

REVISTA
DE
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

A LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

FUNDADA

POR

L. AYCART Y A. QUINTANA

Y DIRIGIDA

POR

M. GÓMEZ FLÓRIO



Tomo XVII.—Año 1903

MADRID

IMPRESA DE ADMINISTRACIÓN MILITAR

1903

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII

Madrid 1.º de Enero de 1903

Número 373

LOS NUEVOS PAQUETES INDIVIDUALES DE CURACIÓN

Como primer elemento de material sanitario de campaña, viene figurando en todos los ejércitos desde hace ya bastante tiempo el llamado *paquete de curación individual*, destinado á practicar la primera cura sobre el campo de batalla cuando las lesiones no exigen medios más complicados, y para estos fines deben ir provistos todos los soldados del citado elemento de curación.

Siguiendo las evoluciones de la Cirugía contemporánea, estos sencillos apósitos han reflejado en su construcción el predominio de las ideas dominantes, siendo constituidos por piezas antisépticas ó asépticas, pero principalmente por las primeras, á fin de obtener rápidamente una cura provisional en las mejores condiciones posibles en armonía con dichas ideas.

No es nuestro propósito en este momento hacer una historia detenida y razonada de los paquetes de curación, y sí sólo señalar la última transformación que han experimentado, deducida, principalmente, de la experiencia adquirida en recientes campañas; cambio hasta cierto punto radical, indicado como necesario por algunos Jefes de nuestro Cuerpo y con el cual ha coincidido idéntica modificación adoptada ya oficialmente en el ejército holandés.

En los primeros meses del año 1901 se propuso á la superio-

ridad, por la comisión nombrada para este objeto, en nuestro país, un modelo de *paquete de curación individual*, constituido todo él por elementos asépticos, envuelto en papel de pergamino, provisto de una cubierta exterior con indicaciones especiales. Favorablemente informado por el centro consultivo correspondiente, es probable que pronto obtenga sanción oficial definitiva, pero entre tanto nos abstenemos de describirlo en todos sus detalles por consideraciones fáciles de comprender.

Entre las razones fundamentales que se han tenido presentes para proponer el paquete *aséptico*, figura en primer término la convicción adquirida en las últimas guerras de que las heridas producidas por los proyectiles de pequeño calibre deben considerarse como prácticamente asépticas, y como complemento de esta idea el hecho comprobado repetidas veces de que los paquetes antisépticos difícilmente conservaron esta propiedad cuando había transcurrido algún tiempo desde su fabricación.

Sin entrar en reflexiones más extensas y detalladas, que nos llevarían lejos de nuestro propósito, comprenderán fácilmente nuestros lectores las ventajas inmediatas y reales que han de obtenerse con el nuevo paquete *aséptico* de curación, que podrá conservarse y aplicarse constantemente con todas las condiciones de su primitiva construcción.

Coincidiendo indudablemente en estas mismas ideas M. Utermöhlen, de Amsterdam, ha construído un nuevo paquete constituido esencialmente por una curación aséptica y que ha sido adoptado por el ejército holandés. Los elementos de este paquete son: una capa de algodón hidrófilo de 10 por 12 centímetros, una envoltura de gasa consistente y una venda de 90 centímetros de longitud.

Este paquete, convenientemente esterilizado, está envuelto en papel de pergamino y provisto de una segunda cubierta de tela.

La especial disposición de las distintas piezas del paquete permite reducir su volumen considerablemente y facilita su rápida aplicación.

Para atender á indicaciones de mayor empeño, M. Utermöhlen ha construído cuatro clases de curaciones análogas, sin más modificaciones que las que determinan el mayor volumen de las distintas piezas que las constituyen.

La principal ventaja de la disposición interior de los elementos que forman este paquete consiste en que puede aplicarse con sólo depositar simultáneamente sobre la herida todo el apósito, tal y como está preparado.

El Médico principal del ejército holandés A. Quanjer, habla con elogio de este elemento de curación que, como hemos dicho, ya ha sido adoptado oficialmente en su país.

Al señalar someramente estos nuevos modelos de material sanitario de campaña, sólo hemos querido dejar consignado, en primer término, la evolución fundamental que viene estableciéndose para adoptar como piezas de apósito elementos asépticos ó simplemente esterilizados, reservando la antisepsia para emplearla en momento y lugar oportuno, con todas aquellas garantías que lleva consigo el preparar los medios antisépticos en el instante de su mediata ó inmediata aplicación.

En segundo lugar, debemos consignar que á nuestro Cuerpo, en España, corresponde la iniciativa y la prioridad, que ya hemos indicado al establecer tal transformación en el material sanitario de campaña.

C. I. DE ALARCÓN.

Prensa y Sociedades médicas

Absceso cerebral.—El *Dr. Gayarre*: El enfermo entró en la sala del *Dr. Madinaveitia* en el coma, con síndrome de Weber: oftal-

moplegía incompleta, ptosis y midriasis; la hemiplegía era flácida; sin éxtasis papilar, ni fiebre, ni pulso lento; parecía una lesión peduncular; murió al día siguiente, no encontrándose en la necropsia lesión del pedúnculo, sino un absceso de gran tamaño en el lóbulo parietal, á punto de abrirse, y otro encima, en vía de formación, sin llegar á la zona motora. Este absceso en zona indiferente no daba síntomas por sí, sino comprimiendo el pedúnculo que estaba sano; no se pensó en la trepanación, porque creyéndolo localizado en el pedúnculo no se podía intervenir. En los tumores del cerebro se cometen muchos errores diagnósticos; Bergmann dice que en el 70 por 100 de los casos operados no se han encontrado, y Zichen calcula que el 1 por 1.000 llegan á curarse; Bruns dice que sólo el 30 por 100 se pueden localizar; muchos producen síntomas iguales en zonas distintas; así, por ejemplo, son análogos los de los lóbulos frontales á los de los tumores cerebelosos. Oppenheim dice que en 64 casos sólo en 18 se equivocó, pero como los ve en una policlínica le son enviados por los Médicos los enfermos más fáciles. Simarro tuvo un caso en que á consecuencia de un golpe frontal sufrió alteraciones psíquicas y fiebre; se trepanó, salió sangre y el enfermo curó. Sin autopsia, el caso que ha expuesto parecía un tumor peduncular.

