

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI.

MADRID 15 DE MAYO DE 1892.

Núm. 118.

HISTORIA DE UNA LAPAROTOMIZADA

(Conclusión). (1)

Llevóse á cabo la operación el 14 de diciembre, previo un baño general caliente fenicado, la víspera, reaccionándose de considerable modo aquel organismo, ya decaído.

Cumplióse la más cabal asepsia, tanto personal y de instrumentos, como de apósito y artículos operatorios, como de lecho y habitaciones, hasta el punto de considerarse muy rigurosas las prácticas por algún compañero adepto á ellas; y bien lo comprendo así, porque no se observan con mayor escrupulosidad en la sala de laparotomías de Friederichs Hain.

Inútil es describir con minuciosidad el *modus faciendi* del ilustre operador; pero no lo es consignar la serie de dificultades intrínsecas al acto quirúrgico, mucho más trascendental que cuanto pudiera imaginarse.

Colocado el doctor Rubio al modo de Spencer-Wels, á la derecha de la enferma, incindió la pared abdominal por la línea blanca, desde la parte inferior del anillo umbilical hasta muy poco por encima de la sínfisis pubiana. Insuficiente todavía la incisión, hízose necesario prolongarla oblicuamente por el lado izquierdo del anillo hasta los límites del epigastrio. Abierto el peritoneo, dió salida, facilitada con presiones, á tres litros de líquido ascítico, rápidamente coagulado. Púsose al descubierto el tumor, y á pesar de la enorme abertura practicada, se precisó recurrir al trocar, con el que pudieron extraerse dos litros de líquido espeso y amarillento, procedente de la masa tumoral. Reducido así el volumen, consiguíose, no sin gran trabajo, alcanzar los límites del tumor, que, cubriendo el ovario derecho, estaba sólidamente fijado en las porciones anterior, superior, posterior y derecha de la superficie uterina excéntrica. Sujeción prolongada de las asas intestinales muy procidentes, colocación de múltiples pinzas hemostáticas, aplicación de innumerables ligaduras, una verdadera disección del útero en casi toda su mitad superior, formación de un pedículo con apretadas circulares de goma, desecamiento per-

(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

fecto de la cavidad, drenaje profiláctico, triple sutura con sedas alemanas y cura yodoformo-sublimada, fué cuanto completó aquella obra tan expuesta como hábil y delicada, que hubo de invertir cerca de tres horas en su plena verificación.

Compréndese que así fuera, cuando después de haber vaciado las múltiples cavidades de contenido líquido denso cetrino, y después también de prolongada inmersión en alcohol, ya más reducido el tumor, dió el análisis dos veces practicado en el Instituto Anatómico-Patológico del Hospital Militar el resultado siguiente: Tumor ovóideo de superficie irregular y globulada: 58 centímetros en su diámetro mayor, 52 en el menor; peso de la masa sólida, 2.300 gramos, que, unidos á los 5.000 del líquido ascítico y del contenido tumoral, forman una suma de 7.300 gramos de peso adicional patológico en el vientre; consistencia dura, coloración externa grisácea, interna más pálida; cavidades de aspecto quístico, caracteres microscópicos de quistomioma con metamorfosis coloidea en los límites de las cavidades y tejido embrionario vascularizado en varios puntos.

Las dimensiones del neoplasma, su firme asiento uterino y la diversidad de consistencia, tan grande á trechos que producía embotamiento del bisturí; tan pequeña en algunas porciones, que requería sumo cuidado para las ligaduras parciales, justifican sobradamente la dificultad operatoria y explican en parte las ulteriores trascendentes complicaciones.

* * *

Manifestóse primero la hiperemia peritoneal, caracterizada por intensos dolores en la herida y en todo el vientre, con náuseas y vómitos verdosos, atribuidos en un principio al cloroformo, cosa que yo no creía, en razón á iniciarse algunas horas después de haber desaparecido espontáneamente los efectos de la cloroformización, pareciéndome más lógico atribuirlos al pronto comienzo de reacción peritoneal que á una persistente acción clorofórmica, ya extinguida por completo.¹

La marcha de los acontecimientos comprobó mi manera de pensar. Totalmente invencibles á cuantos preparados antieméticos se administraran, y aun á la revulsión epigástrica é inyecciones etéreas, tan sólo el cloruro cocáico ingerido enmascaradamente con los alimentos y el Champagne ó el agua de Seltz con hielo, consiguieron atenuarlos, sin que desaparecieran en absoluto hasta el día 7 de enero, en que conseguí extraer el pedículo.

A esta persistencia de los vómitos, como también á la traumatización tan larga que hubo de soportar la paciente, debe atribuirse otra

complicación presentada ya en la tarde del día siguiente al hecho quirúrgico; refiérome al colapso. Habíase temido que las inyecciones mórficas influyeran en su producción; pero ante todo, cuando empezó á significarse, tan sólo se había practicado una inyección centigramática veinticuatro horas antes, hallándose por completo extinguidos los efectos de la morfinización; en segundo término, presentóse la complicación dicha con sus más alarmantes caracteres por primera vez á los ocho días del acto laparotómico, sin que precediesen próximamente administraciones mórficas, y, por último, el estado de sideración nerviosa estuvo casi constantemente sostenido, á pesar de no inyectarse más que siete decigramos en cincuenta y ocho días de tratamiento.

