

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE NOVIEMBRE DE 1893. NÚM. 153

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL BERI-BERI (1)

(Conclusión.)

V. I., marinero de guerra, indígena, de veintitrés años, temperamento linfático y buena constitución.

Ha padecido en dos ocasiones la misma dolencia que actualmente motiva su ingreso en la clínica, y consiste en una infiltración edematosa bastante graduada de ambas piernas, que alcanza á los órganos genitales, y se acompaña de dolores no muy intensos é inconstantes, mezclados con adormecimiento y debilidad muscular, que impiden por completo la estancia en pie, aun con apoyo, y la progresión.

Quéjase de anhelo respiratorio y un malestar inexplicable, ó de que no puede formarse juicio por sus contestaciones, y se aprecia, frecuencia y debilidad de pulso, flacidez de carnes, lengua saburrosa y tinte subictérico conjuntival.

Diagnosticada su dolencia de *paresia reumática*, se le dispone una poción de yoduro de potasio al 4 por 100, para tomar á cucharadas mañana y tarde, y una cucharada, al comenzar las comidas, de la fórmula siguiente:

Sulfato de quinina.....	2 gramos.
D. s. a. y añádase:	
Acido arsenioso.....	2 centigramos.
Agua.....	130 gramos.

A los tres días de su ingreso experimentó una accesión de intermitente sencilla, que obliga á modificar temporalmente el tratamiento, y á los dieciocho es dado de alta por curación.

J. M., marinero de guerra, indígena, veinticuatro años, sanguíneo, robusto, bien conformado, y sin antecedentes patológicos dignos de mención, ingresa en la clínica el 18 de Marzo, con una accesión de intermitente sencilla, que, por acompañarse de algún gasticismo, fué tratada primero con un emético, y más tarde con la disolución quínica, utilizada usualmente (120 centigramos en dos dosis) y bajo cuya influencia impidióse la repetición.

Día 20: quéjase el enfermo de algún dolor en las piernas, y al indicarle se levantara del lecho, observamos está imposibilitado de tenerse en pie, á consecuencia de lo violentos que se hacen

(1) Véanse los números 151 y 152 de esta REVISTA.

los dolores, á quienes acompaña una debilidad muscular, que asusta grandemente al enfermo. Algunos fenómenos de secundaria importancia, saburra, debilidad y frecuencia de pulso, zumbido de oídos, tinte subictérico, etc. etc., completan el cuadro sintomático, que da nuevo giro al diagnóstico, y hace bautizar la nueva dolencia con el nombre de *pareisia neuro-motora de índole palúdica ó neuropatia palúdica*, disponiéndole, en consecuencia, 50 centigramos de quinina con el desayuno; una poción de quinina y canela, á cucharadas cada dos horas; un miligramo de arsénico (aumentando) al principio de las comidas, y fricciones con trementina á las extremidades.

Día 22: la situación ha mejorado un poco; añádese al tratamiento compresión moderada de ambas piernas, á beneficio de un vendaje espiral, que presta sólido apoyo á los músculos y permite al enfermo andar (aunque trabajosamente) apoyado en un bastón.

El 23, una astricción pertinaz obliga á suspender condicionalmente el tratamiento.

El 24, se reanuda en la misma forma; el 25, se sustituye la poción tónica por la solución arsenical de Pearson (20 gotas en un vaso de agua azucarada, que toma en idéntica forma que aquélla, con observación) y se suprimen los gránulos de Dioscorides que tomaba á las comidas. El 30 se añade al tratamiento una poción de yoduro, alternando con el preparado arsenical, cuya administración ha disminuído en frecuencia, y desde entonces, el mejoramiento que había sido muy paulatino, acentúase de notable modo, siéndo el individuo dado de alta, por curación, el 4 de Abril.

J. S., también marinero de guerra, indígena. tiene dieciocho años, temperamento sanguíneo, constitución robusta, y sin otro antecedente que haber padecido algún tiempo calenturas: ingresó en la clínica al 23 de Marzo, con una fiebre catarral, modificada por influjo malárico.

El día de entrada administranse polvos de Dower (1 gramo en 3 papeles, para tomar de cuatro en cuatro horas) con infusión teiforme, y 110 centigramos de quinina.

En la visita de la tarde del día segundo, viendo la persistencia y elevación de la fiebre (40,3°) se le dan 150 centigramos de sal quínica, en dos enemas, con tres horas de intervalo, á beneficio de cuya medicación se consigue desaparezca la fiebre.

Día tercero: Visita de la mañana, quejase de no sentir apenas y serle muy difíciles los movimientos de la piernas, y que experimenta análoga sensación, menos intensa, ó mejor dicho, como de entumecimiento, en las manos.

La temperatura es normal, el pulso débil y algo frecuente; cosa lógica después de una fiebre que casi ha durado tres días.

No tiene tos, respira libremente, su aspecto es bueno, y las facultades intelectuales despiertas, lengua limpia, apetito, normalidad en las funciones digestivas, poca sed, en una palabra, y á parte de estar un poco débil, integridad fisiológica, casi completa; únicamente cuando por satisfacer nuestras indicaciones trata de ponerse en pié, vemos le es imposible sostenerse en esa acti-

tud, y cae al suelo como por deslizamiento ó encogiéndose sobre sí mismo, en cuanto no se le presta un inmediato y vigoroso apoyo.

