

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII

Madrid 15 de Julio de 1903

Número 386

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

y tratamiento de las lesiones traumáticas en las distintas formaciones sanitarias durante el combate.

SEÑORES:

La antisepsia y la asepsia no pueden considerarse en la Cirugía militar, particularmente en las distintas formaciones sanitarias, como un método integral en la cura de las heridas.

El Cirujano militar se encuentra en situaciones difíciles para poder aplicar el método, con los detalles que exige, dentro de la práctica hospitalaria; de aquí que los Cirujanos de todos los ejércitos han tratado este punto con preferencia, para llegar á conseguir en todas sus intervenciones quirúrgicas en el campo de batalla los mismos resultados que en la práctica común y corriente de la Cirugía.

Con la brevedad y concisión que exige este género de comunicaciones, voy á ocuparme de este asunto, contando de antemano con vuestra benevolencia.

I

En las distintas formaciones sanitarias, el Cirujano se ve obligado á intervenir en la *primera línea ó puesto de socorro*, en la *ambulancia* y en el *hospital de campaña*.

En estos tres escalones sanitarios, que corresponden á los Reglamentos tácticos en todos los ejércitos, la misión del Cirujano varía en sus intervenciones, y, por consiguiente, en la forma y método técnico de la antisepsia. Estas distintas formas están subordinadas á la situación en que se encuentra el mayor número de veces y del material reglamentario que como dotación corresponde á cada uno de estos escalones.

«La primera cura—ha dicho Wolkman—decide la suerte del herido y traza la marcha ulterior del traumatismo».

Percy, dice á su vez: «El primer consuelo que debe recibir un herido es ser recogido inmediatamente y conducido con comodidad».

Estas máximas entrañan tanto en su cumplimiento por parte del Cirujano encargado del servicio y dirección del puesto de socorro, que en él recae toda la responsabilidad primordial de la mala práctica del método, y que la generalidad de las veces no depende de él ni de la falta de medios para realizarle, sino de la carencia de instrucción del personal que tiene á sus órdenes.

Es difícil hacer comprender á gentes poco instruídas, como son los camilleros, que observen ciertas prácticas relativas al primer punto esencial del método, cual es la *desinfección de sus manos*, imposible de realizar, pues apenas su aseo personal puede suplir esta deficiencia.

Mr. Forgue, Médico mayor del ejército francés, en un luminoso trabajo publicado hace algunos años, recomienda que en la instrucción del personal de camilleros se procure hacerles comprender este detalle, que es la mayoría de las veces irrealizable por la incuria propia del soldado y por la irregularidad con que todos los actos de revista de policía se llevan en las grandes maniobras y en el servicio de campaña.

Es, pues, necesario, si se quiere llevar á cabo el método anti-séptico desde el mismo momento que se produce el traumatismo, circunscribir el servicio del camillero al transporte, sin inmiscuirle en prácticas superiores, que no puede realizar en buenas condicio-

nes, y procurar, mejor que una instrucción técnica, crearle una energía moral, necesaria para levantar su espíritu, habituarle á la carga y descarga del herido y á conducirlo con las precauciones que precisen sus lesiones traumáticas, acrecentar sus fuerzas físicas y su agilidad para asegurar el servicio en condiciones de dominar cuantas dificultades y obstáculos se presenten en su marcha, al objeto de llegar lo más rápidamente posible al puesto de socorro.

Como dicen los Cirujanos alemanes, esto es lo preferible, pues constituye su mejor labor desde el punto de vista antiséptico. Todo lo que sea salirse de esta regla es en perjuicio del herido: quitarle sus vestidos, desposeerle de sus armas, para después de contaminarse sus manos con todos estos elementos sépticos tocar su herida y el apósito sin previa asepsia de sus manos, es favorecer la infección; por lo que es preferible no hacer nada á colocar sobre una fractura conminuta, una herida del tórax ó del abdomen un apósito mal puesto; el tiempo perdido en su colocación es suficiente, en la mayoría de los casos, para poder llegar al puesto de socorro, si este primer escalón sanitario se halla convenientemente situado y en condiciones de prestar los primeros cuidados.

Por otra parte, el material que constituye la dotación del camillero, carteras, bolsas de ambulancia, cura individual, no debe merecernos ninguna garantía desde el punto de vista antiséptico. Este apósito es un nido de gérmenes, pues aunque tal material estuviese en condiciones de asepsia cuando fué preparado, sus envases, su permanencia en los almacenes de los parques hasta ser distribuido y el poco cuidado de sus conductores, le hacen perder en absoluto todas sus propiedades.

La misión del camillero, desde el punto de vista del método antiséptico, debe limitarse únicamente al transporte y conducción del herido con la mayor rapidez posible, y sólo en casos de hemorragia grave puede permitírsele la intervención, limitada á practicar los procedimientos más sencillos y rápidos de la hemostasia de urgencia, aplicando un compresor improvisado, como un pañuelo

fuertemente atado, una venda con hebilla, y esto siempre por encima de las ropas del enfermo, pues de no ser así es fácil infringir las reglas de la antisepsia colocando un apósito en malas condiciones. Es necesario limitar sus servicios á la práctica que acabamos de exponer, y que nos convenzamos que á nuestro personal reglamentario es imposible confiarle otra forma de proceder, y nunca autorizarle á que por sí, y sin dirección facultativa, practique el taponamiento valiéndose de las pinzas hemostáticas, pues llevarían la infección segura por el descuido de una previa esterilización. Un *taponamiento sencillo*, con una gasa en dos ó tres dobleces, sujeta con una venda, es á lo que debe quedar reducida su intervención, y de esta manera habremos conseguido, aunque no todas las veces, nuestro propósito, es decir, realizar una cura antiséptica en el primer momento del accidente.