Ante tales manifestaciones colápsicas, aun teniendo que renunciar al más grande mitigador de los dolores, ¿seguiría el mismo Martín su consejo propio de dar el cloruro mórfico á dosis altas y continuadas?

Seguro es que no. Parecería una contradicción este proceder frente al razonamiento hecho sobre las causas del colapso; pero, si bien se mira, la circunstancia de no haberse producido éste por morfinismo distaba mucho de autorizar para recurrir con exceso al compuesto alcaloideo dicho, pues aunque no influyó en la producción, podía efectuarlo en el sostenimiento. Así es, que limitando su empleo á los instantes de sufrimientos insoportables, la medicación fué, por el contrario, excitante general, consistiendo con especialidad en la cafeína é inhalaciones amoniacaes junto á tolerables alimentos, como caldo, jugo de carne, leche, Jerez y Champagne, cuidando al mismo tiempo de mantener el dormitorio de la operada entre 26 y 28° centígrados y estimular la energía del central cordón nervioso con focos de agua caliente, aplicados en el trayecto de la columna vertebral.

Conseguíase de tal modo sostener á la enferma reaccionada, conciliando esto con el logro del sueño y la paliación de los acerbos sufrimientos, permitiéndose también así combatir otras complicaciones no menos importantes.

Ninguna, en verdad, de más continuada exigencia terapéutica que la hipoquinesia vexical. Creyóse primeramente que la vejiga se había restituido á su normalidad funcional desde las veinticuatro horas subsiguientes á la operación, motivando tal creencia el hecho de haberse verificado una micción espontánea, si bien sanguinolenta, en el período indicado; mas, lejos de ser así, empezóse á manifestar desde las primeras horas de la noche del día siguiente á la operación un tenesmo vexical tan intenso, que hubo necesidad de practicar el cauterismo. Innecesario es decir que se intentó éste con sondas perfectamente asépticas, notándose tal estado flogístico de la uretra y del

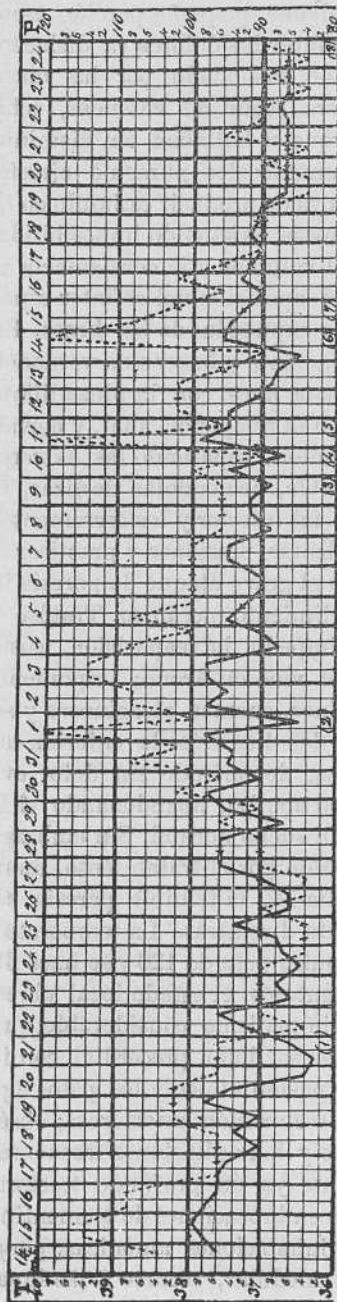
cuello, que se hizo preciso emplear sonda delgada de Nélaton, anes-
tesiando previamente las vías con solución glicero-cocainizada.

Tan persistente fué la inercia vexical, que aun después del día 8
de enero, primero en que la enferma se levantó, no hubo posibilidad
de conseguir las micciones voluntarias, desaparecido ya por comple-
to el estado inflamatorio, siendo necesario repetir los cateterismos
hasta el 18 del mismo mes, habiéndose practicado en este lapso de
tiempo 362 sondajes vexicales. Difícil sería, si no imposible, llevar
teóricamente al ánimo la idea de los verdaderos ataques hipoquiné-
ticos presentados en esta operada. Preciso era observarlos clínicamen-
te y contemplar los dolores, las angustias y los deseos estrellados
contra la impotencia para verificar la escresción anhelada. Resultó,
en cambio, una vez lograda la micción espontánea, tal facilidad para
realizarla, cual jamás hubiérala tenido; y así, en verdad, había de ser,
cuidándose, como se hizo, de la dilatación gradual, mecánicamente
con el catéter, y farmacológicamente con sales cocáicas y de atropina.

