

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 1.º de Febrero de 1904

Número 399

TUMORES DE LA LENGUA

Conferencia dada en la Escuela Práctica de Especialidades Médicas, en el curso de 1902 á 1903, por el Médico mayor de Sanidad Militar D. Eduardo Semprúm y Semprúm.

SEÑORES:

Voy á ocuparme esta noche, de una manera general, de los tumores de la lengua; pero antes debo advertir que no es una exposición teórica, sino una enseñanza clínica, ó al menos tiene pretensiones de serlo, la que me propongo hacer. Anatómica y clínicamente hablando, la lengua es un órgano osteo-músculo-membranoso, de arquitectura compleja y en relación de armonía con las importantes funciones fisiológicas que está llamado á desempeñar. Un esqueleto osteo-fibroso constituido por el hioides, la membrana hioglosa y el septum medianum sirve de sostén y ofrece puntos de inserción y apoyo á los músculos linguales, cuyas fibras se entrecruzan en todas direcciones y sentidos, formando, no un laberinto inextricable, como antes se creía, ó se decía por lo menos sino un conjunto organizado con arreglo á un vasto plan sistemático que asegura y comparte en dos mitades simétricas la sinergia funcional del órgano que estudiamos; de estos músculos los hay extrínsecos, que toman su origen de las regiones huesosas vecinas, que son el hio, el geni y el estiloglosos, ó en los órganos próximos, que son el palato, el faringo y el amigdaloglosos, é intrínse-

cos, que envuelven y fijan los anteriores como las cintas cruzadas de un paquete ordinario, y son los linguales superior é inferior y el transversal de la lengua, cooperando todos á los múltiples cambios de forma y de volumen de que es susceptible el órgano para su adaptación funcional á los usos fisiológicos. Estos músculos reciben abundante riego vascular y nervioso, con una riqueza tal como no nos la ofrece acaso otro músculo en toda la economía, en tanto que la linfa circula solamente por el subsuelo mucoso, en la red subpapilar. Las arterias musculares provienen de la lingual, de la palatina y de la faríngea inferiores, ramas de la carótida externa, retornando casi directamente la sangre á la yugular interna por la vena lingual. La inervación de la lengua, la más rica también que ofrece músculo alguno, proviene del facial, que la lleva de paso sus fibras vaso-dilatadoras, en tanto que el hipogloso mayor preside esencialmente la función motora, é indirectamente la motricidad vascular mediante fibras vaso-constrictoras anastomóticas del simpático, cuyo centro trófico reside en el ganglio cervical superior. En esta disposición, la lengua se halla admirablemente conformada para desempeñar su papel en los actos preliminares de la digestión y en la articulación de los sonidos; mas por la conformación y singular estructura de la mucosa que la cubre puede considerarse también como órgano esencial del gusto, cuyos sabores perciben sus diferentes papilas caliciformes, fungiformes, filiformes, foliadas y hemiesféricas, cuyas terminaciones nerviosas impresionan el lingual y el glosio-faríngeo, en tanto que por sus numerosas glándulas foliculosas, mucosas y serosas desempeña un papel fagocitario de primer orden que la convierte en un órgano de protección y defensa.

Desde el punto de vista, señores, de las aberraciones histogénicas, histo-genéticas y flogénicas que supone todo crecimiento de orden tumoral, la lengua fija la atención del clínico por la naturaleza decididamente benigna ó esencialmente maligna de los tumores que sufre, y es de notar, como primer carácter clínico también, la excesiva rareza de los primeros y la desgraciada y lamentable

frecuencia con que se dan los segundos; á tal grado llega esta frecuencia, que, clínicamente hablando, el punto capital del diagnóstico de estos tumores es y será siempre en la práctica el decidir con urgencia si se trata ó no de una producción cancerosa, porque de esta decisión dependerá la regla de conducta que nos lleve á proponer ó á rechazar una intervención inmediata. Conviene, pues, que, dentro del reducido espacio de tiempo de que disponemos, dediquemos preferente atención al tumor típico de la lengua, el carcinoma, dejando para cuando nos ocupemos del diagnóstico diferencial el tratar incidentalmente de los otros, que si ofrecen un mediano interés clínico, no entrañan de ningún modo el problema gravísimo de resolver en el acto sobre la vida del paciente.

Señores, el carcinoma de la lengua reproduce, con excepciones rarísimas, de un modo casi constante, el tipo epitelial pavimentoso, como que tiene su origen y se desarrolla á expensas del epitelium que reviste la superficie papilar, ya en su capa superficial, ya en sus capas profundas, lo cual engendra á su vez dos variedades ó subtipos: el epitelioma superficial ó papilar y el epitelioma intersticial ó profundo. El epitelioma papilar no es otra cosa que la continuación, en forma atípica, de una proliferación activa del epitelio que reviste la superficie de las papilas; puesto este epitelium en gestación aberrada por una lesión preexistente de naturaleza inflamatoria, la cual puede ser cualquiera, siendo una de las más frecuentes la leucoplasia bucal, mientras la aberración formatrix queda limitada por el corion, el epitelioma se detiene en la forma papilar, asentando sobre el dorso de la lengua en forma de placas circunscritas é induradas, que pueden ulcerarse induciendo á confusión; pero en cuanto rebasa esta barrera del corion puede correrse á lo largo de los vasos musculares, comportándose, entonces como el epitelioma intersticial, del que no le separa otra cosa sino el primitivo punto de arranque y nacimiento. El epitelioma profundo se inicia siempre, en efecto, á partir de las células que revisten los surcos interpapilares, y, respetando durante mucho tiempo las capas superficiales de la mucosa, se insinúa desde

