que da margen á estas líneas, y á que ya queda hecha referencia.

energía procedente de los alimentos basta justamente para las necesidades inmediatas del organismo, éste no puede prosperar, pero tampoco consume sus reservas; vemos, en efecto, cómo ciertos recién nacidos se mantienen en este estado durante semanas y hasta meses. En cambio, tan pronto como la energía de los alimentos se vuelve insuficiente—ya sea porque la alimentación no sea bastante abundante ó porque la asimilación sea incompleta—, el organismo pide á las reservas el complemento de recursos que le es indispensable, y desmejora.

Las dificultades técnicas no han permitido hasta ahora determinar directamente la cantidad de energía que es necesaria al recién nacido. Sin embargo, para las necesidades de la práctica, se puede evaluar con una aproximación suficiente el número de calorías que le son indispensables por día, eliminando de la suma de energía suministrada por una alimentación conocida la energía acumulada por el organismo y representada por el aumento de peso. Con una serie de dosificaciones regulares, versando sobre un período bastante largo, las causas de error procedentes de las variaciones de la composición de los alimentos ó de una asimilación más ó menos perfecta, pierden algo de su importancia. El Dr. Heubner ha observado 4 casos que permiten establecer el balance de energía del recién nacido, según este método; vamos á resumir 3 de ellos.

El primero se refiere á un infante que mamaba; durante la primera semana, el cociente de energía, es decir, la cantidad de calorías ingeridas por kilogramo de peso, fué de 50 como promedio; durante ese período, el infante disminuyó 50 gramos. En el resto del primer trimestre, ese cociente llegó á 100 calorías y hasta excedió de esa cifra; se notó una ascensión rápida de la curva de los pesos. Del cuarto al sexto mes fué bajando gradualmente hasta 80 calorías, no aumentando la cantidad de leche segregada á proporción del crecimiento del niño; de ahí que la elevación de peso fué menos rápida que en el trimestre precedente. Este descenso se acentuó todavía durante el tercer trimestre, en que el cociente de energía bajó á 75 calorías. Apartir de la trigésima tercera semana, la disminución progresiva de la secreción láctea obligó á completar la alimentación natural por la adición de leche de vaca; el cociente, que había bajado hasta 60, se volvió á elevar hasta 75, y, á partir de entonces, el aumento de peso fué más rápido.

El segundo caso es relativo á un niño criado al pecho durante siete semanas, luego alimentado con leche de vaca diluída y adicionada de azúcar y de fécula. La observación va de la séptima á la trigésima sexta semana. Hasta la trigésima segunda, el cociente de energía osciló entre 125 y 135 calorías; de la trigésima segunda á la trigésima cuarta, descendió á 100, para volver á subir tan luego como se dió al infante leche pura adicionada de harina lacteada. Al revés de lo que se había observado en el precedente niño, el aumento de peso fué más lento durante el primer período que en los sucesivos; más adelante, ese aumento se fué acentuando, pero no

se efectuó de una manera rápida hasta la trigésima cuarta semana.

Estos hechos demuestran categóricamente la superioridad de la alimentación natural sobre la alimentación artificial en los primeros meses de la vida; aun cuando el cociente de energía, en el infante criado al pecho, fuese de  $\frac{1}{3}$  más débil que en el infante alimentado artificialmente, la intensidad de crecimiento del primero fué dos meses más considerable que la del segundo. Hánse imputado á las diferencias existentes entre la caseína de la leche de mujer y la de la leche de vaca los resultados menos favorables que da la alimentación artificial. Según el Dr. Heubner, la causa esencial de esta inferioridad reside, en realidad, en el trabajo más considerable que esa clase de alimentación impone á los órganos digestivos. Este recargo de trabajo absorbe una cierta suma de calorías que viene á agregarse á la energía consumida normalmente, de suerte que la cantidad acumulada resulta disminuída en proporción igual. Así, pues, la mejor alimentación será la que exija de la parte de los órganos de asimilación el mínimum de esfuerzo.

