

MEMORANDUM DE OTOLOGÍA (1)

II

Fisiología de la audición.

El *sonido* es un *movimiento* comunicado al nervio auditivo, usualmente conducido por medio de las vibraciones del aire; se mueve á razón de 322 metros por segundo en el aire á la temperatura 0 del termómetro centígrado; su velocidad crece 61 centímetros por segundo á cada aumento de 2° centígrado; en la temperatura, y la percepción de este movimiento ó de estas vibraciones constituye la audición. En el sonido se distingue su *intensidad*, su *tóno* y su *cualidad ó timbre*. Así como la luz está compuesta de varios colores, del mismo modo cada sonido está compuesto de varios tonos subordinados ó parciales, de cuyo número y fuerza depende la diferencia entre los sonidos; el primer tono parcial es la nota fundamental, los demás son los sobre-tonos ó harmónicos; los tonos musicales ordinarios, como las notas del piano y órgano, varían de 33 vibraciones á 3.960 en un segundo; pero el oído humano distingue una nota musical de tan sólo 20 vibraciones, y de tantas como de 38.000 en un segundo.

Las ondas sonoras son recogidas en la oreja y conducidas por el conducto auditivo externo á la membrana del tímpano, la cual, entrando en correspondiente vibración, las conduce, á su vez, por la cadena de huesecillos á el fluido del laberinto, y así á las terminaciones del nervio auditivo, cuyas impresiones se transmiten desde aquí al cerebro, donde se perciben como sonidos.

Fisiología del oído externo.

Pabellón de la oreja.—Actúa como colector y reforzador de al-

(1) Véanse los núms. 260 y 262.

gunos sonidos agudos, y si bien no tiene participación en la transmisión cuantitativa del sonido, ejerce, sin embargo, un efecto decidido sobre su sensación cualitativa; así, si se lleva ligeramente la oreja hacia adelante, los sonidos parecen más llenos y profundos, y si se lleva hacia atrás, los sonidos graves se amortiguan, mientras los agudos son más prominentes.

Conducto auditivo externo.—Representa el tubo de una trompeta acústica cuya boca fuese la oreja, transmite las ondas sonoras á la membrana, protege el oído medio contra las influencias exteriores; además, como su piel crece hacia afuera y las glándulas ceruminosas se hallan cerca de su entrada, tiene el poder de expeler al exterior todo acúmulo de cerumen, siempre que este proceso de la naturaleza no se dificulte con inútiles esfuerzos para limpiarlo.

Fisiología del oído medio.

Membrana del tímpano.—Su función principal es recibir las ondas sonoras y transmitir sus impulsos á las demás partes del aparato conductor; además soporta y guarda en una posición conveniente el martillo, á fin de que la cadena de huesecillos pueda balancearse fácilmente, y el aparato conductor no pierde de este modo el equilibrio; otra de sus funciones es proteger la membrana mucosa de la caja de los efectos del aire exterior.

Es tan marcado, á consecuencia de su concavidad y posición, el lustre que presenta la membrana en el cuarto antero-inferior, que en ese lugar se vé una brillante reflexión llamada *cono luminoso*, el cual, en todas las membranas de posición y lustre normales, tiene un vértice en el ombligo, y su base en la parte antero-inferior de la periferia.

Caja del tímpano.—Su función principal es actuar como cámara de aire; y así como el instrumento músico llamado tambor, se consigue tenerlo lleno de aire mediante un pequeño agujero sobre un lado del mismo, de igual manera se obtiene en la caja del tímpano aquel resultado por medio de la trompa de Eustaquio.

Huesecillos del oído.—Sirven para la transmisión de las ondas sonoras, y tienen la propiedad de vibrar más débilmente bajo la influencia de los sonidos graves; sus movimientos pueden demostrarse tan sólo cuando las vibraciones sean muy intensas; los del martillo se verifican alrededor de un eje formado por sus ligamentos anterior y posterior; si se dirige hacia afuera se aparta un poco del

yunque, mientras que si lo hace hacia dentro se le une, comunicándole sus menores movimientos; los movimientos de la base del estribo determinan los de la ventana oval, y más tarde los de la redonda, por el intermedio del líquido laberinto.

Músculo del martillo.—Durante su contracción inclina hacia adentro la membrana, y con ésta la cadena de huesecillos; hay, por consiguiente, aumento de tensión, menos movilidad, y las ondas sonoras imprimen choques más débiles al líquido del laberinto.

Músculo del estribo.—Es antagonista del anterior, puesto que en sus contracciones empuja hacia afuera la rama mayor del yunque, y, por consiguiente, el martillo con la membrana.

Células mastoideas.—Son una ayuda importante para la percepción de tonos graves, en atención á que para recibir éstos con toda propiedad la cavidad del tímpano necesita ciertas condiciones de capacidad y profundidad, que las encuentra por su conexión con las células de referencia.

Trompa de Eustaquio.—Ventila la caja y la pone en comunicación con la faringe nasal, estableciendo equilibrio de presión; la deglución separa su pared anterior de la posterior; queda así abierta, pasa el aire á la caja, y se establece el equilibrio de presión entre ambos lados de la membrana timpánica; si ésto no sucediera así, el aire de la caja sería reabsorbido gradualmente, y el de la cara externa de la membrana haría demasiada presión hacia adentro, dificultando sus vibraciones; esto sucede cuando por efecto de algún accidente se cierre temporalmente la trompa, que viene á ser una causa frecuente de la sordera; por la dirección de las pestañas vibrátiles del epitelio que tapiza sus paredes, sirve también para dar salida á las secreciones de la caja, y de un modo análogo á las células mastoideas permite el escape de las supérfluas ondulaciones sonoras que no deben chocar contra la pared del laberinto.

Fisiología del oído interno.

Vestíbulo.—Según Helmholtz, la excitación de los filamentos nerviosos del vestíbulo dá origen á la percepción de aquellas vibraciones de irregular periodicidad que se llaman ruidos, y según Huxley, indican únicamente que los sonidos son débiles ó fuertes, sin darnos impresión alguna acerca del tono, melodía ó armonía de los mismos.

Quando los otolitos suspendidos en la endolinfa del utrículo y

sáculo se ponen en movimiento por las ondulaciones del líquido laberíntico, y vienen á estar así en contacto con los filamentos del nervio vestibular, se produce en éstos una excitación directa que se cree ser necesaria á las pestañas auditivas.

Conductos semicirculares.—La naturaleza de las impresiones conducidas por los filamentos nerviosos, distribuídos en las ampollas membranosas de los conductos, no son todavía conocidas con seguridad; pero es un hecho constante en la experimentación que esos conductos pueden ser destruídos sin que la audición sufra disminución alguna, y que la sección de los conductos membranosos ocasiona extraños disturbios de equilibrio; así la división del conducto horizontal produce movimientos de la cabeza de lado á lado; la del conducto posterior, movimientos de la cabeza hacia atrás y adelante; y la del conducto superior, movimientos de la cabeza hacia adelante; en este concepto, se han considerado los conductos semicirculares como *órganos periféricos del sentido del equilibrio*.