*
*
*

La observación de la antiseptis en el puesto de socorro debe estar reducida á fórmulas precisas y limitadas á una práctica sencilla, pues hay que tener en cuenta la movilización del puesto según la marcha del ataque.

El puesto de socorro, situado detrás de las reservas á 1.000 metros de la línea de fuego y 2.200 de la Artillería del enemigo, tiene que instalarse rápidamente y debe contar con un material de curación en condiciones especiales para su rápido transporte. El Cirujano procurará distribuir convenientemente el servicio y el material, al objeto de evitar su clasificación al Jefe del puesto, y debe estar de antemano distribuido en tal forma que no haya necesidad de perder un tiempo precioso para dar comienzo al trabajo é improvisar quizás medios para su realización.

Desde el punto de vista de la antiseptis, la dirección del Cirujano debe procurar, ante todo, que se realicen con el mayor cuidado posible las operaciones de clasificación del material que haya de emplearse en su aplicación á las heridas leves, á las frac-

turas y á las operaciones de *absoluta urgencia*. Esto es lo que constituye en conjunto el funcionamiento quirúrgico del puesto de socorro. El Jefe debe procurar no utilizar otra cosa que los elementos y recursos precisos para una buena práctica, sin acumularlos, pues no sólo embarazarían su acción, sino que retrasarían una movilización rápida; también debe distribuir el servicio bajo su única y exclusiva dirección, pues de este modo no sólo asegura la práctica del método, sino que economiza tiempo por una división ordenada del trabajo. Por eso en el combate por orden disperso es un inconveniente para el funcionamiento del puesto de socorro con arreglo á aquella táctica sanitaria.

Elegido el punto para establecer el puesto de socorro, el aprovisionamiento del agua es de capital importancia. El método antiséptico reclama tenerla abundante, tanto para los lavados antisépticos, como para calmar la sed y la preparación de los cocimientos é infusiones calientes, café, té, etc., que puedan necesitarse. Este abastecimiento suele presentar algunas dificultades si no se lleva un repuesto, que suele faltar, sobre todo cuando en las dotaciones regimentarias no entran los furgones ó carros de servicios sanitarios. Se hervirá el agua para la esterilización de los instrumentos, los tapones, compresas, tubos de desagüe, hilos de ligaduras y suturas, desinfección de las manos, etc. El personal vestirá blusa blanca de dril, cerrada y ajustada al puño. El material será hervido, agregando al agua una ligera cantidad de cloruro de sodio. El instrumental se someterá á la acción de las llamas de alcohol, colocado en una bandeja de hierro con baño de porcelana. La desinfección del instrumento es de una importancia extraordinaria, pues el reducido número de la dotación y su construcción en piezas articuladas presentan más motivos para la infección. Dispuesto todo en esta forma, el puesto de socorro empieza á prestar sus servicios, y su intervención en las operaciones debe concretarse á una sencilla fórmula, con objeto de poder practicar el mayor número de curaciones posible.

Las heridas sencillas se tratarán con apósitos simples, compre-

sas plegadas, esterilizadas, sujetas con una venda circular. Si estas heridas van acompañadas de ligera hemorragia, la simple presión de la compresa no es suficiente, se ven empapadas en seguida de sangre, y este taponamiento es completamente ilusorio. En estos casos debe substituirse la compresa con el tapón de Bardeleben, formado de gasa esterilizada ó iodofórmica, sujeto á la venda circular por medio de un pequeñito imperdible.

En las heridas con lesión ósea, si el hueso ha sido solamente perforado (forma en sedal), se introducirá una torunda de gasa, compresa, venda circular, y una férula en la parte interna del miembro para dar mayor sujeción al apósito.

En las heridas con fracturas, sin hemorragias y no esquirlas, se seguirá el procedimiento anterior; sobre la lesión se colocarán tres férulas para inmovilizar el miembro, dos laterales y una posterior, ó un aparato de fractura improvisado.

En las heridas con producción de esquirlas se tratará de hacer su reducción, con el fin de intentar su posición, que muchas veces se obtiene porque aquéllas no han perdido por completo sus adherencias periósticas, y apósito para inmovilizar. Si no se llega á conseguir reducirlas, es necesario redoblar las condiciones antisépticas y extraer las esquirlas ó trozos de ropa y procurar una buena inmovilización. En las de extensa herida con hemorragia puede intentarse la hemostasia contentiva por la presión de una venda circular, después de un buen lavado con una disolución concentrada de antipirina ó agua oxigenada. La antipirina y el agua oxigenada son dos soluciones hemostáticas, á la par que antisépticas, admirables, sobre todo si la lesión vascular depende de pequeños desgarramientos de vasos capilares. En caso de que la hemorragia se produzca por la lesión de un vaso de regular calibre se hará un desbridamiento metódico, buscando el vaso y procediendo á su ligadura.