Aparece, además, de las dos observaciones de referencia, que, á partir del sexto mes de la vida, un cociente determinado de energía da — desde el punto de vista del crecimiento — mejores resultados que en los seis primeros meses, lo cual equivale á decir que, en la segunda mitad del primer año, la realización de las funciones orgánicas se efectúa más económicamente; es decir, con un gasto de energía relativamente menor que en los primeros tiempos de la vida.

La tercera observación trata de un infante nacido antes de término, con un peso inicial de 1.350 gramos, y que fué criado por medio de leche peptonizada. Aun cuando desde la sexta semana el cociente de energía osciló constantemente entre 120 y 135 calorías, el crecimiento, en ese caso, fué poco menos de una mitad más débil que en el precedente infante, que había sido también alimentado artificialmente. Cuanto más pequeño es el peso del cuerpo, mayor es la merma relativa de calórico, lo cual explica por qué conviene esencialmente evitar en lo posible la pérdida de calor en los infantes nacidos antes de término.

De las observaciones que acabamos de exponer, el autor saca las conclusiones siguientes, cuya importancia práctica no escapará á nadie:

Para obtener el mismo resultado, es necesario un cociente de energía más elevado cuando se recurre á la alimentación artificial que cuando se trata del amamantamiento. La cantidad de calorías suministrada por la alimentación es más importante que la identidad de composición química, generalmente investigada, entre el alimento artificial y la leche materna. Una alimentación cuyo cociente de energía no excede de 70 calorías, es insuficiente para que un infante, aunque se críe al pecho, pueda prosperar, por lo menos durante los primeros meses. A fin de obtener un crecimiento normal, es necesario, durante el primer año, un cociente de energía de

100 calorías cuando menos con la alimentación natural, y de 120 calorías como minimum con la alimentación artificial.

(*Zeitsch. f. diätet. u. physik. Therapie*).

\*  
\*\*

**Fisiología de las glándulas sudoríparas.**—*M. Heger*: En una nota que el Dr. S. Fredericq (de Gante) somete á nuestra apreciación, y acerca de la cual me habéis encargado que os presente un informe, el autor da cuenta, ante todo, de sus estudios anteriores relativos á la acción impediende del ácido tártrico en la hiperhidrosis; el ácido tártrico, finamente pulverizado y esparcido por las superficies cutáneas, donde la secreción sudoral es exagerada, hace cesar rápidamente esta secreción.

Queriendo dilucidar experimentalmente este punto, el Dr. Fredericq ha hecho investigaciones sobre el ácido tártrico pulverizado y sobre otros ácidos, tales como el ácido cítrico y el ácido oxálico, en personas sanas y en enfermos.

Contra lo que esperaba, notó que el ácido tártrico, cuando es esparcido en polvo fino encima del tegumento, excita primeramente la función sudoral y provoca una secreción abundante; pero ésta cesa á no tardar, para ser reemplazada por la sequedad, única que había sido observada hasta hoy. Lo mismo ocurre con el ácido cítrico; en cambio, el ácido oxálico no produce ningún efecto.

El autor estima que los ácidos tártrico y cítrico no actúan sobre los vasomotores de las glándulas del sudor, sino directamente sobre los filetes nerviosos sensitivos; la excitación de estas fibras acarrea, en primer lugar, la hipersecreción sudoral; luego se produce un estadio prolongado de reposo.

Acaso la primera de estas dos fases de la acción del ácido tártrico empleado localmente pudiera ser utilizada con provecho en terapéutica. Sabido es, en efecto, que todas las substancias de que podemos echar mano para activar la secreción del sudor deben de ser administradas en calidad de medicamento interno ó bien en inyecciones subcutáneas.

(*Acad. de Med. de Bélgica*).