Caracol.—La regular distribución de la multitud de fibras de la rama coclear del nervio auditivo, su conexión probable con las fibras y células ciliadas de la lámina espiral, colocadas también con igual regularidad, induce á establecer analogía entre los órganos de Corti y las cuerdas y teclas de un piano, y á considerar, en consecuencia, que cada una de aquellas células y filamentos responden á su propia nota. Foster dice en apoyo de esta hipótesis: «Si alguien canta ante un piano abierto una nota cualquiera, se observará que un número de cuerdas del piano entran en vibración, y que estas cuerdas corresponden precisamente al tono fundamental y varios sobre-tonos pertenecientes á la nota cantada.» En este concepto, debe considerarse el caracol como el *órgano de la audición*, siendo los filetes terminales del nervio coclear los que excitan las vibraciones producidas por los sonidos en la membrana basilar, donde se hallan contenidos los órganos de Corti.

S. TALON.
Médico Mayor.

(Continuará.)



IX CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA

SECCIÓN OCTAVA.—HIGIENE MILITAR Y NAVAL.

Fracturas de los huesos metatarsianos como causa frecuente del crecimiento de los piés, por el Dr. Stechow, Médico Mayor del regimiento de Fusileros de la Guardia en Berlín.

SEÑORES:

Cada vez que aplicamos un nuevo método de diagnóstico á las enfermedades de las cuales se creía agotada la sintomatología, experimentamos sorpresas que nos obligan á modificar profundamente las teorías en vigor hasta entonces. Tal medio de exploración de un carácter nuevo nos ha sido facilitado recientemente por los rayos Röntgen.

En el hospital militar núm. 1 de Berlín ha sido instalado en el mes de Febrero de 1896 un gabinete para la aplicación de los rayos X. En Julio de 1897 encontré en tres casos de crecimiento crónico fracturas de los huesos metatarsianos. A partir de este momento todos los casos semejantes han sido minuciosamente examinados y han dado los resultados siguientes:

Antes se consideraba que el crecimiento de los piés, enfermedad que se presenta con frecuencia en los reclutas, era sencillamente una inflamación de las partes blandas. En 1855 el Médico Mayor *Breithaupt*, y en 1877 *Weissbach*, conceptuaban el mencionado crecimiento producido por una irritación de los ligamentos transversales del metatarso y daban al padecimiento el nombre de *sindesmitis-metatarsiana*. Más tarde los sabios franceses *Pauzat*, *Poulet* y *Martin* (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, 1887-1891), fueron de parecer que se trataba en muchos casos de una periostitis osteo-plástica ó de una osteo-periostitis reumática, á la cual atribuían sobre todo el engrosamiento de los huesos. Sin embargo, en los casos de larga duración, la opinión se inclinaba á considerarlos producidos por causas de mayor gravedad, como las fracturas, cuya existencia sólo podía sospecharse en algunos casos por no disponer de métodos diagnósticos que decidieran la cuestión

en absoluto, como en la actualidad sucede con la aplicación de los rayos X.

A partir del mes de Julio de 1897, hasta Marzo de 1898, he examinado con este método varios casos, de entre los cuales he encontrado 35 con irregularidades de los metatarsianos; de éstos, 34 pertenecen á soldados de infantería y uno á artillería.

Los fotogramas demuestran dos géneros de afecciones diversas:

1.^a Engrosamiento moderado que aumenta el volumen de la diáfisis de un modo uniforme de uno á otro extremo sin que pueda descubrirse ni fractura, ni desviación alguna del hueso, ni anomalía en la línea de separación de la substancia compacta y esponjosa epifisaria. Este género de alteración puede atribuirse probablemente á una verdadera periostitis osteo-plástica, y la he encontrado 13 veces en 12 hombres, habiendo sido descubierta casualmente en cinco, puesto que los pacientes no tenían molestia alguna ni recuerdo de la causa originaria.

2.^a El segundo género de alteraciones de los metatarsianos ofrece todos los caracteres de fracturas. Se encuentra en ellos algunas veces la separación ó la desviación de los fragmentos; después de algún tiempo la formación de un callo de un espesor mucho más considerable que en los casos de periostitis simple.

En los 35 casos observados, se encuentran 31 que muestran 36 lesiones de los metatarsianos. En tres, las fracturas son bilaterales; en un caso dos huesos vecinos y uno del lado opuesto están lesionados. Las fracturas ocupan 21 vez el pié izquierdo y 15 el pié derecho.

Metatarsianos.	Izquierdo.	Derecho.	Total.
El 1. ^o presenta afecto.....	1 vez.	0	1 vez.
» 2. ^o » »	11 »	8 veces.	19 »
» 3. ^o » »	8 »	6 »	14 »
» 4. ^o » » 21 vez.	1 »	1 » 15 veces.	2 » 36 veces.

De estas fracturas una es longitudinal, cuatro oblicuas y las demás transversales.

La fractura longitudinal del caso único corresponde á un artillero que se la produjo al caer al suelo con el caballo que montaba, y probablemente tendría lugar por una fuerza directa. Todas las

demás se presentaron en soldados de infantería, que ofrecían como causa inicial un esguince, cinco veces; choque, siete veces; paso gimnástico, tres veces; escuela de compañía, seis veces; marcha, siete veces; desconocida, nueve veces.

Es muy probable que bajo todas estas causas, diversas en apariencia, se encubra una sola que quizá pueda explicarse del modo siguiente: Cuando sobre una fotografía Röntgen ó sobre el esqueleto de un pié se unen los puntos del 1.^o y 5.^o metatarsiano por una línea recta, se ven sobresalir los extremos de los otros en una línea curva, cuyo centro está situado en la parte anterior del hueso cuneiforme, y cuyo radio en el hombre adulto tiene una longitud de siete á ocho centímetros. En la posición normal, el primer dedo del pié con su metatarsiano hace frente á los choques que vienen de delante; pero en otras posiciones los choques los recibe el 2.^o metatarsiano, sobre todo en dirección oblícua, en cuyos casos los otros metatarsianos de una resistencia mucho menor que la del 1.^o, tendrán que soportar toda la fuerza que actúe sobre el esqueleto del pié. En este momento la curvatura natural de estos huesos delgados y poco resistentes se aumenta, y si las circunstancias le son favorables puede llegar á producirse una fractura.

En todos los actos de la vida militar, el pié del infante encuentra obstáculos propios para producir las lesiones mencionadas, principalmente en los ejercicios gimnásticos, paso ligero y en la marcha sobre un suelo accidentado en columnas y en tiempo de nieve. Desde luego es preciso tener en cuenta que tanto la fatiga de la marcha como la distracción del soldado, influyen en gran modo para que la elevación del pié al andar no sea lo suficientemente vigorosa para salvar los pequeños obstáculos que se presentan. Como la atención del soldado está generalmente concentrada en otra parte, estos pequeños accidentes los pasan desapercibidos y las consecuencias se suelen atribuir á los ejercicios militares en general; es preciso añadir que el dolor en el momento de una fractura de los metatarsianos no puede ser de mucha importancia, como lo prueba los ocho hombres que no sabían cuál era el origen de su lesión y otros que desde el momento bien determinado de su accidente concluían marchas de algunas horas ó proseguían su servicio antes de presentarse al Médico.