Es preferible esta manera de proceder, aunque la operación resulte más laboriosa, que no intentar la forcipresión, dejando abandonadas una ó más pinzas en el fondo de la herida. Esta prác-

tica, aunque facilita la maniobra por su rápida ejecución, y que está muy generalizada en Francia, siguiéndola como método exclusivo muchos Cirujanos en todas las intervenciones (no siendo esta ocasión oportuna de discutir sus ventajas), ofrece en la Cirugía de guerra un inconveniente grande cuando los heridos tienen que ser trasladados á largas distancias y en toda clase de vehículos. La pinza, colocada perpendicularmente, dificulta la colocación del apósito protector, y aunque éste se procure que se halle bien almohadillado siempre hace relieve y produce dolores al más pequeño movimiento.

En las heridas de las grandes cavidades debe el Cirujano del puesto de socorro circunscribirse á la oclusión por medio del taponamiento antiséptico, extendiendo antes una capa de una solución siruposa de colodión iodofórmico; si van acompañadas de hemorragia, desbridamiento y ligadura, y combatir el choque traumático con inyecciones de éter, cafeína y aceite alcanforado.

En los destrozos producidos por los grandes proyectiles, hemostasia, hacer un lavado de toda la superficie traumática, primero con agua hervida, seguida de una disolución fuerte de ácido fénico, y después aproximar los colgajos con algunos puntos de sutura y apósito.

En las heridas incisivas producidas por arma blanca, si presentan regularidad en sus bordes, nada mejor que la sutura, coaptando éstos por medio de agrafes. Este medio de sutura es utilísimo en la práctica de la Cirugía militar por la rapidez de su ejecución.

Ahora bien; ¿es posible, es realizable en todos los casos seguir la marcha y orden que hemos trazado en la práctica de la cirugía antiséptica con toda esta clase de detalles, recomendados por todos los Cirujanos, en puesto de socorro? Señores, casi nunca, y en muy extraordinarias circunstancias. Todos hemos sido Cirujanos de regimiento y hemos ocupado estos puestos multitud de veces; pues bien, en el primer escalón sanitario es imposible, y con grandes dificultades puede llegarse á ejecutar lo que con relación á la téc-

nica de la cirugía antiséptica se previene en los Reglamentos tácticos del servicio de las ambulancias.

En las campañas del pasado siglo, en las que tanta gloria adquirieron reputados Cirujanos, sobre todo en las guerras del primer Imperio, el movimiento de las tropas en las diferentes posiciones de combate, en todas las armas, era sedentario; el soldado para manejar su arma lo hacía con una lentitud extraordinaria, cada tirador invertía un siglo en la carga y descarga. El primer escalón sanitario en aquellas épocas podía instalarse con relativa tranquilidad y con todo orden; además, su material de curación estaba reducido á muy poco y no necesitaba los detalles técnicos preparatorios que hoy exige el de nuestro tiempo. Entonces una mecha de percloruro de hierro, un trozo de yesca ó unas hilas impregnadas en bálsamo, constituían todo el material que se empleaba en la primera línea.

En las guerras actuales, con el armamento moderno, la rapidez con que se ejecutan los combates tácticos del arma de Artillería, con la precisión de sus disparos, apenas se ha iniciado el ataque el puesto de socorro es inmediatamente invadido por gentes que reclaman pronto auxilio. No hay tiempo para nada, y el aceleramiento de los primeros momentos no deja establecer un servicio bien reglamentado; aunque nuestro personal tenga una destreza y una instrucción excelente, no se puede con rigor llevar á la práctica, sin perjuicio en muchas ocasiones de desatender el servicio, ciertos preceptos de la cirugía antiséptica que se realizan en períodos normales y que en nuestros tratados de Cirugía de guerra se aconsejan, y son supérfluos por las dificultades que se presentan para su realización.

Cuéntanse, entre otros preceptos, la desinfección de las manos, que requiere, si ha de llenar bien su objeto, que se haga con el mayor esmero, sobre todo en el lavado de la piel, de las uñas y de los espacios interdigitales, en que se ha de invertir por lo menos diez minutos; el hervir las compresas durante quince ó veinte minutos, así como el material de suturas, las servilletas limitantes del

campo operatorio é instrumentos; el preparar las disoluciones tituladas; el vestirse el Cirujano; el clasificar el material, é improvisar mesas operatorias; todo esto, señores, irrealizable el mayor número de veces.

Hay detalles supérfluos, que están bien para escritos, pero que no pueden realizarse en nuestra práctica quirúrgica de la primera línea. Yo creo que la misión del Cirujano del puesto de socorro no está todavía bien determinada, y que los Reglamentos tácticos le exigen un trabajo imposible y superior á lo que las circunstancias permiten. Hay intervenciones quirúrgicas que están dentro de sus atribuciones, como, por ejemplo, la esquirлотomía y las amputaciones primitivas, que con dificultad pueden realizarse. Las amputaciones primitivas, aunque no se sigan en su ejecución los métodos clásicos y el Cirujano apele solamente á la regularización antiséptica de un miembro irremediabilmente inútil, son operaciones delicadas, que necesitan tiempo y reclaman ayudantes idóneos y experimentados, con que generalmente no cuenta el Cirujano.

Su misión creo debe reducirse á la oclusión antiséptica, la hemostasia provisional y la inmovilización; y tiene bastante, si con estas intervenciones llega á obtener una primera intervención antiséptica.

Por otra parte, creo que el material debe hallarse preparado de antemano, pues la esterilización, en el momento preciso, de las compresas, los hilos de sutura y las ligaduras, se hace siempre mal; esta preparación necesita tiempo y detalles, que faltan en el mayor número de casos.