Obsérvase asimismo que los músculos de las manos y antebrazos se contraen de una manera débil, viciosa y como en garra; las masas musculares de las pantorrillas se presentan flácidas y aparentemente disminuídas (en menor escala ocurre lo mismo con los antebrazos) sucediendo que cuando el enfermo pretende hacer algún movimiento que exija la contracción de esos músculos, verificase ésta de un modo incompleto y como por sacudidas temblorosas, acompañadas de angustioso é indefinible cosquilleo, más bien que de dolor franco, y cuyos fenómenos obligan al paciente á protestar de ensayos que le determinan tan desagradable sensación.

Prescribensele fricciones de aceite de trementina, aplicando después franelas calientes y un vendaje compresivo. Veinte gotas de licor de Pearson en un vaso de agua azucarada, á cucharadas, de dos en dos horas, con observación, y alternando con una solución de yoduro al 4 por 100; finalmente, 50 centigramos de quinina con el desayuno, un día sí y otro no.

No tarda en experimentar una mejoría que se vá acentuando de un modo paulatino, pero constante, y le permite abandonar el establecimiento á los veintiún días, por curación.

Innecesario me parece fatigar la atención de los lectores con el relato de nuevos casos, que ni por su gradación ni por la rapidez colectiva, llegaron á alcanzar la gravedad observada en épocas anteriores. Indudablemente existe perfecta semejanza entre el comienzo del beri-beri y el de aquellos cuyo relato acabo de hacer, y aunque en ninguno llegó á presentarse el aterrador cuadro sintomático, que constituye la característica de ese mal, débese por una parte al enérgico tratamiento antimalárico, empleado desde los primeros instantes, y por otra, á que la época del año correspondiente, en estas latitudes, el más escaso desarrollo del microorganismo infeccioso, hacía fuesen menos graduados sus efectos, y por consecuencia, las manifestaciones de infección.

Ahora bien; una enfermedad dominada apenas nacida, cuya desaparición de entre los marineros, á los cuales causaba verdaderos extragos, obtúvose con solo trasladar el dormitorio de aquellos individuos (1), á semejanza de lo obtenido en la marina japonesa, con sólo cambiar á sus hombres de alimentación, ¿puede en buena lógica admitirse como entidad morbosa, no ya en los cuadros nosológicos generales, sino aun en los de patología exótica?

(1) Desde los bajos de una casa de mampostería á otra de materiales ligeros (tabla y nipa) levantada sobre pies derechos ó orillas y dentro del mar.

Muy cierto es existe en los países tropicales y palustres una dolencia representada por graves trastornos en la inervación motora y vaso-motriz, y que probablemente no reconoce otra causa que la infección del líquido sanguíneo: ¿mas á qué buscar para ella nombre ó nombres que nada significan, cuando su etiología es análoga ó igual á la de los afectos maláricos, sus síntomas explicanse fácilmente por la influencia de ese micro-organismo infeccioso, y el tratamiento más eficaz es el reconocido como específico de tales padecimientos?

Podrá argüirse que antes se había administrado la quinina en el beri-beri, sin ostensibles éxitos; pero esto no puede constituir una seria objeción, porque siendo ese alcaloide de resultados inciertos y aun negativos, cuando no se administra oportunamente, y estando demostrado por experimentos de Selmi, que «el micro-organismo de la malaria no sólo se acostumbra á la quinina, sino que colocado en disoluciones de este medicamento, cuando el contacto se prolonga, llega á modificarle haciéndole perder sus propiedades fluorescentes, mientras él recobra su al principio atenuada actividad», nada más sencillo que perder el *ocasio preceps*, la oportunidad de acción, y aun hacer refractario el organismo, en virtud de las leyes de tolerancia, á sus beneficiosos efectos: hay más; siendo el arsénico el único agente capaz de destruir la vitalidad del micrococo infectante, como esta substancia no puede emplearse á dosis fuertes, por sus efectos tóxicos, ni prolongar el uso por los caquetizantes, sólo una buena combinación con el alcaloide quínico nos permitirá esperar resultados satisfactorios; y bien puede asegurarse que en ningún tratado de patología exótica donde el beri-beri figure, vemos esa combinación bien precisada, ocupando el lugar preferente, y por el contrario, es el tratamiento sintomático, es decir, la medicación del momento, la que se utiliza para salir del paso, la que implica desconocimiento de la génesis de la dolencia, lo que todos suelen recomendar.

Volviendo sobre la esencia íntima del padecimiento objeto de estas observaciones, añadiremos que tal vez pudiera admitirse en alguno de los casos relatados cierta levadura reumática, obrando en incomprensible comandita con el microorganismo malárico; mas como esa circunstancia nada influirá para admitirle ó no como entidad morbosa, nos abstenemos de hacer los comentarios á que aquella pudiese dar lugar.