El *Dr. Salas*: Resulta de este caso que con localización en la corteza se produjo el síndrome de Weber; esto ratifica su opinión, expuesta en sesiones anteriores, de que el nervio motor ocular común de inervación extrínseca tiene representación en la corteza.

El *Dr. Gayarre*: La lesión estaba en la corona radiante y empezaba á abrirse paso hacia la superficie, como puede verse en la pieza patológica que presenta.

(*Acad. Méd.-Quirúrg. Española*).

*
*
*

Cuerpo extraño en la laringe. Tirotomía.—El *Dr. Cisneros* publica la siguiente observación, interesante por más de un concepto:

La tirotomía en los niños puede considerarse una operación sin gravedad, de fácil ejecución y que no produce trastornos consecutivos, ni por parte de la respiración ni de la fonación; por esta causa debe recurrirse á ella en los casos de tumores laríngeos, bastante frecuentes en los primeros años de la vida, y en los de cuerpos extraños cuando su extracción no sea posible, como ocurre casi siempre en estas edades, por las vías naturales.

En confirmación de estas ideas, creo interesante la publicación del siguiente caso:

Anastasio Sánchez, de cinco años de edad y natural de Mirabel (Cáceres), ingresó en la clínica de laringología el 18 de Marzo de 1902.

Mes y medio antes, y comiendo gallina, notó que un hueso se le

atravesaba en la garganta y le dificultó la respiración, quedando casi asfixiado. Este estado duró próximamente unas tres horas, al cabo de las cuales cesó bastante la disnea, pero quedó afónico.

Desde entonces ha seguido sin modificación alguna, respirando mal, vocalizando peor y tosiendo bastante, sobre todo por las noches, en que se acentuaban todos estos fenómenos, especialmente la disnea, produciéndole con frecuencia verdaderos accesos de sofocación.

El niño, cuando nosotros le vimos, estaba pálido y tenía una respiración ruidosa y difícil, tanto en la inspiración como en la espiración, voz casi extinguida y tos crupal, *perruna*.

El reconocimiento laringoscópico fué sumamente difícil por la indocilidad del enfermo, y á pesar de recurrir á todos los recursos usados en tales casos, incluso el depresor laringoscópico de Escat, pero al fin, y después de no poca paciencia y de bastantes esfuerzos, conseguí ver como una línea antero-posterior blanca, y que al parecer correspondía al borde de una lámina encajada verticalmente entre ambas cuerdas vocales. La mucosa laríngea, así como las cuerdas vocales, estaban fuertemente hiperhemíadas.

Temeroso de que el cuerpo extraño pudiese deslizarse hasta la tráquea al intentar su extracción por la vía endolaríngea, decidí extraerle por la vía externa, y el día 20 realicé la operación en la forma siguiente:

Cloroformización del enfermito, que se realizó no sólo sin accidente alguno, sino que, por el contrario, durante la cloroformización se regularizó y se hizo más fácil la respiración.

Incisión vertical en la línea media del cuello desde el hioides al segundo anillo traqueal; incisión de los dos primeros anillos de la tráquea y aplicación de una cánula Krishaber, del diámetro mayor que fué posible, para que ocupase por completo el diámetro de la tráquea, haciendo el papel de cánula tapón.

Desde este momento se hizo la cloroformización por la cánula. Incisión vertical del tiroides lo más exactamente que se pudo en la línea media, para evitar la herida de las cuerdas vocales; esta incisión se practicó penetrando con un bisturí por la membrana tiro-hioidea y cortando el cartilago, sumamente blando, de dentro á fuera. Apenas se separaron las dos mitades del tiroides apareció el cuerpo extraño entre los labios de la herida, asomando uno de sus bordes y siendo extraído con gran facilidad con una pinza.

Estaba constituido este cuerpo extraño por una lámina completamente plana por sus dos caras, de un milímetro de espesor, de forma triangular y de unos dos centímetros de lado, é indudablemente perteneciente al esternón de la gallina.

No hubo ni la más insignificante hemorragia, no siendo preciso practicar ligadura alguna. Se unieron las dos láminas del tiroides por dos puntos de sutura en catgut, y los tejidos blandos y piel con seda, y se aplicó el apósito correspondiente, dejando la cánula traqueal hasta el quinto día, en el que, encontrando cicatrizada la he-

rida por primera intención y comprobando que la respiración se hacía con toda regularidad por la boca, se quitaron los puntos y se extrajo la cánula, sin que en estos cinco días hubiese fiebre, ni entonces ni después ninguna otra complicación, recobrando el enfermo paulatinamente su voz, que era ya natural el día 31 de Marzo, en que salió de la clínica completamente curado.

(*Bol. de Laring. Otol. y Rinol.*)

*
* *

Hipertrofia enorme del bazo.—El *Dr. Yagüe*: Esta niña, que presentan sus padres, tiene cuatro años, es de Aravaca, donde habitualmente reside, y ha tenido varios hermanitos que murieron pequeños, entre ellos uno de tisis al vientre; no tiene más antecedentes que la actual enfermedad, que comenzó hace cerca de un año por una indigestión, curada la cual empezó á tener calenturas con frío, pues la niña se quejaba de él y palidecía, con calor y que terminaban con sudor, calenturas que la daban diariamente y que hoy, aunque con tipo más obscuro, continúan, empezando por las tardes y estando limpia de fiebre por las mañanas.