luego en la profundidad, arrastrando sus cordones epiteliales á lo largo de los vasos musculares, que, por su relativa independencia anastomótica con sus homólogos del lado opuesto, limitan esta invasión cancerosa, haciéndola casi siempre unilateral y asimétrica y dificultando su propagación por continuidad á los otros tejidos, lo cual evitaría seguramente las recidivas si por desgracia los vasos linfáticos del subsuelo mucoso alcanzados por la neoplasia no trans-

A

Epitelioma profundo de la lengua.



Figura A.—Corte transversal; aumento: 60 diámetros. Carmin al alumbre de Grenacher. *a.*: capa epitelial, cuyas glándulas se hallan disociadas y comprimidas por el desarrollo excéntrico de la neoplasia. *b.*: corion, del que parten los cordones epiteliales, *c.*, corriéndose á lo largo de los espacios vásculo-conectivos, *f.*, acufiando los haces musculares, y aun disociándolos como en *d* y *e.*

portasen á los ganglios vecinos, y aun á los muy distantes, los detritus cancerosos que pululan en ellos, sobre todo en las formas

ulceradas. Resulta, pues, de esta descripción histológica (que en lo que concierne al epiteloma profundo pueden apreciar con todos sus detalles en la fotografía que presento de uno de los cortes del tumor operado al enfermo que tenéis delante), resulta—digo—de

B
Epiteloma profundo de la lengua.



Figura B.—El punto *d* de la misma preparación A, visto á 275 diámetros, para mostrar la disposición de los nidos cancerosos y algunos cordones epiteliales seccionados de través.

Micro-fotografías del Dr. Semprúm.

esta descripción el primer hecho de importancia para la clínica: el de que en los carcinomas no ulcerados el transporte y la recidiva a distancia son más de temer por razón de vecindad anatómica en el epiteloma papilar, cuya trama está en contacto mediato ó inmediato con la red linfática del subsuelo, en tanto que para las formas ulceradas el peligro es el mismo y la recidiva á distancia

fatal é inevitable. Empero, si yo describo estas variedades de carcinoma porque todos las han visto y se encuentran citadas en las obras especiales, es lo cierto, señores, que en la práctica encontraréis, de cien veces, noventa y nueve, tratándose de verdaderos carcinomas, una neoplasia ulcerada en forma de un nódulo más ó menos infiltrado y duro, unilateral casi siempre y asentando de preferencia ó en la parte media de los bordes ó en la base del órgano, al nivel del surco amigdalino, más raramente en la punta, siendo éste, sin embargo, el caso de nuestro enfermo, según podéis apreciar en esta fotografía, sacada antes de ser operado.



De cierto, señores, que el carcinoma lingual no invade habitualmente sino la mitad de la lengua, en que ha tenido nacimiento,

y esto durante toda su evolución, siendo éste un hecho que, contra lo que se ha dicho, no puede explicar la débil barrera que opone á su desarrollo el tabique fibroso antero-posterior que divide la lengua en dos mitades; semejante razón me parece absurda tratándose del cáncer, verdadero roedor de todos los tejidos; vale más confesar claramente que ignoramos la causa de esta unilateralidad. Si procedéis entonces á una exploración minuciosa de la cavidad bucal entera, veréis que, por muy limitada que aparezca la lesión, tectaréis aquí y allá pequeñas induraciones, correspondientes á acúmulos intersticiales de elementos cancerosos en migración laboriosa, pero que serán otros tantos núcleos de recidiva si no os decidís á practicar una extirpación amplísima, muy desproporcionada, en apariencia, con la exigüidad que puede revestir la lesión; si el epiteloma ocupa la base de la lengua, encontraréis una infiltración dura y renitente que, invadiendo el pilar anterior del velo, se propaga, en forma más ó menos difusa, hacia la faringe lateral; si, por el contrario, asienta la neoplasia en un borde y más ó menos próxima á la punta, la infiltración embrionaria apelmaza y endurece el suelo de la boca, y de todos modos, en uno y otro caso encontraréis siempre invadidos, cuando no degenerados, los ganglios submaxilares, formando un todo indistinto con la glándula misma, que es necesario extirpar. ¡Hecho raro y curioso! Los ganglios carotídeos, que por razón anatómica deberían ser invadidos siempre, pueden no estarlo; la clínica lo demuestra, y esta noche tenemos aquí un ejemplo vivo que luego os presentaré. Si mandáis al enfermo sacar la lengua fuera de la boca, su punta se desvía hacia el lado sano, y en tanto que la mitad enferma aparece duplicada ó triplicada, la mitad sana conserva su volumen y coloración normal, siendo presa tal vez por el esfuerzo de sacudidas fibrilares que contrastan con la inmovilidad y rigidez de la otra mitad enferma; entonces, á la luz directa del día, veréis en derredor de los puntos ulcerados pequeñas eminencias, á través de las cuales la mucosa, pálida y adelgazada, deja entrever, por transparencia, la coloración blancuzco-amarillenta de la materia cancerosa,

que, á poca presión que hagáis sobre los tejidos, saldrá en trozos filados por las hileras crateriformes que acribillan los bordes de la úlcera.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