Más grave todavía que la serie de alteraciones urinarias, ostentóse
la terrible complicación de que se hicieron asiento los intestinos. Ha-
bíanse iniciado ligeros eructos, borborigmos y leves dolores cólicos al
promediar el sexto día, efectuándose dos deposiciones blandas prece-
didas de alguna expulsión gaseosa por el recto acompañándose de
un descenso térmico llegado á 36°,4 manteniéndose las pulsaciones
en 96 y, cosa notable que revelaba manifiesto estado atáxico; desde la
mañana del siguiente día va en aumento la columna termométrica,
pero sin pasar de 37°,4, descendiendo á 84 el número de pulsaciones.
Dispongo una simple limonada de citrato magnésico y un supositorio
de cicuta ricinada por haberse quejado la enferma de gran urencia rec-
tal. Desaparecen los indicados síntomas digestivos, aunque persisten
las oscilaciones termo-esfígmicas más acentuadas el 1 de enero en que
habiéndose por la mañana un ascenso á 37°,8 y 120 respectivamente,
desciende por la tarde á 36°.5 y 102, merced á una deposición biliosa,
conseguida con enemas emolientes y estimulación mecánica de las
contracciones. Desaparecidos los dolores intestinales y habiéndose lo-
grado producir deposiciones líquidas con un evacuante salino, hallá-
base la paciente relativamente bien, cuando en la noche del 9 al 10,
preséntanse intensos dolores cólicos, gran tenesmo rectal, evacuación
de gases, ligeros escrementos caprinos acompañados de horrible
sensación dislacerante, borborigmos, espasmo del esfínter en contraste
con dilatación enorme de la extremidad inferior del recto convertido
en verdadera cloaca, rápida subida del termómetro á 37°,9 y del nú-
mero de pulsaciones á 120, subdelirio, risa de sarcasmo é insensibi-
lidad irídea. En vano fueron los enemas, ya etéreo-alcoholizados, ya
estramónicos y los supositorios atrópico-iodoformados al objeto de

impulsar los bolos escrementicios, relajar el esfínter é insensibilizar la mucosa sembrada de múltiples erosiones. Únicamente se consiguió provocar la expulsión de gases ó de alguna pequeña porción escrementicia de consistencia pétrea y disminuir los dolores ya dislacerolancinantes producidos en el intestino erosionado por las masas voluminosas que contenía. Ineficaz era, según mi entender, echar mano de la faradización; primero, porque se hallaban tan disminuidos los reflejos que las inhalaciones amoniacaes puras no ejercían acción, y segundo porque no se trataba ya de producir estímulo en las contracciones, tan estériles como dolorosas, existiendo imposibilidad mecánica para las deposiciones por el volumen y la consistencia de los residuos, de igual modo que por la oposición del esfínter espasmodizado, valla infranqueable para la expulsión de las heces. Era indispensable dilatar el orificio forzadamente y hacer una verdadera segmentación del contenido fecal. A estos fines, con la pinza dilatadora uterina de tres ramas, llevé á cabo la relajación anal, y elevando el instrumento hasta el punto de unión, separando las extremidades introducidas cuanto me fué posible, haciéndolas deslizar, no sin gran trabajo, entre la superficie rectal interior y los excrementos, conseguí triturar éstos á fuerza de violentas presiones y practicar su extracción. Por fin se había conjurado el grave ataque de paresia intestinal, ya sólo combatible por procedimiento mecánico. Tratóse de prevenir cuanto procediese, á fin de impedir la reaparición, sosteniendo las fuerzas con tónicos como el vino de Aroud; imponiendo alimentación líquida, purgantes alcalinos, enemas oleaginosos y supositorios cocáico-iodoformizados. En dos días vióse la enferma casi restablecida, cicatrizadas las erosiones, deponiendo sin dolor evacuaciones blandas, comiendo con buen apetito, abandonando el lecho por algunas horas y conciliando un sueño normal. Sin embargo, á pesar del buen éxito realmente obtenido por el tratamiento, maniéstase de nuevo, al anochecer del día 14, la temible paresia con más peligrosos caracteres que lo hiciera días atrás. La temperatura no asciende más que á 37° 6, pero el pulso pasa de 120 y se hace filiforme; los dolores lancinantes son espantosos; el estado local objetivo como el día 9, adicionándose un timpanismo considerable; preséntase delirio con alucinaciones é intenso dolor precordial con intermitencias en la contractilidad; el espasmo cínico y los gritos agudos alternan con el abatimiento y la respiración estertorosa; obsérvanse generales contracciones fibrilares y horripilaciones frecuentes; la pupila está inmóvil. Se ve inminente ya un profundo trastorno de los centros nerviosos. Ineficaces las embrocaciones de trementina, las calas, los enemas, el masaje y las inhalaciones amónicas, pongo en planta las revulsiones precordial y medular, recurro á las inyec-

ciones cafeínicas y á la dilatación forzada, combatiendo, en fin, la paresia, que amagaba pronto funesta terminación.



Habiame quedado momentáneamente satisfecho, cuando veo aparecer otro serio peligro: la hiperemia cerebral. Desde las primeras horas de la mañana se inicia un descenso térmico que alcanza siete décimas y una disminución rápida de 27 pulsaciones. Acomete prontamente violenta cefalalgia general compresiva con alucinaciones y delirio. Poseida la enferma de terror en algunos momentos, quiere arrojarse de la cama, cuando no muestra con alegría loca su gratitud por considerarse ya salvada. En pos de tal agitación, sobreviene un sudor copioso con resolución muscular, sensación de intenso frío en la columna dorsal, atenuación extrema de los ruidos cardiacos, y, por fin, estertor tráqueo-laríngeo, produciéndose dos evacuaciones involuntarias y un estado anestésico general.