Esto, como se ve, no ofrece nada de particular, pero sí lo tiene mucho, y es lo saliente de esta enfermita el aumento notable del volumen del vientre, dentro del que es fácilmente perceptible, por la flacidez de sus paredes, una enormísima tumoración que, perdiéndose obscuramente debajo de las falsas costillas izquierdas, descendiendo por el lado izquierdo, llega hasta la pelvis, sigue por las regiones umbilical é hipogástrica hasta el vacío y parte inferior del hipocondrio derecho, rellenándolo todo; la pared abdominal se desliza fácilmente sobre ella, se aprecia bien su situación intraabdominal, su superficie lisa y un borde cortante y liso con escotaduras, y dos caras, una como convexa en contacto con la pared y esqueleto pelviano, y otra como cóncava haciendo de suelo abdominal y sustentando la masa intestinal; la tumoración es toda continua, y es tan enorme, que á ella se debe el gran abultamiento del vientre, que hace contraste con la delgadez del cuerpo y miembros, cubiertos con una piel laxa, sin panículo y de color amarillo terroso.

Nada ofrecen de particular los demás aparatos orgánicos de esta enfermita, que he visto y tomo de la consulta de enfermedades de niños que en el Instituto de Terapéutica operatoria tiene el Doctor Moliner.

Los datos objetivos que el reconocimiento suministra son de tal evidencia, que sólo puede pensarse, con seguridades de certeza, en que la tumoración que se toca es el bazo, tan enormemente aumentado, como casi es posible imaginarlo; tal particularidad es la que me ha inducido á presentar el caso, por raro en cuanto á volumen, por evidente en cuanto á la exploración.

Ahora bien, ¿cuál es su origen? Debo confesar que mi primera impresión, sin datos de referencia, fué la de que se trataba de una leucemia de forma esplénica; para averiguarla se hizo un examen de la sangre, que, por insuficiente, sólo permitió inducir que, si bien los glóbulos blancos estaban aumentados, no lo eran en la proporción en que lo están las leucemias, sino en mucho menor, que estaban disminuídos los rojos y la hemoglobina, acercándose más las lesiones hemáticas á las de una anemia grave que á las de un proceso leucémico. Por ello, y por la comprobación después del antecedente febril, hubimos de pensar (aun no encontrando aumento de volumen hepático) que se trataba de un bazo palúdico, reservando la comprobación á ulteriores exámenes de sangre, que no han podido efectuarse. El desplazamiento había podido contribuir á hacer mayor el órgano, dificultando su circulación, siendo de presumir que éste no está afectado de degeneración por la consistencia dura del órgano, por la falta de foco supuratorio en comunicación con el exterior y por la falta de otros síntomas de la degeneración amiloidea que, como la albuminuria por degeneración renal y las diarreas por las del intestino, son en ella tan frecuentes y fáciles de apreciar.

El problema terapéutico que ofrece es el siguiente: ¿debe tratarse médica ó quirúrgicamente? Creo que hoy el tratamiento debe ser médico, y el preferible la quinina en unión de la berberina, puesto que este agente goza de la propiedad de provocar grandemente la contracción del tejido del bazo, particularidad que permite considerarlo como un medicamento precioso en la tumefacción esplénica consecutiva á la malaria, según Lascarato; la casi seguridad de que por no haber tomado ó por haber tomado mala quinina, ésta puede dar buen resultado, y la de los beneficios posibles de su asociación á la berberina, que si fuera de acción manifiesta confirmaría que el órgano no estaba afectado de degeneración, nos mueven á considerar estos recursos como los que deben emplearse en primer lugar, tanto más cuanto que con ellas no puede perder y sí ganar la enferma, tonificándose con beneficio, reservando para la ineficacia de ellos el empleo de la terapéutica quirúrgica.

El *Dr. Barragán*: La niña que nos ha presentado el *Dr. Yagüe* podemos asegurar, casi sin temor á equivocarnos, que padece de una ectopia del bazo con esplenomegalia. El historial que de ella nos ha hecho con gran suma de detalles, el paludismo de larga fecha que la niña tiene aún, la forma del tumor con la apreciación al tacto de un borde que nos hace recordar inmediatamente el del hígado ó bazo (y no es el hígado), borde situado á nivel de la línea transversa que une las espinas ilíacas superiores, que indica perfectamente que el bazo toca con su convexidad la fosa ilíaca izquierda, el poderse ascender la masa tumoral por el flanco izquierdo, etc., son datos más que suficientes para poder aseverarlo.

Pregunta el *Dr. Yagüe* á los Cirujanos si esta enfermita debe operarse, y voy á contestarle, aunque no sea yo más que un aficio-

nado. Las hipertrofias del bazo, en el orden quirúrgico, las dividimos en bazos leucémicos, esplenomegalias palúdicas, esplenomegalias idiopáticas y bazos tuberculosos. En la serie de bazos leucémicos, las esplenectomías tienen un resultado constantemente funesto, á causa de las hemorragias terribles, tanto más cuanto que el sujeto es hemofílico. Las esplenomegalias idiopáticas y los bazos tuberculosos deben operarse, y siempre ganará el enfermo.

Recuerda (como ya dijo en la sesión anterior) que una de las indicaciones de la esplenectomía era la esplenomegalia palúdica. ¿Por qué? Por las perturbaciones funcionales que su presencia origina, sobre todo en el hígado y riñón, en primer término, y segundo por la ineficacia de los tratamientos médicos, que no curan nunca las esplenomegalias, á pesar de que las alivian alguna vez. Hay más; el tratamiento médico, que puede tener acción sobre la función esplénica, en el caso presente, como en cualquier otro análogo, de nada sirve para la caída del bazo nueva indicación para la esplenectomía. Pero la niña objeto de la comunicación, por su edad y condiciones, la intervención operatoria tenemos que pensarla mucho y estudiarla más, puesto que no es lo mismo operar á un adulto que á una niña de edad tan temprana. Además, la enfermita no estuvo sometida á tratamiento médico, que debe plantearse con energía, como siempre sabe hacerlo el exponente.

En resumen; dice que pasado algún tiempo, no mucho, uno ó dos meses, si el bazo disminuye de volumen (por el tratamiento propuesto) hasta muy cerca del normal, procede hacer la esplenopexia. Si las cosas quedan como están á pesar y con el tratamiento, hágase la esplenectomía, asegurándose antes por los análisis repetidos de la sangre de que no se trata de un leucémico.