\*  
\*\*

**Herida penetrante del raquis por proyectil de pequeño calibre.**—*M. Loison* (Médico militar): En 3 de Junio último era conducido al servicio del Dr. Mignon un soldado que había recibido en la espalda una bala de carabina Flobert. No existía más que un orificio de entrada; el examen radioscópico no dió ningún resultado; la radiografía mostró que el proyectil se encontraba en la región sacra, á unos 2 centímetros próximamente de profundidad. Según la situación del orificio de entrada, podía suponerse que la bala había penetrado en el canal raquídeo, entre la segunda y la tercera vértebra lumbar, y, por su propio peso, había caído al fondo de saco aracnoideo; experimentos efectuados en el cadáver nos han pro-

bado que este mecanismo es perfectamente realizable. La trepanación, practicada por el Dr. Mignon, no permitió hallar el proyectil; este fracaso fué explicado por una nueva radiografía, la cual nos reveló que la bala cambiaba de sitio. Entonces recurrimos al método del Dr. Contremoulin y, en una nueva intervención, en 23 de Septiembre, el proyectil pudo por fin ser extraído.

*M. Demoulin:* Al igual que el Dr. Loison, he podido recientemente apreciar las ventajas del procedimiento del Dr. Contremoulin. Trátase de un hombre que, en una tentativa de suicidio, se había disparado un tiro de revólver en la región clavicular. La radiografía mostró que la bala estaba alojada en la región del sobaco, en la contigüidad del borde axilar del omóplato. Gracias á su método, el Dr. Contremoulin pudo localizar, con una diferencia de un milímetro poco más ó menos, la situación del proyectil, lo cual me ha permitido practicar su extracción con la mayor facilidad y una precisión exacta.

(*Soc. de Cir. de París*).

---

## SECCION PROFESIONAL

---

### LICENCIAS

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Para resolver las dudas que se han ofrecido en el cumplimiento de las Reales Ordenes Circulares de 19 de Abril y 10 de Mayo últimos (*C. L.* núms. 83 y 105), respecto á la concesión de licencias á los Jefes y Oficiales y sus asimilados, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), se ha servido disponer lo siguiente:

1.º La primera de las mencionadas disposiciones sólo tendrá aplicación al personal de las clases de cada Arma ó Cuerpo donde exista excedencia forzosa ó reemplazo en condiciones de obtener colocación, considerando las dos categorías de subalternos como una sola clase; pues en aquéllas donde no haya sobrante, ó cuando éste se extinga, se observarán respecto á licencias, en toda su integridad, las instrucciones de 16 de Marzo de 1885 (*C. L.* núm. 132) y demás prescripciones complementarias.

2.º El reemplazo con los cuatro quintos de sueldo ó la mitad de él,

según sea ó no por enfermo, lo determinará la índole de la licencia ó prórroga de ella que produzca el pase á dicha situación como consecuencia de lo prevenido en el artículo 1.º de la Real Orden de 19 de Abril último, ya citada, cualquiera que sea el carácter que hubiesen tenido las anteriores licencias, las cuales se tendrán en cuenta indistintamente para completar el plazo de dos meses dentro del año, aunque su concesión haya sido anterior á la expresada Real Orden.

3.º La declaración de reemplazo se hará por los Capitanes Generales ó Comandantes generales, al conceder las prórrogas, ó por el Ministerio cuando éstas hayan de resolverse en él, debiendo ser alta los interesados en dicha situación desde el día siguiente al de la terminación de la licencia.

4.º En el *Diario Oficial* de este Ministerio se publicará mensualmente, ó cuando sea necesario, noticia de las clases de las distintas Armas ó Cuerpos en donde exista excedencia forzosa ó reemplazo en disposición de obtener colocación.

5.º En lo sucesivo, los Jefes y Oficiales que se hallen de reemplazo por enfermo sufrirán reconocimiento facultativo cada dos meses, y los que á la publicación de la presente Real Orden estuvieran ya en dicha situación, serán reconocidos desde luego, si llevasen en ella dos meses ó más, y los restantes cuando los cumplan.

