

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVI

Madrid 15 de Marzo de 1902

Número 354

ALGUNAS CAUSAS POCO CITADAS DE LA MORTALIDAD EN NUESTRO EJÉRCITO

Señálanse en las Memorias que acompañan á las estadísticas anuales y en los trabajos profesionales que se publican en todos los periódicos, revistas, folletos y libros, varias causas muy importantes, que explican el triste privilegio de nuestro ejército de ser el que mayor mortalidad presenta de los europeos. En la última estadística publicada por la Sección del Ministerio de la Guerra figuran, en cuadro comparativo, las pérdidas sufridas por muerte é inutilidad en los ejércitos francés, ruso, alemán, austriaco, italiano, holandés é inglés; la enseñanza de dicho cuadro no puede ser más triste para nosotros. Y á lo que parece, la estadística del año 1899 será más desconsoladora; la cifra de mortalidad total sufre un lamentable retroceso. Háse atribuído á múltiples causas este triste resultado, y no es raro encontrar apuntadas algunas de ellas en las citadas Memorias, y, lo que es peor, ver predicciones que, á la larga, no se han confirmado, aunque algunas de ellas parecieran iban á serlo en la estadística del año siguiente.

El reconocimiento previo en los Ayuntamientos y la reunión bimensual de los tribunales médicos-militares, son casi las únicas medidas de las propuestas que se aceptaron casi inmediatamente; más tarde lo ha sido la de retrasar el ingreso en filas de los reclutas y el aumento de 5 céntimos de haber para su inversión en rancho. Al problema del acuartelamiento se le concede alguna atención, sobre todo en ciertas guarniciones, no en todas, ni mucho menos, y, aunque pocos, se cuenta con algunos hospitales de nueva planta.

La condicionabilidad higiénica del reclutamiento parece estudiarse, y en estas columnas apareció un trabajo del Dr. Aycart, al que no pongo ningún calificativo, pues la firma le abona y los lectores le habrán puesto los merecidos. Algo hay, sin embargo, en este problema del reclutamiento que no ha sido, á mi entender, tratado con la excepcional importancia que tiene para influir en la excesiva mortalidad de nuestro ejército: la redención á metálico.

Ocurre con ésto cosa curiosa; cuando se habla del servicio militar obligatorio, no falta quien enseñe las estadísticas sanitarias, señale con el dedo los malos cuarteles y pregunte si va á obligarse á todo español á comer rancho. En otro sitio he afirmado que implantar el servicio militar obligatorio sin modificar el acuartelamiento y la alimentación del soldado, sería matarlo á traición; pero hoy diré que, puesta la mano en la mejora de estos asuntos, no debe esperarse á convertir los cuarteles en confortabilísimas habitaciones, ni la papeleta del rancho en apetitoso menú, sino pensar en seguida en su implantación, sin esperar á que las estadísticas nuestras se parezcan á las del ejército alemán, porque á mantenerlas con más alta cifra de mortalidad contribuye, y no poco, la redención á metálico.

He afirmado en otra ocasión cómo el soldado, al ingresar en filas, lleva su característica fisiológica, que le acompaña en el servicio; y en relación á la que responde á las causas patológicas que en éste encuentra, es lo que he llamado de *dónde viene el soldado*; y si allí señalaba el sitio de procedencia como factor influyente en su futura morbilidad y mortalidad, á nadie extrañará que aquí, al insistir sobre lo mismo, señale, no la localidad, sino la esfera social de que procede. Con edad idéntica, peso, talla y perímetro torácico exactamente iguales, la resistencia á las infecciones de dos individuos es perfectamente distinta, según las condiciones higiénicas á que hayan estado expuestos desde su infancia, mejor aún, desde su nacimiento, y si me apuran desde antes de su concepción (condicionabilidad higiénica de sus progenitores). La posición social

del recluta es, por lo tanto, un factor más que tener en cuenta para el juicio previo sobre el valor del soldado, y este factor se modificaría radicalmente en su modo de obrar sobre el ejército implantando el servicio militar obligatorio.

Nada nuevo afirmo al decir que todos los mozos de un reemplazo que pueden redimirse á metálico lo hacen, y sólo se declaran soldados aquéllos que, por carecer de medios pecuniarios para redimirse, no pueden escoger más que la desertión ó el servicio militar. La cantidad por la que se redimen es relativamente exígua, 1.500 pesetas; pero la existencia de sociedades previas cooperativas hace descender aún más esta cifra, y por 750 pesetas cualquier mozo puede redimirse á metálico. Es decir, que sólo los que no tienen 3.000 reales se incorporan á los Cuerpos. Algunos habrá que teniéndolos se incorporen, pero son los menos. Y no tener 3.000 reales significa vivir muy antihigiénicamente, no comer bien y alojarse peor, amén de trabajar bastante; significa que sólo del proletariado se reclutan nuestros soldados; que ingresan en filas los que más atacados están de miseria fisiológica, los que disimulan su *hambre atrasada* con la proverbial *sobriedad* del campesino y del trabajador español, los que viven en peores condiciones higiénicas.