La industria farmacéutica nos proporciona hoy un buen material con envases para el transporte, como son las sedas, el catgut, las crines de Florencia, los tubos de drenaje y las compresas de gasas. En la mayoría de los servicios quirúrgicos de París se emplea actualmente este material, que está dando excelentes resultados.

Nuestras dotaciones de material para el servicio de primera línea carecen de condiciones para el transporte, y los envases no

garantizan las de asepsia de las mismas, y, por consiguiente, no deben merecernos confianza. Este es un punto que debemos estudiar con detenimiento y tratar de modificarle, procurando adoptar envases metálicos, de fácil transporte, y que por su disposición conserva el material en condiciones excelentes para su empleo.

La primera condición del puesto de socorro es la buena organización de la brigada de camilleros, al objeto de que el transporte de los heridos se haga bien y rápidamente desde la línea de fuego á dicho puesto de socorro, y desde éste á la ambulancia, que por su situación, así como por la dotación de material y personal, puede sujetarse el método quirúrgico á una técnica más rigurosa.

J. PÉREZ ORTIZ,

Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Epitelioma intranasal y de los senos.—El Dr. *Compaired*, Académico correspondiente, dice: Se trata de un enfermo de cuarenta y ocho años, natural de Helechosa de los Montes (Badajoz), que necesitaba del concurso de sus parientes para trasladarse de un punto á otro y para sostenerse en pie. Tal era su estado, debido al terrible y constante dolor que sufría en la frente y raíz de la nariz, que además ni le dejaba apenas comer, ni dormir desde hacía tres meses. Desde cuatro años antes el enfermo acusaba sensación de estorbo en el interior de las fosas nasales, impidiéndole asimismo respirar por ellas, y obligándole, por tanto, á hacerlo por la boca. Un Médico diagnosticó la afección de pólipos mucosos, y extirpó en dos ocasiones varios trozos, pero sin que el enfermo encontrara alivio. Al mismo tiempo sentía un *dolor más vivo y constante* en la región fronto-central (raíz de la nariz y porción correspondiente de los senos frontales) y echaba en gran abundancia un pus fétido y sucio por dichas fosas, perdiendo por completo el olfato, y advirtió el enfermo que la mejilla izquierda se le aumentaba de volumen, cerrándole el ojo correspondiente hasta no ver.

Los dolores, que siempre habían sido relativamente moderados y tolerables, se hicieron insufribles desde tres meses antes de estar

bajo mis cuidados (Abril de 1902), impidiéndole dormir, atender á reflexiones ni á negocios que le distrajeran, y hasta comer lo casi indispensable para sostener su depauperado organismo.

Por el reconocimiento—dice el Dr. Compaired—ví en gran proliferación una masa tumoral, dura, abollada y desigual en su superficie, roja, ligeramente crepitante al corte, que *hacia irrupción* por ambas fosas nasales hasta aparecer en ambos vestíbulos, rellenándolos y dilatándolos enormemente, sobre todo el de la fosa nasal izquierda, y haciendo imposible aun la penetración semiforzada de un estilete delgado, y por la cavidad nasofaríngea, *descendiendo por detrás de la úvula* y llenando también toda la cavidad mencionada hasta próximamente la mitad de la faringe oval, pero sin mantener ninguna adherencia en dicha región y sólo sí en la nasofaríngea.

La exoftalmía y pérdida de la visión del ojo izquierdo; el abultamiento de la mejilla del mismo lado; los continuos y terribles dolores en la raíz de la nariz y frente, y el derrame purulento y fétido en extremo que desde hacía mucho tiempo tenía por las fosas nasales, había casi desaparecido á causa de hallarse cerrado el desagüe natural, y esto indicaba que el tumor tenía cuatro prolongaciones indudables: nasofaríngea, nasoorbitaria, nasoesmoidofrontal y nasomaxilar izquierda, invadiendo, por consiguiente, la faringe, la órbita izquierda, las células etmoidales y senos frontales y el seno maxilar izquierdo. Y, por otra parte, teniendo en cuenta la edad del enfermo, el curso seguido por la tumoración y los caracteres objetivos, unidos á los síntomas clínicos subjetivos, pudo diagnosticarse un *epitelioma* de los más malignos.

La desesperación del enfermo y el deseo de ser operado á todo trance, me obligó—dice el Dr. Compaired—á intervenir, y así lo hizo en Abril del año pasado, anestesiándole con cocaína asociada á la adrenalina. De ambas fosas nasales y de la cavidad nasofaríngea le extirpó enormes trozos, que llegaron á pesar 103 gramos, con lo cual el enfermo vióse desembarazado en parte de su tumoración, respirando bien por las fosas nasales; el dolor de la mejilla y el de la frente habían disminuído, y esto motivó el que se cloroformizara al paciente y se terminase la operación del mejor modo posible.

Para cerciorarse mejor del estado del ojo izquierdo, el Dr. Compaired hizo que el Dr. Reina le examinase, y el resultado del reconocimiento fué el siguiente: «Cierta grado de exoftalmía; edema ligero subconjuntival; paresia completa del tercero, cuarto y sexto par izquierdo (ojo inmóvil); paresia oftalmopléjica interna; amaurose completa, tanto para la visión cuantitativa como para la cualitativa, y, por fin, acusa isquemia arterial, aumento de volumen de las venas y éxtasis venoso. Estas alteraciones, así como la tumoración que se presenta en el ángulo interno del ojo derecho, son debidas á la lesión alta de las fosas nasales (de las células etmoidales y pared interna de las órbitas), y son principalmente de origen mecánico por la propagación á la órbita del tumor ó lesión nasal».