Como quiera que la enferma se hallaba hipohémica, entendí que á ningún fin ventajoso conducía una depleción tan considerable cual había de producir la flebotomía general para ser anticongestiva; consideré poco eficaces las evacuaciones mastoideas, ya por no haber manifestación alguna meníngea, cuanto por el origen de la hiperemia, según mi opinión.

Es verdaderamente muy rara la congestión por parálisis vasomotoras; pero en este caso no podía reconocer otra patogenia. Ni podía ser supletoria, ni directa

irritativa simple, ni tampoco infecciosa, ni pasiva mecánica; produciéndose por agotamiento nervioso, nacido de los filetes intestinales y propagado por la médula.

Creí satisfacer la indicación perentoria produciendo terapéuticamente los efectos contrarios en idéntica dirección de la marcha patógena. Consecuente á esto, librándome de ciertas preocupaciones, apliqué seis sanguijuelas en el ano, cuyo resultado, en realidad, fué maravilloso. Disminuyóse rápidamente la tensión intestinal, estimulóse de modo visible la función refleja medular, desaparecieron dentro de las primeras veinticuatro horas las graves manifestaciones cerebrales, y asociando las inyecciones hipodérmicas de cafeína, las inhalaciones amónicas y la revulsión sinapizada, ya precordial, ya medular, logré desterrar en tres días la última grave complicación presentada

Nótese bien que únicamente la condición individual patológica podía dar explicación de la persistente hipoquinesia vexical, de la repetida paresia, de la extraña forma congestivo-encefálica, de las protestas peritoneales y del estado adinámico, porque, de no ser así, ¿cómo podrían explicarse tales complicaciones prolongadas? Hubiéranse comprendido bien las alteraciones véxico-intestinales en época poco ulterior á la operación, habido el hecho del gran traumatismo producido, como asimismo comprenderíase la irritación del peritoneo y consecutiva situación general orgánica; pero posteriormente, y con una serie modelo de precauciones científicas, ¿cómo explicarlo, sino teniendo en cuenta que se trataba de una neurasténica cuyo sello de personalidad morbosa se imprimiera en el curso de la curación constantemente acompañado del sostenido colapso entre tanto hubiere alguna perturbación del plexo solar, ese centro abdominal que debiera en este caso llamarse cerebro de la mujer laparotomizada?

La marcha del proceso cicatricial confirmará mi aserto, al par que cerrará en definitiva el ya largo relato de las complicaciones sobrevenidas en esta laparotomía excepcional.

Ya en el tercer día consecutivo á la operación hubo idea de levantar el apósito en vista de los vómitos, del estado depresivo general y de la hipoquinesia véxico-urinaria tan marcada, temiéndose que la retención de los exudados provocara las irritaciones peritoneal y de la vejiga, ó que la descomposición de los mismos ocasionara una septicemia lenta. Desecháronse tales temores, una vez que, rectificando el apósito superficialmente, vióse con claridad que se hallaban bien impregnadas las bandas de algodón y gasa sin olor séptico. No podía ser de otra manera, existiendo dos verdaderos drenajes, constituidos, uno por el tubo, y otro por el lazo constrictor, y habiendo asepsia tan minuciosa cuanto que, operada y lecho, habitación y ob-

jetos de toda clase, personal de asistencia y ropas, todo se hallaba en rigurosa desinfección, constantemente renovada por la estufa, los fenoles y el sublimado. A los ocho días del acto laparotómico se levantó el apósito, encontrando la herida en principio de cicatrización con exudaciones abundantes inodoras, procediéndose á la extracción del tubo, y practicándose inyecciones bóricas templadas repetidas varias veces hasta su diáfana devolución. Practicada la segunda cura tres días después, notóse cuán admirablemente facilitaba el desagüe la bandeleta estranguladora del pedículo y en qué buen estado se hallaba la paciente, libre ya de un obstáculo tan molesto para su peritoneo como el tubo extraído en la primera cura. Continuados ya diariamente los cambios de apósito, sólo el 4 de enero pudo practicarse la extracción de los primeros puntos, quedando en el sitio del correspondiente al centro de la herida cicatrización tan poco sólida, cuanto que pronto se convirtiera en abertura de salida para los fragmentos de la sutura peritoneal. Así ocurrió hasta el séptimo día del mencionado mes, en que pude conseguir la extracción del pedículo sin gran incomodidad para la enferma, muy temerosa del suceso. A partir de tal momento, hubieron de producirse dos cambios notables. Anteriormente, mientras el lazo constrictor se hallaba en contacto con el peritoneo, siempre que, terminada la cura, incorporábase á la operada, producíanse lipotimias, cesando éstas después de la extracción pedicular. ¿No dice nada esto en favor de mi opinión sobre la hiperemia cerebral por parálisis vaso-motora, consecutiva, sin duda de ningún género, á propagación medular de los trastornos abdominales? El segundo hecho fué que, desembarazada del constrictor pedicular la extremidad inferior del foco traumático, formóse una cavidad subcutánea bilocular, como los abscesos de Velpeau, cuya celda mayor correspondió al punto de abertura pedicular, y la menor al orificio central de la herida, comunicadas ambas de tal suerte, que obturando por medio del esparadrapo aglutinante la una, se abscesaba la otra y viveversa, para dar salida cada tres ó cuatro días á un fragmento de seda peritoneal. Estado semejante, que constituyera un trayecto fistuloso interperitoneo-cutáneo, persistió interin hubo átomo de líquido por arrojar ó molécula de seda por expeler, siendo estéril, como se comprende, la oclusión doble, necesitando aquel peritoneo expulsar, según parecía, cuanto le produjera la más leve incomodidad, sin que para él rezaran todos los enquistamientos posibles.