Los antropólogos que han estudiado el desarrollo del individuo en relación con el medio higiénico en que vive, afirman cómo se verifica mejor y antes el desarrollo en los bien alimentados, en los que no se fatigan, en los que tienen más aire que respirar, no sólo de día aire libre, sino de noche aire confinado. Y así vió el Doctor Olóriz cómo la talla era más elevada en los estudiantes que en los obreros, en los que vivían en mejores habitaciones que en los reclusos en buhardillas y pisos bajos, en los que no se fatigaban que en aquéllos dedicados desde su infancia á los más rudos trabajos físicos, y ésto ocurre no sólo con la talla, sino también con la libertad; y en una palabra, con todo lo que significa trabajo orgánico. Así podemos afirmar que de venir á filas se libran todos aquellos individuos que, dotados por las condiciones que les rodearon de una mejor resistencia vital, encuentran en la redención

metálica medio de librarse de un deber. Cayó por su base la teoría de la mayor robustez y resistencia de los campesinos; los pesimistas que hablan de nuestra decadencia sólo son escuchados por los legos en esta cuestión, y está reconocido cómo los campesinos que comen mal y viven peor son más débiles que los ciudadanos que comen y viven bien, y allá allá en punto á resistencia con los ciudadanos que viven antihigiénicamente. El estudio de la mortalidad en las poblaciones y en el campo, el cómo en aquéllas y en éste se comportan las epidemias, afirman esta opinión; y como si bien son en su mayoría campesinos los reclutas de nuestro ejército, son los campesinos pobres, de aquí que no debemos ver en ellos esa robustez que los profanos creen adivinar bajo unos pectorales desarrollados en fuerza de un trabajo muscular, casi siempre precoz y excesivo.

¿Cómo extrañarse, después de ver ésto, que la estadística sanitaria de nuestro ejército sea tan poco favorable, si comenzamos por hacer obligatorio el ingreso en éste, sólo para aquéllos menos aptos á soportar las fatigas inherentes á la vida del soldado?

De todas las causas que dentro ya de la vida militar contribuyen á aumentar la mortalidad del soldado, figura en primera línea la vida en común; todas las demás son de secundaria importancia con relación á ésta. Si censuras gravísimas pueden dirigirse á la alimentación, es por resultar ésta insuficiente al soldado, por causa de la mayor necesidad de energías que para la vida militar necesita. Del estudio de la «Alimentación del soldado en los Cuerpos de la guarnición de Madrid», que en este periódico se ha publicado, se saca la consecuencia de que es deficiente con relación al tipo ideal, pero también el convencimiento de que es mejor que la de la inmensa mayoría de los reclutas antes de incorporarse á filas. Tan abundante como aquélla, contiene en la inmensa mayoría de los casos más principios nitrogenados y principios nitrogenados animales. Si resulta deficiente á pesar de ésto, es porque necesita más, porque existen otra porción de concausas para luchar, con las que es precisa una alimentación mejor, y la más importante de estas con-

causas es la vida en común. Si la aclimatación de los campesinos cuando trasladan su residencia á ciudades populosas es manifiesta, supóngase lo que ocurrirá cuando ese traslado se haga de un medio rural, como el de origen de la mayor parte de los reclutas, al cuartel, en el que se encuentran exagerados todos los peligros de la vida urbana. No he de exponer aquí en qué consisten estos peligros, porque no es tal mi objeto, sino únicamente señalar algunas causas poco citadas de mortalidad.

Y este peligro se encuentra exagerado por la redención á metálico, que arrancando del servicio una proporción de mozos procedentes de medios urbanos, muy superior á la de mozos que viven en medios rurales, hace que los que pudieran soportar con menos peligro la vida del cuartel sean exentos del servicio, y sólo vayan á él aquéllos para quienes ha de ser más peligroso.

Por último, los contingentes reducidos son una nueva causa de mortalidad, por lo que recargan el servicio. No disminuyen el hacinamiento, porque los soldados de dos compañías se reconcentran en el local de una y dejan deshabitado medio cuartel y habitado con hacinamiento el otro medio; pero en cambio, el número de guardias que el soldado hace aumenta de un modo extraordinario; aumentan, igualmente, las imaginarias y toda clase de servicios que atacan al sueño, y exponen más á la intemperie. Hé ahí otra causa de mortalidad poco citada.

No comencé estas cuartillas con ánimo de hacer un trabajo científico, sino simplemente un esbozo, en el que apuntara algunas causas de las que se habla poco al hacer reflexiones sobre nuestras estadísticas, pero que influyen mucho, tanto en la cantidad de contingente de enfermos y muertos, como en la calidad de las enfermedades que más bajas producen. Apuntadas que están, dejo á otros para que si quieren discurran ampliamente sobre este asunto.

FEDERICO G. DELEITO

Médico segundo.

P. S. Antes de ver publicadas estas líneas, encuentro valiosas adhesiones á las ideas en ellas sustentadas. Consultando á un mi muy querido condiscípulo, el Médico 2.º D. Pedro Farreras, acerca de las particularidades que en el hospital militar de Barcelona hubiera notado en la evolución clínica de los tuberculosos para un trabajo sobre ese asunto, me contesta lo que sigue, que no resisto al deseo de copiar:

«Sintetizando mis ideas sobre este punto, puedo decir: primero, que me tiene asombrado el número grandísimo de tuberculosos que pasan por este hospital; segundo, que todos padecen tuberculosis graves, mortales fatalmente en plazo de algunos meses. Las causas, tal vez puedo afirmar que se reducen á una sola, la inferioridad: inferioridad individual heredada por ser hijos de pobres; inferioridad en la lactancia por lo mismo; inferioridad, por lo tanto, en el desarrollo; inferioridad alimenticia en toda su vida de paisano». Es decir, lo mismo, mejor dicho, que lo por mí apuntado sobre la influencia del servicio militar obligatorio, y por igual sigue discurriendo sobre otras causas. Y como si la soledad no me asusta, ir en buena y grata compañía me complace, y la que encontré reúne con mucho estas dos condiciones, he querido mostrarla.