Es preciso, además, notar que los tres metatarsianos del centro están de tal manera contenidos por las partes blandas del pié y por sus vecinos, que en cierto modo se encuentran exentos de movi-

mientos bruscos. Además, con un poco de energía y algunos esfuerzos musculares, se puede muy bien, durante algún tiempo, andar exclusivamente sobre los bordes interno ó externo del pié.

No es posible todavía esclarecer en qué casos detrás de un simple crecimiento descubriremos fracturas. Sin embargo, los reconocimientos hechos en un regimiento de infantería han permitido observar que entre 27 casos de crecimiento puestos en tratamiento desde el mes de Julio de 1897 hasta Marzo de 1898, han sido descubiertas seis fracturas y dos engrosamientos simples de los metatarsianos.

En general, el diagnóstico es muy difícil, lo que está probado por el hecho de que por los métodos ordinarios solamente en tres de los 31 casos citados ha sido posible determinar la existencia de la fractura.

En cuanto al resultado definitivo, es bueno hacer notar que de los 31 hombres atacados de fracturas ha sido preciso licenciar nueve.

De estos hechos y reflexiones resulta en favor de la higiene militar el postulado de cuidar el calzado, sobre todo durante el primer tiempo de los ejercicios, á fin de asegurar el pié del soldado, el vigor y sentido táctil normal.

Para el servicio sanitario es importante acordarse siempre de la posibilidad de que detrás de un crecimiento sencillo puede ocultarse una fractura de un metatarsiano, siendo algunas veces suficiente para suponerlo encontrar un punto fijo en el hueso sensiblemente doloroso al tacto. Cuando se perciba un engrosamiento del hueso, la fractura podrá existir; pero de todos modos el tratamiento no difiere de las reglas generales, cuales son la quietud y fijación absoluta durante unos quince días.

Sí se dispone de un gabinete Röntgen, se podrá verificar el diagnóstico sobre la pantalla fluorescente, ó mejor sobre la placa fotográfica, y no teniendo tal medio, se debe suponer la fractura, y en consecuencia de esta idea se hará un bien al paciente y al ejército.

M. S. P.

Sobre la depuración del agua potable á bordo, comunicación presentada por el Dr. Federico Montaldo, Médico de la Armada.

SEÑORES:

Hace ya muchos años que vengo ocupándome con preferencia en el estudio de este interesantísimo problema, y no digo que en la solución de él, porque una larga experiencia me ha convencido ya de que en España no se resuelve nunca nada relacionado con la Higiene ó dependiente de ella; gracias que se acepte y que se adopte algunas veces, después de infinitas vacilaciones y tentativas, lo que otros pueblos más felices van conquistando diariamente en este camino del perfeccionamiento higiénico, que es uno de los más directos y seguros que enseña la demografía moderna para llegar á la plenitud posible del bienestar y del equilibrio en las humanas colectividades.

Entiendo que no es patriótico ni digno ocultar los defectos propios, y menos aún cuando el silencio puede ser, y es sin duda, causa eficientísima de que los males se entronicen sin enmienda ni alivio, que tal vez la discusión traería; jamás, por eso, divulgaré con gusto los males nuestros que considere de imposible ó de muy difícil corrección, que los tenemos, como tiene los suyos cada país; pero aquellos otros, como los nacidos de omisiones higiénicas, esos cuya desaparición depende sólo del cumplimiento cuidadoso de sencillas reglas, éstos los publicaré siempre que pueda, exponiendo, eso sí, el remedio al lado, para ver si aparece alguien que lo aplique, ya que esto último es, en realidad, lo único que falta y lo que más falta hace; alguien que se decida á *practicar* la Higiene entre los muchos creyentes y devotos teóricos que en España vá teniendo ya tan civilizadora rama de las ciencias médicas.

Citaré un ejemplo de todo esto. Las *Ordenanzas municipales de la Villa de Madrid*, aprobadas y vigentes desde 1892, no puede decirse que constituyen una obra maestra en lo que hace relación á la higiene y sanidad de las poblaciones; pero es indudable que si los Alcaldes que desde entonces hasta la fecha se han sucedido hubieran demostrado interés nada más, no empeño, en que esas *Ordenanzas* se cumplieran, deficientes y todo como son, algo más có-

moda de lo que es, y más sana y más barata, resultaría la vida en esta capital de lo que resulta hoy.

El título V de ellas se refiere á *Salubridad, comodidad é higiene*, y trata en su capítulo II de la *inspección de substancias alimenticias*, el que consta de 25 artículos, el primero de los cuales dice así:

«Art. 201. La inspección y vigilancia de las substancias alimenticias compete al Alcalde y á sus delegados, Jefe del Laboratorio químico municipal, Comisión de Higiene y salubridad, y Peritos encargados, en su esfera y funciones respectivas, del reconocimiento y análisis.»

No falta, como se vé, ni previsión, ni personal; además, hay de reciente creación una llamada *Junta de Subsistencias*, y, sin embargo, en pocas poblaciones de España se come peor y más caro; en ninguna menudean tanto los conflictos por la elaboración y venta del pan, ni tampoco en ninguna, ni de España ni del extranjero, sería posible la existencia de tanto matadero clandestino como en Madrid funciona, revelada sólo por el descubrimiento y clausura frecuentes de alguno que otro. Y lo mismo puede decirse de casi todos los demás títulos, capítulos y artículos, que son innumerables, ó poco menos (957), llevándose la precaución hasta el extremo, que parece una burla de mal género, de que ese mismo Ayuntamiento, tan poco celoso de los *hechos*, se permita *escribir* en el art. 200 de sus Ordenanzas:

«En los Colegios de Medicina se procurará por los jefes respectivos que el estudio anatómico sobre los cadáveres se verifique con la debida desinfección y en las condiciones que exige la ciencia.» (*Así.*)

Es decir, que todo, ó casi todo, está legislado y previsto hasta con exceso; pero, como dejo dicho antes y demostrado ahora, nada, ó casi nada, se practica con seriedad... En el punto concreto de los filtros, todo el mundo sabe que nuestro Ayuntamiento tiene, hace años, comenzadas é interrumpidas las obras para la instalación de varias fuentes públicas, provistas de aparatos filtrantes de porcelana de amianto.

Algo, y aun mucho de ésto, ocurre también con lo que constituye el tema de la presente comunicación.

En Febrero de 1887 dí á luz en la *Revista general de Marina*, publicación oficial del Ministerio del ramo, mis primeros trabajos sobre la depuración del agua potable á bordo, y así mi artículo

Filtros por ascensión: su aplicación á los buques, con numerosos grabados, como el que publiqué poco después sobre *el destilador del Dr. Normandy*, con su filtro anejo para la obtención del agua potable, y otros varios, obtuvieron (no puedo ocultarlo porque es público y tanto me honra á mí como favorece á los autores de ellas), las mayores pruebas de atención y deferencia por parte de numerosos Jefes de la Armada, con mando de buques varios de ellos.