Y de tal modo el tejido seroso-ventral reaccionaba contra todo cuerpo extraño, que hasta la sexta semana posterior al día operatorio, no cesaron de ofrecer los trazados térmico y esfígmico el discromismo singular que ofrece la precedente doble gráfica.

Felizmente, desprovista ya la cavidad traumatizada de todo elemento extraño, fué sencillo destruir el trayecto fistuloso cateretizando las aberturas y conducto formados, consiguiéndose la cicatrización definitiva, merced á oclusiones completas y curas yodoformo-ami-láceas, á mediados del mes de febrero, cumplidos ya dos meses, á partir de la peligrosa complicada operación.

* * *

En concepto de obligado complemento, para evitar factibles even-traciones, encargué al inteligente ortopédico Mr. Chevalier construir un aparato de Beely, con algunas modificaciones, reclamadas por el espacio de la cicatriz y el susceptible organismo de la enferma, quedando en verdad tan complacido del modo que supo dicho señor secundar mis deseos, que cuando algún tiempo después hube de llegar al establecimiento del inventor en Berlín, encontré sus aparatos en la situación del modelo primitivamente adoptado, distando mucho de alcanzar la perfección conseguida en los contruidos aquí según mis ligeras indicaciones.

* * *

Eliminados ya los efectos próximos de la extirpación tumoral, quedaban por combatir: dismenorreas que yo preveía, dada la existencia de considerable infarto uterino, bien que alguien creyera en la definitiva cesación de las menorragias; hipohemia general acentuada, producto de los gastos orgánicos todavía no reparados, y sobre todo, la neuropatía, que antes de la operación se manifestara y en el curso de la curación influyera, más ostensible después, con localizaciones céfalo-cardio-medulares, tan estrechamente relacionadas con los desórdenes menstruales, que cuando se significaban era en los momentos prodrómicos de la metrorragia, desapareciendo una vez facilitada ésta por las inyecciones cocáicas templadas en el orificio cervical anterior del útero.

Comenzada ya la estación veraniega de 1891 y deseando ensayar los beneficios hidroterápicos para satisfacer la indicación hipotrofiante que señalaba el estado local, del propio modo que recabar las ventajas de la vida campestre para el empobrecimiento fisiológico y el cambio posible de condiciones climatológicas para la neurastenia, recomendé con eficacia el uso de las aguas de Marienbad, tan justamente preconizadas en las alteraciones genitales.

El estudio de los diversos manantiales con que cuenta el notable balneario austriaco, extraordinariamente facilitado por las bondades del Dr. Kirchs, catedrático de Praga, que tuvo á bien darme su con-

cienzudo libro sobre la materia, me permitió recurrir fundadamente al manantial sulfatado-sódico de Ferdinands-Brunn y al clorurado de Krenz-Brunnen, acidulo alcalinos uno y otro, empleando el primero como hipotrofiante local en baños, ligera ingestión y duchas uterinas, y este último, como tónico y antineurósico, en bebida.

Yo hubiera querido, siguiendo á Beni-Barde, combinar la ducha uterina caliente con la regadera descendente fría; pero hube de renunciar á ello por la cefalalgia intensa que se apoderó de tan extraña enferma cuantas veces fué intentado el ensayo.

..

Dichosamente la prescripción establecida dió tan magníficos resultados, que no sólo durante un mes, consagrado al plan hidrológico en Bohemia, sino en excursiones posteriores al Imperio Alemán primero, y á la República Francesa después, notóse de manera visible creciente tonicidad general, desaparición de los fenómenos neuropáticos y reducción del infarto con las manifestaciones dismenorreicas.

Esa persistencia de los efectos curativos, defendida por las autoridades hidroterapeutas, comprobóse claramente hasta en momentos próximos, que permiten concluir con satisfacción esta prolija historia clínica, no terminada prematuramente para buscar halagos pasajeros y falsear la estadística de laparotomias, sino acabada cuando puede aseverarse con fundamento: he ahí un éxito tan inesperado como indiscutible.