Resumiendo: el beri-beri es en mi opinión una *neuropatía paralítica*, caracterizada por *alteraciones* en la inervación sensitiva, y *deficiencias* en las motora y vaso-motriz; y aunque tal vez ese

nombre pudiera parecer vago é impreciso ó de ninguna significación, fúndome para adoptarle en que los trastornos más importantes son de índole nerviosa (aun las formas hidrópicas más puras no reconocen otra causa que deficiencia en la inervación de los vasos-motores), no afectan una misma forma, ni tienen un grado definido sus lesiones, que unas veces se limitan á la periferia y otras comienzan desde luego, y bajo aterradoras formas, en los centros, y, sobre todo, en la médula; en una palabra, por esa vaguedad sintomática que, unida al desconocimiento del funcionalismo íntimo del sistema nervioso, nos obliga á valernos de frases poco gráficas, en consonancia con la falta de precisión del afecto patológico que califican. Finalmente, su extraña evolución y localizaciones hallámoslas explicadas de modo categórico, con sólo recordar la etiología de la *neurastenia generalizada*, y más especialmente de la *neurastenia espinal*, en la que vemos figuran las emociones morales, fatigas, *agentes tóxicos*, excesos sexuales, mal estado de nutrición general, preocupaciones, etc. etc.; circunstancias abundantísimas en países tan insalubres y de condiciones tan anti-higiénicas como los en donde generalmente se ha observado dicha enfermedad.

J. GONZÁLEZ Y GARCÍA,
Médico primero.

Las heridas causadas por los modernos proyectiles de pequeño calibre.

I

Es indudable que en una guerra futura el número de heridos superará considerablemente al experimentado en batallas reñidas por las presentes generaciones, que recuerdan con afición las espantosas pérdidas sufridas en un tiempo brevísimo de lucha. A tan amarga consecuencia llevan el perfeccionamiento constante de las armas todas; la incesante preparación de los hombres para el combate, mediante variados y repetidos ejercicios; los estudios militares más acabados...; las naciones se hallan, por este mismo hecho, en el compromiso ineludible de multiplicar los recursos destinados al alivio del incalculable estrago.

El Cuerpo de Sanidad Militar, llamado en cada país á realizar su noble cometido dentro de este solemne compromiso, que encierra para los Gobiernos responsabilidad tremenda, tropezará con obstáculos que aumentan de un modo abrumador, conforme las armas adquieren condiciones cada día crecientes de seguridad

y rapidez; los armamentos de hoy, tanto de pequeño calibre como de la artillería, aventajan con mucho á los que emplearon franceses y alemanes en los aciagos días de 1870-71. Por esta razón, ofrèce grandísimo interés médico-militar el conocimiento de los efectos que en el organismo humano causarán los proyectiles disparados de tan temibles armas.

Dichos efectos han sido prácticamente estudiados, con indiscutible competencia, por reputados médicos militares y cirujanos tan eminentes como Bardeleben, Bruns, Habart y otros.

Según Bardeleben, la fuerza de estas armas de pequeño calibre hará que, no rara vez, una misma bala atraviese tres hombres. Bruns, ensayando el fusil Maüser belga, de 7,65 milímetros, concluye que el proyectil, á cualquier distancia apropiada al combate, atravesará el cuerpo humano; sin quedar detenido en los órganos; y conceptúa que el mismo proyectil podrá traspasar, á 100 metros, 4 á 5 hombres; á 400, 3 á 4, y á 800 todavía de 2 á 3, sin que para ello sean obstáculo los más resistentes huesos. Entre 400 y 1.200 hasta 1.500 metros ocasionará, por lo regular, heridas con angosto trayecto ó conducto, y pequeñas aberturas de entrada y de salida, con ligera ó ninguna producción de esquirlas y sin destrozo de las partes blandas. Ofrecen estas heridas, según el autor de referencia, el carácter de subcutáneas; y la mayoría pueden llegar á curarse sin apenas supurar, puesto que casi nunca la bala ó partes de la misma permanecen en el cuerpo.

Considerando que la mayor parte de los combates de la infantería se desarrollan á las distancias dichas entre 400 y 1.200 ó 1.500 metros, en que tan limitadas lesiones se originan, Bruns llamaba al arma de que en sus experimentos se ha servido, *humanitaria* (*humane Waffe*).

A tan halagüeña calificación puede objetarse que la benignidad de estas armas es, sin embargo, bastante problemática, si se tiene en cuenta que su acción varía mucho con la distancia á que se disparan. Así, el mismo Bruns distingue tres zonas, en relación con las lesiones que el proyectil determina, á saber: la zona de acción explosiva, comprendiendo hasta una distancia de 400 metros, en la que nunca faltan las fracturas con múltiples esquirlas, y llega al máximun el destrozo cefálico; segunda zona, de la distancia media, entre 400 y 800 metros, en que únicamente los efectos explosivos se presentan en el cráneo; tercera zona, de 800 á 1.200 metros (que podríamos llamar de *levedad*, y también, siguiendo la expresión que el ilustre profesor de Tubinga aplica al arma, *humanitaria*) observándose aquí fracturas de la menor im-

portancia, trayectos limpios, y hasta en el cráneo sencillas perforaciones ó aberturas.

El doctor Habart, que en Austria, con el apoyo del Ministerio de la Guerra, ha practicado parecidos ensayos con el fusil Mannlicher (8 milímetros), opina que la distancia hasta 500 metros puede señalarse como la zona próxima de tiro ó *explosiva*; de ésta, hasta 1.200 metros, como la *perforante* ó de levedad, que hemos llamado; de aquí hasta 1.800 metros, como zona, otra vez, de los destrozos y de la trituración ósea. Sigue una última zona, hasta 2.600 metros, en que la fuerza del proyectil se va extinguiendo.