Más tarde, en Septiembre de 1893, publiqué en el mismo periódico, y también con varios grabados, un artículo titulado: *Necesidad de la purificación del agua potable á bordo: medio seguro y fácil de conseguirla*; título algo largo, en verdad, lo reconozco; pero que ni aun así alcanzó el objeto que yo me proponía en beneficio general. Fundándome en los buenos resultados que acreditaban ya entonces en el extranjero los filtros Pasteur, con las bujías Chamberland, de porcelana de Sevres, perfeccionados luego con las de Mallié, de porcelana Garros, ó de amianto, recordaba yo mis trabajos anteriores y afirmaba y robustecía con nuevos datos mis antiguos razonamientos, presentando el grabado de una instalación completa á bordo y terminando el artículo con estas palabras:

«...Ahora sólo falta que mis ilustrados Jefes y compañeros de Cuerpo, que los Jefes de hospitales y Comandantes de buques, que la Armada en general preste, con su valioso apoyo, el aliento vital á esta reforma que propongo (la instalación obligatoria á bordo de los buques de guerra y mercantes para pasajeros, de aparatos Mallié, para obtener la filtración y aireación simultáneas de agua potable.) Con ella no se dará movimiento á las escalas ni se disminuirá gran cosa el capítulo de gastos del presupuesto; pero es seguro, en cambio, y váyase lo uno por lo otro, que sin aumentar aquéllos de una manera sensible, se conseguirá de cierto apartar del personal que navega una de las causas más fecundas para él de enfermedades y molestias.»

El efecto de este artículo fué extraordinario; muy superior al que suelen alcanzar los escritos en España, sobre todo si son algo serios y van guiados á un objeto de generales utilidad y conveniencia: lo único que le faltó, para que su buen éxito como trabajo de literatura científica fuese completo, es que lo *informase* ó criticase algún Aristarco oficinesco de esos que se estilan entre nosotros, y que por el mero hecho de haber llegado arriba, á fuerza de buenas digestiones, de casualidades y de tolerancias, no de vigiliass laboriosas ó de especiales estudios,—que á los que subieron así, se les

respetar por todos en todas partes,—son los llamados á juzgar las obras ajenas, de cuyos asuntos, por efecto lógico del estancamiento burocrático propio y del general progreso ambiente, no saben ellos ni una palabra hasta el momento mismo de emitir la indispensable *ponencia*, que es el nombre genérico y consagrado de tan curiosos documentos...

A mi artículo citado le faltó esta sanción, tan honrosa cuando es adversa como pueda serlo la más favorable procedente de autorizado origen; pero de estas segundas recibí varias, no dirigidas á mí, naturalmente, que era y soy todavía muy poca cosa, sino al buen deseo y á las buenas razones visibles en mi trabajo modestísimo, por lo cual puedo ahora publicar algunas. El Director de la *Revista*, que lo era el ilustrado General de la Armada Excmo. Sr. D. Pelayo Alcalá Galiano, autorizó una tirada aparte del artículo con sus grabados, de la cual se satisficieron numerosos pedidos que de él encargaron varios Comandantes de buques y otros Jefes y Oficiales de Marina; el Ministro del ramo, que lo era en aquella sazón el Excmo. Sr. Contraalmirante D. Manuel Pasquín, vivo también todavía por fortuna, tuvo la bondad de felicitarme por mi escrito, mostrándose conforme con sus tendencias y propicio en un todo á facilitar desde su alto puesto la adopción en la práctica de sus higiénicas conclusiones, cuya conveniencia para la gente de mar comprendió en seguida, y así otras análogas.

Desde entonces acá, atento siempre á la propaganda de esta idea, han sido tantas y tan elocuentes las pruebas que he recogido de que ella se iba abriendo paso en la Armada; son tantos los buques y dependencias navales que he visto en que la iniciativa particular de sus ilustrados Comandantes ó Jefes había instalado los aerifiltros Mallié, y tantos también los que han ordenado las instalaciones correspondientes tan pronto como han conocido las ventajas del sistema, incluyendo entre esta segunda serie varios buques de nuestra gran Compañía de navegación la Trasatlántica, cuyos modernos buques-hospitales los llevan ya todos, que no vacilo en afirmar, y lo proclamo muy alto aquí, porque nos honra y constituye una explicación plausible, la única quizá, de nuestro atraso y deplorable abandono en este punto, que sólo nuestra proverbial timidez para abordar de frente los problemas higiénicos, ayudada tal vez en este caso por la sistemática oposición á todo progreso, nativa en los aludidos Aristarcos oficinescos de agua y azucarillo, fomentadores eternos del fárrago expedientesco y de las tramita-

ciones interminables; que sólo esas causas que pudiéramos llamar extrínsecas, no la ignorancia, son los motivos que se oponen hoy entre nosotros á que sea un hecho reglamentario y obligatorio la depuración racional del agua potable en los buques y dependencias de la Marina española, por medio de los aerifiltros Mallié de porcelana de amianto.

Por todo lo cual, en vista de lo expuesto y de las consecuencias que de ello se desprenden, me atrevo á someter al Congreso las siguientes

CONCLUSIONES.

1.^a Una de las fuentes más caudalosas de enfermedades y contagios á bordo de los buques, como en tierra, es la mala calidad del agua potable;

2.^a La necesidad, evidente siempre, de purificar el agua de alimentación, se hace más imperiosa á bordo, tanto por la mayor exposición á malearse que allí sufre el agua, cuanto por los mayores perjuicios que la infección puede ocasionar;

3.^a Los procedimientos más eficaces, prácticos y comprobados para purificar un agua de alimentación á bordo, ya sea de la almacenada en algibes, ó ya de la destilada al día, no consisten en añadirle substancias extrañas (oxígeno, sales, etc.), sino, por el contrario, en privarla cuanto sea posible de las que modifican su composición química normal;

4.^a Entre estos últimos, ninguno se conoce más seguro, sencillo y económico que la filtración á presión por medio de la porcelana de amianto y en aparatos *ad hoc*, ya conocidos y experimentados, que permiten la aireación simultánea, y cuya instalación y entretenimiento fácil están por la industria satisfactoriamente resueltos á bordo de cualquier buque;

5.^a Sería de desear, y muy plausible, desde el punto de vista de la Higiene y en beneficio de la salud general de los navegantes, que los Gobiernos y las grandes Compañías de navegación hicieran obligatoria la depuración del agua potable á bordo de los buques de guerra y mercantes, ordenando la instalación en ellos y en número adecuado, según los casos y las necesidades, de baterías á presión provistas de elementos filtrantes (bujías ó esferas) de porcelana de amianto, á cargo y bajo la responsabilidad de los Médicos embarcados, como lo está el botiquín, no más útil ni conveniente á bordo que estos filtros.