La motilidad y la dosificación de los elementos de la secreción gástrica.—*M. Leon Ateunser*: El estudio de la motilidad y de la secreción no puede hacerse en clínica más que determinando estas dos investigaciones con un solo almuerzo de prueba. Las sales solubles se absorben con tanta menos facilidad cuanto mayor es su disolución; nosotros hemos empleado para el estudio de la motilidad el sulfato férrico, que, á la dosis de 30 miligramos en un almuerzo de Ewald de 300 cc., permite una dosificación dosimétrica de 1 á 10 miligramos próximamente.

Con esta disolución hemos observado: que una disolución férrica introducida en un estómago de perro, después de la obliteración del píloro, se halla íntegra al cabo de una hora. Además, en estas mismas condiciones de dilución, el sulfato férrico introducido *in vitro* en jugo gástrico ó en un estómago en el momento de la digestión no modifica ni la dosis química de los elementos del jugo ni la secreción estomacal, como hemos observado repetidas veces en exámenes comparados en distintos enfermos. El sulfato férrico puede, pues, ser empleado en los almuerzos de prueba para estudiar la motilidad y la secreción gástrica.

(*Societé de Biologie*).

*
*
*

Radiaciones fisiológicas de origen muscular ó nervioso.—*M. A. Charpentier* manda una nota tendiendo á establecer que las radiaciones de origen fisiológico son en su mayor parte rayos N, pero que parecen contener también otros elementos. Esto ocurre en particular para las radiaciones emitidas por los centros nerviosos, puesto que son parcialmente detenidas por el aluminio. Las que atraviesan este metal no son obscurecidas por una lámina de aluminio del mismo espesor; constituyen, por tanto, rayos N, propiamente tales. Por el contrario, los haces emitidos por el corazón,

el diafragma y los diferentes músculos no se modifican por el aluminio.

Un segundo carácter, que distingue las radiaciones nerviosas de las radiaciones musculares, es que la radiación del nervio aumenta con la compresión más ligera; la radiación del músculo crece mucho menos en idénticas circunstancias. La radiación nerviosa por fin produce, en relación con los otros tejidos, un efecto mucho más fuerte sobre el sulfuro fosforescente calentado á 40 ó 45 grados.

De estas diversas particularidades se puede deducir que, más que de los de las diversas partes del cuerpo, de lo que se diferencia la radiación nerviosa es de los rayos de Blondlot, propiamente dichos.

(*Academie des Sciences*).

*
**

La desarticulación inter-ileo-abdominal.—De su trabajo sobre la desarticulación inter-ileo-abdominal, deduce D. Cristino Luis y Simón las siguientes conclusiones:

1.^a La desarticulación inter-ileo-abdominal es una operación de indicaciones precisas, perfectamente tolerable, y que, por tanto, debe figurar resueltamente en las usuales del arte quirúrgico.

2.^a Las indicaciones de la desarticulación inter-ileo-abdominal son: *a*), tumores malignos que afectan á la vez al fémur y al ilíaco, á no ser que existan síntomas de generalización ó caquexia muy pronunciada; *b*), lesiones tuberculosas que también afectan á los dichos huesos, siempre que no existan localizaciones viscerales muy avanzadas y el estado general del enfermo sea relativamente bueno.

3.^a El procedimiento de elección para practicar la desarticulación inter-ileo-abdominal, será la ligadura de una sola de las ramas terminales de la arteria ilíaca primitiva; la elección de la rama que se ha de dejar sin ligar depende de la situación topográfica del colgajo, único ó principal al cual ha de nutrir, estando á su vez subordinada la topografía y forma de este colgajo al estado de integridad de las partes blandas.

4.^a En los casos en que sea posible la elección de región para tallar el colgajo, se preferirá postero-externa, tanto por el abundante riego de la misma (hipogástrica), cuanto por las excelentes condiciones que el músculo glúteo mayor reúne para contener las vísceras abdomino-pelvianas (forma ensanchada, espesor notable, falta de intersticios celulares á cuyo través se produjeran hernias, etcétera).

5.^a Cualquiera que sea el procedimiento operatorio que se siga á fin de disminuir causas provocadoras del colapso, se hará previamente la auto-transfusión de la sangre contenida en el miembro que se ha de quitar; con el mismo fin se verificarán con sierra ó con ci-

salla las secciones óseas de los huesos pelvianos, nunca con escoplo y martillo.

(*Rev. de esp. méd.*)

* *

Pulverizaciones de éter en la fiebre tifoidea.—W. E. Dawson, que ha tenido ocasión de observar algunas epidemias de tifoideas en estos últimos años, ha abandonado definitivamente los medios de refrigeración más en boga en la actualidad, substituyéndolos por las pulverizaciones de éter.