El Dr. Castillo Ruiz aconseja al Dr. Yagüe la conveniencia de emplear la medicación iodurada en la enferma por él presentada á la Academia, fundándose en haber podido observar, en el caso en cuestión, que los dientes presentan caracteres parecidos á los señalados por Hutchinson en la heredosifilis y haber sido por completo ineficaz el tratamiento quínico.

Pasa después el Dr. Castillo á tratar lo referente al tratamiento quirúrgico de las hipermegalias, y refiere casos observados por él, en los que la simple laparotomía bastó para hacer retrogradar á su estado normal á bazos hipertróficos, y haciendo aplicación de esto al caso en cuestión, opina que sólo cuando la medicación interna haya por completo fracasado y la megalosplenía ponga en peligro la vida de la enfermita, se estará autorizado para intervenir quirúrgicamente, prefiriendo las operaciones conservadoras (laparotomía simple, exoesplenopexia) á las mutiladoras (esplenectomía).

El Dr. Valle y Aldabalde: Desde luego que para precisar la naturaleza de la afección de que se trata en este caso, es de todo punto preciso un buen análisis de la sangre. En un gran número de casos de infarto del bazo de origen palúdico que he tenido ocasión de observar en repatriados de nuestras desdichadas campañas colonia-

les, me dió excelente resultado la ducha fría á la región esplénica. Propongo, por lo tanto, partiendo de la hipótesis de que la esplenomegalia de este caso sea de origen palúdico, la administración de la quinina y del arsénico combinados con el uso de la ducha fría. De este modo no se conseguirá combatir la ectopia del bazo, pero acaso se obtenga su reducción de volumen, lo cual siempre simplificaría la solución ulterior del problema terapéutico.

El *Dr. Yagüe*: Las observaciones hechas han sido de tres órdenes: diagnósticas, de medios terapéuticos á emplear y de terapéutica quirúrgica. No puede el caso expuesto, en cuanto á diagnóstico, suscitar dudas como la heredosifilis, porque aparte de que en los padres no hay antecedente ni muestra de ella, la sífilis no produce como sola lesión este infarto enorme y solitario del bazo, rarísimo aún en menor tamaño y asociado á otras lesiones, mientras origina las más de las veces las deformaciones del cráneo, llamado por su aspecto particular natiforme, tan frecuente, tan claro y tan característico, y las de la nariz, que es también conocida desde que la significó Fournier con el nombre de *nariz de gemelos*, lesiones que no existen en nuestra enfermita; considerando que no tiene valor el aspecto de los dientes, porque se le prestan, más que su forma especial, las gingivitis, que los han descarnado.

Cierto que puede ser de eficacia la fomentación fría, pues es recurso ya sancionado por el éxito; pero creo que al emplearlo conviene hacerlo con independencia de la berberina, no tanto para no confundir sus acciones terapéuticas y posteriormente la noción de la eficacia, como para evitar contingencias en el empleo de un medicamento hasta ahora poco usado.

En cuanto al *Dr. Barragán*, creo que no ha hecho más que soslayar el fondo del asunto; naciente la cirugía del bazo, llamada á entrar en fase quizás de gran actividad por los modernos estudios, que hacen á este órgano punto de partida de procesos cirrósicos hepáticos, precisa ver y estudiar de modo claro y concreto cuantas indicaciones de intervención se presenten en el bazo, con el fin de ir aportando materiales útiles y valederos.

(*Acad. Méd.-Quir. Española*).

*
**

Tigenol.—Es un aceite azufrado, obtenido sintéticamente, que contiene aproximadamente el 10 por 100 de azufre en combinación. Es la sal de sosa del sulfo-ácido.

Aunque muy diferente del ictiol, desde el punto de vista químico se le parece mucho por sus propiedades fisiológicas y sus aplicaciones terapéuticas, sin tener el inconveniente del mal gusto y olor de aquella substancia.

Como sal de un ácido de la serie grasa, que contiene el azufre en combinación orgánica, el tigenol tiene cualidades antisépticas y

antiparasitarias. Su composición es bastante bien definida y estable. Se disuelve fácilmente en el agua y en el alcohol diluido, siendo su solución ligeramente alcalina. Las soluciones de sales alcalinas y alcalino-térreas precipitan el tigenol. También los ácidos minerales y el acético precipitan los ácidos libres de sus soluciones.

El Dr. Jaquet, de Bale, ha empleado esta substancia en las afecciones de la piel y de los órganos genito-urinarlos.

Ha tratado la gonorrea con inyecciones de una solución al 2 por 100, tres veces al día, obteniendo resultados muy halagüeños. «Tengo la convicción—dice—que en los casos recientes las soluciones de tigenol constituyen un medio de tratamiento que debe aplicarse con ventaja, pues siendo tan astringente como el ictiol, su acción es mucho más suave, y resulta menos peligroso que éste».

También ha tratado con el mismo medicamento 23 casos de eczema de distinta naturaleza y de diferentes localizaciones, usándolo bajo la siguiente fórmula:

Tigenol.....	4 gramos.
Óxido de zinc.....	} aa. 3 »
Almidón.....	
Glicerina.....	} aa. 1 »
Agua.....	
Ungüento glicerinado.....	8 »

M.

Una vez aplicado sobre la piel, el tigenol se transforma en una especie de barniz oscuro y brillante, que se separa fácilmente con agua tibia. El resultado en esos casos ha sido satisfactorio. Por último, lo ha empleado, con buen éxito, en 18 casos de sarna.

El autor se muestra muy partidario del tigenol, que considera más ventajoso que el ictiol.

(*Pharm. Journal*).