* * *

En conclusión: podrán las predisposiciones congénito-locales que con el irregular funcionalismo sexual contribuyeran probablemente á formar el tumor descrito, tan oscuro para diagnosticar como difícil para extraer, motivar algunos temores entre tanto no llegue la menopausia sin trastornos; podrán los fenómenos neurósicos, que constituyen el patológico temperamento de la enferma indicada, puesto en evidencia después del acto quirúrgico, dominando generalmente la esfera del gran simpático, exigir una tan atenta observación como una tan discreta terapéutica; podrán las complejas acciones medicamentosas, innumerablemente solicitadas, haber creado esa insusceptibilidad con que habia de luchar todo plan farmacológico si necesario fuera imponerlo; pero conseguidos hoy los resultados que se apetecieran, puede añadirse á la complacencia del éxito logrado la que proporciona una enseñanza práctica frente á los embates de opuestos criterios acerca de las intervenciones laparotómicas.

Mientras no existan caracteres de naturaleza maligna, ni fenóme-

nos de compresión considerables, ni síntomas de irritaciones viscerales importantes, ni hemorragias que produzcan gran desnutrición, ni haya motivo fundado para desesperar de los medios farmacológicos, debe renunciarse á la intervención quirúrgica, tanto más cuanto mayores sean los riesgos operatorios que se temen por el asiento y extensión del neoplasma, y las complicaciones que se prevean por estas circunstancias mismas y por la entidad morbosa de las pacientes.

Cuando concurren condiciones opuestas, siquiera subsista la última expresada, es decir, cuando no hay más remedio que laparotomizar, hágase, sí, pero sin perder de vista la individualidad mórbida presta en ocasiones á obcecar las más preclaras inteligencias, que, imbuidas en el conocimiento de género patológico, desatienden la noción de personalidad clínica, viéndose así sorprendidas cuando acaece una seria complicación, cuyo valor y tratamiento no es dable conocer improvisadamente.

J. FERNÁNDEZ HUICI.

Médico segundo.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Ozena.—Pioctanina lanolinizada.— El profesor Demme, asistente á la policlínica rino-laringológica del doctor Fraenkel, profesor extraordinario de la Facultad de Medicina de Berlín, preconiza el siguiente tratamiento:

Se sirve de una sonda de cobre de dos milímetros de espesor, armada de un pequeño tapón de uata, untado con pioctanina lanolinizada al 20 por 100, el cual se introduce en las fosas nasales, ejerciendo sobre su mucosa presiones y roces ligeros por espacio de medio minuto en cada fosa. Las sesiones se repiten todos los días, ó al menos dos veces por semana.

Con este tratamiento se obtiene, no sólo una desaparición durable de la fetidez del aliento y de las costras, si que también un aumento de volumen de los cornetes. En siete casos tratados por el profesor Demme, este aumento ha sido tal, que los cornetes inferiores han llegado á hipertrofiarse, viéndose obligado á disminuirlos por medio de la galvanocaustia.

El masaje con lo pioctanina lanolinizada es generalmente bien soportado; algunas veces, sin embargo, produce cefalalgia ó parece haber provocado alguna angina.

(*Rev. de Cienc. Méd.*)

* * *

Antisepsia.—Solutol.—Solveol.—Se han designado bajo estos dos nombres productos desinfectantes cuya base es el cresilol, y que, sin embargo, son solubles en el agua.

El *solutol* está compuesto de cresilol vuelto soluble por adición de cresilato de sosa. Contiene por 100 centm. cub., 60 gramos, 4 de cresilol, cuya cuarta parte solamente está en estado libre; lo demás está en estado de cresilato de sosa. Este producto es un microbicida precioso para las grandes desinfecciones. Según el Dr. Hammer, una solución de solutol á 0,5 gramos por 100 esterilizó en cinco minutos todos los caldos de cultivo sobre los que experimentó. Siendo esto así, el solutol es sustancia indicada para la desinfección de los esputos, de los excrementos, etc., como también para impedir la putrefacción de los cadáveres.

Para desinfectar las estufas, los coches de transporte de ganado, el estiércol procedente de animales enfermos, aconsejase regar y embadurnar con una solución de solutol al 10 ó 20 por 100, ó de lavar con una solución al 5 por 100.

La casa de comercio que acaba de lanzar estos productos despacha dos clases de solutol: un solutol *en bruto*, que contiene escasas proporciones de piridina é hidrocarburos, y un solutol llamado *puro*, que nada de esto contiene.

El solutol no puede emplearse en cirugía por su alcalinidad.

El *solveol* está compuesto de cresilol y de cresotinato de sosa. El producto es neutro, y puede, por consiguiente, ser utilizado en cirugía. El Dr. Hammer aconseja se empleen soluciones al 0,5 por 100, que equivalen, según él, á las soluciones de fenol al 2, 3 y hasta el 5 por 100.

(*Pharm. Zeit. y Nuevos Remedios.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1889.

(*Conclusión.*) (1)

ISLAS FILIPINAS

El Ejército del Archipiélago se divide en dos grupos: el primero, compuesto de dos soldados peninsulares; y el segundo, de los indígenas, debiendo de advertir que la Guardia Civil, la Veterana y los Carabineros son fuerzas imputables á Guerra.

(1) Véanse los números 111, 112, 113 114 y 115 de esta REVISTA.