Desde el momento en que la temperatura se aproxima ó sobrepasa los 39°, Dawson hace descubrir el enfermo, lo coloca de lado y practica una pulverización de éter desde el occipital al sacro. En seguida enjuga la región con un lienzo áspero.

La operación la lleva á cabo del mismo modo en los miembros, y si transcurrida una hora la temperatura no desciende la repite.

Es muy raro el enfermo que necesite más de tres pulverizaciones cada veinticuatro horas. Esta medicación no es, como otras (baño frío), peligrosa para el enfermo, ni puede provocar la hemorragia intestinal. Por el contrario, en los casos de hemorragia la pulverización de éter sobre el abdomen es más eficaz que las aplicaciones de hielo.

Dawson ha ensayado este procedimiento en numerosos casos de fiebre tifoidea durante seis años, habiendo obtenido los mejores resultados. También aconseja el autor las pulverizaciones de éter sobre el abdomen en los casos de hemorragia post-partum, como medio de provocar una constricción enérgica.

(*Siglo Médico*).

* *

Afecciones del oído originadas por el abuso del alcohol y del tabaco.—El Dr. Ferd, da varias observaciones interesantes de estas complicaciones en el *Monatschrift fur Oherenheilkunde*.

De todos es conocida la acción de la quinina y del salicilato sobre el acústico, acción que, pasajera la mayoría de las veces, puede en algunas producir trastornos irreparables. Cftanse también, entre los agentes nocivos sobre el acústico, la de la nicotina y la del alcohol; pero en ninguna parte se encuentra un estudio detallado. Alt publicó, en 1897, un caso de neuritis tabáquica del acústico. Después ha observado varios casos de neuritis tabáquica del acústico, de los cuales publica los tres siguientes: Un Profesor de música se quejaba de la torpeza de sus oídos desde hacía tres años, empeorando más ostensiblemente desde los tres últimos meses. Hacía quince días que tenía vértigos seguidos de vómitos. El enfermo era gran fumador, y había ya tenido una neuritis, que curó en tres meses. El examen del oído no dió resultado. Un tratamiento ocal no produjo mejoría alguna. Alt aconsejó al enfermo abstenerse completamente del tabaco y del alcohol. Al interior ordenó

2 gramos de ioduro potásico. Los síntomas de Ménière no aparecieron; al cabo de veinticuatro días el enfermo oía por ambos lados á 8 metros. La enfermedad desapareció en cinco semanas.

En un segundo caso, un Ingeniero, de veintiocho años, se quejaba desde algún tiempo atrás de ruido de oídos y de dureza de percepción. El enfermo estaba obligado á mirar los labios de su interlocutor para comprender. Por el examen se hallaron normales los dos tímpanos. No hallando otras razones, atribuyó estos trastornos al uso inmoderado del tabaco (48 cigarros por día). En cuatro semanas la audición se mejoró y desaparecieron los ruidos. Curación en ocho semanas.

En el tercer caso, un Médico, de sesenta años, se hallaba molesto por no oír bien desde hacía algún tiempo, y estar molestado con ruidos de oídos. Los dos tímpanos, normales; voz alta, normal. Alt supuso un catarro crónico de la caja, é instituyó el tratamiento habitual; pero los ruidos persistieron. Durante el tratamiento, el enfermo contó á Alt que era un gran fumador. Por consejo de Alt dejó de fumar el enfermo, y su curación no tardó en tener lugar.

En estos casos la analogía es completa con la neuritis óptica retro-bulbar, que se acompaña muchas veces en los casos graves de la atrofia de la pápila.

Generalmente basta abstenerse totalmente del tabaco y del alcohol para ver desaparecer los trastornos entre seis y ocho semanas.

(*Jour. de Med. et de Chi. prac.*)

*
*
*

La voluntad.— Dr. *Paulhan*: La voluntad, que constituye parte de nuestra actividad general, no es solamente motriz. Manifiéstase mucho mejor en la dirección de las ideas y en la evolución de los sentimientos que en la ejecución de actos.

No toda actividad es voluntaria, ó, por lo menos, no lo es en igual grado. Pero el ejercicio de la voluntad, en cualquiera de sus gradaciones, implica generalmente conciencia y reflexión. El acto voluntario comprende tres fases: *deliberación*, *decisión* y *ejecución*. La ejecución es más bien un signo del acto voluntario que uno de sus elementos constitutivos. Lo que en realidad informa esencialmente la voluntad es el hecho mismo de la decisión; es una síntesis psicológica original, con caracteres bastante propios, que se distinguen de la actividad automática por su novedad, y de la actividad sugerida por su naturaleza personalísima, especial del agente que la determina. En la voluntad nada original encontramos, como no sea la voluntad misma, la síntesis activa y nueva de muy variados elementos, perfectamente clasificables entre todas las demás categorías de fenómenos psíquicos. En el instante mismo en que tomamos una decisión, lo que se produce no es, en efecto, un elemento nuevo, sino una fijación nueva de elementos ya exis-

tentes de nuestros deseos é ideas, es decir, una nueva orientación del espíritu.