El Dr. Compaired añade que en vista de la reiteración del paciente se decide á intervenir de un modo radical. Después de la cloroformización, abrió ambos senos frontales, las células etmoidales anteriores y el seno maxilar del lado izquierdo, poniendo en *amplia* comunicación dichos senos y fosas nasales, mediante la extracción de enormes masas tumorales que se esparcían por todas partes, invadiéndolo todo, incluso ambas órbitas, y por cuyas regiones había determinado el neoplasma terribles lesiones, hasta el punto que al finalizar la operación más que senos y comunicaciones entre sí parecía aquello *una oquedad* irregular, deforme y espantosa. El peso total de ambas extirpaciones fué de 233 gramos.

En el seno frontal derecho apareció una prolongación tumoral que *había perforado ampliamente* el hueso, penetrando en el cráneo, disecando la dura madre é introduciéndose en una profundidad de unos 3 centímetros hacia la base del cráneo, con una anchura de uno y medio, y por cuyo hueco, después de extraer todo el tumor allí encajado, dice el Dr. Compaired que introdujo su dedo índice derecho hasta cerca de su articulación metacarpo-falangiana.

Al abrir el seno maxilar, lo encontró lleno de pus, además de masas tumorales, retenido por hallarse ocluídas en absoluto por el tumor las salidas naturales del antro, pus que exhalaba un olor nauseabundo y fétido en extremo. Limpiada la superficie cruenta, raspó enérgicamente el seno maxilar hasta no dejar vestigio de pus, y cauterizó el todo con una disolución de cloruro cálcico al 20 por 100, suturando después la herida.

No sobrevino fiebre; se lavaron todos los senos á través de las fosas nasales, y á los trece días cicatrizóse la extensa herida cutánea, y el enfermo quedó en condiciones de trasladarse á su pueblo, donde debía seguir lavándose las fosas nasales con una disolución acuosa de formalina al 5 por 100. Por el momento el enfermo comió, durmió, respiraba por sus fosas nasales, y se marchó bastante regenerado física y moralmente, sin aquejar, además, el menor dolor.

Hecho el análisis histológico por el Dr. García Tapia, se confirmó el diagnóstico, y aun cuando subsiste todavía la duda etiológica de los tumores malignos, cree el Dr. Compaired, con el Dr. Bourgeois (*Les tumeurs malignes primitives des fosses nasales*, Thèse de París, núm. 228, Abril de 1902), que puede aceptarse la influencia casual del traumatismo, de las inflamaciones crónicas y, si se quiere, hasta de la sífilis, en lo que se refiere á las neoplasias de las fosas nasales.

En el enfermo motivo de esta comunicación, dice el Dr. Compaired, se halla, al parecer, plenamente evidenciada la influencia causal del traumatismo y las sucesivas inflamaciones locales consiguientes, en relación con la edad y predisposición individual, toda vez que en un principio fué diagnosticada, no una, sino dos veces, de pólipos mucosos la enfermedad nasal por un Médico distin-

guido, diagnóstico que, sin temor á equivocarnos, puede afirmarse que estuvo hecho debidamente.

¿Se cree que pretendo con esto—dice el Dr. Compaired—defender la transformación de los tumores benignos en malignos? Nada de eso; pero sí que, como lo indica el precitado Doctor, la preexistencia de tumores benignos podría, preferentemente en las fosas nasales, constituir una especie de *atractivo* para verificarse el ulterior desarrollo de un neoplasma maligno.

La historia clínica de los tumores malignos primitivos de las fosas nasales puede dividirse en tres estadios ó períodos: primero, el estado de corizas y de epistaxis, que domina el período primero ó inicial; segundo, el estado de obstrucción nasal, caracterizado por una sensación de tensión intranasal, acompañado de cefaleas, anosmia, y á veces hasta de sordera ó de alteraciones del oído de otra índole, y tercero, el estado de las complicaciones, en el que el tumor crece y crece, invadiendo y desorganizando tejidos y órganos vecinos.

La evolución es más ó menos rápida, pero, de todos modos, teniendo siempre un pronóstico fatal por necesidad.

Es por esta razón, y por lo adelantado de su desarrollo (la precocidad del diagnóstico es la que en casos tales puede salvar la vida del paciente), por lo que desde un principio me negaba con evasivas á operar á este enfermo, transigiendo únicamente ante dos cosas: primera, ante el estado de desesperación lógica en que se encontraba por efecto del dolor tan exageradamente terrible que sufría, impidiéndole dormir y alimentarse, sumiéndole en un estado de debilidad y de intolerancia grandes; y segunda, ante la problemática perspectiva de conseguirle un bienestar relativo, tanto en lo referente al dolor cuanto en facilitarle una amplia respiración nasal que le permitiera vivir el tiempo que tardara en reproducirse el neoplasma, por aquello de que un minuto de vida es vida.

(*Real Acad. de Med. de Madrid*).

* *

Un nuevo síntoma de la epilepsia.—Kerawal publica un extracto de un notable artículo de *C. Ceni*, en el que da cuenta de un síntoma nuevo observado en algunos epilépticos, y que consiste en un notable descenso de la temperatura general del cuerpo que dura de media á una hora, y que, en realidad, viene á ser una forma insólita de ataque epiléptico.