Bébon y Habart manifiestan que en esa cuarta zona, de 1.200 á 2.000 metros, vuelven á revestir las lesiones caracteres gravísimos, causando aún mayor daño que las antiguas balas de plomo las actuales de pequeño calibre. Este último autor, en oposición al parecer de Bruns, juzga que numerosos encuentros de la infantería se realizarán entre 1.200 y 1.800 metros; esto es, en esa zona adversa ya expresada; y aunque el capitán von Heyking, designado para dirigir los ejercicios de tiro con aplicación técnica médico-militar, en Spandan-Ruhleben (1), no acepta en su notable informe tal aserto, bien puede afirmarse que en las indeterminadas y mudables circunstancias de la guerra, se repetirán los casos en que el militar no espere para hacer fuego á hallarse en la zona de la benignidad quirúrgica. Sabido es además, y la consignan los tratados de táctica, la tendencia irresistible que por instinto tiene el soldado á disparar su arma contra el enemigo.

En Francia, los experimentos de Delorme y Chavasse, profesores de la escuela de Val-de-Grace, han dado en gran parte resultados análogos á los precedentes, en comparación del fusil Lebel, de 8 milímetros, con el Gras, de 11. Las heridas que el primero ocasiona presentan, por regla general, una abertura de salida con menor desgarró que las que produce el segundo; circunstancia que da á aquellas mejor carácter, aproximándolas á la condición de las fraguadas bajo el tegumento ó subcutáneas.

La abertura de entrada con una y otra arma, corresponde or-

(1) El 2 de Abril del pasado año, por iniciativa del general jefe del Cuerpo de Sanidad Militar alemán, Excmo Sr. von Coler, tuvieron lugar estos ejercicios por parte de la Escuela de tiro de infantería en Spandan Ruhleben. Especialmente dedicados al estudio de los médicos militares, tuvieron por principal objeto determinar comparativamente los distintos efectos, y sobre todo la fuerza de penetración del modelo de 1888 y del de 1871-84. Asistieron á tan interesantes prácticas los jefes y oficiales médicos presentes en Berlín, con dicho señor general á la cabeza, médicos militares de las guarniciones inmediatas, los comisionados de otros puntos, así como los insignes generales médicos von Bardeleben, von Bergmann, Mehlhausen, y los más afamados cirujanos de la capital del imperio, no pertenecientes al ejército, entre otros los directores de los hospitales de dicha capital.

dinariamente al respectivo calibre. Entre 300 y 800 metros, son poco marcadas las diferencias en las fracturas óseas, pareciendo menos extensas con el Lebel las fisuras y la formación de esquirlas. Hasta 1.200 metros, con este mismo, son los efectos expansivos ó de irradiación menos considerables; así como es también menor la dispersión de los fragmentos arrastrados hacia la abertura de salida; por el contrario, el proyectil de 8 milímetros da, pasando dicha distancia de 1.200 metros, más fracturas conminutas que el Gras.

La bala blanda de plomo, propia de este último, hace que, deformándose más fácilmente, cause más destrucción en los huesos esponjosos y extremidades articulares; pues el proyectil Lebel, reforzado por su cubierta, se abre paso, dejando en el cráneo más limpios trayectos. Los orificios de entrada y salida de las heridas perforantes en la región craneana, no sólo presentan mayor diámetro con dicha bala blanda, sino también más destrozo. El proyectil Lebel queda con menos frecuencia retenido en las partes blandas; y si acaso con el choque se divide, como principalmente sucede en los casos de lesión ósea, separándose parte de la cubierta que envuelve el plomo, permanecen mucho más raras, y son más pequeños los trozos del cuerpo vulnerante en los tejidos.

Aunque es controvertible que, en las condiciones de la experimentación, los efectos de que se trata sean idénticos á los que han de producirse en el organismo humano durante la vida (cree Bruns que las hemorragias ocurrirán con más frecuencia por el mayor número de heridas arteriales, consecuencia de la forma del proyectil y su aumentada fuerza; de esta apreciación disiente Reger, quien opina que ha de ser menos frecuente la hemorragia arterial) los hechos recogidos y publicados por distintos autores, las observaciones en suicidas, las de accidentes fortuitos, etc., concuerdan en gran manera, y demuestran la limitación del traumatismo que los nuevos proyectiles ocasionan en el cuerpo del hombre.

Bohosiewier, en la *Wiener med. Presse* (núm. 35, 1892), ha dado á conocer la historia clínica de un soldado herido á cuatro pasos de distancia por el disparo de un Mannlicher austriaco (8 milímetros). La abertura de entrada se hallaba en el hipocondrio derecho, junto al borde inferior del séptimo cartílago costal; era redondeada, de un centímetro y medio de diámetro y bordes lisos; la de salida, en la región dorsal, debajo de la séptima costilla, era algo más pequeña, y con bordes irregulares. Dispuesta una cura antiséptica, se obtuvo en veinticuatro días la cicatriza-

ción completa de una herida que interesó el hígado, con abertura de la cavidad torácica; curso favorable en extremo que, revelando la formación de un trayecto sencillo, como subcutáneo, está en contradicción con la importancia de los trastornos que son de lamentar á la distancia próxima.