Tales son los principios que rigen el estudio de las relaciones que la voluntad tiene con el automatismo, con la sugestión y con los fenómenos psíquicos en general; del acto de la voluntad; de la evolución de la voluntad y de las fantasías ó caprichos del poder personal; del dominio y de la extensión del dominio de la voluntad; de la voluntad desde el punto de vista fisiológico, y, finalmente, de la voluntad y los hechos sociales. Estas complejas cuestiones son tratadas en los diferentes capítulos en que el Dr. Paulhan ha dividido su reciente y valiosísima obra sobre «La voluntad».

Conclusiones.—Préstase casi la voluntad á idénticas consideraciones que la invención. Síntesis psíquica nueva y activa, va siempre relacionada con el automatismo y la actividad sugerida, así como la invención va unida siempre á la rutina y á la imitación.... Los actos formales de voluntad, las voliciones reflejadas son, bajo sus formas más características, relativamente raras; pero, en sus formas atenuadas y decisivas, se observan frecuentemente en la vida mental. En todas las síntesis que se operan en nosotros, es decir, en todos nuestros diferentes estados psíquicos y en todas las manifestaciones de nuestra vida, existe siempre algún elemento de novedad, y, por consiguiente, alguna manifestación de voluntad, siquiera resulte ésta inapreciable para nosotros.

En un apéndice discute el autor la cuestión importante del *libre albedrío*. El estado de libertad es aquel en que se halla el ser que puede operar según sus deseos, desarrollar sus facultades y satisfacer sus tendencias, sin encontrar la menor cortapisa por parte del medio en que vive. Es una sistematización del individuo considerado en sí mismo y en relación con los diversos elementos y con el medio. Sistematización en el individuo, ó sea armonía de los deseos entre sí, de éstos y de sus ideas, de las ideas y de los actos; hé ahí la libertad moral. La armonía de los deseos de un sujeto, de sus tendencias, de su personalidad, con las ideas, tendencias y personalidad de los demás, constituye la libertad social, ó, por lo menos, es su principal fundamento y una de sus precisas condiciones. De todo lo cual se desprende que no hay un hombre absolutamente libre y que no hay uno solo que no lo sea en algún grado. Lo que hace libre al hombre es una armónica relación establecida entre sus sentimientos, ideas, y en una palabra, entre todo lo que determina su personalidad y sus actos, considerado en su más amplio sentido. La libertad es una cuestión de finalidad; es otro nombre de la finalidad, es decir, un nombre del determinismo, pero de un determinismo bien coordinado y, en la medida de lo posible, productor de una perfecta finalidad.

(*Le Progrès Médical*).

*
**

Inoculación del chancro sífilítico al mono.—Los Dres. Roux y

Metchnikoff, en la sesión del día 28 de Julio de 1903 de la Academia de Medicina de París, dijeron que habían verificado una serie de experimentos con objeto de inocular á los monos varias enfermedades infecciosas propias del hombre y que hasta el presente no se había conseguido que las contrajera ningún animal. Para ello hemos escogido la especie de mono más análoga al hombre, el chimpancé, mono antropoide, cuyo suero tiene propiedades aglutinantes y precipitantes muy semejantes á las del suero humano. El primer experimento ha consistido en inocular un fragmento de melanosarcoma en la cámara anterior del ojo de un chimpancé, el cual murió tuberculoso á los cuatro meses sin haber presentado ninguna lesión particular. Entonces intentamos la inoculación del virus sifilítico en un chimpancé joven y hembra. He de recordar que hace unos diez años se practicaron experimentos análogos por los Doctores M. y Ch. Nicolle, quienes consiguieron en monos macacos la producción de pápulas sifilíticas, sin que se verificara, no obstante, una infección general. La inoculación fué hecha por medio de frottes de las materias extraídas de la superficie de un chancro indurado de un mes, en una región escarificada superficialmente, y situado en el prepucio cliteroideo. Con los productos de una placa mucosa se hizo otra inoculación en la arcada superciliar. A los cinco días se practicó otra inoculación con un chancro de tres días en la región del clitoris, pero en el lado izquierdo. Inmediatamente después de las inoculaciones no hubo ninguna lesión superficial y las escarificaciones curaron normalmente. Al cabo de veinticinco días y medio apareció una pequeña vesícula en la región del clitoris inoculada, vesícula que, evolucionando, ha presentado rápidamente todos los caracteres propios del chancro indurado sifilítico. El experimento comenzó hace cuarenta y seis días, el chancro todavía existe, pero aun no se ha manifestado ningún otro síntoma sifilítico.

El Dr. *Fournier*: Examinando ese mono he reconocido, causándome la mayor estupefacción, un tipo perfecto de chancro sifilítico. Vense aquí, no sólo todos los caracteres objetivos del chancro infectante, sino que la incubación y el bubón característicos vienen á confirmar el diagnóstico. En cuatro semanas sabremos si la infección se ha generalizado ó no, y espero esta época con ansiedad y esperanza, puesto que si la sífilis se puede inocular á los animales se podrán abordar y resolver gran número de importantes problemas. Tal vez nos encontramos en vísperas de esos descubrimientos á que nos tiene acostumbrados el laboratorio de Pasteur, y que son, no sólo un honor para la ciencia, sino un gran bien para la humanidad.