En algunas ocasiones se ha observado el brusco descenso de la temperatura 3 y 4 veces durante un día, pero de ordinario se presenta con intervalos de varios días y hasta de algunas semanas, en forma irregular generalmente, sin guardar hora fija, pero revisitando otras veces un tipo intermitente muy marcado.

Ni la frecuencia del fenómeno, ni su intensidad, están en relación con la gravedad de los otros síntomas de la dolencia, ni la hipotermia coincide la mayor parte de las veces con los accesos convulsi-

vos, pues sólo por excepción se le ha visto preceder de una á dos horas á un verdadero ataque.

Las temperaturas que generalmente se han observado han sido de 36°, de 35° y hasta de 34°.

Probablemente estos fenómenos son de origen vasomotriz, y están determinados por las mismas causas que producen las otras manifestaciones de la epilepsia, viniendo en apoyo de la teoría que considera á los síntomas de esta neurosis como provocados por una autointoxicación.

(*Arch. de Neurologie*).

SECCION PROFESIONAL

ORGANIZACIÓN

Circular.—Excmo. Sr.: La necesidad de poner término con la mayor rapidez posible á cuantos asuntos se refieren á los que fueron nuestros ejércitos en Ultramar y de liquidar sus cuentas, atendiendo al propio tiempo con la debida solicitud á las reclamaciones de los que lucharon en aquellas colonias, y de sus familias y herederos; el deseo de unificar las resoluciones que se dicten en asuntos de tal importancia, á los que no puede este Ministerio dedicar el detenido estudio que para resolver los mismos es necesario, por la multiplicidad de los que solicitan preferentemente su atención, y, por otra parte, el no crear nuevas dependencias, que, aunque con carácter transitorio, habrían forzosamente de gravar el presupuesto, obligan á llevar á cabo la organización de un Centro con los elementos de los hoy existentes, el cual tenga por única misión tramitar y resolver los diversos asuntos relativos á los disueltos ejércitos de Ultramar, de los que hasta hoy ha venido conociendo este Ministerio, tanto en primera instancia como en alzada.

Del nuevo Centro que se crea han de depender las distintas Comisiones liquidadoras que existen actualmente, con la sola excepción de las que, por hallarse afectas á Cuerpos activos y establecimientos militares que radican en territorio de las regiones y distritos, tienen una dependencia directa de las autoridades superiores de los mismos, las cuales continuarán entendiéndose, para todos los asuntos, con los Subinspectores, á los que se confieren las atribuciones que hasta hoy tienen los Capitanes Generales para resolverlos, pero sin que entre estas facultades se comprenda las de carácter judicial, que seguirán atribuidas á los Capitanes Generales, con arreglo á los preceptos del Código de Justicia Militar.

Preveniéndose que la Junta que se establece ha de resolver en todos los expedientes y reclamaciones en que ahora es preciso recaiga la oportuna Real orden para su terminación, tanto en única instancia como enalzada, es indudable que ante ella se podrá recurrir, lo mismo de los acuerdos de los Subinspectores de las regiones y distritos como de los que dicte el General de las Subinspecciones, Jefes de las Comisiones liquidadoras de las Intendencias de Cuba y Filipinas, Subintendencia de Puerto Rico y atrasos de Cuba, viniendo los acuerdos de esa Junta á substituir en todo á aquellas soberanas disposiciones.

Se exceptúan tan sólo del conocimiento de la referida Junta: las clasificaciones de Jefes y Oficiales movilizados, las indemnizaciones solicitadas por súbditos extranjeros con motivo de las últimas campañas y la distribución de los fondos que el Ministerio de Hacienda facilite para el pago de alcances. Lo primero, porque se trata de concesiones de retiro, en las que necesariamente ha de informar el Consejo Supremo de Guerra y Marina; lo segundo, por las reclamaciones internacionales á que pudieran dar lugar, y lo tercero, por la naturaleza del asunto.

En vista, pues, de las razones expuestas, el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con el Consejo de Ministros, se ha servido disponer:

Artículo 1.º El General de división que en el actual presupuesto figura en la plantilla de la Comisión liquidadora de la disuelta Caja de Ultramar, el Intendente de división de la Comisión liquidadora de la Intendencia militar de Cuba, que cesará en el cargo de Jefe de la misma, y el personal de las Secciones de Asuntos generales y Administración Militar de este Ministerio, que actualmente tienen á su cargo el despacho de los asuntos de Ultramar, constituirán en esta Corte la Inspección de las Comisiones liquidadoras de los ejércitos de Ultramar. Será Jefe Inspector de ella el General de división antes citado, y Asesor el que lo es actualmente de la Comisión liquidadora de las Capitanías generales de Ultramar.

Art. 2.º De dicha Inspección dependerán:

- (a) La Comisión liquidadora de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar.
- (b) Todas las Comisiones liquidadoras afectas á la anterior, que seguirán con la organización que actualmente tienen.
- (c) La Comisión liquidadora de la Intendencia militar de Cuba.
- (d) La de la Intendencia de Filipinas.
- (e) La de la Subintendencia militar de Puerto Rico.
- (f) La de atrasos de Administración Militar de la isla de Cuba.