REVISTA ESPAÑOLA

Confección de los vendajes de yeso y franela.—El Dr. A. Esquerdo ha modificado la confección clásica de los vendajes de yeso, y publica en la *Revista de Ciencias Médicas*, de Barcelona, los siguientes detalles relativos á su preparación y á su aplicación.

La franela debe estar bien impregnada de agua, pero sin que, al extenderla sobre la mesa, aquella corra por encima al apretarla con la mano. Para los vendajes que pueden arreglarse todos en una pieza antes de ser aplicados, las distintas hojas de franela que han de componerlas, han de mojarse y extenderse, á la vez, encima de la mesa. Ya extendidas las hojas de franela, pueden irse cubriendo de yeso todas á un mismo tiempo; de esta manera no se pierde tiempo, y mientras se echa yeso á una, el yeso de la otra vá absorbiendo el agua. Así que deja de volverse obscuro el yeso, se pueden alisar en cada hoja sucesivamente y añadir yeso á la que convenga, con lo cual todas adquieren la misma consistencia, y al aplicar la una encima de la otra, como todavía se conservan blandas, se adhieren con suma facilidad y de una manera uniforme. El secreto de este vendaje está en que por la interposición del yeso las hojas de franela quedan confundidas una con otra y trabadas por las hebras adyacentes.

Para los vendajes de poca fuerza, puede bastar con que estén cubiertas de yeso las dos caras adyacentes de la franela; pero es preferible siempre cubrir también la cara de franela que ha de quedar al exterior.

Por lo regular bastan dos hojas de franela, pero, para vendajes de fuerza, es preferible añadir una ó dos hojas más estrechas y cortas; las de la rodilla, anteriores y posteriores; las de la cadera antero-externas, cuyas piezas se preparan á la vez que las otras y se interponen entre las dos hojas principales para que hagan el oficio de férulas de refuerzo. También podrán aplicarse estas piezas encima de las otras, pero interponiéndolas, quedando el vendaje más uniforme y hasta más sólido. El Dr. Esquerdo ha tenido ocasión de comprobar la seguridad de este vendaje en resecciones de rodilla, en resecciones de cadera y en fracturas del cuello de fémur, sacando el vendaje á los cincuenta días tan entero como el día de su aplicación.

Hay vendajes que no pueden prepararse en una pieza para su aplicación.

Los corsés para el tronco, y particularmente si han de comprender cuello y cabeza, es imposible prepararlos y aplicarlos en una sola pieza. En los niños bien conformados y delgados, aún podría arreglarse un buen vendaje; pero en los adultos, en los que padecen

deformidades por mal de Pott ó por escoliosis, y particularmente en las mujeres, es imposible que salga bien el vendaje si no se vá aplicando por piezas sueltas, como ha tenido ocasi3n de observarlo en varios enfermos del hospital de la Santa Cruz.

El Dr. Esquerdo explica de esta manera la aplicaci3n del vendaje ó corsé de tronco:

Se aplica encima de la piel una camiseta de punto ó una envoltura de gasa sin apresto.

Tomadas á ojo ó con cinta las medidas de axila, cintura y cadera, se cortan tres tiras de franela de longitud suficiente para dar la vuelta al tronco y de anchura necesaria para que con las tres aplicadas y cabalgando la de la cintura unos cinco centímetros sobre las otras, quede bien envuelto el tronco desde el borde superior de las escápulas á la línea de los trocánteres. Después se cortan otras cuatro tiras de 10 á 15 centímetros de ancho, según el tamaño del tronco, y de longitud, dos, desde clavícula al pubis y las otras dos desde el borde superior de las escápulas al pliegue glúteo. Ya se comprende que estas piezas s3n para colocar, dos detrás, una á cada lado de la columna vertebral y dos delante, una á cada lado de la línea media. A más de éstas se cortan otras dos tiras con la longitud de la circunferencia del tronco y anchura suficiente para que, cabalgando una encima de otra, cubran el tronco desde el borde superior de las escápulas á los trocánteres. Así se tiene dispuesto lo principal para el vendaje. No obstante, si se le quiere dar más fuerza, las tres primeras piezas horizontales y las tiras verticales pueden ser dobles.

Las tres primeras piezas se preparan de una vez, y sólo se impregnan de yeso por una cara, que será la externa. Cuando tengan suficiente cantidad de yeso, se aplican sobre el tronco y se sujetan con venda de gasa engomada, previamente mojada y bien escurrida. De esta manera se amoldan bien á las curvas, y la cara externa de las vendas conserva la humedad. Mientras tanto se aplican aquéllas, un ayudante prepara las piezas verticales cubriéndolas de yeso por ambas caras, y cuando están á punto se aplican á los lados de la línea media anterior y posterior, sujetándolas también con vendas de gasa engomadas, previamente mojadas y bien escurridas. Por último, se preparan las dos piezas restantes cubriéndolas también de yeso por sus dos caras, y cuando estén á punto se aplican sujetándolas también con las vendas de gasa engomadas, previamente mojadas y bien escurridas. Aplicando sucesivamente y en tres series las piezas de franela, se adaptan perfectamente al tronco sin formar arrugas. Es verdad que cuando se aplican las últimas, las primeras casi están del todo endurecidas; pero como la venda de gasa engomada conserva la humedad, y además se engancha á la nueva pieza que se aplica, se establece adhesi3n entre unas y otras piezas por el intermedio de la gasa engomada, y por último, franela, yeso y gasa engomada forman un todo compacto muy difícil de separar.

Si se utilizan vendas de tela en lugar de las de gasa, aunque sean las de gasa sin apresto, no se establece adhesión entre las primeras y segundas piezas de franela, ni entre las segundas y terceras, quedando el vendaje flojo, sin consistencia y dispuesto á desmoronarse al menor movimiento ó á la menor presión. En cambio, utilizando las vendas de gasa engomada adquiere tal trabazón y dureza el vendaje, y se seca tan rápidamente, que de los veinte á los treinta minutos puede dejarse mover al paciente sin peligro de que se mueva ni resquebraje.

Cuando haya que prolongar el vendaje hasta la cabeza por tratarse de mal de Pott cervical ó de una fractura cervical, en lugar de las dos piezas posteriores de refuerzo, puede arreglarse una con dos hojas, bastante anchas para llegar de oreja á oreja y suficientemente largas para llegar desde las nalgas hasta el occipucio, cuya pieza se sujeta con objeto de amoldarse bien á las espaldas, cuello y cabeza, con un ócho de guarismo de cruzados posteriores y algunas circulares de cuello y cabeza con el cuello y occipucio. Para facilitar el amoldamiento aconseja dar algunos tijeretazos, poco profundos, perpendiculares á los bordes de la franela y en sitios que no se correspondan los de una hoja con los de la otra, lo cual, como en otras partes irregulares, sin quitar solidez al vendaje, facilita extraordinariamente la acomodación. Estos cortes deben darse antes de mojar la franela.