El Dr. *Du Castel*: Suponiendo que no aparecieran las manifestaciones ulteriores, no sería menos positivo que este animal ha tenido una sífilis que se habría detenido en el accidente inicial, como alguna vez sucede en individuos privilegiados de la especie humana.

El Dr. *See*: El éxito obtenido depende de algunas precauciones

especiales que se han tomado ahora y eran desconocidas de los precedentes experimentadores?

El Dr. *Melchnikoff*: No. Creo que el feliz resultado de nuestros experimentos depende de que nosotros nos hemos servido de monos antropoides, cuya sangre se asemeja mucho á la del hombre.

El Dr. *Fournier*: A los ensayos infructuosos de inoculación de la sífilis al mono deben añadirse los nuestros. En 1882 hemos hecho 142 inoculaciones de chancro simple á monos, y obtuvimos resultados positivos en la proporción del 62 por 100. En cambio, no tuvimos más que fracasos en lo que se refiere á la inoculación del chancro sífilítico hecha en el ojo, en el peritoneo, y aun incluyendo colgajos de chancro en la herida. El por qué del fracaso creo que estriba en el hecho de experimentar con monos pequeños, pues pienso que el Dr. *Melchnikoff* tiene razón de atribuir su éxito al hecho de haberse servido de un antropoide.

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

* * *

Indicaciones operatorias en la apendicitis.—De un luminoso trabajo basado en numerosos casos durante varios años en la clínica quirúrgica del Profesor Roux, de Lausana, publicado por el Doctor Gaudfn, extractamos algunas nociones que juzgamos de la mayor importancia.

Aunque el tratamiento radical de la apendicitis es el quirúrgico, lo delicado está en precisar cuándo se debe intervenir.

La gravedad de los casos no depende tanto de la *profundidad* de las lesiones como del *lugar* que ocupe el apéndice, que no está casi nunca en el punto de Mac Burney. Desde este punto de vista hay cinco tipos:

1.º El clásico, con dolor en los alrededores del punto de Mac Burney, reacción moderada, tendencia á localizarse en la fosa ilíaca derecha. Nada se arriesga con esperar para operar.

2.º El retro-cecal, con propagación hacia arriba, reacción extra-peritoneal; tipo del antiguo flemón ilíaco. Lo mejor es esperar que el pus se colecciona para operar.

3.º El meso-celíaco, con foco en plena cavidad serosa, síndrome ruidoso; se confunde con la septicemia peritoneal, pero sus reacciones son más fuertes. Frecuentemente se la ve resolverse en cinco ó seis días de paciencia.

4.º El pelviano, con formación del absceso de Douglas, que á menudo la naturaleza opera espontáneamente.

5.º El pernicioso, septicemia peritoneal tan grave que no se localiza, en los cuales, opérese ó no, el enfermo está perdido de antemano. Son casos rarísimos.

En ninguno está absolutamente indicada la operación inmediata. El 95 por 100 de las apendicitis pueden pasar sin la operación en caliente. Entre tanto, lo primero que ha de hacerse es la inmovilidad completa, local y general. Nunca transportar un enfermo.

Durante cuarenta y ocho horas, nada por la boca, ni sólido ni líquido. Si hay coprostasia, se puede poner una lavativa; si hay dolores, supositorios opiados, jamás un purgante; si hay distensión gaseosa de los intestinos, hielo; si hace falta agua y el enfermo orina poco, inyecciones hipodérmicas de suero artificial. Es necesario dejar dos ó tres días para que la naturaleza forme adherencias. Si al cabo de ese tiempo de expectación prudente se presentan signos generales ó locales que exijan la intervención, se intervendrá.

Los signos generales son disociación del pulso y la temperatura, supresión de orina, lengua seca, pulso muy frecuente y temperatura elevada; facies indicativa de infección grave.

Los signos locales se reducen á un absceso que haga prominencia en cualquier parte: piel, recto, vagina ú otro punto.

La operación, en caliente, tiene indicaciones raras; en estos raros casos el apéndice no debe buscarse, á menos que se presente á la mano; debe drenarse siempre.

Para operar en las mejores condiciones es preciso operar sin pus ni peritonitis, y esto se podrá casi siempre sabiendo esperar.

(La oto-rino-laring. Española).

SECCION PROFESIONAL

JUSTICIA

«Circular.—Excmo. Sr.: Habiendo surgido dudas acerca de los efectos que deben producir las penas de arresto impuestas con arreglo al Código penal ó al de Justicia militar, el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por el Consejo Supremo de Guerra y Marina en pleno en 28 de Noviembre último, se ha servido disponer:

1.º Que la pena de arresto mayor impuesta con arreglo al Código penal, produzca para los individuos del ejército que la sufren pérdida de tiempo de servicio, cualquiera que sea el de su duración.

2.º Que el arresto substitutorio, si se funda en el artículo 210 del Código militar, debe regirse por las disposiciones que regulan éste, y causará pérdida de tiempo de servicio si excede de dos meses, con arreglo al artículo 314.