En confirmación de los destrozos resultantes á corta distancia, el doctor Salo Sieto describe en el *Giornale medico del R.^o Esercito é della R.^a Marina* (Abril 1892), dos casos de heridas por proyectil de pequeño calibre, dotación del ejército italiano. Un soldado disparó á 13 metros sobre un compañero, atravesándole el proyectil el pecho, y causándole la muerte á las veintitrés horas. Con la misma arma, el homicida se pegó un tiro en la cabeza, dejando instantáneamente de existir. En ambos, las lesiones, tanto después de la autopsia como las que á la vista se apreciaban, descubrían la destrucción mucho más extensa á la salida, con abertura de entrada pequeña y de bordes regulares. Mayor destrucción todavía, craneana y encefálica, recordamos haber encontrado en la autopsia de un sargento del regimiento infantería de Canarias, que en Madrid se suicidó disparándose un Remington.

El doctor Víctor Wagner, médico jefe de la sección quirúrgica del hospital de guarnición en Przemyśl (Galitzia), en 37 casos de heridas ocasionadas por el fusil Mannlicher, de 8 milímetros, 10 de estas de cabeza, ha comprobado la desastrosa acción explosiva; pero siendo la destrucción en el cráneo y su contenido menos exagerada que con las balas blandas de plomo de 11 milímetros. En las lesiones del pulmón, lo mismo que en las restantes por Wagner observadas, ha visto confirmarse, en general, las apreciaciones de otros autores acerca del carácter favorable de las heridas de que se trata; resultando los destrozos dentro de la zona próxima, decididamente más raros y menos pronunciados que antes. No cree que dichas heridas sean más dolorosas que las causadas por las armas de otro tiempo, y rebate la aseveración concerniente á que el proyectil moderno se esteriliza por el calor desarrollado en el fusil. Esto, igualmente, tienden á refutar los experimentos de Messner, quien ha practicado ensayos disparando sobre cajas de latas llenas de gelatina de cultivo; por los que se viene en conocimiento de que el calor del proyectil hasta chocar con el cuerpo, no llega á matar los géneros infecciosos que se le adhieren, ni es suficiente á impedir el desarrollo de tales microorganismos. Aceptada esta conclusión, habría que rechazar el concepto de que las heridas que nos ocupan son en su principio asépticas; á lo que se oponen también el uniforme y las ropas

interiores que, en campaña, no suelen brillar por limpieza; la piel, sucia por el polvo, sudor, parásitos, etc., contribuyendo todo á que con el proyectil penetren en los tejidos los gérmenes mencionados.

Por casos aislados, y aun por la observación de unos cuantos reunidos, lo mismo que cuando se trata de apreciar hechos experimentales, sería aventurado sentar juicio definitivo en punto tan lleno de dificultades. Estas dependen frecuentemente de circunstancias que no pueden concurrir en el experimento, y que siempre escapan á las investigaciones de laboratorio ó de ensayo. En el siguiente interesantísimo caso (1), ni el calibre del arma, ni la distancia, ni la bacteriología y el método antiséptico, con las admirables conquistas de que la ciencia le es deudora, pueden explicar una curación que ha de juzgarse verdaderamente excepcional.

Refiérese á una herida penetrante de la cavidad pelviana, con lesión del recto y de la uretra, y consiguiente fístula uretro-rectal. El paciente, un suboficial (Kaporal) del Regimiento de infantería, núm. 94, en Fojnica (Herzegovina), fué impensadamente herido, á diez pasos de distancia, por un soldado que enseñaba á un camarada el mecanismo de un Mannlicher de repetición (calibre 11 milímetros, 1886). El proyectil entró á la altura entre la cuarta y quinta vértebras sacras, por el agujero isquiático mayor, atravesó la pelvis oblicuamente hacia delante y á derecha, perforando el intestino recto en su parte lateral y anterior, la porción membranosa de la uretra, con fractura completa del pubis y la sínfisis, y destrozo, á su salida, del cordón espermático derecho. A la mañana siguiente (el desgraciado suceso ocurrió á las cinco de la tarde del 15 de Abril del 1888), el herido fué transportado en carruaje, por mal camino montuoso, al Hospital militar de Aftovac. El minucioso relato de las curas, renovadas, al principio tres y hasta cinco veces al día (separando los apósitos impregnados de las heces y orina que salían por las heridas, lo mismo que por el ano y la uretra, y ocasionaban en ésta vivos dolores), ocuparía aquí demasiado espacio. Sólo diremos que, después de los trastornos que es fácil imaginar, fenómenos de peritonitis, etc., la abertura de entrada estaba, á primeros de Julio, completamente cicatrizada. Por delante, la sonda tropezaba con la aspereza de las superficies óseas y esquirilas sueltas, que se extrajeron fácilmente. El largo tubo de desagüe,

(1) Publicado en la *Wiener klin. Wochenschrift*, 1891, por el médico militar doctor H. Hintersoisser.