El que aplica el vendaje de yeso y franela no debe llevar prisa en su preparación, debe darle el yeso paulatinamente y tanto como requiera el agua contenida en la franela; ha de procurar que al sobreponer una capa de franela á la otra, las superficies de ambas queden bien cubiertas de yeso y tengan humedad suficiente para que el yeso de ambas caras pueda confundirse en una misma pasta. Termina el Dr. Esquerdo diciendo que para que el vendaje esté bien preparado, debe quedar endurecido antes de los treinta minutos, pues el que no lo hace en ese tiempo, es que adolece de un defecto de preparación, y como no adquiere toda la solidez necesaria no sirve para casos en que sea necesaria alguna fuerza y duración, y que, si se nota que el yeso está hidratado, lo cual se revela por cierta humedad y viscosidad que se nota al tacto, no hay más que colocarlo en algún sitio caliente para hacerle perder la humedad que le sobra.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas.)

REVISTA EXTRANJERA

Novedades médicas de la guerra publicadas por la prensa norte-americana.—Entre los recientes barcos adquiridos por el Gobierno de los Estados Unidos, con motivo de la guerra, uno de

ellos, el vapor *Vigilancia*, perteneciente á la línea Ward, ha sido equipado como buque-hospital y destinado al servicio del ejército expedicionario contra Cuba. El cirujano General Sternberg ha decidido instalar á bordo de este barco un aparato de radiografía para el uso de los cirujanos.

El departamento de Guerra ha publicado una disposición sobre las condiciones físicas de altura, peso y perímetro torácico que deben reunir los reclutas destinados á las distintas armas. Los de Infantería y Artillería no han de tener menos de cinco piés y cuatro pulgadas de altura, y el peso no ha de ser menos de 120 libras ni más de 190. En los de Caballería la altura no debe ser menor de cinco piés y cuatro pulgadas ni más de cinco piés y 10 pulgadas, y el peso no podrá pasar de 165 libras. Ningún mínimo de peso es exigido para la Caballería, con tal de que el perímetro torácico sea suficiente.

*
* *

El ácido pírico en el tratamiento de las quemaduras, por C. Villems de Ghent.—El Doctor Villems comienza por sentar la afirmación de que el ácido pírico es solo verdaderamente útil en las quemaduras de primero y segundo grado. La acción especial de este ácido consiste en favorecer el crecimiento de la nueva epidermis. Por este motivo, en las quemaduras superficiales la acción útil de este medicamento está fuera de toda duda. El autor refiere haber visto curarse por este medio quemaduras muy extensas de los miembros con mucha rapidez. La regeneración de la epidermis tiene lugar antes de que sobrevenga la supuración. Otra ventaja del ácido pírico es su marcada propiedad analgésica. En las quemaduras de tercer grado, dice Villems, es mucha menos su eficacia. Como en la práctica se dan con mucha frecuencia, simultáneamente, los tres grados de las quemaduras, el ácido pírico puede usarse al principio en las de tercer grado, con lo cual disminuye el dolor y curan rápidamente las lesiones superficiales. Los accidentes tóxicos, que á veces han sido atribuidos al uso del ácido pírico, los refiere Villems á la aplicación de soluciones muy concentradas sobre quemaduras muy extensas, en forma de compresas empapadas constantemente. El autor dice que el ácido pírico debe usarse sólo disuelto en agua en la proporción de $\frac{1}{2}$ por 100, ó mezclado con vaselina al 1 ó cuando más al 2 por 100. El solo inconveniente que le encuentra es el tinte amarillo que toma la piel, cuya coloración, por otra parte, puede hacerse desaparecer por medio de lavados repetidos con alcohol, ó con una solución acuosa de carbonato de litina.

(*Ann. de la Soc. Belge de Chir., An. VI, núm. 2. 15 de Mayo.*)

*
* *

El guayacol en la epididimitis, por Lenz.—Este autor publica los resultados del guayacol en el tratamiento de 52 casos de epididi-

mitis, de los cuales 50 eran de origen blenorragico. La forma de usarlo es mezclado con vaselina en la proporción de 10 por 100, ó en la de 5 por 100 en los casos en que esté muy sensible la piel del escroto. Antes de aplicarlo debe ser lavado el escroto con jabón y éter. Esta pomada ha de ser usada durante el estado agudo; Lenz asegura que en el transcurso de tres á cinco días desaparecen la fiebre, el dolor y la inflamación. En los estados subagudos la acción del guayaacol es menos activa, y casi nula en los casos crónicos. Pasado el estado agudo de la epididimitis es preferible hacer uso de una mezcla compuesta de pomada de belladona y partes iguales de manteca simple y unguento diaquilón. El salol, dado interiormente, viene á completar el tratamiento. Para demostrar la rápida absorción del guayaacol en la orina, basta observar la reacción de ésta con el percloruro de hierro á los quince ó treinta minutos. La reacción desaparece á las veinticuatro horas, que es el tiempo que tarda en eliminarse el guayaacol.

(*Wien. Klin. Rundschau*, núms. 4, 5, 6, 1898.)

* * *

XII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE MOSCOU.

Acerca de la peritifitis.— *M. Rous* (de Lausana): Mi experiencia se halla actualmente basada en más de 560 observaciones de apendicitis. He tenido la ocasión de operar á todo momento, entre quince horas y varias semanas después del comienzo de la afección. Me ha sido dable observar todas las formas y todas las complicaciones. En más de 200 operaciones en frío he podido ver cómo se conduce el apéndice después de una ó de varias crisis.

Por mi parte, estimo que no hay entre las diversas formas de apendicitis sino una diferencia de virulencia y que el cólico apendicular no es una enfermedad.

Todos los casos de apendicitis evolucionan hacia la supuración y hacia la necrosis parcial ó total si á ello se les dá tiempo.

Las formas muy leves, que corresponden á lo que se ha llamado cólico apendicular, retrogradan en pocos días. Las formas más graves, que son muy raras, causan la muerte por septicemia, por peritonitis icorosa, en razón á que el cirujano acude generalmente demasiado tarde. Pero la mayor parte de los casos de muerte son debidos á una *perforación secundaria*, porque no se ha intervenido á tiempo contra la peritonitis purulenta localizada que se observa de ordinario. Estos casos—los más numerosos—deben ser operados en el domicilio mismo del enfermo, por el Médico del pueblo, evitando su transporte al hospital.

Para que la intervención no resulte más peligrosa que la misma enfermedad, conviene, antes de operar, aguardar á que el absceso sea accesible por el vacío, por el recto ó por la vagina, lo cual se obtiene habitualmente del quinto al séptimo día.

Hay que pensar siempre en la forma mesocélica de la apendici-

tis, pues entonces no se siente el exudado sólido oculto en el fondo, detrás de las asas intestinales hinchadas. No se percibe ni se percusiona mas que el exudado seroso ó seropurulento, el cual se encuentra siempre, en caso de peritífilitis, en la gran cavidad peritoneal.

Esta forma tiene grandísima semejanza con una peritonitis generalizada; pero si se aguarda uno ó dos días, se la vé evolucionar como las otras, y se puede incidir más tarde el absceso por el recto ó por la vagina. Si se opera en el momento de la sideración peritoneal del comienzo, se mata á los enfermos que tienen un pulso muy rápido y pequeño, y no se obtiene la curación sino cuando el estado de las fuerzas es relativamente bueno.