F. G. DELEITO

Médico segundo

Prensa y Sociedades médicas

Cloruro de etilo. Anestesia general en el campo de batalla.—

El *Dr. Wiesner*, Médico militar austriaco, ha observado 200 casos de este género de narcosis en la clínica del Profesor von Hacker (Innsbruck). Del examen de estos hechos deduce el siguiente juicio:

La anestesia es completa después de dos minutos como máximo, según la edad del sujeto y sus hábitos alcohólicos; los reflejos de las pupilas y de la córnea persisten casi siempre; algunos enfermos

respondían á las preguntas aun después de la anestesia, pero no conservaban memoria de ello después de despertar. Sólo en los alcohólicos se observó un período de excitación, raras veces alcanzó un grado elevado, y sólo en un caso fué imposible la anestesia. Jamás se observó debilidad cardíaca, espasmo de la glotis ó alteraciones de la respiración, acompañadas de asfixia. Cuando un enfermo se despertaba durante la operación, dependía siempre del Médico encargado de la anestesia. Tan pronto como se suspendía la anestesia se restablecía la normalidad y bastantes operados podían volver solos á su departamento. Pocas veces se quejaban los enfermos de cefalalgia; por el contrario, los reflejos musculares jamás estaban completamente abolidos, salvo en los niños. La relajación completa de los músculos no se produce; por lo tanto, la anestesia con el cloruro de etilo no está indicada en los casos en que esta relajación es necesaria. Sin embargo, se produce lo bastante para reducir una luxación antigua ó para reunir los fragmentos óseos en la fractura de la rótula.

El cloruro de etilo está indicado en todos los casos en que no puede emplearse el cloroformo ni el éter, es decir, en los que padecen afecciones del corazón ó de las vías respiratorias, en los caquéticos y en los heridos debilitados por el shock ó por una hemorragia.

Estas propiedades han hecho pensar al Dr. Wiesner en la conveniencia de emplear esta anestesia en el campo de batalla. La anestesia por el cloroformo no puede obtenerse antes de un cuarto de hora, y aún más si se emplea el éter; por otra parte, el número de Médicos que se encuentra en un campo de batalla siempre es escaso, y de aquí el beneficio que se deduce por la rapidez en obtener la anestesia por el cloruro de etilo. Además puede emplearse en los heridos debilitados por el shock ó por una hemorragia, que no tolerarían el cloroformo, y la restitución á la normalidad es sumamente rápida.

Si el cloruro de etilo responde siempre en la forma observada por Mr. Wiesner, es indudable que podrá prestar grandes servicios, no sólo en la cirugía de guerra, sino en la práctica ordinaria. La cuestión es bastante importante para que los Cirujanos militares repitan los ensayos, á fin de adquirir la certidumbre de sus ventajas.

(Arch. méd. belges).

*
*
*

Intoxicación por la euforina.—El *Dr. Codina Castellvi* refiere el caso siguiente: Trátase de una muchacha de veintidós años, con antecedentes nerviosos en su familia, que padeció á los veinte un ataque de gripe, tras del cual le quedó un estado anémico bastante pronunciado, en el que predominaban las manifestaciones dolorosas y neurálgicas. Además de la palidez de su piel y sus mucosas, de la inapetencia, del cansancio, de la depresibilidad de

su pulso y de la tristeza, que representaban los rasgos fundamentales de su padecimiento, que no iba acompañado á ninguna hora del día ni de la noche de una temperatura superior á 37° C., veíase con frecuencia atormentada por dolores de cabeza, desarrollados en distintas formas, gastralgias y neuralgias intercostales y lumbares, con extraordinaria hiperestesia de las regiones invadidas por el dolor.

Con objeto de calmar un punto lumbar y otro dorsal muy dolorosos, la prescribí la euforina en sellos á la dosis de 50 centigramos cada uno, para tomar uno cada hora, hasta cuatro, ó sean dos gramos, si fuese necesario. Una vez hubo la enferma tomado el primer sello, sintió gran malestar gástrico, sin llegar al verdadero dolor, alguna tendencia al vómito y mareo. Sin ceder estos síntomas, llegó la hora de tomar el segundo sello y lo tomó, á pesar de lo que se resistía por temor á que la hiciera daño. Entonces se acentuó el malestar gástrico y tuvo verdadero dolor de estómago; se acentuaron las náuseas sin que llegara á vomitar; los mareos se acompañaron de una sensación de vacío muy penoso en la cabeza y se inició una coloración oscura en determinados puntos de la cara y en las manos, con sensación de hormigueo y de frialdad; al propio tiempo sintió gran quebrantamiento general y gran repugnancia á los alimentos.

Lo más característico y singular de estos fenómenos tóxicos, fué la coloración que tomaron las regiones indicadas. En efecto; al poco tiempo de haber tomado los dos sellos, en la piel de la cara, que comprendía desde la prominencia de los huesos nasales hasta la barbilla, en la mucosa de los labios y hasta en la punta de la lengua, apareció una mancha oscura y difusa, que se fué acentuando paulatinamente para alcanzar, en el término de una hora, poco más ó menos, una coloración amoratada, casi negra, que hacía extraordinario contraste con el color blanco pálido del resto de la piel de la enferma. Al propio tiempo se presentó esta misma coloración siguiendo idéntico curso en los dedos de ambas manos, en toda su extensión, desde su raíz á la punta, incluso las uñas.

La enferma sólo había tomado un gramo de euforina en una hora; el medicamento había sido administrado por la mañana, hallándose aquélla todavía en la cama. Pues bien; tanto las molestias gástricas, como la sensación de vacío en la cabeza, como la coloración de la cara y de los dedos de las manos, persistieron hasta las ocho de la noche, hora en que comenzaron á ceder dichas manifestaciones de un modo paulatino, alcanzando su desaparición completa al día siguiente por la mañana.