apropiado hacia la uretra y el recto, sucesivamente acortado, se substituyó, al cabo de unas semanas, por tiras de gasa iodofórmica adecuadas. Siguiendo el curso con algunas alternativas, eliminación de secuestros, etc., salió el paciente el 23 de Octubre, por la vía Spalata-Trieste, para ingresar en la sección quirúrgica del Hospital de guarnición, núm. 1, en Viena, sección á cargo del médico jefe de Sanidad Militar, von Fillenbaum. El reconocimiento con el speculum permitió ver 3 centímetros por encima del esfínter del ano la abertura fistulosa recto-uretral. En los meses siguientes continuó la eliminación de esquirlas numerosas, motivando aumento de la temperatura hasta 40°,5; luego las materias fecales y la orina se expulsaron ya por sus naturales vías, cerrándose la fístula. En Septiembre de 1889 recibió el alta, curado: volvió á ingresar en 10 de Mayo siguiente, por consecuencia de un secuestro detenido en la uretra, el cual fué extraído, curándose por primera intención el corte practicado al efecto. Después de esto, el individuo, robusto y bien nutrido, se encontró completamente sano. La abertura de salida del proyectil señalábase por una depresión del tamaño de un huevo de gallina; quedó enteramente atrofiado el teste derecho, y con estrechez cicatricial el recto, así como la porción interesada de la uretra, sin hallarse dificultadas las funciones de la defecación, orina y sexual.

J. DEL CASTILLO,

Médico primero.

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Pneumonía aguda.—Hielo.—Según el profesor Thomas Mays, de Filadelfia, el hielo es un recurso potente para contrarrestar la gravedad del proceso pneumónico. En opinión del citado profesor, el frío, aplicado convenientemente, ejerce sobre la mortalidad de la pneumonia la misma influencia que sobre la mortalidad por fiebre tifoidea.

Modifica los signos físicos del proceso pneumónico: en los puntos en que son perceptibles la ausencia del murmullo respiratorio, respiración tubaria y matidez á la percusión, poco después de la aplicación del hielo se notan crepitaciones, reaparición del murmullo respiratorio y disminución de la matidez.

Influye favorablemente respecto de los demás síntomas: el dolor, la dificultad respiratoria, la tos y la expectoración se mejoran visiblemente; la temperatura disminuye á veces tres grados en medio día; llega á producir tal bienestar la aplicación del hielo, que aun los enfer-

mos que al principio se resisten á dicho medio de tratamiento, lo aceptan luego con evidentes muestras de satisfacción.

¿Ofrece algún inconveniente el empleo del hielo en la pneumonía?—El autor no ha visto un solo caso en que se hayan presentado síntomas molestos, aun contando entre sus enfermos algunos que estuvieran quince días sometidos al expresado tratamiento. El doctor Lees participa de la misma opinión.

La edad de los enfermos tratados por Mays, varia desde seis meses y medio hasta setenta y cuatro años.

En suma, los resultados obtenidos por el hielo, son buenos. En 50 casos tratados por Mays, dos no más terminaron por muerte; en 18 casos tratados por el doctor Lees, y 11 que lo fueron por el doctor Jackson, no se cuenta ninguna defunción. Citase también al doctor Ficaudt, que ha empleado el mismo procedimiento en 106 pneumónicos, con una mortalidad de 2,80 por 100.

Reuniendo todos estos datos, resulta una mortalidad de 3,20 por 100; lo cual viene á significar que los efectos del hielo son ocho veces más favorables que los demás medios de tratamiento empleados en la pneumonía.

(*Bull. gen. de Therapeutique.*)

* * *

Ciática.—Inmovilidad de la pierna afecta.—El doctor Weir Mitchell recomienda, antes de emprender el tratamiento de la ciática, observar atentamente si la neuralgia es sintomática de determinado trastorno orgánico; descartada esta eventualidad, deja al enfermo en cama y le aconseja el reposo completo hasta la curación.

Al principio son útiles las ventosas secas siguiendo la dirección del nervio, en dos ó tres filas, desde el pliegue de la nalga hasta el tobillo; por este procedimiento pueden aplicarse hasta tres docenas de ventosas que se mantienen colocadas durante media hora, y que se repiten al día siguiente, y aun al otro si fuese necesario. Si por cualquier motivo no fuese posible el empleo de ventosas, se utilizará con éxito una tira de papel sinapizado, de tres pulgadas de latitud, á lo largo de la extremidad y en la dirección del nervio.

En los casos de ciática crónica, hay á veces que recurrir á los narcóticos; en este caso, el autor recomienda la cocaina á la dosis de dos á tres centigramos en inyección hipodérmica; si se prefiriese la morfina, convendría hacer la inyección entre ocho y nueve de la noche.

Pero lo que el doctor Weir Mitchell conceptúa más eficaz, es la inmovilidad del órgano afecto, obtenida por el procedimiento siguiente: se aplica sobre la extremidad una venda de franela que se renueva dos veces al día; el muslo se deja en extensión, la pierna en flexión ligera, y toda la extremidad se mantiene en dicha posición por medio de una plancha estrecha, fija (*splint*), que se extiende desde el tobillo hasta la axila. Las tres primeras semanas no se varia el tratamiento; después puede permitirse el empleo de la plancha durante la noche solamente,

y poco á poco se procura que el enfermo pierda la costumbre del uso de la plancha y luego la del vendaje.

Durante este periodo de inmovilidad se alimentará bien al enfermo, se le administrarán ferruginosos, aceite de higado de bacalao, y se procurará mantener dentro de la mayor regularidad las funciones digestivas.