Los cirujanos que operan todos estos casos se consuelan fácilmente de las terminaciones fatales, diciendo que se trataba de una peritonitis generalizada.

Por mi parte, yo prefiero la expectación, que no ocasiona la muerte de nadie, y, transcurridos dos ó tres días, abro simplemente el absceso en el punto donde se presenta accesible.

La peritífilitis supurada debe ser operada por el práctico de las poblaciones rurales; al igual que el cirujano, perderá á los sujetos atacados de septicemia y de peritonitis icorosa, pero en cambio salvará, *tratándoles á domicilio*, á aquéllos que se hallan amenazados de perforación secundaria.

Sigo, pues, sosteniendo la conclusión que definiendo hace ya un buen número de años, puesto que, con el nombre de *operación precoz*, no he hecho otra cosa que preconizar la incisión *tan luego como el absceso es accesible sin abertura del peritoneo*. Jamás he pensado en imitar á los americanos, pues en nuestros países no se llega sino raras veces lo bastante pronto cerca del paciente para suprimir el apéndice en las primeras horas, lo cual constituiría ciertamente el verdadero ideal si todos los enfermos estuviesen hospitalizados.

Yo opero en frío todos los casos, aun después de una sola crisis, pues no existe absolutamente ningún medio de impedir las recidivas, á pesar de cuanto se ha dicho. La operación, por lo demás, no ofrece en tales condiciones ningún peligro. En la actualidad tengo el cuidado de disociar los planos musculares paralelamente á la dirección de sus fibras, á fin de evitar la hernia y la eventración. No hay que intervenir nunca antes de seis á ocho semanas después de la curación del último acceso.

M. Kümmell (de Hamburgo): Desde 1889 he practicado 103 operaciones en frío por causa de apendicitis de repetición, y he obtenido la curación en todos los casos. Como substratum anatómico de los cólicos apendiculares, he hallado diversas lesiones, tales como la simple inflamación difusa, que hace turgesciente el apéndice como un órgano eréctil, ulceraciones, estrecheces y, por último, perforaciones con salida de materias fecales. Yo estimo que hasta puede llegar á producirse un absceso en la ausencia de per-

foración. Cuanto á mi manera de proceder durante el acceso, es esencialmente conservadora. Sobre 400 casos no operados, la mortalidad no ha sido más que de 5 por 100. En la apendicitis de repetición, tengo la costumbre de intervenir después del tercer acceso.

M. Sonnenburg (de Berlín): Yo he operado durante el primer acceso en 90 por 100 de casos de perforación del apéndice sin complicaciones, en 74 por 100 de casos complicados, en 90 por 100 de casos de apendicitis gangrenosa, y he notado siempre la existencia de lesiones anatómicas ya avanzadas. Creo, pues, que la apendicitis presenta á menudo, en su comienzo, una evolución latente. Sobre 100 apendicitis de foco purulento circunscripto que yo he operado durante el acceso, no he registrado más que curaciones. Opino, en consecuencia, que hay que intervenir aunque sea en pleno acceso, con el fin de evitar ulteriores complicaciones.

M. Le Dentu comparte el criterio del Sr. Roux en lo que concierne á las intervenciones durante el acceso. Por su parte, no opera sino cuando los síntomas clínicos indican la existencia de una gangrena aguda del apéndice vermiforme.

M. Grinda (de Niza): Quisiera exponeros brevemente las ventajas y las indicaciones en el tratamiento operatorio de las apendicitis supuradas, de una incisión que sigue el borde externo de la masa sacrolumbar y se encorva en su parte inferior para prolongarse paralelamente y por cima de la cresta ilíaca hasta á tres centímetros de la espina ilíaca antero superior.

Esta incisión lumbo-ilíaca está indicada en todos los casos en que los signos locales permiten creer que existe un absceso retrocecal. Para semejante diagnóstico, el cirujano se basará sobre todo en la existencia de un dolor vivo á nivel del triángulo de J.-L. Pettit, mientras que el punto de Mac-Burney no es doloroso ó lo es muy poco; en una sensación particular de plenitud y de resistencia en el vacío derecho; en la sonoridad de la fosa ilíaca del mismo lado.

En los casos en que el sitio del absceso no está determinado, en que no se percibe no empastamiento difuso, ni submacidez en la fosa ilíaca derecha, la incisión lumbo-ilíaca es aún el medio á que puede recurrirse. En efecto, si el apéndice, en vez de radicar detrás, se halla situado lateralmente ó por delante del ciego, es fácil alcanzarlo despegando las adherencias de detrás hacia delante, gracias á la parte ilíaca de la incisión.

La incisión lumbo-ilíaca permite descubrir el ciego y el apéndice por la vía más directa y más segura. Expone menos que la incisión clásica á la infección del peritoneo y evita la disección difícil y peligrosa de las asas de intestino delgado, que á menudo se hallan interpuestas entre el ciego y la pared abdominal anterior. Por su situación, asegura un drenaje perfecto que hace más rápida la curación. Finalmente, con ella se evitan casi con entera seguridad las eventraciones.

Tratamiento del mal de Pott.—*M. Calot* (de Berck-sur-Mer): Sobre 204 enderezamientos por causa de jibosidades póticas, he perdido dos niños en los días que han seguido á la intervención, y otros tres en los tres ó cuatro meses siguientes; de estos últimos, uno murió de bronconeumonía y los otros dos de meningitis.

He observado dos abscesos por congestión de nueva formación; pero, en cambio, otros abscesos, que databan de mucho tiempo, se han reabsorbido. En la actualidad, investigo la desaparición del absceso antes de proceder al enderezamiento.

La existencia de una parálisis es una indicación para el enderezamiento. Sobre ocho niños paralizados en quienes he practicado esta operación, seis han curado de su parálisis en los diez días que han seguido, mientras que en los otros dos el resultado ha sido nulo. Una parálisis sobrevino quince días después de la intervención.

20 de mis enfermos andan derechos; casi todos conservan aún y conservarán por durante mucho tiempo un pequeño corsé como medida de precaución. No han sido autorizados á andar sino cuando la radiografía ha permitido asegurarse de que estaban perfectamente reparadas las lesiones vertebrales. Este es el solo criterio al cual se debe conceder un valor positivo.

En esta nueva línea de conducta, no nos es posible saber todavía exactamente cuáles son los límites á que podrá llegarse, pero de los cuales con toda seguridad no deberá excederse.

Lo que sí puede afirmarse ya desde ahora, es que será posible obtener una corrección notable de las grandes y antiguas jibosidades que se hallan todavía en evolución, y la corrección íntegra de las pequeñas jibosidades, es decir, la curación perfecta sin deformidad de todos los males de Pott que pueden sobrevenir.

M. Jonnesco: Yo he reducido 13 jibosidades póticas por el procedimiento de Calot, haciéndole sufrir algunas modificaciones.