El término medio de la fuerza en revista de aquel ejército en el año de 1889, fué el siguiente:

ARMAS	Eur. peos.	Indígenas.
Infantería.....	347	5.879
Caballería.....	21	129
Artillería.....	1.391	232
Ingenieros.....	20	339
Sanidad.....	2	128
Guardia Civil.....	210	3.264
Guardia Veterana.....	14	372
Carabineros.....	24	588
TOTAL... ..	2.029	10.730

Han fallecido, en Infantería, 6 europeos y 151 indígenas; en Caballería, 0 europeos y 10 indígenas; en Artillerta, 24 europeos y 4 indígenas; en Ingenieros, 6 europeos y 6 indígenas; en Sanidad, 2 indígenas; en Guardia Civil, 1 europeo y 21 indígenas; en Guardia Veterana, 1 europeo y 9 indígenas, y en Carabineros, 1 y 9 respectivamente, ó sea un total de **34** europeos y **213** indígenas. Como el año anterior el número de muertos fué de **18** europeos y **158** indígenas, resulta la proporcionalidad más elevada en el actual para los europeos, tanto que el año anterior fué de 11'44 respecto á los europeos, y de 20'03 para los indígenas, y en el que venimos reseñando ha sido de 16'23, y para los indios de 19'84. La de los indígenas aparece menor en el año 1889, aunque hay más fallecidos que en el de 1888, mas esto consiste en que la fuerza en revista fué en el último de estos años, de 7.885 hombres, y en el primero, de 10.730.

Las proporcionalidades de fallecidos, por armas, fueron las siguientes:

ARMAS	Europeos.	Indígenas.
Infantería.....	17'29	25'68
Caballería.....	0'00	77'57
Artillería.....	17'25	17'24
Ingenieros.....	0'00	17'69
Sanidad.....	0'00	15'62
Guardia Civil.....	4'76	6'43
Guardia Veterana.....	71'42	24'19
Carabineros.....	41'66	23'25

Llamando, desde luego, la atención las elevadas cifras asignadas á Caballería indígena y á los europeos de los cuerpos de Guardia Vete-

rana y de Carabineros. En cambio las de la Guardia Civil son afortunadamente pequeñas en ambas razas.

No hay que olvidar, para explicar estas cifras que, durante el año 1889, reinó el *cólera* epidémicamente en el Archipiélago filipino, el cual causó los siguientes fallecimientos:

ARMAS	Europeos.	Indígenas.
Infantería.....	2	60
Caballería.....	»	8
Artillería.....	15	1
Ingenieros.....	»	2
Sanidad.....	»	1
Guardia Civil.....	»	4
Guardia Veterana.....	1	6
Garabineros.....	»	6
TOTAL.....	18	88

Fiebre tifoidea.—Se asistieron de esta enfermedad 25 imputables á Guerra, de los que fallecieron 13; 10 de Infantería, 2 de Artillería y 1 de Guardia Civil, lo que dió una proporción de 1'46 en Infantería, 1'23 en Artillería y 0'28 de Guardia Civil, llamando la atención el que fallecieran más del 50 por 100 de los ingresados.

Tuberculosis pulmonar.—Hubo 39 asistidos en Infantería, de los que fallecieron 11 y se declararon inútiles 22; 3 asistidos en Artillería, por 1 muerto y 2 regresados á España; 2 en Ingenieros, de los que falleció 1; 1 entrado en Sanidad, que murió; 19 ingresados de Guardia Civil, de los que fallecieron 10; fueron declarados inútiles 5; se dió licencia á 1, curando 3; y 2 en Carabineros, de los que 1 falleció, curando otro; en total, 66 asistidos, 23 muertos, 27 inútiles, 3 regresados, 2 con licencia, 7 curados, quedando 2 en tratamiento.

Las proporcionalidades fueron las siguientes:

Infantería.....	5'71	asistidos,	1'61	muertos,	3'22	inútiles.
Caballería.....	1'84	—	0'61	—	»	—
Ingenieros.....	5'57	—	2'78	—	»	—
Sanidad.....	7'69	—	7'69	—	»	—
Guardia Civil ..	5'47	—	2'87	—	1'43	—

Paludismo.—Hubo 2.107 ingresados en Infantería, 10 en Caballería, 281 en Artillería, 63 en Ingenieros, 6 en Sanidad, 67 en Guardia Civil y 10 en Carabineros, ó sea un total de 2.544; de estos fallecieron 32 en Infantería, 5 en Artillería y 1 en Carabineros; quedaron en tratamiento 71 al terminar el año, y curaron el resto.

Las proporcionalidades de fallecidos fueron las siguientes: en Infantería, 5'12; en Artillería, 3'08 y 1'63 en Carabineros.

Venéreo.—Ingresaron 268 individuos imputables á Guerra, no falleció ninguno, se dieron licencia á 5 y curaron el resto.

Los entrados pertenecían: 100 á Infantería, 5 á Caballería, 119 á Artillería, 6 á Ingenieros, 1 á Sanidad, 23 á Guardia Civil y 10 á Carabineros.

Sifilis.—Entraron en hospitales: 28 en Infantería, 1 en Caballería, 10 en Artillería, 1 en Ingenieros y 8 en Guardia Civil. Todos curaron, á excepción de 1 que falleció en Infantería. La proporcionalidad de muertos en este arma fué, por tanto, de 0'14.