En algunas ocasiones quedan uno ó más puntos dolorosos á lo largo de la pierna; el mejor tratamiento entonces son los sinapismos y los botones de fuego. Una vez cesado el dolor, se practicarán ligeros amasamientos sobre la parte afecta, y se recomendará al paciente que evite por algún tiempo todo lo posible el estar sentado.

(*The Philad. med. News.*)

*
* *

Neuralgia facial.—Resección alveolo-dentaria.—En la Academia de Medicina de París, el doctor Jarre, leyó una Memoria en la que procura fijar la patogenia del tic doloroso, y propone un nuevo tratamiento cuyos resultados cuenta por el número de veces que lo ha aplicado y que es más inofensivo que las resecciones nerviosas ó la ablación del ganglio de Gasser.

Las conclusiones del trabajo de Mr. Jarre son las siguientes:

- 1.^a El tic doloroso de la cara ó neuralgia espasmódica del quinto par es siempre sintomática de lesiones nerviosas cicatriciales periféricas.
- 2.^a Estas lesiones radican en las extremidades terminales de los nervios incluidos en la región alveolar.
- 3.^a La artritis alveolo-dentaria crónica y los accidentes infecciosos determinados por la erupción viciosa de la muela del juicio, inferior, son las causas más comunes de las lesiones cicatriciales alveolares que son el punto de partida de la neuralgia espasmódica de la cara.
- 4.^a El tratamiento que debe oponerse á esta afección es la resección extemporánea de toda la región alveolar cicatricial. Después de despejar la fibro-mucosa, esta resección se hace parte con la pinza de Litón, parte con una gubia roma. Se procurará obtener una superficie regular y lisa. Este procedimiento es superior á la destrucción por las puntas de fuego.
- 5.^a Diez enfermos en quienes ningún resultado produjeron todas las demás medicaciones internas ó externas empleadas, han curado por este método. En algunos la afección databa de 8, 9, 12, 13 y aun 15 años.

(*Progrés Medical.*)

*
* *

Enfermedad de Graves.—Antisepsia intestinal.—El doctor Thomson hace depender principalmente su tratamiento para la enfermedad de Graves de la relación que ésta tiene con los desórdenes digestivos. Es preciso restringir para estos pacientes la dieta animal, tanto como para los diabéticos la dieta amilácea. El citado doctor ha experi-

mentado que la dieta láctea es muy beneficiosa. Considera que el tratamiento medicinal debe empezar con un purgante mercurial que se repite de vez en cuando, lo que ha observado ser especialmente útil contra la diarrea; luego prescribe tres ó cuatro veces al día lo siguiente: 25 centigramos de partes iguales de carbonato de bismuto y polvo de colombo con 20 centigramos de salol y 25 centigramos de benzoato de sodio; otras veces prescribe cápsulas de 50 centigramos de salicilato de bismuto con 10 centigramos de beta-naftol y 10 centigramos de ictiol, debiendo tomarse estos antisépticos intestinales una hora después de las comidas. Emplea principalmente, como tónico vaso-motor, una dosis de diez gotas de tintura de estrofantó media hora antes de las comidas.

(*The Therap. Gazette.*)

VARIEDADES

La cuestión de Melilla ha tomado, por desgracia, tales proporciones, que lo que muchos creían quedaria resuelto en unas cuantas escaramuzas, se ha convertido en origen de una verdadera y formidable campaña.

Ni la altivez de nuestra raza, ni la tensión de la opinión pública, ni los agravios inferidos, ni los aprestos que aun á fuerza de grandes sacrificios se efectúan, permiten dudar que España deje sin castigo á los rifeños; éstos, por su parte, son muchos y aguerridos, su fanatismo les enardece, sus posiciones les envalentonan, y dicho está que lucharán con temerario arrojo antes de someterse ó de rendirse. La campaña que se inicia será, pues, ruda y costosa, y ha de poner á prueba la pericia de nuestros Generales y el valor de nuestros soldados.

Allá en el campo de Melilla se reúne el ejército que ha de defender la honra de la patria y vengar ultrajes hechos á su bandera. ¡Dios le guíe á la victoria!

De aquel ejército forman parte compañeros queridísimos, llamados á restañar la sangre generosa vertida al grito de ¡viva España! ¡Que el cielo les ilumine en tan loable empresa, y les permita gozar del triunfo que todos anhelamos.

Cordero, Vallescá, Portilla, Orad, Triviño, Mamely, García Fernández, Morillas, Puig, Alfarache, Jurado... los que estén en el campo de operaciones, y los que sucesivamente vayan llegando, reciban, por conducto de la REVISTA, el saludo entusiasta en que todos sus compañeros envuelven el vehemente deseo de tributarles todo género de felicitaciones cuando termine la campaña.

*
* *

Por lo que pueda interesar á los Oficiales Médicos que prestan servicio en cuerpos armados, creemos conveniente recordar algunos pormenores referentes á la adquisición y entrega del material pedido al Parque Sanitario. Los sucesos de actualidad han hecho sentir la imperiosa necesidad de completar la dotación reglamentaria del material sanitario de

campaña, y, como siémpre, se tropieza en los momentos críticos con dificultades casi insuperables para hacer la adquisición con la premura que exigen las circunstancias.