Jamás he recurrido á una operación sangrienta preliminar, y creo que la resección de las apófisis espinosas es inútil y hasta peligrosa.

He reemplazado la tracción manual por la tracción mecánica con ayuda de muflas ó garruchas, y gracias á la continuidad de este modo de tracción, jamás he llegado á pasar de 80 kilogramos; la fuerza media que yo empleo no excede apenas de 45 á 50 kilogramos, mientras que Calot dice haber realizado tracciones que alcanzan hasta 120 y 180 kilogramos medidos al dinamómetro. Este punto no es ciertamente insignificante, pues es indudable que una tracción harto fuerte puede presentar inconvenientes.

Por último, en lo que respecta al aparato enyesado, he sustituido la gruesa capa de algodón con un simple chaleco de franela como en el aparato de Sayre. Esta modificación ofrece una gran ventaja, pues la uata se apila y más tarde el enfermo puede hacer ciertos movimientos en su aparato, de donde resultan á veces escaras y la reproducción de la jibosidad.

M. P. Redard (de París): Basándome en el examen de 32 casos de jibosidades póticas que yo he enderezado, estimo que la reducción de esta desviación vertebral debe ser aceptada en principio, á condición de que sea ejecutada prudentemente y sin peligro de accidentes primitivos ó consecutivos graves.

Por mi parte, insisto sobre el hecho de que algunas jibosidades son fácilmente reductibles, otras bastante fácilmente reductibles y otras completamente irreductibles.

Soy partidario de la reducción cuando las jibosidades se presentan evidentemente reductibles; pero considero como en extremo peligrosa la reducción de las jibosidades antiguas, confirmadas, anquilosadas.

En mis 32 casos he obtenido excelentes resultados sin ningún accidente primitivo ó consecutivo, operando el enderezamiento sin violencia, con ayuda de un aparato especial, por la simple extensión del raquis, sin presión directa sobre la jibosidad. La fuerza desarrollada para la reducción debe ser mesurada, sin brusquedad ni violencia.

Las paraplegias recientes, de comienzo brusco, y hasta algunas paraplegias antiguas, pueden ser tratadas ventajosamente por el método de la reducción.

Los abscesos fríos voluminosos, la generalización tuberculosa, las afecciones cardiopulmonares, son otras tantas contraindicaciones á la reducción.

SECCION PROFESIONAL

ASIGNACIONES.

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer que los militares que sirvan en Ultramar puedan dejar en la Península asignaciones á favor de sus esposas, hijos, nietos, padres, hermanos, abuelos y sobrinos carnales, y á los hijos, nietos, padres, hermanos, abuelos y sobrinos carnales de sus esposas, entendiéndose esta determinación sin perjuicio de que si se suscitare cuestión judicial acerca del derecho preferente á percibir el importe de estas asignaciones las personas á quienes como parientes se les haya señalado por Juez ó tribunal competente cantidades determinadas en concepto de alimentos, se dé cumplimiento á lo que providen-

cient y resuelvan los referidos Jueces y tribunales, quedando en este sentido resueltas las diferentes consultas elevadas á este Ministerio respecto al particular.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Mayo de 1898.—Correa.—Sr.....»

*
* *

HOSPITALES.

«Excmo. Sr.: En vista de los escritos que V. E. dirigió á este Ministerio en 6 y 21 de Abril último, dando cuenta de las gestiones practicadas para cumplimentar lo dispuesto en Real Orden de 9 de Febrero anterior, con el fin de ampliar la sala militar del hospital civil de Santander, y en los que manifiesta los ofrecimientos hechos con dicho objeto por el ayuntamiento y otras corporaciones particulares y medios de asistencia para los enfermos y heridos que, procedentes del ejército de la Isla de Cuba, han de desembarcar en dicha plaza durante el periodo cuarentenario, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Que se acepte la proposición del municipio de Santander, para la ampliación de la sala militar del hospital civil con 70 camas más de su dotación actual.

2.º Que se acepte igualmente de dicha corporación el establecimiento en locales del «Primitivo Sanatorio» y en los del ala Este del de «Calzadas Altas», de salas capaces para 177 camas, las que serian facilitadas por la Administración militar á medida que las necesidades del servicio lo exijan, siendo el resto del material necesario y todos los demás gastos de cuenta del expresado municipio, quedando el servicio sanitario de las mismas á cargo del personal del Cuerpo de Sanidad militar, y la inspección de las ropas y efectos de cama á la del Comisario de guerra de la plaza y Oficiales á sus órdenes.

3.º Que el mencionado ayuntamiento percibirá del ramo de Guerra 1'50 pesetas por estancia de las que en la sala del hospital civil y en las de los expresados locales se causen por militares enfermos, practicándose el abono en la forma y con la justificación prevenida.

4.º Que para el sepelio de los militares procedentes del ejército de la Isla de Cuba que en las citadas salas fallecieren, se aplique lo dispuesto en la Real Orden circular de 4 de Junio del año próximo pasado (C. L. número 147.)

5.º Que por el Cuerpo de Ingenieros militares, en unión de representantes de los de Administración y Sanidad, se reconozcan los locales designados para el alojamiento de enfermos, con el fin de comprobar si reúnen aquéllos las condiciones necesarias para el delicado objeto á que se destinan.

6.º Que asimismo se acepte el humanitario y desinteresado ofrecimiento de la Junta de Señoras de dicha capital, utilizando las 83 camas que en el sanatorio militar de «Calzadas Altas» pone á disposición del ramo de Guerra para la asistencia de los militares enfermos procedentes del ejército de la citada Isla de Cuba, sin retribución alguna por ningún concepto, ejerciendo el Cuerpo de Sanidad militar la inspección de la asistencia de aquéllos.

Y 7.º Que igualmente sean aceptados los de la Comisión provincial de la Cruz roja, para que puedan utilizarse los servicios profesionales de sus Médicos, Farmacéuticos y practicantes, así como el del personal y material de las ambulancias de su propiedad, dentro del radio de la población, limitándose este servicio á los casos que se consideren precisos por la autoridad superior militar y la de Sanidad de la plaza de Santander, y ejecutándolos como auxiliares é inmediatos subordinados de esta última, y según las órdenes que de ella reciba.

Es asimismo la voluntad de S. M. se manifieste al ayuntamiento, Junta de Señoras y Comisión provincial de la Cruz roja de la repetida plaza de Santander, el agrado con que ha visto sus patrióticos ofrecimientos en pró de los individuos del ejército que después de derramada su sangre y pérdida su salud en aras de sus más sagrados deberes, regresan á sus hogares en busca del descanso y lenitivo á sus dolores, el que sin duda alguna han de prestarles los que inspirados en el más acendrado amor á la patria, como sucede á las dignas personalidades que componen las mencionadas corporaciones, les dedican su preferente atención y sus desvelos en justa recompensa á las penalidades sufridas.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Junio de 1898.—Correa.—Sr. Capitán General de Búrgos, Navarra y Vascongadas.—Sr. Ordenador de pagos de Guerra.»