*
*
*

Finsenterapia.—Hé aquí el resultado de 77 casos elegidos para experimentos con el aparato de Finsen en la clínica quirúrgica de la Academia Médico-militar de Rusia. De aquéllos, 38 eran de lupus vulgar, 19 de lupus eritematoso, 10 de úlcera corrosiva y 10 de telangiectasia. Los resultados fueron los mismos de Finsen. Quedó demostrado en 500 experimentos, de Thomaschewski, que la luz obra destruyendo las bacterias y no modificando el medio, que la acción bactericida reside casi exclusivamente en los rayos luminosos de más cortas ondulaciones, que la cantidad absoluta de energía luminosa necesaria para destruir bacterias es de 1'30 de kilográmetro por cc. de superficie infectada, que la acción destructora de la luz se ejerce sobre las bacterias y sobre las plantas inferiores y micro-organismos animales. Glebowski y Gershouni demostraron, á su vez, que en el lupus y la úlcera el corion se separa gradual-

mente del tejido de granulaciones, y en lugar de una infiltración difusa del espesor del dermis con células de granulación aparece un tejido conectivo fibrilar que se acerca á la estructura normal. Las células gigantes y linfoides sufren degeneración grasosa. Los elementos endoteliales desaparecen gradualmente y son reemplazados por tejido conectivo adulto, rico en fibras y pobre en células. Los elementos epiteliales son más resistentes á la acción de la luz. En resumen; la luz produce una acción destructora sobre los organismos inferiores y algunos elementos celulares, causando al mismo tiempo proliferación de tejido conectivo fibroso, doble acción que explica los resultados terapéuticos obtenidos.

(*Ruski Vratch*).

*
**

Tratamiento del tétanos por el método de Baccelli.—Según Cioffi, el tratamiento del tétanos por el método de Baccelli aventaja en eficacia á todos los demás, puesto que da una mortalidad de 12 á 13 por 100, siendo así que con el empleo de la antitoxina es de 50 á 80 por 100. Del estudio crítico de los 80 casos que se han publicado hasta ahora, se deduce, con bastante seguridad, que cuando un tetánico tratado por el método de Baccelli llega al día séptimo ú octavo de su enfermedad, el pronóstico es sumamente favorable. La dosis de ácido fénico debe ser bastante considerable, y nunca menor de 3 centigramos por kilo de peso del cuerpo. El hecho, comprobado también por el autor en sus investigaciones, de que el ácido fénico no es capaz de salvar á los animales á que se ha inoculado el veneno tetánico, se explica, según el Dr. Cioffi, por la marcha rapidísima y con síntomas violentos que sigue este tétanos experimental, marcha que corresponde por completo á la forma clínica del tétanos, en que el ácido fénico es tan inútil como cualquiera otro medio terapéutico.

(*Riforma Medica*).

*
**

El iodo en la fiebre tifoidea.—Los Dres. *Cavazzini* y *Luchesini* deducen de sus observaciones las conclusiones siguientes:

1.^a En la fiebre tifoidea la administración del iodo por la vía gástrica, asociada á las reglas ordinarias de dietética y de hidroterapia, representa un verdadero progreso en la terapéutica de esta afección.

El iodo obra probablemente como antiséptico y antitóxico, previene las complicaciones nerviosas, influye sobre la terapéutica y la duración de la enfermedad y abrevia la convalecencia.

2.^a Su empleo por la vía subcutánea influye de un modo eficaz en el curso de la fiebre tifoidea atenuando sus síntomas.

3.^a Administrado á dosis medicamentosas por la vía gástrica ó

por la hipodérmica es, según parece, inofensivo en absoluto y no produce fenómeno alguno de iodismo.

4.^a Su acción terapéutica es tanto más eficaz y rápida cuanto antes se administra.

5.^a La antipirina administrada á dosis fraccionadas durante la cura iódica es inútil, ó más bien nociva, sobre las funciones renales.
(*El Morgagni*).

*
* *
*

Teoría de las alucinaciones.—El *Profesor E. Tanci* ha publicado un estudio de las funciones fisiológicas del cerebro en relación con las disposiciones anatómicas, hallando que los centros psíquicos que corresponden á los fisiológicos deben necesariamente ser unilaterales. Resume la teoría de las alucinaciones de esta suerte:

Una alucinación no es una representación espasmódica, sino que, por el contrario, difiere de la representación tanto en calidad como en topografía.

Las alucinaciones no son los resultados de la exageración de las representaciones, como algunos lo han sugerido, pues se pueden tener alucinaciones con los ojos cerrados y ellas son comunes durante el sueño.

El origen de todas las alucinaciones verdaderas es transcortical, y las alucinaciones de origen periférico, cuando no son complementadas por el coeficiente suprasensorial, nada tienen de común con las primeras; no son alucinaciones genuinas y no pueden, por consiguiente, considerarse en el grupo de los fenómenos psicopatológicos.

El mecanismo de las alucinaciones consiste en una regresión de las imágenes, más ó menos compleja ó consciente, que, en vez de llegar á la zona psíquica, vuelven á los centros sensoriales de que proceden, tomando nuevamente una forma sensorial, de manera que se las supone representar la realidad.

Este mecanismo se pone en acción en condiciones patológicas ó anormales; las sendas que sirven para la transmisión anormal entre las zonas psíquicas y sensoriales, sirven para otros propósitos más ó menos definidos durante las condiciones normales.

Admitiendo que los centros sensoriales y de representación son individualmente distintos, fácil es concebir una alucinación subjetivamente idéntica á una sensación que ocupe una región cortical idéntica y percibida en ambos hemisferios; pero sería un raciocinio incorrecto suponer que son necesarios dos estímulos que obren simultáneamente sobre ambos hemisferios, pues en tal caso los estímulos usuales aislados no debieran producir sino representaciones unilaterales, y por consiguiente hemianopsia.

Existe gran similitud entre esta teoría y la de Tamburini; tanto los fenómenos sensoriales como los alucinatorios tienen idéntico asiento cerebral, si acaso no idéntico origen también; las alucinaciones y las sensaciones residen en un mismo centro cortical; las

alucinaciones son de naturaleza completamente distinta de las representaciones; las conclusiones no son otra cosa que el resultado de anomalías de la asociación, debido á la regresión; son enteramente distintas de las representaciones.