3.º Que si el precitado arresto no se fundara en el artículo 314 del Código de Justicia militar, sino en el 51 del Código penal, no tendrá ca-

rácter de militar y si de común, debiendo producir la pérdida de tiempo de servicio cuando haya términos para calificarle de arresto mayor ó exceda de un mes.

4.º Que si por indulto ú otra causa legítima no se extinguen totalmente los castigos, sólo producirá pérdida de tiempo el que realmente se hubiere cumplido de la condena, y ninguna en caso de amnistía.

5.º Que los individuos del ejército sentenciados á penas que hayan de cumplirse en establecimientos comunes y tengan pendientes otras de arresto mayor que no sea legal extingan en los calabozos de los cuarteles, no vuelvan á causar alta en el ejército, para cumplir el tiempo de su empeño, hasta que hayan extinguido la totalidad de las impuestas.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.— Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 12 de Enero de 1904.— Linares.— Señor. . . . »

*
**

RETIROS Y PENSIONES

«DON ALFONSO XIII, por la gracia de Dios y la Constitución, Rey de España:

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed:

Que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo único. El Consejo Supremo de Guerra y Marina entenderá en lo sucesivo en los expedientes de retiros y pensiones de los individuos del ejército y la armada y sus familias, en análoga forma y con idénticas facultades que lo hace hoy la Dirección general de Clases pasivas para las civiles, sin otra diferencia que la de ser firmes las resoluciones que en dichos asuntos dicte aquel alto Cuerpo, las cuales, por tanto, pondrán término á la vía gubernativa para los efectos del artículo 1.º de la Ley reformada sobre ejercicio de la jurisdicción contencioso-administrativa de 22 de Junio de 1894.

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás Autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente Ley en todas sus partes.

Dado en Palacio á trece de Enero de mil novecientos cuatro.—Yo EL REY.—El Presidente del Consejo de Ministros, Antonio Maura y Montaner».

*
**

DESPACHO Y TRAMITACION DE ASUNTOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Para cumplimiento de lo preceptuado en la Ley de 13 del actual (*D. O.* núm. 10), por la que se confiere al Consejo Supremo de Guerra y Marina la resolución de los expedientes de retiro y pensiones de los individuos del ejército y sus familias, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que se observen las reglas siguientes:

1.^a En lo sucesivo no se hará ningún señalamiento de haber de retiro provisional.

2.^a Las propuestas de retiro por edad se formularán dos meses antes de la fecha en que los interesados hayan de obtener aquél, remitiéndolas directamente al Consejo Supremo de Guerra y Marina, acompañadas de las respectivas hojas de servicios ó filiaciones cerradas por fin del mes en que deban obtener dicho retiro y demás documentos necesarios al efecto. Al propio tiempo, las autoridades y Jefes de dependencia á quienes corresponda formularlas darán cuenta á este Ministerio de haber efectuado la indicada remisión.

3.^a Las instancias en solicitud de retiro, abonos de tiempo para éste y jubilaciones, pensiones, pagas de tocas, y las propuestas también de retiro que se formulen por cualquier causa que no sea la de haber cumplido la edad reglamentaria, se cursarán asimismo directamente por las autoridades á quienes corresponda al Consejo Supremo de Guerra y Marina.

4.^a Serán igualmente cursadas al Consejo Supremo, para su resolución, las propuestas ó instancias documentadas de los individuos y clases de tropa licenciados del ejército que soliciten relief y abono, fuera de filas, de las pensiones de cruces vitalicias que posean.

5.^a Las resoluciones que dicho alto Cuerpo dicte sobre retiros, pensiones y pagas de tocas, se publicarán en el *Diario Oficial*, y á este efecto el Consejo Supremo las remitirá á este Ministerio.

6.^a En el mismo número del *Diario Oficial* en que aparezcan los acuerdos del Consejo señalando los haberes de retiro de los interesados, se publicará la correspondiente Real orden dándoles de baja en el ejército.

7.^a El Presidente de la Comisión clasificadora de Jefes y Oficiales movilizados de Ultramar, cursará directamente al Consejo Supremo las propuestas de retiro de que tratan los artículos 5.º de la Ley de 11 de Abril de 1900 (*C. L.* núm. 88) y 8.º de la Real orden de 17 de los mismos mes y año (*C. L.* núm. 95), cesando este Ministerio de entender en todo lo relativo á la clasificación de los mencionados Jefes y Oficiales.

8.ª Se cuidará muy especialmente de que las propuestas de retiro se informen y tramiten ajustándolas en un todo á las Leyes y disposiciones que rigen en la materia, haciendo los abonos de tiempo en las hojas de servicios con toda exactitud, á fin de evitar el retraso en la resolución de los expedientes y el perjuicio que con ello se puede ocasionar á los interesados, tanto en la cuantía de los señalamientos como en el pronto percibo de sus haberes pasivos.

9.ª Los expedientes que se hallen actualmente en tramitación en este Ministerio, se continuarán con arreglo á las disposiciones que hasta ahora han regido.