Ante el temor de que estas manifestaciones tóxicas fuesen provocadas por alguna impureza del medicamento, más bien que por una idiosincrasia ó susceptibilidad especial, puesto que en ninguno de los muchos y variados casos en que había prescripto dicho medicamento había tenido ocasión de observar fenómenos tan insólitos, pro curé obtener una euforina que me mereciera completa con-

fianza, la cual, administrada á los seis días de la primera, provocó los mismos fenómenos tóxicos que acabo de señalar. Partiendo del principio de que el medicamento administrado fué la euforina, según se desprende del examen que después se hizo de aquél, no cabe ninguna duda de que las manifestaciones tóxicas observadas eran debidas á una susceptibilidad especial de la enferma. El hecho personal, antes indicado, de haber prescripto muchas veces y en distintas ocasiones la euforina, sin haber observado nunca fenómenos tóxicos de ningún género, y el no haber encontrado en la literatura médica referente á este asunto ningún caso análogo al presente, dan á éste una importancia clínica muy digna de tener en cuenta. Por lo demás, es bien conocida la frecuencia con que en la clínica se observan las susceptibilidades individuales respecto á los numerosos medicamentos que corresponden á la serie aromática, y en particular á ese grupo de donde nace la inmensa variedad de anti-sépticos, antipiréticos y analgésicos.

Ya se recordará que la euforina es el uretano, en el que se ha substituído un átomo de hidrógeno por un fenilo, y de aquí el nombre de fenil-uretano con que también se la conoce. Pues bien; son muchos los cuerpos en cuya estructura química entra el grupo tenilo, que exponen en la práctica á manifestaciones tóxicas más ó menos acentuadas y de mayor ó menor importancia, según las dosis empleadas y la susceptibilidad individual.

Si se recuerda que entre los efectos fisiológicos de la euforina figura el enrojecimiento del semblante cuando se administra el medicamento con objeto de combatir la hipertermia, se puede suponer que los fenómenos insólitos observados en esta enferma no fueron más que una exageración del mencionado efecto fisiológico. Es de advertir, sin embargo, que la coloración oscura acentuada que observamos en dicha enferma, tanto en la cara como en los dedos de las manos, era verdaderamente cianótico; es decir, el resultado de una estancación sanguínea en dichas regiones, la cual, á su vez, iba acompañada de las manifestaciones gástricas y cerebrales de que antes hemos hecho mención, cuyo conjunto representaba un efecto tóxico indudable del medicamento.

Cuantos autores conocemos que se han ocupado de la euforina, entre los cuales figuran, principalmente, Sausoni, Bergerio, Curtis, Alder y Pérez Noguera, no han señalado ningún efecto tóxico de la euforina administrada á la dosis terapéutica de medio gramo en los individuos apiréticos y con un objeto analgésico. Sólo Curtis y Sausoni refieren que en algunos enfermos han observado una ligera cianosis en el momento del descenso térmico, cuando la euforina ha sido administrada para combatir la hipertermia.

La rareza, pues, del caso que nos ocupa, estriba en los fenómenos tóxicos observados con dosis terapéuticas del medicamento y en la particularidad de haberse presentado una cianosis muy acentuada en una enferma apirética, en la que se administró la euforina con un objeto analgésico. Tal vez la causa de la intoxicación se en-

contraría, una vez discutido el caso detenidamente, en el estado anémico de la enferma, el cual habría colocado al organismo en condiciones de dejarse impresionar por el medicamento de un modo mucho más intenso que en estado normal, influyendo tal vez directamente sobre la sangre, aunque, según ha demostrado el examen espectroscópico del líquido sanguíneo de los individuos sometidos á la acción de la euforina, la oxi-hemoglobina no se transforma en meta-hemoglobina. Si así fuera, este caso demostraría, una vez más, la certeza del principio fundamental de que en asuntos patológicos no se ha de fiar toda la interpretación á la investigación experimental, sino que se ha de tener en cuenta lo que enseña y demuestra la clínica, como verdadera piedra de toque, donde se prueban la bondad ó los defectos de las teorías fundadas únicamente en los hechos experimentales.

(*Gac. Méd. Catalana*).

* * *

Afección intestinal debida á protozoarios.—*M. Grunow* refiere la observación de una mujer de sesenta y un años, ingresada en la clínica médica de Kiel por causa de enfisema y de bronquitis con arterioesclerosis, y que sufría, además, diarrea que se repetía por intervalos periódicos; cuando ésto ocurría, el vientre estaba hinchado y la enferma tenía de dos á cuatro evacuaciones voluminosas por día, sin tenesmo, pero acompañadas de un desprendimiento considerable de gases.

El examen microscópico de las deyecciones permitió observar en ellas la presencia de gran número de pequeños corpúsculos esféricos que persistieron hasta el desenlace fatal—sobrevenido algunos meses después—disminuyendo de abundancia durante los períodos de estreñimiento, para reaparecer en cantidad considerable tan luego como la diarrea volvía á producirse.

Esos corpúsculos, por regla general, tenían un diámetro de 6 á 8 μ ; los mayores medían hasta 12 ó 13 μ . Componíanse de una membrana delgada, rodeando una masa homogénea verdosa; ésta ofrecía, á veces, el aspecto de una esfera regular, pero casi siempre se mostraba aplanada en uno ó varios puntos, donde existía un ligero espesamiento muy refringente de la membrana. Con una ampliación suficiente, se llegaban á distinguir, en el seno del protoplasma, uno ó dos núcleos, dispuestos ordinariamente en la periferia.

A pesar de una observación prolongada, no se notó nunca en esos corpúsculos el menor cambio de forma. Tenían poca afinidad por los colorantes ordinarios; sólo la fucsina fenicada los teñía de rojo intenso. Sobre las preparaciones, descoloridas por medio de un lavado con alcohol diluido, los núcleos aparecían muy marcados; además, el cuerpo interno tomaba un aspecto reticulado.