(*Riv. de Pat. Nerv. e Ment.*)

*
**

La lanolina para la cura de las heridas.—Es cosa sabida que los cuerpos grasos desempeñaban en la antigua cirugía un papel muy importante. En cambio, desde el advenimiento de la antisepsia, sólo son utilizados, y esto aún muy poco, para la cura de las heridas, pues las investigaciones de laboratorio han evidenciado que constituyen malos vehículos para las substancias bactericidas (Koch). Sin embargo, si bien es verdad que el empleo de pomadas antisépticas apenas si responde á indicaciones racionales, no parece que ocurra ya lo mismo con respecto á la grasa pura y en particular con respecto á la lanolina, á juzgar por los resultados de la práctica adoptada en el servicio del Dr. P. von Bruns, Profesor de clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Tubinga. Según el Dr. B. Honsell, privatdocente de Cirugía en dicha Facultad y asistente del Dr. von Bruns, la aplicación—sobre una herida abierta—de una venda de gasa untada de lanolina y cubierta de algodón, presenta todas las ventajas de la cura húmeda, sin tener sus inconvenientes. Sabido es, en efecto, que los productos de secreción de la herida son retenidos bajo la cura húmeda y, además, que la maceración cutánea á que da lugar este modo de proceder crea un terreno favorable para el desarrollo de dermatitis más ó menos tenaces. Hay que tener en cuenta, por otra parte, que cuando la cura húmeda queda en permanencia más de doce á veinticuatro horas, el poder bactericida de la solución empleada concluye por desaparecer y que, en estas condiciones, el calor húmedo no hace sino favorecer la pustulación de los microorganismos. Pues bien, hay ciertos casos en los cuales lo que importa ante todo es asegurar el descanso del miembro enfermo y, por tanto, espaciar las curas, á pesar de la existencia de una secreción más ó menos abundante. En tal ocurrencia es sobre todo cuando conviene, según el Dr. Honsell, preferir la aplicación de lanolina á todo otro género de cura. Bajo la influencia del calor del cuerpo, la lanolina se licúa y se extiende sobre la herida formando una capa delgada que, lejos de ser impermeable, se deja, por el contrario, atravesar fácilmente por los productos de secreción, los cuales pueden ser de este modo absorbidos por la huata superpuesta á la gasa. Además, la lanolina ejerce una acción sedativa, procurando al enfermo una sensación de frescor, y entretiene los tegumentos en un estado de elasticidad, particularmente apreciable cuando se trata de lesiones inflamatorias ó traumáticas de la mano y de los dedos.

La cura á base de lanolina está igualmente indicada en los casos de irritación cutánea provocada por la balneación local ó por aplicaciones de compresas húmedas. Finalmente, esta cura parece también llamada á prestar buenos servicios como medio de proteger las heridas que se hallan en vía de granulación, y, bajo este concepto, está perfectamente indicada contra las quemaduras, á fin de evitar las adherencias que se establecen habitualmente entre los materiales de cura y la herida, adherencias cuya destrucción, á menudo muy dolorosa, acarrea á veces flujos sanguíneos bastante abundantes. Cuando subsisten todavía grandes extensiones de tejidos necrosados, se puede combinar, si es húmeda, extendiendo una capa de lanolina sobre una de las caras de una compresa de gasa impregnada de líquido.

Para las necesidades de la práctica, la lanolina puede ser considerada como aséptica, y no necesita ser esterilizada previamente; pero es obvio decir que ha de ser manipulada y aplicada sobre la herida con todas las precauciones de asepsia.

(Archiv. de Gin. Obst. y Ped. de Barcelona).

*
* *
*

Tratamiento de la peritonitis aguda.—El *Dr. Byron Robinson*, de Chicago, entiende que lo esencial en la peritonitis aguda es el reposo anatómico y fisiológico.

Para conseguir el primero basta generalmente con el instinto del sujeto, puesto que los dolores le obligan á permanecer tranquilo y en decúbito dorsal, de modo que se relajen los músculos abdominales y en especial el psoas.

Para obtener el reposo fisiológico tiene que intervenir el Médico, y las prescripciones más adecuadas al objeto son, según el autor, las siguientes: Primera. Prohibición absoluta de toda ingestión de alimentos, incluso los líquidos; si hay vómitos, lavado del estómago. Segunda. Prohibición absoluta de todo movimiento, especialmente al defecar ó al orinar. Tercera. Cada dos ó cuatro horas dosis cortas de morfina. Cuarta. Aplicación de hielo, ó, por el contrario, de calor al vientre. Quinta. Calmar la sed con enemas de agua y humedeciendo los labios. Sexta. Alimentación exclusiva por el recto. Séptima. Prohibición absoluta de purgantes.

Donde está más indicado este plan terapéutico es precisamente en la forma de peritonitis más frecuente y á menudo más insidiosa, ó sea aquella cuyo origen es una apendicitis.

Todo debe tender á que el proceso se limite á la porción cólica del peritoneo, donde se produce fácilmente una formación de exudados, y son escasos los estomas linfáticos, si se compara con las regiones del intestino delgado y del diafragma. El medio mejor de evitar que la inflamación se propague á estas regiones peligrosas consiste en disminuir el movimiento peristáltico, para lo cual sirven muy bien

los preceptos que aconseja el autor, el cual termina su trabajo diciendo: «la peritonitis salva; la sepsis con absorción mata».
(*Therapeutic Gazette*).

*
**

La alimentación del soldado en Alemania.—En el nuevo Reglamento para la alimentación de las tropas en tiempo de paz, se distinguen dos clases de raciones, la ordinaria y la extraordinaria; abonándose la primera cuando aquéllas están en sus guarniciones ó alojadas en barracones, y la segunda si están en maniobras, vivaqueando ó acampadas bajo tiendas. Durante la estancia en los campamentos se abona además un suplemento de 0'075 francos por día. La composición de la ración diaria es la siguiente:

	Ración ordinaria. — Gramos.	Ración extraordinaria. — Gramos.
Pan.....	750	750
ó		
Galleta.....	500	500
ó		
Galleta de huevo.....	400	400
Café tostado.....	10	15
Carne fresca (vaca, carnero ó cerdo).....	180	250
ó		
Tocino ahumado.....	120	200
ó		
Carne en conserva.....	100	200
Arroz ó harina de avena.....	125	125
ó		
Guisantes, judías ó lentejas.....	250	250
ó		
Legumbres secas.....	60	60
ó		
Legumbres en conserva.....	150	150
ó		
Patatas.....	1.500	1.500
Sal.....	25	25

El pan y la galleta se entregan en especie, procurándose los Cuerpos de tropas los otros comestibles por contrata. Con ese objeto se abona por cada individuo que tenga derecho á la ración ordinaria una indemnización fija de 0'20 francos para los comestibles, excepto la carne, para la que se señala una cantidad variable, y que se fija semestralmente en cada guarnición, según los precios del mercado. Para los Suboficiales, la última cantidad citada se aumenta en la mitad. La indemnización total por la ración extraordinaria es la de la ordinaria, aumentada en 0'19 francos.