Los que tanto en estos reconocimientos como en los que se verifiquen en cualquier época á petición de los interesados, resulten restablecidos, volverán al servicio activo sin esperar el plazo de un año fijado para determinar acerca de la situación definitiva que les corresponda; en la inteligencia, de que una vez declarados en aptitud para servir en actividad, se les considerará comprendidos en la excedencia forzosa hasta que obtengan colocación.

También podrán solicitar y obtener el reemplazo con medio sueldo, en las condiciones reglamentarias.

6.º El reemplazo obtenido á consecuencia de licencia ó prórroga de ella por asuntos propios, se considerará voluntario para todos sus efectos; pero tan pronto desaparezca el excedente de personal en la clase y Cuerpo respectivos, entrarán desde luego los interesados en turno de colocación, como si tuvieran declarado el derecho á la vuelta al servicio activo desde que pasaron á la expresada situación.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.  
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Octubre de 1901.—  
Weyler.—Sr...»

## SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES

«Excmo. Sr.: En vista del escrito de V. E. solicitando se determine el sueldo que corresponde á varios Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar que quedaron prestando servicio en Cuba después de la repatriación del ejército, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por el Ordenador de pagos de Guerra, ha tenido á bien resolver que los mencionados Médicos tienen perfecto derecho á percibir al respecto de Ultramar el sueldo entero del tiempo que permanecieron en Cuba después del mes de Diciembre de 1898, una vez que en cumplimiento de órdenes superiores estuvieron prestando el servicio de su clase al personal del ejército que por estar enfermo no pudo ser repatriado antes de aquella fecha, cuya reclamación deberá hacerse por la Comisión liquidadora de la habilitación de la plana mayor del Cuerpo de Sanidad Militar en la Isla de Cuba, puesto que este habilitado era el que, durante la soberanía de España, reclamaba los haberes del personal médico destinado en los hospitales; y dicha reclamación deberá fundamentarse, á ser posible, con los oportunos justificantes de revista, autorizados por el Cónsul ó representante de España en aquella Isla. Respecto al abono de las pagas de navegación, es asimismo la voluntad de S. M., de acuerdo también con lo informado por dicho Ordenador, que se considere con derecho á las mismas al personal de que se trata, procediendo se haga, si aun no se hubiese hecho, la oportuna reclamación en la forma prevenida por la Comisión liquidadora de la habilitación de expectantes á embarco de la Habana.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. — Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 17 de Octubre de 1901. — Weyler. — Sr. Inspector de la Comisión liquidadora de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar. — Sres. Ordenador de pagos de Guerra y Jefe de la Comisión liquidadora de la Intendencia militar de Cuba».

\* \* \*

## HOJAS DE SERVICIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de una comunicación del Capitán General de Valencia, en que consulta si en las hojas de servicios que están ya redactadas en pliegos enteros, podrá prescindirse del requisito de hallarse en pliegos separados las subdivisiones de la 8.<sup>a</sup> á la 11.<sup>a</sup> de dichos documentos, como está prevenido; considerando que no es esencial esta circunstancia para formalizar y dar claridad á la hoja de servicios,

y á fin de evitar trabajo innecesario, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), se ha servido resolver, de conformidad con el expresado criterio, siempre que, como es de suponer, haya en las aludidas subdivisiones suficiente espacio para consignar con claridad las anotaciones correspondientes; pues de lo contrario, así como en las nuevas hojas que se redacten, deberán observarse con todo rigor las prescripciones reglamentarias. Es, asimismo, la voluntad de Su Majestad, que en lo sucesivo se deje para la primera parte de la 4.<sup>a</sup> subdivisión toda la segunda hoja del primer pliego, por haber demostrado la experiencia que es en muchos casos insuficiente una sola plana para consignar los distintos Cuerpos y situaciones á que han pertenecido los interesados desde su entrada en el servicio; y que en las actuales hojas de servicios en que no quepan ya dichas anotaciones con la necesaria claridad, se sigan éstas en un pliego entero supletorio, que irá unido á continuación del primero.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 31 de Octubre de 1901.—Weyler.—Sr...»