En la autopsia, esos mismos corpúsculos fueron hallados, no solamente en la superficie de la mucosa del intestino delgado, sino también en las mismas vellosidades intestinales. Muy numerosos

en la punta de estas últimas, volvíanse más raros á medida que uno se alejaba de la superficie mucosa, y no se encontraban sino excepcionalmente en el centro ó en la base de las vellosidades. Existía una infiltración leucocitaria difusa.

En lo que concierne á la naturaleza de esos corpúsculos, el autor los considera como parásitos, pertenecientes, probablemente, al grupo de las coccidias. Ofrecían, en efecto, analogías incontestables con algunos de estos protozoarios, especialmente con el *Coccidium bigeminum* que se encuentra en el perro, en el gato y en el carnero; sin embargo, el Dr. Grunow no ha podido observar la formación de *cuervo en medialuna*, modo característico como se multiplican las coccidias. Ensayos de infección por estos corpúsculos sobre gatos no dieron ningún resultado.

(Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol).

* * *

De la proctitis hemorrágica.—El diagnóstico de la proctitis hemorrágica es á menudo difícil, tanto más cuanto que esta afección es aún muy mal conocida; bajo este concepto entendemos que el estudio del Dr. Stierlin presenta algún interés.

El hecho que lo motiva concierne á un hombre de cuarenta años, que desde hacía cuatro tenía pérdidas de sangre en cada defecación; hace algún tiempo sobrevinieron hemorragias muy considerables; las evacuaciones eran frecuentes, líquidas, sin tenesmo, y encerraban á menudo hasta medio litro de sangre fresca, mezclada con una pequeña cantidad de mucosidades. Ese hombre estaba anémico, enflaquecido, y presentaba un ligero aceleramiento del pulso; por la tarde, su temperatura era subfebril. Como la inspección de la región anal ni el tacto rectal revelaban ninguna anomalía susceptible de explicar los síntomas que quedan indicados, el autor practicó el examen de la mucosa rectal bajo anestesia general. Pudo observar que esta última era de un rojo vivo, de un aspecto granuloso, de consistencia muy blanda, friable, y sangraba al menor tocamiento; formaba numerosos pliegues, que no ofrecían ninguna semejanza con hemorroides. El microscopio mostró, en un fragmento de tejido cortado, que el revestimiento epitelial se hallaba en su totalidad intacto; el tejido conjuntivo de la mucosa era, en cambio, el centro de una infiltración globo-celular bastante acentuada, así como de gran número de pequeñas hemorragias. Tratábase, por consiguiente, de una lesión inflamatoria.

El Dr. Stierlin usó primeramente—como tópico y como medicación general—de preparaciones que contenían tanino y salicilato de bismuto, reservándose acudir á una colostomía como último recurso. Al cabo de tres ó cuatro semanas de este tratamiento, la mejoría fué tan notable que pudo desistir de toda intervención. El enfermo abandonó el servicio ocho semanas después de su entrada, completamente restablecido; tres meses más tarde, la curación se sostenía.

El autor señala dos hechos análogos, publicados el uno por el Dr. Henoch, el otro por el Dr. Quénu; el primero corresponde enteramente al cuadro clínico que acabamos de resumir; el segundo distínguese de él, sobre todo, por la existencia de un tenesmo doloroso y, desde el punto de vista histológico, por la transformación del epitelio cilíndrico normal en epitelio pavimentoso. El Dr. Stierlin cree que se puede comparar esta forma de proctitis con las hemorragias estomacales ó intestinales sin úlcera ni otra lesión apreciable.

Cuanto al tratamiento, el autor recomienda, ante todo, la aplicación local y la administración de astringentes por la boca, en combinación con un régimen apropiado; si ésto fracasara, parécele indicado el establecimiento de un ano contranatural.

(*Deutsche Zeitsch. f. Chir.*)

* *

La palatoplastia en dos tiempos.—*M. Ehrmann* (de Estrasburgo): En las divisiones extensas del velo del paladar, y sobre todo cuando los tejidos son delgados, como en los niños de corta edad, ocurre á menudo que, á seguida de la palatoplastia ordinaria, desarróllanse puntos necróticos alrededor de las suturas y hacen fracasar la reunión en totalidad ó en parte. La palatoplastia en dos tiempos asegura mucho mejor la reunión inmediata; consiste en despegar los tejidos en una primera sesión y en no reunirlos por la sutura sino al cabo de cinco á siete días, cuando los colgajos, vascularizados por la fluxión colateral, se hallan en condiciones de vitalidad que aseguran una cicatrización correcta.

Este procedimiento, imaginado por J. Wolf en 1887, ha sido aplicado por mí en 41 sujetos de edades diversas, de los cuales había 8 de menos de dos años, 17 de dos á cinco años, 10 de seis á doce años y 6 de catorce á treinta y siete años.

He obtenido 27 curaciones inmediatas; ha habido 13 fracasos parciales, que han sido reparados por operaciones complementarias, y un fracaso completo.

Estos resultados son notablemente superiores á los que me habían dado 85 operaciones por el procedimiento habitual en un solo tiempo, sobre todo en lo que concierne á las dos categorías de sujetos de más temprana edad. Cuanto á los operados de seis á doce años y á los adultos, las diferencias, aunque siempre más favorables á la operación en dos tiempos, son menos importantes.

El reemplazo de la operación única por la intervención en dos tiempos, atenúa en notables proporciones la hemorragia y el *shock*. Los enfermos sufren mucho menos, pues, á partir del día siguiente, los colgajos se retrajeron hacia su sitio primitivo y las incisiones laterales se aglutinaron; además, la tumefacción que invade los tejidos no dificulta la deglución, de suerte que los pacientes se hallan ya de nuevo en buenas condiciones cuando llega el momento de hacer la sutura. Siendo ésta practicada al declinar el período fluxio-

nar, se pueden apretar los hilos sin temor á que se ulceren los tejidos. Por último, la cicatrización rápida de las incisiones laterales pone al enfermo á cubierto de las infecciones y de las prolongadas supuraciones, cuyas consecuencias sobre el desarrollo ulterior de los maxilares son tan nocivas.