El Reglamento contiene detalladas prescripciones referentes á las cocinas de la tropa y á la administración de los ranchos, así

como consejos prácticos para la preparación de los platos más usuales, tanto en guarnición como en acantonamiento.

(*Bull. de la Presse et de la Bibliog. militaires*).



SECCION PROFESIONAL

ACCIDENTES DEL TRABAJO

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las dudas que se han ofrecido respecto á la forma en que ha de prestarse la asistencia facultativa á los obreros que, por accidentes del trabajo, resulten lesionados en los establecimientos de industria militar; teniendo en cuenta que las necesidades ordinarias del servicio no exigen la presencia de un Jefe ú Oficial de Sanidad Militar en los mencionados establecimientos durante las horas de trabajo, y que se gravaría el Erario si se destinara personal con el único objeto de atender exclusivamente á los accidentes eventuales que puedan surgir, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer lo siguiente: 1.º El Médico militar encargado del servicio sanitario en uno ó más de los referidos establecimientos del ramo de Guerra, se presentará en éstos para prestar sin demora el socorro facultativo que en casos de accidentes necesiten los obreros civiles de ambos sexos que resulten lesionados. 2.º Cuando la índole del accidente no exija el ingreso en el hospital, serán los interesados de ambos sexos asistidos, si fuera necesario, en sus domicilios por el Médico militar correspondiente. 3.º Las obreras que para la curación de las lesiones deban ingresar en el hospital, lo harán en los civiles, siendo visitadas periódicamente por los Médicos militares para que puedan informar en los casos que marca el artículo 18 del Reglamento para la aplicación al ramo de Guerra de la Ley de los accidentes del trabajo. 4.º Las estancias que en los hospitales civiles causen las obreras lesionadas, serán cargo al capítulo del presupuesto de este Ministerio en que se autorice el crédito para el cumplimiento de la citada Ley. 5.º Es aplicable á las lesionadas lo que preceptúan los incisos 2.º y 3.º del artículo 16 y 2.º del 17 del citado Reglamento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.

—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 20 de Diciembre de 1902.—
Linares.—Señor»

*
* * *

CURSOS PRÁCTICOS DE ANALISIS

«Circular.—Excmo. Sr.: La Real orden de 25 de Noviembre último (C. L. núm. 271) disponiendo que en el Instituto de Higiene militar y en los hospitales que cuenten con elementos á propósito se establezcan cursos abreviados de carácter práctico, que tengan por objeto los estudios de análisis físico, químico y bacteriológico, no ha podido menos de hallar grata acogida en el personal del Cuerpo de Sanidad Militar, por cuanto al ofrecerle medicis importantes de estudio, costosos para adquirirlos particularmente, le facilita de modo considerable éste y le da ocasión para satisfacer sus nobles aspiraciones, patentizando el interés que tiene en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

La Sección, penetrada de que la cultura científica de los Jefes y Oficiales del Cuerpo, aplicada á la salud del soldado, señala el verdadero camino para el prestigio y consideraciones á que dan derecho los servicios que prestan, no duda un instante de que, participando todos de idéntica creencia, han de tomar con empeño el logro de los fines que se persiguen con el establecimiento de los citados cursos.

Dos procedimientos pudieran seguirse, atendiendo á su mayor ó menor duración y al número de asistentes á las clases; mas como quiera que las múltiples atenciones de los servicios y la escasez que no tardará en remediarse de algunos recursos necesarios ofrecen dificultades para dar á la enseñanza toda la amplitud y desarrollo que fuera de desear, se imponen ciertas limitaciones por ahora, sin que por eso dejara de conseguirse bastante, si en cursos relativamente cortos, pero suficientes para adquirir ó perfeccionar conocimientos no suficientemente generalizados y prácticas de laboratorio, los Médicos militares acrecientan su caudal científico y se despierta en ellos la afición á estudios, cuya necesidad é importancia se reconocen más cada día.

Para ello, los Inspectores de Sanidad Militar de las regiones y los Jefes y Oficiales médicos encargados de la enseñanza, tendrán presente que ésta ha de versar sobre análisis de investigación diagnóstica y de aplicación á la terapéutica y á la higiene en los tres conceptos antes indicados; también que conviene dar un sello eminentemente práctico á la enseñanza, huyendo de explicaciones orales que no sean indispensables para señalar los procedimientos más seguros que conduzcan al fin propuesto.

A partir de 1.º de Enero próximo comenzarán los cursos en el Instituto de Higiene, en el hospital militar de Madrid-Carabanchel y en aquellas otras localidades donde haya elementos suficientes de personal y material.

Los Inspectores de las regiones, Jefes de Sanidad de las Capitanías generales de Canarias y Baleares y de las Comandancias generales de Ceuta y Melilla propondrán, con la brevedad posible, á esta Sección los establecimientos correspondientes donde pueda darse la enseñanza, los Jefes ú Oficiales á cuyo cargo habrá de estar y los que hayan de recibirla.

Los Profesores serán propuestos á esta Sección mediante acuerdo, en junta, de los Jefes y Oficiales médicos con destino en las localidades respectivas, si bien para los cursos que han de seguirse en el Instituto de Higiene y en el hospital de Madrid-Carabanchel las propuestas se harán previo acuerdo solamente del personal médico destinado en dichos establecimientos. A las propuestas acompañará razonado informe de los Jefes de distrito.