Los efectos que constituyen la dotación de los Cuerpos y el precio á que los vende, en almacenes, el Parque Sanitario, figuran detallados en la tarifa aprobada por Real orden de 26 de Diciembre de 1893. (*Colección Legislativa*, núm. 659.)

Hasta hace seis años, se consignaba anualmente en presupuestos una ampliación de 25.000 pesetas á los créditos asignados al Parque, con cuya cantidad atendía este establecimiento á la construcción y adquisición del material para ventas á Cuerpos y dependencias del ejército. Dicha cantidad debía ser reintegrada dentro del mismo ejercicio; y como en el de 1887-88 dejaron de reintegrarse 1.700 pesetas, importe precisamente del material construido que quedó por vender, no ha sido posible conseguir desde entonces que aquella necesaria ampliación de crédito vuelva á figurar en los presupuestos del Estado.

Reducidas progresivamente las existencias del Parque y acumuladas muchas solicitudes de los Cuerpos, á las cuales era imposible atender, se expidió por la 11.^a Sección del Ministerio de la Guerra una Real orden fecha 8 de Marzo último (*D. O.*, núm. 53), por la que se disponía la remisión de pedidos de material en plazo determinado y que se incluyera en el primer presupuesto que se redactase una ampliación de crédito igual al importe de todo el material pedido y perfectamente reintegrable, por tanto, dentro del ejercicio correspondiente.

Pero es el caso que en el presupuesto actual no aparece el crédito mencionado; como consecuencia de ello, no pudo subastarse el servicio—que asciende próximamente á 65.000 pesetas—y han transcurrido siete meses sin que el Parque pueda responder á las excitaciones de los Cuerpos, porque para vender tenía que construir, y para construir le faltaban los fondos indispensables.

Al fin se ha resuelto y dispuesto de Real orden, que los Cuerpos remitan abonarés á favor del Parque Sanitario y contra la Caja central del Ejército, por valor de los pedidos que tengan hechos y de los que hagan en la actualidad; mas aunque esto permitirá desde luego emprender las construcciones necesarias, el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra ha acordado, á fin de ganar tiempo en previsión de una campaña, que con gran parte del material aparcado para el servicio de Ambulancias, se comience á completar la dotación de los Cuerpos armados, dándose la preferencia á los que se hallen en la actualidad en pie de guerra.

Ahora conviene tener presente, para evitar todo género de dilaciones, que el Parque sólo debe facilitar el material reglamentario; que no puede entregar efecto alguno sin que previamente se haya abonado su importe en la forma indicada y con arreglo á la tarifa de que también se ha hecho mención; y que, para hacerse cargo del material en los almacenes del establecimiento y remitirlo luego á su destino, se hace preciso el nombramiento de un comisionado especial que pueda representar en esta Corte al Cuerpo respectivo.

Hemos oído que la Comisión que tenía en estudio el proyecto de reforma del material sanitario, ha presentado recientemente el resumen de sus trabajos en el Ministerio de la Guerra. Como el asunto reviste excepcional importancia, y suponemos, por lo mismo, que tardará en resolverse de modo definitivo, creemos que los compañeros que sirven en Cuerpo, hacen bien en ampliar ventajosamente la dotación reglamentaria — contando, por supuesto, con la aquiescencia de sus jefes—adquiriendo alguno de los distintos materiales antisépticos que ofrece la industria particular, y que se expenden también en las farmacias militares.

* * *

El Subinspector médico retirado D. Eduardo Pérez de la Fanosa, nos ha remitido una elegante bolsa portátil de cirugía, modelo reglamentario, con el fin de que la ofrezcamos en su nombre al médico primero ó segundo del Cuerpo, que acompañe á la primera fuerza que salga de Melilla en dirección al campo marroquí.

Hemos cumplido gustosísimos el encargo de nuestro excelente amigo, remitiendo hace siete días, al jefe de Sanidad militar de la plaza de Melilla, el preciado estuche que ha de recordar los primeros servicios médicos de la campaña del Riff, y el nombre del más constante y entusiasta admirador de las glorias del Cuerpo.

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

Diccionario de Medicina, Cirujía, Farmacia, Veterinaria y Ciencias auxiliares, por *E. Littré*; versión española por los doctores *Aguilar Lara* y *Carreras Sanchis*.—P. Aguilar, editor, Valencia. Cuadernos 57 al 61, último de la obra.

Elementos de Medicina legal, militar y naval, por *E. Navarro Ortiz*. Cuadernos cuarto y quinto.

Fisiología de la circulación en el organismo humano, con aplicaciones á la Patología y á la Terapéutica, por *J. Gómez Ocaña*.—Madrid, 1894

Gaceta Médico-veterinaria; revista quincenal de Medicina comparada, higiene, bacteriología, agricultura, zootecnia, etc., dirigida en esta Corte por D. *Eusebio Molina* y *Serrano*.

Revista Militar, de Lisboa.

Lecciones de Terapéutica, por *G. Hayem*. Las Medicaciones, cuarta y última serie, traducida al español por D. *E. Simancas* y *Larsé*.—B. Bailliére, editores, Madrid.

Resumen práctico de diagnóstico y terapéutica médico-quirúrgica de las afecciones de las vías urinarias, por don *Angel Mellá* y *Rodrigo*. Valencia, 1893.

La vacunación antivariólica, por D. *Gorgonio González Araco*.—Madrid, 1893.