Pneumonia.—Hubo 3 asistidos en Infantería, que curaron, y 2 en Guardia Civil, que fallecieron. La proporcionalidad en esta arma fué de 0'57.

Viruela.—Fallecieron de esta enfermedad 5 soldados indígenas en Infantería, 2 de igual raza en Caballería, y 1 europeo en Artillería, siendo, por tanto, las proporcionalidades de 0'84 para la primera de dichas armas, 1'55 para la segunda y 0'71 para la tercera.

Inútiles.—Fueron declarados inútiles, 1 europeo y 81 indígenas en Infantería, 1 europeo 7 indígenas en Caballería, 26 europeos y 1 indígena en Artillería, 4 indígenas en Ingenieros, 1 en Sanidad, 10 en la Guardia Civil, 2 en la Veterana y 3 en Carabineros. Total, 28 europeos y 109 indígenas.

La proporcionalidad por armas fué la siguiente en conjunto:

Infantería.....	13'17	Sanidad.....	7'69
Caballería.....	53'33	Guardia Civil.....	2'87
Artillería.....	16'63	Guardia Veterana..	5'18
Ingenieros.....	11'14	Carabineros.....	7'29

El tanto por 1.000 de inútiles fué, en general, de 11'08, y por razas de 12'54 para los europeos y 9'63 para los indígenas.

Las enfermedades que más inutilidades causaron fueron la tuberculosis pulmonar, que desechó del ejército á 27 indígenas, la debilidad general que hizo lo propio con 2 europeo y 12 indígenas, las flegmasias crónicas del aparato respiratorio, que motivaron la baja de 3 europeos y 14 indígenas, las lesiones orgánicas del corazón que causaron 3 europeos y 7 indígenas inútiles, y las palpitaciones cardíacas que determinaron igual final con 4 europeos y 7 indígenas.

Traumatismos.—Ingresaron en hospitales 34 heridos en Infantería, 6 en Caballería, 5 en Artillería, 4 en Ingenieros, 1 en Sanidad, 7 en Guardia Civil y 4 en Carabineros. Total; 61 de ellos resultaron 4 inútiles en Infantería, y curados los demás.

Cadáveres en depósito.—Hubo 1 en Carabineros.

Pases á continuar á la Península por enfermos.—Regresaron á España en tal concepto, 10 de Infantería, 3 de Caballería, 92 de Artillería, 2 de Ingenieros, 1 de Sanidad y 1 de Guardia Civil. Total, 109.

Las enfermedades que les obligaron á regresar á la madre patria, fueron la anemia, en 30 casos; las palpitaciones del corazón, en 21; el catarro bronquial, en 14; la caquexia palúdica, en 14; la dispepsia, en 7; la tuberculosis pulmonar, en 3; el infarto del hígado, en 1; la disenteria, en 3, y el catarro gastro-intestinal, en 14.

Los meses que hubo mayor número de regresados fueron mayo (12), junio (14), julio (15), agosto (12) y octubre (13), y los que menos septiembre, que no regresó ninguno; diciembre, que lo hicieron 4, y enero, que marcharon 3.

CARLOS DE TORRECILLA.

Subinspector médico de segunda clase.

NECROLOGÍA

Cuando acababa de cumplir cuarenta años de edad y veintinueve de servicios efectivos en el Cuerpo, ha fallecido, víctima de rapidísima dolencia, el Médico mayor, jefe de clínica del Hospital Militar de esta corte, Sr. Portilla y Sagarnaga.

Médico inteligente y laborioso, y hombre de carácter extremadamente afable, acariciaba, con razón, las esperanzas de un lisonjero porvenir, en los mismos momentos en que le ha sorprendido la muerte.

El Cuerpo de Sanidad Militar, en el que á muy pocos les es dado alimentar las halagüeñas esperanzas que sonreían á nuestro malgrado y querido amigo, sentirá por mucho tiempo la pérdida de tan estimable compañero, cuya desgracia lloran con hartó motivo cuantas personas tuvieron la dicha de tratarle.

D. José Portilla y Sagarnaga ingresó en el Cuerpo el 19 de abril de 1871, siendo enseguida destinado al Regimiento infantería de Granada, acantonado en Castellón. De allí pasó al Hospital Militar de Alhucemas, en 20 de abril de 1872, donde estuvo prestando servicio hasta el 15 de enero siguiente, que se incorporó en Zaragoza al Batallón Cazadores de Figueras, al que había sido trasladado.

Tomó parte en las operaciones llevadas á cabo contra los carlistas en el bajo Aragón; perteneció más tarde al ejército sitiador de la plaza de Cartagena, pasando luego al ejército del Norte, con el cual tomó parte en las acciones de las Muñecas, La Guardia, Irún y Monte-Esquinza.

En mayo de 1876 fué destinado al regimiento Húsares de Pavía, y desde 19 de julio de 1887, que ascendió por antigüedad á Médico mayor, estaba encargado de una de las clínicas del Hospital Militar de Madrid.

Desempeñó varias importantes comisiones que le confió la Inspección general del Cuerpo; obtuvo por mérito de guerra los grados de Médico primero y Médico mayor, y estaba en posesión de dos cruces, roja y blanca, del Mérito Militar.