Estas ventajas son bastante importantes para que yo me crea autorizado á considerar la palatoplastia en dos tiempos como la operación de preferencia para los niños de menos de seis años.

Por encima de esta edad, esa intervención me parece igualmente indicada en los sujetos de complexión delicada, de mucosa palatina delgada, de velo mal tejido; luego, de una manera general, en las divisiones muy vastas, cuyas paredes no suministran sino estrictamente los materiales del doble puente obturador.

Cuanto al límite de edad inferior de esta operación, estimo que debe de quedar fijada en el duodécimo año aproximadamente.

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

*
**

De la extirpación del cáncer del páncreas.—*M. Franke* (de Brunswick): El número de las extirpaciones del páncreas practicadas hasta hoy—las más de las veces por causa de sarcoma ó de tuberculosis—no es más que de 11; en 3 de esos casos, el tumor interesaba la cabeza del páncreas.

Como quiera que la mayor parte de los autores se manifiestan opuestos á esa intervención, sobre todo cuando se trata de neoplasmas de la cabeza de dicho órgano, he creído interesante referiros, aunque sea brevemente, el caso de una enferma de sesenta y ocho años, en quien observé, poco después de haberla operado de una estrechez benigna del piloro, la existencia de un tumor duro y fluctuante á nivel del epigastrio. Creí en verdad que se trataba de una recidiva de cáncer, aun cuando el examen histológico de la úlcera pilórica hubo de demostrar la ausencia completa de degeneración cancerosa. Pues bien; al practicar la operación, encontréme con un tumor poco voluminoso que ocupaba la cabeza del páncreas, y, como ese tumor era movable, decidíme á efectuar su extirpación. Esta fué laboriosa, pero su éxito fué completo, sin que surgieran complicaciones; la enferma se restableció. Del quinto al décimo-octavo día después de la intervención, tuvo un poco de glucosuria (30 gramos de azúcar por litro como máximo); seis meses más tarde sucumbió, y en la autopsia no se descubrió sino una metástasis en un ganglio linfático.

Este hecho, así como otros 3 casos de cáncer del páncreas que he tenido la ocasión de observar, me ha inducido á considerar como principales síntomas de esta afección ciertos dolores abdominales violentos que se producían sobre todo después de las comidas, y una caquexia rápida, que empezó á manifestarse de una manera acentuada aun antes de que apareciera ningún síntoma de compresión del lado de las vías biliares.

M. Körte dice haber ensayado la extirpación de un cáncer del páncreas; la operación presentó muchas dificultades, á causa de una hemorragia profusa que se produjo en la contigüidad de los grandes vasos. Cuanto á la diabetes, una observación hecha en su servicio le ha permitido cerciorarse de que puede sobrevenir tardíamente, aun cuando subsista una porción bastante considerable del páncreas.

(*Soc. alem. de Cir.*)

FÓRMULAS

420

Bálsamo del Perú.....	1 gramo.
Acido fórmico.....	} áá 5 »
Hidrato de cloral.....	
Alcohol absoluto.....	100 »

M.—Para fricciones.

En los **sudores de los tísicos.**

(*Hirschfeld*).

* *
421

Alumbre.....	} áá 5 gramos.
Tanino.....	
Extracto de ratania.....	10 »
Agua.....	500 »

M.—Para pulverizaciones faríngeas, cinco á seis veces al día.

En el **edema de la glotis.**

(*Comby*).

SECCION PROFESIONAL

ACADEMIA MÉDICO-MILITAR

«Excmo. Sr.: En vista de lo manifestado por el Director de la Academia Médico-militar, acerca de la conveniencia de modificar en algunos puntos la enseñanza del citado establecimiento; y teniendo en cuenta el informe emitido por la reunión de Sanidad Militar de la Junta Consultiva de Guerra, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por el Presidente de la expresada Junta, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Desde el próximo curso, el plan de estudios de la Academia Médico-militar quedará constituido por las asignaturas siguientes:

Higiene militar.—Parte teórica: Higiene del reclutamiento.—Alimentación del soldado.—Estudio higiénico del agua, aire y suelo.—Cuarteles.—Hospitales.—Campamentos.—Equipo y vestuario.—Aseo personal de la tropa.—Ejercicios.—Climatología y expediciones militares.—Epidemiología.—Estadística sanitaria.—Parte práctica: Técnica bacteriológica con aplicación á la higiene.—Análisis de alimentos, agua, aire, etc., y en general todas las prácticas de laboratorio que exige el estudio experimental de los asuntos higiénicos.—Visita á los cuarteles, hospitales y demás establecimientos, así militares como civiles, que puedan contener alguna enseñanza desde el punto de vista sanitario.

Cirugía de guerra.—Parte teórica: Estudio general de las armas de guerra, en cuanto actúan como agentes traumáticos.—Cirugía general militar, ó sea la traumatología general aplicada en función con el medio militar y las condiciones especiales de los agentes traumáticos precedentemente estudiados.—Cirugía especial militar en cuanto al medio y á la lesión traumática, ó sea traumatología de regiones por armas blancas y de fuego.—Parte práctica: Observación clínica de toda clase de traumatizados.—Repetición constante de la aplicación de apósitos clásicos é improvisados para fracturas.—Observación experimental sobre animales vivos de los efectos de diversos tipos de proyectiles.—Realización de operaciones quirúrgicas de urgencia en el cadáver.—Diseción de regiones anatómicas.