\*  
\* \*

#### SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las consultas á que han dado lugar las diferentes interpretaciones de las Reales Ordenes de 8 de Febrero y 4 de Marzo últimos (*D. O.* núms. 33 y 49), y á fin de que las Comisiones liquidadoras de los Cuerpos del ejército de Cuba puedan aplicarlas con una perfecta unidad de criterio á los distintos casos en que corresponde el abono del descuento del 10 por 100 de los haberes devengados por Generales, Jefes y Oficiales de aquel ejército, según lo prevenido en dichas Reales disposiciones, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Los haberes que dicho personal dejó de percibir en la Isla de Cuba, al ser abonados en la Península por el procedimiento de ajustes abreviados, que dispuso la Real Orden de 7 de Marzo de 1900, lo serán sin el descuento del 10 por 100, sea cualquiera la época en que dichos haberes se devengaron, según preceptuaba la Real Orden de 8 de Febrero último.

2.º Todos los haberes satisfechos en la Isla de Cuba con fondos del Estado, librados para dicho objeto por la Intendencia militar de aquel distrito y percibidos con los descuentos que eran reglamentarios en la época de su pago, se considerarán pagados de un modo definitivo.

Y 3.º Todo haber que los Cuerpos hayan satisfecho en la citada Isla,

en el concepto de anticipo, á los Jefes y Oficiales de los mismos, con sumas de varias procedencias arbitradas al efecto, por carecer en sus cajas de fondos consignados y librados precisamente para haberes, se entenderá abonado sin el referido descuento, reintegrándose el importe del mismo á los interesados. Unicamente será de abono al Cuerpo el importe del descuento, cuando éste demuestre en cada caso haber anticipado los haberes íntegros á los interesados.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.  
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Noviembre de 1901.  
—Weyler.—Sr...»

  
  

## NECROLOGÍA

---

Don Joaquin Martinez y Tourné.—Tuvo ingreso en el Cuerpo el 9 de Enero de 1861, y empezó su carrera militar prestando servicio en el segundo batallón del regimiento Infantería de Murcia, de guarnición en Ceuta. Desde entonces, hasta que ascendió á Médico mayor, en Enero de 1875, tuvo destino, sucesivamente, en el hospital militar del Peñón, en los regimientos de América, Zamora, Iberia, Príncipe y Valencia, y en los hospitales de Sevilla y Zaragoza.

Durante la guerra civil tomó parte en la acción de Alto-Arellano y Dicastillo y en la defensa de la plaza de Alcañiz, en cuyo hospital provisional ejerció el cargo de Director.

En el hospital militar de Zaragoza tuvo á su cargo, por espacio de más de diez años, las clínicas de Cirugía y Oftálmicos, y de 1887 á 1889, tiempo que disfrutó el empleo de Subinspector de segunda clase, desempeñó en el hospital de Sevilla el destino de Jefe de servicios.

Ascendido al empleo de Subinspector de primera clase, en

Agosto de 1889, pasó á Granada con el cargo de Director Subinspector, y después se le confió la Inspección de Sanidad Militar del segundo Cuerpo de ejército, puesto que desempeñó en comisión y luego en propiedad al ascender á Inspector, y en el cual obtuvo el pase á situación de reserva en 13 de Noviembre de 1895.

Le fué concedido el empleo de Médico mayor supernumerario por mérito de guerra, y estaba en posesión de dos cruces del Mérito Militar con distintivo rojo.

Después de larga enfermedad falleció en Granada el día 2 de Diciembre próximo pasado.

Reciba su apreciable familia la expresión de nuestro más sentido pésame.