Del personal destinado en Madrid se designarán, por el Inspector de Sanidad de la primera región, cuatro Médicos primeros ó segundos, ó de ambas clases á la vez, para que asistan en el primer curso que ha de darse en el Instituto de Higiene, é igual número de Jefes y Oficiales de los que sirven en el hospital, para el que ha de darse en el mismo.

Deberán seguir los cursos, en primer término, los que lo deseen, y á falta de voluntarios aquéllos que designen los Inspectores ó Jefes de Sanidad correspondientes, quienes tendrán en cuenta para ello las exigencias de los servicios encomendados al personal médico, á fin de que no resulten incompatibilidades ni faltas. La asistencia será obligatoria y las clases diarias, á excepción de los días festivos; la duración de éstas no excederá de dos horas, procurándose que sean las más convenientes para los servicios y al personal.

Los Profesores encargados de la enseñanza redactarán el plan que se proponen seguir, del que darán cuenta al Jefe del establecimiento, para que esta Sección lo conozca y sancione si lo estima conveniente. El primer curso durará hasta fin de Junio próximo, y desde 1.º de Octubre á fin de Junio de cada año los sucesivos, determinándose oportunamente por la Sección si han de ser uno ó más los que hayan de seguirse en ese lapso de tiempo.

Con objeto de que se generalice la enseñanza lo más posible, se procurará la renovación, en cada curso, de los asistentes, sin perder de vista

la conveniencia también de que amplíen sus estudios en dichas especialidades los que hubieren demostrado su afición á ellas, pero esto siempre que por el número ó por los servicios no se ofrezcan dificultades.

Terminado cada curso se hará constar por el Profesor el resultado obtenido en las prácticas de que se trata, indicando á la vez los que en ellas se hubieren distinguido por su aprovechamiento y aptitudes, hasta el punto de merecer que se anoten estas circunstancias en sus hojas de servicios. Asimismo se consignará en dichos documentos, como mérito, el que contrajeran los Profesores encargados de la enseñanza.

Dios guarde á V. . . muchos años.—Madrid 22 de Diciembre de 1902.—El Jefe de la Sección, Pedro Gómez. — Sres. Inspectores de Sanidad Militar de las regiones y Jefes de Sanidad de Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla».

*
*
*

UNIFORMES Y VESTUARIO

«Circular.—Exemo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver se adopte para las tropas de Sanidad Militar la esclavina corta del color del capote y arreglada á la forma y dimensiones del tipo que con esta fecha se remite al Capitán General de Castilla la Nueva, siendo su precio máximo de 19 pesetas y ocho años el tiempo de duración. Es además la voluntad de S. M. que, con el fin de compensar el mayor gasto que esta nueva prenda ha de producir, se eleve á cinco años y seis meses la duración del capote actualmente en uso por dichas tropas, en vez de los cuatro años que por Reglamento tiene señalado.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Diciembre de 1902.—Linares.—Señor. . . .»

VARIEDADES

Durante el año próximo pasado han sido amortizadas las vacantes siguientes: una de Inspector médico de segunda clase, 3 de Subinspector médico de primera clase, 8 de Subinspector médico de segunda clase, 36 de Médico mayor, 7 de Médico primero, 7 de Médico segundo, una de Sub-

inspector farmacéutico de primera clase, 3 de Farmacéutico mayor y uno de Farmacéutico segundo.

*
**

Con la apertura de la Escuela de Sanidad Militar, en el edificio del Museo Médico del ejército en Washington, dicha excelente institución entra en su séptimo año de cursos académicos, bajo los mejores auspicios. Esta Escuela fué establecida en 1893, con objeto de dar una instrucción especial á los Oficiales médicos de reciente ingreso, en todo lo referente á Medicina, Cirugía é higiene militar, antes de destinarles á prestar servicios en los Cuerpos; el curso de instrucción, que dura cinco meses, es esencialmente práctico, y en él se hace un cuidadoso ejercicio de microbiología, cirugía operatoria, química sanitaria, dirección y asistencia de hospitales, y administración de los de campaña en los cuarteles de Washington. Con motivo de la guerra con España y la insurrección de Filipinas, se suspendieron dichos cursos de instrucción desde 1898 hasta 1901; al comenzar de nuevo las prácticas facultativas en 1902, hay 40 Oficiales alumnos, que es el mayor número que ha tenido hasta ahora la institución de que se trata.

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

Otiatria, ó sea medicina especial de los oídos, por el *Dr. Fornis*, especialista en oídos, nariz y garganta.—Madrid, 1902. (Dos tomos).

Manual del practicante y de partos normales, por los *Dres. Emilio Alonso y García Sierra y José Soriano Surroca*.—Redactado con arreglo á los programas oficiales, é indispensable para practicantes, matronas, alumnos internos de hospitales, etc.—Madrid.—9 pesetas.

Los grandes problemas higiénicos y sociales en relación con las instituciones armadas, discurso leído por *D. Angel de Larra y Cerezo* en su recepción en la Real Academia de Medicina.—Contestación del *Excmo. é Ilmo. Sr. D. Angel Fernández Caro*.—Madrid, 1902.

Vejees, por *Matias Nieto y Serrano*, Marqués de Guadalquivir.—Madrid, 1902. (Dos ejemplares).

Indicaciones terapéuticas fundamentales y medios de llevarlas en la fiebre tifoidea, discurso leído por *D. José Codina Castellvi* en su recepción en la Real Academia de Medicina.—Contestación del *Excmo. Sr. D. Antonio Espina y Capo*.—Madrid, 1902.

Literatura Militar.—Revista quincenal ilustrada, dirigida por *D. Ruperto Ramirez*.—Madrid, 1902.

Almanaque Bailly-Bailliére, ó sea pequeña enciclopedia popular de la vida práctica.—Madrid, 1903.—Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, 10.

Blessure mortelle de l'abdomen par coup de feu á blanc.—Effets vulnérants des cartouches á fausses balles (Modèle 1897), par *M. Bonnette*, Médecin-major de deuxième classe.—Paris, 1902.