Servicios sanitarios.—Parte teórica: Organización del Cuerpo de Sanidad Militar.—Servicios técnicos centrales (Ministerio, Junta Consultiva de Guerra), servicios de hospitales, enfermerías, Cuerpos y dependencias.—Servicio de plaza.—Servicio especial de reclutamiento.—Servicio de campaña en la primera línea, ambulancia y tercera línea, etapa, evacuaciones, etc.—Parte práctica: Práctica documental y de todos los servicios posibles.

Nociones generales de instrucción militar.—*Organización de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en su doble aspecto táctico y técnico.*—Parte teórica: Estudio del material sanitario destinado al servicio de hospitales en tiempo de paz y del que se utiliza en las dotaciones sanitarias en tiempo de guerra.—Material de curación (apósitos, vendajes, instrumental y medicamentos).—Material de transporte (botiquines, repuestos, furgones de cirugía, carruajes de ambulancia, etc.)—Material de alojamiento (tiendas-hospitales, barracas transportables, etc.)—Parte práctica: Instrucción militar.—Enseñanza instructiva del material sanitario que puede proporcionar el parque de Sanidad Militar.—Instrucción práctica ó manejo de todo el material posible.—Visitas á parques ó museos

que puedan contener material relacionado con los servicios sanitarios.—
Maniobras de ambulancia.

Medicina legal.—*Justicia.*—*Legislación militar.*—Parte teórica: Ideas generales sobre la organización militar de España y los principales ejércitos.—Nociones de derecho internacional y del penal civil y mercantil en relación con el militar.—Ordenanzas.—Desarrollo histórico y estado actual de la legislación castrense.—Deberes y derechos de los militares en todos conceptos, servicios de campaña, de guarnición y de cuartel.—Enfermedades simuladas y sus afines.—Reclutamiento, operaciones médicas de reemplazo.—Declaraciones de inutilidad dentro del servicio activo.—Estudio completo acerca de los medios diagnósticos necesarios para el mejor desempeño de tan elevada misión.—Justicia militar y conocimientos de ella, precisos al Médico militar como vocal de Consejos de guerra, como defensor y como perito.

Estadística sanitaria de los ejércitos.—*Documentación militar.*—Parte práctica: Clínica de enfermedades simuladas y de confirmación diagnóstica de las que presupongan inutilidad física, aprovechando para dicho fin la sala de comprobación del hospital militar de Madrid y las del proyectado manicomio militar.—Prácticas del laboratorio referentes á investigaciones médico-legales.—Prácticas para análisis, diagnósticos, microscópicos y químicos, completados con lo referente á electrodiagnósticos y al método gráfico aplicado al mismo.—Manejo de todo el material de diagnóstico clínico y médico-legal.—Prácticas de procedimientos de justicia militar, dentro de la intervención en ellos del Oficial de Sanidad.—Ejercicios prácticos de documentación militar y médica, especialmente de estadística sanitaria.

2.º Los alumnos asistirán durante el curso, en los días que señale el Director de la Academia, á las operaciones de reconocimiento de mozos ante las Comisiones mixtas de reclutamiento, bajo las órdenes de los Médicos militares encargados de este servicio.

3.º Promovidos los alumnos al empleo de Médico segundo, antes de ejercer los cargos de este empleo serán destinados durante un año, en concepto de prácticas, á los hospitales militares de mayor importancia, haciéndose la distribución entre dichos establecimientos por la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Febrero de 1902.—Weyler.—Sr.....»

INÚTILES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de un escrito dirigido á este Ministerio por el Capitán General de Castilla la Vieja y copias que al mismo se acompañan, consultando acerca de las dificultades que en la práctica se ofrecen para que los individuos del ejército declarados inútiles, así como los que desde sus hogares han de presentarse en los hospitales militares á sufrir los reconocimientos reglamentarios, sean acompañados por individuos de la Brigada Sanitaria, cuando la índole de la enfermedad de aquéllos así lo aconseje, una vez que la legislación vigente no autoriza los gastos inherentes al referido servicio; teniendo en cuenta que el mismo se hace de verdadera necesidad cuando, como frecuentemente ocurre, se trata de individuos que, bien por su estado delicado de salud, como los tuberculosos, ó ya por padecer enfermedades mentales, requieren ser conducidos por individuos de la expresada Brigada; considerando que si éstos han de llenar satisfactoriamente dicha comisión, habrán de soportar gastos para ello, que la legislación vigente no autoriza, y no ser justo, por otra parte, los sufraguen aquéllos de su peculio; y teniendo en cuenta, por último, que el servicio de que se trata guarda perfecta analogía con el de conducción de dementes, para la ejecución del cual fueron dictadas las reglas oportunas por la Real Orden de 9 de Julio de 1888 (C. L. núm. 256), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado acerca del particular por la Ordenación de pagos de Guerra, se ha servido disponer que se hagan extensivos los preceptos de la referida soberana disposición al mencionado servicio, siempre que la índole de la enfermedad que padezcan los individuos de que se trata, hagan necesariamente preciso que sean acompañados por individuos de la Brigada Sanitaria.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 5 de Marzo de 1902.—
Weyler.—Sr...»

*
*
*

ESTADO CIVIL

«Circular.—Excmo. Sr.: La frecuencia con que se promueven reclamaciones por Jefes y Oficiales del ejército y sus asimilados, solicitando rectificación de edades por estar equivocadas las fechas del nacimiento en sus documentos oficiales, hace necesario que se dicte una resolución de carácter general sobre el asunto, tanto más, cuanto que en la mayoría de los casos corresponden á los que se hallan próximos á obtener el

retiro forzoso, y que durante su carrera militar no tuvieron en cuenta el error, cuya rectificación ahora solicitan.