10. Las propuestas de retiro por edad de los que la cumplan antes del plazo de dos meses, á contar desde la fecha de esta Real orden, se tramitarán también por este Ministerio conforme á las disposiciones anteriores á la misma.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 14 de Enero de 1904.—Linares.—Señor.....»

*
* *

TRANSPORTES

«Circular.—Excmo. Sr.: Establecido en el artículo 3.º de la Ley de Presupuestos de 29 de Diciembre último (*C. L.* núm. 190) que se abonen por cuenta del Tesoro los gastos de transporte de los Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados del ejército y los de sus familias y equipajes, que con motivo de cambio de situación ó destino tengan forzosamente que variar de residencia, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que los referidos beneficios no son aplicables al personal cuyo cambio de destino ó situación se determine por consecuencia de petición propia, en virtud de la facultad concedida por la Real orden de 31 de Enero del año próximo pasado (*C. L.* núm. 21), para lo cual se consignará en la oportuna orden del traslado el concepto de «voluntario», con el fin de que las autoridades militares puedan tenerlo en cuenta al expedir los correspondientes pasaportes. Es también la voluntad de S. M., que por lo que respecta al pasaje de los Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados de los Cuerpos é Institutos del ejército que pasen destinados á las islas Baleares, Canarias y plazas de Africa, ó regresen de estos puntos, continúen observándose las prescripciones de las Reales órdenes de 5 de Septiembre y 5 de Octubre de 1895 (*C. L.* núms. 292 y 326), las cuales se considerarán ampliadas en las ventajas que concede, en cuanto á transporte de equipajes, el expresado artículo 3.º de la vigente Ley de Presupuestos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 14 de Enero de 1904.—
Linares.—Señor.....»





NECROLOGÍA

Don Arturo Regidor y Gómez.—Nació en Madrid el día 8 de Abril de 1861, y se licenció en Farmacia, en la Universidad Central, el 23 de Junio de 1880.

Por Real orden de 21 de Septiembre de 1881 se le concedió el ingreso en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Farmacéutico segundo, siendo destinado al hospital militar de Mahón; en Agosto de 1882 pasó al hospital de Alhucemas, y en Septiembre de 1883 volvió al de Mahón. En 20 de Mayo de 1885 fué nombrado Farmacéutico primero de Ultramar, con destino á Puerto Rico, de donde regresó en Septiembre de 1894, quedando en situación de reemplazo. Destinado al hospital militar de Algeciras en Febrero de 1896, sirvió después en los de Ceuta y Granada, y desde Mayo de 1903 se encontraba en situación de reemplazo por enfermo en esta Corte, donde ha fallecido el día 22 de Diciembre último á consecuencia de una afección laríngea.

Obtuvo el empleo efectivo de Farmacéutico primero en 14 de Abril de 1894.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!



VARIEDADES

PREMIOS Y SOCORROS DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA.—Examinados por esta Academia los trabajos y documentos presentados en opción á los premios y socorros anunciados en el programa de 1902 y 1903, ha acordado:

1.º Que no ha lugar á conceder premio ni accésit á los autores de las Memorias presentadas en opción á los dos premios denominados de la Academia.

2.º Que se distinga con mención honorífica al autor de la Memoria señalada con el lema *Vir probus Medicina peritus*.

3.º Que se adjudique el premio Salgado al Dr. D. Antonio Muñoz y Sánchez, y el del Excmo. Sr. D. José Calvo á D. Antonio Hernández y Cuartero, Médico titular de Valenzuela, provincia de Ciudad Real.

4.º Que se concedan los dos socorros Rubio á Doña Elisa Merás, viuda del Profesor D. Manuel Guijarro, y á doña Manuela Vélez, viuda de don Antonio Pujó.

Lo que se publica para conocimiento de las personas interesadas, que podrán presentarse á recibir los premios, mención honorífica y socorros expresados, ó autorizar á quien lo haga en su nombre, el domingo 31 del corriente mes, á las tres de la tarde, en que celebrará la Academia la sesión inaugural del año corriente; y de no concurrir á dicho acto se les entregarán en las oficinas de la Corporación en cualquier día laborable, de once y media de la mañana á cuatro de la tarde.

Madrid 4 de Enero de 1904.—El Secretario perpetuo, Dr. D. Manuel Iglesias y Diaz.

*
*
*

El Dr. Gino de Rossi, que presta sus servicios en el Instituto de Higiene que dirige el Profesor Di Vestón, de Pixa, confrontando las relaciones de quintas, en lo que se refiere á la estatura de los filiados en los años del 1854 al 1878, ha llegado á la favorable conclusión de que la estatura de los italianos ha aumentado considerablemente.

Este aumento está demostrado por la disminución del grupo de los bajos de estatura, por el aumento de las estaturas medianas y altas, por el aumento de la estatura normal, media y mediana, y por la regularización de la curva serial, que tiende cada vez más á aproximarse á la marcha típica de la curva binomial.

En la actualidad resulta que los italianos tienen á la edad de veinte años la estatura media de 1'632 metros; estatura mínima, 1'629 metros; estatura normal, 1'640 metros.

Tal aumento es la expresión de un adelanto en el desarrollo físico, que, sin ningún género de duda, debe atribuirse á las mejoradas condiciones higiénicas de las poblaciones.