---

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

---

Hemos recibido el número 12 de la revista ilustrada *La Patria de Cervantes*, que contiene el siguiente sumario: Cuentos de otros mundos. El mundo del Dios de la guerra. Calumnia. Un millonario del Cabo. El Profesor alemán. Dos besos. Cuentos orientales. El Monarca disfrazado. El Trono de mil terrores, y 20 grabados.

Con el presente número termina el primer año y segundo tomo de esta *Revista*, anunciándose grandes mejoras, siendo la primera la de empezar á publicarse en el tomo próximo la novela *Misterio*, de doña Emilia Pardo Bazán.

Precio de suscripción, 9 pesetas año en Madrid y 10 en provincias. Bailly-Bailliére é hijos, editores.

\*  
\* \*

En el mes de Diciembre próximo pasado han sido amortizadas una vacante de Médico mayor y otra de Médico primero.

Durante todo el año de 1901 han sido amortizadas las siguientes plazas: 2 de Subinspectores médicos de primera clase, una de Subinspec-

tor médico de segunda clase, 7 de Médico mayor, 7 de Médico primero y una de Farmacéutico mayor.

\* \*

Hemos recibido un ejemplar de la Memoria sobre el *Alcoholismo*, original de nuestro ilustrado amigo el Farmacéutico primero *D. José Ubeda y Correal*, y que ha obtenido el premio del Excmo. Sr. D. Eduardo Dato en el XIII Concurso de la Sociedad Española de Higiene. Felicitamos cordialmente al Sr. Ubeda, por su merecido éxito, y oportunamente nos ocuparemos de dicha Memoria con la detención que merece trabajo tan completo y bien concebido.

También ha obtenido el Sr. Ubeda Mención honorífica en los premios de la Sra. Viuda de Llorente y del Excmo. Sr. D. Javier Ugarte.

Nuestros compañeros el Médico mayor *D. Federico Parreño y Ballesteros* y los Médicos primeros *D. Bonifacio Onsaló y Morales* y *D. Julio Redondo y Martínez*, han conseguido también Menciones honoríficas en el referido concurso. A todos ellos enviamos nuestra más sincera felicitación.

\* \*

La escala correspondiente al día 1.º de este año, la recibirán nuestros suscriptores dentro de pocos días, á fin de que consten en ella las variaciones de destinos relacionados con las plantillas de los nuevos presupuestos, sin que sufra retraso la publicación del presente número.

---

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

**Memorandum de sinonimias**, procedencias, nombres científicos y vulgares de los productos químicos, vegetales ó animales, plantas y sus partes y preparaciones de aplicación á la Farmacia, por *D. Joaquín Mas y Guindal*; con un prólogo del *Dr. D. Juan Ramón Gómez Pamo*.—Un tomo de más de 800 páginas. 8 pesetas.—Madrid. 1901.

**Almanaque Bailly-Bailliére**, ó sea pequeña enciclopedia popular de la vida práctica.—Bailly-Bailliére é hijos, editores. Plaza de Santa Ana, número 10.—Madrid. 1902.

**La duda en Medicina**. Discurso leído en la Real Academia de Medicina por el *Ilmo. Sr. D. Eduardo Sánchez y Rubio* en su recepción pública el día 15 de Diciembre de 1901.—Discurso de contestación al anterior por el *Excmo. é Ilmo. Sr. D. Matías Nieto y Serrano, Marqués de Guadalerzas*.—Madrid. 1901.

**Boletín de la Academia nacional de Medicina en Lima**.—Publicación eventual.—Lima. 1901.

**Essai de psychologie militaire individuelle et collective** par le *Dr. M. Campeano*, avec une préface de *M. Th. Ribot* et une lettre de *M. le Général Canonge*.—Paris. 1902.

**Creación de un Cuerpo de Médicos municipales en España**.—Proyecto razonado de una Ley, por *D. Mariano Samaranch Albi*, Médico-cirujano en Santa Margarita del Panadés y Monjos.—Barcelona. 1901.

**Agenda del Cuerpo médico para 1902**, ofrecida por la Compañía arrendataria del establecimiento termal de Vichy.