Muchas de las equivocaciones que se alegan, provienen de las partidas de nacimiento que presentaron para su ingreso en el ejército, las cuales, compulsadas con las que ahora acompañan á sus instancias, no concuerdan entre sí, no obstante estar ambas legalizadas.

No puede suceder lo mismo con los que proceden del reemplazo anual, puesto que las filiaciones originales son suscriptas por los Ayuntamientos respectivos, sin que los interesados puedan tener interés alguno en que se les varíe la edad.

Si se accediera á las rectificaciones que se solicitan, se prolongaría la vida militar de los recurrentes, con perjuicio para sus compañeros, y que mejorándose además el retiro por el mayor número de años de servicio, sería también un gravamen para el Tesoro.

No entra en el ánimo de este Ministerio abrogarse atribuciones que sólo á los tribunales ordinarios competen, sino aclarar conceptos en el orden meramente militar; así, pues, conviene fijar un plazo determinado para que los que se consideren perjudicados en la anotación de sus edades, puedan solicitar la conveniente rectificación.

En su vista, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, oído el parecer del Consejo Supremo de Guerra y Marina, y de conformidad con el emitido por el Consejo de Estado en pleno en 29 de Enero último, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º Se señala un plazo de dos años, á partir del ascenso á Oficial, para que los del ejército y asimilados puedan solicitar la rectificación de edad que crean está equivocada en sus hojas de servicios.

Art. 2.º Los que lo soliciten dentro del plazo señalado en el artículo anterior, acompañarán á sus instancias certificado del acta del nacimiento, expedido por el Registro civil y debidamente legalizado.

Art. 3.º Si de las investigaciones que al efecto hayan de hacerse, resultara que el error data de fecha anterior al ingreso en el ejército, y como consecuencia, que hubo equivocación en la primitiva partida de bautismo ó acta de nacimiento que presentaron para su ingreso en él, serán desestimadas las peticiones y seguirán los recurrentes figurando con la misma edad que tuvieran señalada.

Art. 4.º Igual procedimiento se seguirá con los que hayan ingresado en el ejército por oposición, ó por la clase de soldado como voluntario.

Art. 5.º Á los ingresados procedentes del reemplazo anual, una vez comprobado el error, se les harán las rectificaciones convenientes, sea cualquiera la fecha en que se hubiera padecido.

Art. 6.º Si las equivocaciones hubieran tenido efecto después del ingreso en el ejército, serán rectificadas en analogía con lo dispuesto en la Real Orden de 25 de Septiembre de 1878 (C. L. núm. 288).

Art. 7.º Las instancias relativas al asunto, que en la actualidad se hallen pendientes de resolución, serán resueltas con arreglo á cuanto se previene en esta disposición; quedando sin curso las que se promuevan en lo sucesivo fuera del plazo señalado en el artículo 1.º, el cual es aplicable á todos los casos que quedan enunciados.

Artículo adicional. En los Cuerpos de Artillería é Ingenieros se tomará para base del plazo el ascenso á primer Teniente, y en el de Sanidad Militar (Sección de Medicina) el de Médico segundo.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 6 de Marzo de 1902.—Weyler.—Sr...»




NECROLOGÍA

Don Joaquin Gabarda y Gil. —Nació en Segorbe (Castellón de la Plana) el día 31 de Mayo de 1846. Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, el 31 de Agosto de 1873, con el empleo de segundo Ayudante médico, siendo destinado al regimiento Infantería de Toledo.

Sirvió después, sucesivamente, en el ejército de Cataluña, batallones de Cazadores de Segorbe, Manila y Alfonso XII, regimiento Caballería de Arlabán, Academia de Toledo y eventualidades en Madrid.

Por Real Orden de 6 de Junio de 1887 fué destinado al ejército de Filipinas, á donde llegó en Septiembre del mismo año. Prestó sus servicios en el regimiento Infantería de Joló, escuadrón de Filipinas y hospitales militares de Manila y Joló, hasta Abril de 1893, que embarcó para la Península en uso de licencia por enfermo, regresando á Manila en Enero de 1894. Fué destinado al hospital militar de dicha plaza, y en Noviembre del mismo año regresó definitivamente á la Península por disposición superior.

En Mayo de 1895 se le destinó al hospital militar de Valencia, donde permaneció hasta Diciembre de 1896, que fué destinado al ejército de Cuba, á donde no pudo incorporarse, por motivos de salud, hasta Marzo de 1898. En Diciembre del mismo año regresó á la Península por enfermo, y en esta situación continuó hasta Abril de 1899, que pasó á la de excedente.

En Junio de 1899 fué nombrado para prestar sus servicios en el hospital militar de Valencia, en cuya situación y residencia ha fallecido el día 26 de Febrero próximo pasado, á consecuencia de una afección hepática.

Alcanzó los empleos efectivos del Cuerpo con las antigüedades siguientes: Médico primero, el 26 de Mayo de 1875; Médico mayor, el 6 de Junio de 1894. Obtuvo el grado de Médico primero, por mérito de guerra, en 26 de Octubre de 1873; el grado de Médico mayor, por igual concepto, en 28 de Octubre de 1875; y el empleo personal de Médico mayor, por pase á Filipinas, en 6 de Junio de 1887.

Estaba en posesión de dos cruces rojas y una blanca de primera clase del Mérito Militar, y de la medalla de Alfonso XII. Era Benemérito de la Patria.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!



V A R I E D A D E S

Hasta la fecha han solicitado su retiro, con los beneficios que otorga la ley de 6 de Febrero próximo pasado, un Subinspector médico de primera clase, un Subinspector médico de segunda clase y cinco Médicos mayores.

El plazo para acogerse á los beneficios de dicha ley cumple el día 6 de Mayo próximo venidero.

* * *

En la propuesta reglamentaria de ascensos del presente mes será promovido al empleo superior inmediato un Médico primero.