Art. 3.º Las Comisiones liquidadoras afectas á los Cuerpos activos ó

establecimientos militares, dependerán de los Subinspectores de las regiones y distritos en que respectivamente radiquen, entendiéndose conferidas á dichas autoridades las atribuciones que hasta hoy tenían los Capitanes Generales en todo lo referente á los asuntos de las mencionadas Comisiones liquidadoras.

Art. 4.º La referida Inspección entenderá en todos los expedientes de Ultramar de que hoy conoce este Ministerio, bien en concepto de alzada ó en primera y única instancia.

Art. 5.º Para la resolución de dichos asuntos se constituirá en la misma Inspección una Junta, compuesta del General Inspector, como Presidente, y en concepto de Vocales el General Jefe de la Comisión liquidadora de las Capitanías generales de Ultramar y el Intendente de división de que se ha hecho mérito, actuando como Secretario, sin voto, el Jefe del Negociado de la Inspección que hubiere tramitado el expediente que se someta al acuerdo de la Junta. También concurrirá, sin voto, el Asesor. Al Presidente le substituirá en los casos de ausencia, vacante ó enfermedad, un General de la propia categoría, designado por este Ministerio, y á los Vocales y Secretario el Jefe á quien por Ordenanza corresponda.

Art. 6.º Se exceptúa de lo dispuesto en el artículo anterior, y seguirán resolviéndose por este Ministerio, los asuntos siguientes:

1.º Los relativos á la clasificación de Jefes y Oficiales movilizados de Ultramar.

2.º Los referentes á indemnizaciones por daños y perjuicios ocasionados durante las últimas campañas á súbditos extranjeros y que sean reclamados por éstos.

3.º La distribución de los fondos que el Ministerio de Hacienda facilite para el pago de alcances, con arreglo á la Real orden de 1.º del actual (D. O. núm. 118).

Art. 7.º Quedan modificadas cuantas disposiciones se opongan á lo prevenido en esta Real orden, que empezará á regir desde 1.º de Julio próximo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines correspondientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 16 de Junio de 1903.—Linares.—Señor.....»

*
**

TRANSPORTES

«Circular.—Excmo. Sr.: Existen en este Ministerio un crecido número de instancias promovidas por Jefes y Oficiales en solicitud de devolución de descuentos que han sufrido en sus sueldos para responder al reintegro

de la parte no reglamentaria de pasajes de Ultramar á la Península de sus familias, la cual fué anticipada por el Estado.

Estas peticiones carecen de fundamento legal, y antes de formularlas se ha debido tener en cuenta que la Real orden de 12 de Febrero de 1902 se limitó exclusivamente á determinar la suspensión de los descuentos de que se trata.

En tal concepto, y sin perjuicio de la resolución definitiva que en su día y con carácter general pueda dictarse acerca del particular, el Rey (Q. D. G.) se ha servido desestimar las referidas instancias, disponiendo á la vez se manifieste á las autoridades militares dependientes de este departamento la conveniencia de que no se cursen al mismo más peticiones que las que se ajusten á derechos consignados en los Reglamentos ó en disposiciones vigentes.

De Real orden lo digo á V. F. para su conocimiento y demás efectos. — Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 16 de Junio de 1903. — Linares. — Señor.....»

*
* *

ACCIDENTES DEL TRABAJO

«Excmo. Sr.: En vista de las consultas de V. E. sobre varios preceptos para el cumplimiento del Reglamento de aplicación al ramo de Guerra de la Ley de accidentes del trabajo de 30 de Enero de 1900, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver se manifieste á V. E.:

1.º Que en las obras que no revistan gran importancia no es necesario situar en ellas servicio sanitario permanente, utilizándose en cada caso el personal y material existente en la plaza, sin perjuicio de que se establezca con aquel carácter cuando la índole del trabajo lo requiera, teniendo en cuenta los peligros que puedan sobrevenir, dada la clase de la obra.

2.º Que el suministro de medicamentos á los lesionados que atiendan á su curación fuera de los hospitales militares, se efectuará por las farmacias de estos establecimientos, con arreglo al artículo 16 del Reglamento, previa receta del Médico del ejército ó de la armada encargado de dirigir la asistencia facultativa.

Y 3.º Que las comisiones á que den lugar los accidentes del trabajo son indemnizables, siempre que reunan las circunstancias prevenidas en el Reglamento de indemnizaciones.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. — Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 17 de Junio de 1903. — Linares. — Sr. Capitán General de Galicia».

*
* *

LICENCIAS

«Circular.—Excmo. Sr.: La concesión de licencias temporales por enfermos á las clases é individuos de tropa, se funda en la posibilidad de que el cambio de localidad y de régimen higiénico contribuyan más eficazmente que una medicación sostenida y la vida en el cuartel al restablecimiento de la salud. Por eso, al formularse las propuestas, deben los Jefes de clínica tener presente que no estarán justificadas las de aquellos individuos que no estuvieron suficientemente hospitalizados y en tratamiento, pues de otro modo las filas se ven mermadas sin verdadera necesidad y se originan gastos al Erario que deben evitarse. Y como viene observándose que en algunas regiones se conceden dichas licencias á individuos que han causado corto número de estancias en los hospitales, lo que pudiera interpretarse por abuso, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que para conceder las referidas licencias sea circunstancia precisa que los individuos estén hospitalizados y lleven, cuando menos, 30 estancias no interrumpidas en el tratamiento de la enfermedad que motive la propuesta, exceptuando, por sus especiales circunstancias, los de la Guardia Civil y Carabineros, que podrán obtener dichas licencias sin la expresada condición.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Junio de 1903.—Linares.—Señor»

*
*
*

UNIFORMIDAD

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver lo siguiente:

1.º Queda sin efecto la Real orden de 2 de Julio de 1902 (*D. O.* número 145) declarando reglamentario para los Generales, Jefes y Oficiales el traje de verano de tela de rayadillo, así como cuantas disposiciones se han dictado hasta la fecha relativas al establecimiento y uso del uniforme de que se trata.

2.º Las clases é individuos de tropa de las Armas y Cuerpos del ejército podrán usar, á juicio de los Capitanes Generales y Comandantes generales, durante la estación del calor, el traje de faena reglamentario ó el de rayadillo ó guingón que aún tuviesen, para montar las guardias de prevención, y fuera de los cuarteles en instrucciones doctrinales.

Y 3.º La sección de ciclistas de la Guardia Civil continuará usando el uniforme de verano determinado por la Real orden de 9 de Mayo

de 1902 (*D. O.* núm. 103), y las clases é individuos de tropa del Cuerpo de Carabineros, la guerrera de rayadillo azul para los actos peculiares del servicio especial que le está encomendado.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Junio de 1903.—Linares.—Señor.....»

*
* *

SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Con fecha 3 de Febrero último se comunicó al Capitán General de Castilla la Nueva la Real orden siguiente:

«En vista del escrito de V. E. de 12 de Noviembre último, consultando si en la Real orden de 24 de Agosto de 1899 (*C. L.* núm. 167) disponiendo que las fuerzas del ejército continúen en el goce del sueldo entero durante el tiempo que permanezcan prisioneras de los filipinos, se consideran comprendidos los devengos de cruces pensionadas y premios de la recluta voluntaria, y por lo tanto si ha de hacerseles abono en sus ajustes á los individuos, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer se manifieste á V. E., como resolución á su consulta, que en la citada Real orden, concediendo sueldo entero á las fuerzas del ejército durante el tiempo que permanecieron prisioneras de los filipinos, se consideran comprendidos los devengos de cruces pensionadas y premios de la recluta voluntaria, y, en su consecuencia, debe hacerse abono á los individuos, en sus respectivos ajustes, de las cantidades que por tales conceptos les correspondan.»

De Real orden lo traslado á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Junio de 1903.—Linares.—Señor.....»

VARIETADES

Durante el mes de Junio próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.080 defunciones, que arrojan un término medio diario de 36 y una proporción de 2'025 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1902 hubo 1.131 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 208, de menos de un año;

191, de uno á cuatro años; 78, de cinco á diez y nueve; 170, de veinte á treinta y nueve; 212, de cuarenta á cincuenta y nueve; 217, de sesenta en adelante, y 4 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: meningitis simple, 102; tuberculosis pulmonar, 90; pneumonía y broncopneumonía, 83; diarrea y enteritis (menores de dos años), 69; enfermedades orgánicas del corazón, 53; bronquitis aguda, 48; congestión y hemorragias cerebrales, 42; tumores cancerosos, 41; sarampión, 34; tífus exantemático, 30; bronquitis crónica, 27; tuberculosis varias, 26; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 26; fiebre tifoidea, 23; meningitis tuberculosa, 20; grippe, 14; afecciones puerperales, 13; debilidad congénita, 9; senectud, 9; reblandecimiento cerebral, 8; viruela, 7; difteria y crup, 5; suicidios, 5; coqueluche, 4; escarlatina, 1; otras causas de defunción, 291.

*
* *

Recientemente ha fallecido en Valladolid D. Antonio Población y Fernández, Inspector médico retirado, que poseía una vasta ilustración y había sido un publicista notable.

¡Descanse en paz.!

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

Mortalidad de la primera infancia.—Trabajo presentado al Congreso de deontología médica, por *D. Rafael Ulecía y Cardona*.—Madrid. 1903.

Archivos de terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales.—Periódico bimestral ilustrado, eco científico del «Manicomio de Reus», dirigido por *A. Galcerán Granés*.—Barcelona. 1903.

Neurastenia y pseudofobias de origen intranasal.—Comunicación presentada al XIV Congreso internacional de Medicina, por el *Dr. Celestino Compaired*.—Madrid. 1903. (Dos ejemplares).

Patogenia y tratamiento de los abscesos é infiltración de orina.—Discurso leído por el *Ilmo. Sr. Dr. D. Alfredo Rodríguez Viforcós* en su recepción pública en la Real Academia de Medicina, y contestación del *Sr. Dr. D. José Rivera y Sanz*.—Madrid. 1903.

Formas curables de la tuberculosis pulmonar.—Comunicación presentada al XIV Congreso internacional de Medicina, por el *Dr. D. Juan Manuel Mariani*.—Madrid. 1903.

¿Es curable la tuberculosis?—Conclusiones leídas en el XIV Congreso internacional de Medicina, por el *Dr. D. Manuel Vegas Olmedo*.—Madrid. 1903. (Varios ejemplares).

La Oficina de Farmacia Española, según Dorvault.—Vigésimo tercero suplemento de la segunda serie; anuario farmacéutico-médico, redactado por los *Sres. D. Joaquín Olmedilla y Puig y D. Filiberto Soria y Sánchez*.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliére ó hijos, plaza de Santa Ana, número 9. 1903.