

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIV

MADRID 15 DE JUNIO DE 1900

NÚM. 312

NOTAS ENTRESACADAS DE MI MEMORANDUM CLÍNICO

(Continuación.)

XVIII.

Manuel Tejeiro González, soldado del 3.^{er} batallón de Cazadores, herido en San Fernando (Pampanga) el 14 de Junio de 1898.

Su herida consistía en un balazo perforante subcleído-braquial del lado derecho, con fractura completa y astillada de la extremidad superior del húmero.

Llegó al hospital también el 27 del mismo mes, y ofreció la particularidad de que á la madrugada siguiente se vió súbitamente acometido de una hemorragia intensa por el orificio subclavicular.

Por el momento contúvose el accidente empleando la compresión. Poco después, en la mesa de operaciones, se comprobaba que la humeral profunda había sido herida por una de las esquirlas; y á la vez que hice la hemostasia definitiva, rectificué la lesión, practicando la resección articular.

El trozo resecao sería de nueve á diez centímetros de longitud, comprendida la porción epifisaria. La herida cicatrizó pronto y sin complicaciones.

En cuanto al resultado ulterior, sólo puedo decir que en el tiempo que medió hasta la repatriación (cuatro meses), el herido no cesó de querer demostrar que había curado más pronto, y hacía

tantos ó más movimientos que Manuel Capitán, operado el mismo día.

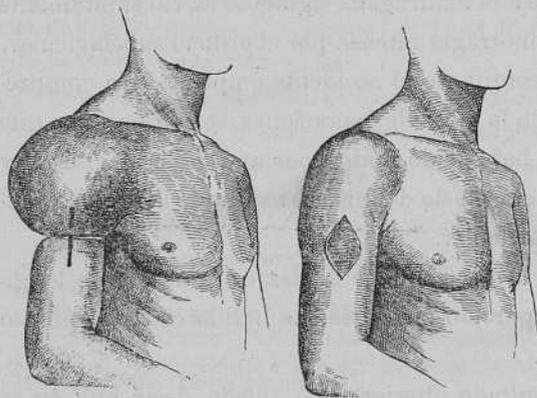
XIX.

Antonio Caramés, *marinero del crucero «Reina Cristina», herido en el combate de Cavite el 1.º de Mayo de 1898.*

El 5 de Octubre siguiente ingresó con un vasto absceso, que ocupaba la región deltoidea y gran parte de la pectoral del lado derecho, determinado, al parecer, por la infección de una cicatriz adherente, consecutiva á un metrallazo braquial.

En éste, como en otros muchos casos que podría citar, se demostró que la terapéutica de las heridas no consiste en cerrarlas pronto, abusando de los beneficios de la oclusión antiséptica. Si el trabajo de reparación termina con una cicatriz anómala ó prematura, no habrá otro remedio al fin que destruir lo hecho, con tal de evitar complicaciones de mayor importancia á veces que la lesión primitiva.

Aquí bastó una extensa y profunda incisión, perpendicular á la dirección de la cicatriz, para vaciar el foco séptico, sanear los tejidos infectados y librar á los órganos de las adherencias anormales que coartaban su natural ejercicio. Sin necesidad



de autoplastia, y sólo con la oportuna interposición de gasa antiséptica, se consiguió rectificar el proceso cicatricial, logrando en

definitiva un aumento de seis centímetros en la circunferencia del brazo.

XX.

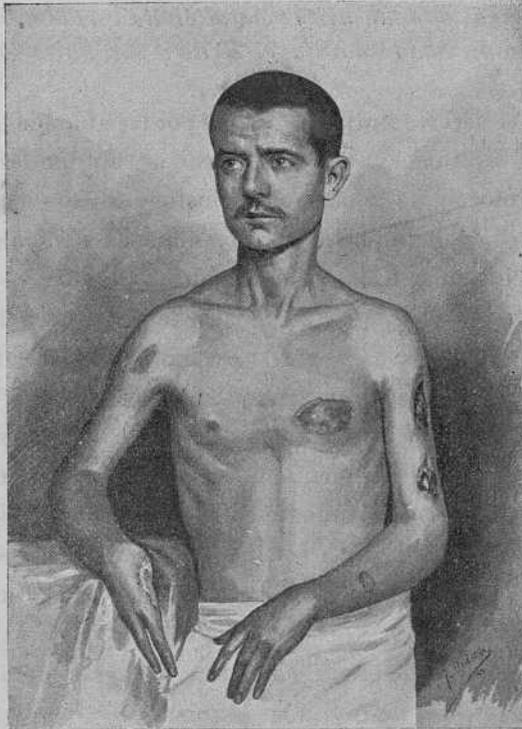
Mariano Laga, soldado del 4.º batallón de Cazadores, herido en San Antonio Abad (Manila) el 13 de Agosto de 1898.

Entre los heridos graves causados por las granadas americanas el día de la capitulación de Manila, esto es, un día después de firmarse el protocolo de la paz y el armisticio consiguiente, figura el desgraciado Laga, que llegó casi exánime á San Juan de Letrán en el momento mismo que se entregaba la plaza.

Presentaba varias lesiones, todas ellas debidas á la explosión de un proyectil lanzado desde la escuadra. Las más importantes eran tres: una herida contusa, mutilante, de la región metacarpo-falangiana derecha, con gran hemorragia y numerosos desgarros; otra herida, contusa también, en la parte inferior de la región braquial externa del lado izquierdo, con pérdida de substancia muscular, laceración de la vena cefálica, arrancamiento del periostio y denudación del húmero en una extensión de ocho centímetros; y otra del mismo género, correspondiente á la parte externa y superior del mencionado brazo, con rotura y magullamiento muscular y fractura completa de múltiples esquirolas.

Los compañeros á quienes correspondió la primera curación de este herido, llegaron á considerar inevitable la decolación del brazo izquierdo en vista de sus gravísimas lesiones; pero como esta operación no reclamaba urgencia ni había de hacerse sin un detenido estudio de las razones que la indicaran, limitáronse aquéllos, por el momento, á regularizar el destrozo de la mano derecha, desarticulando los tres primeros metacarpianos, y á inmovilizar el brazo izquierdo después de efectuada la hemostasia y la oclusión antiséptica.

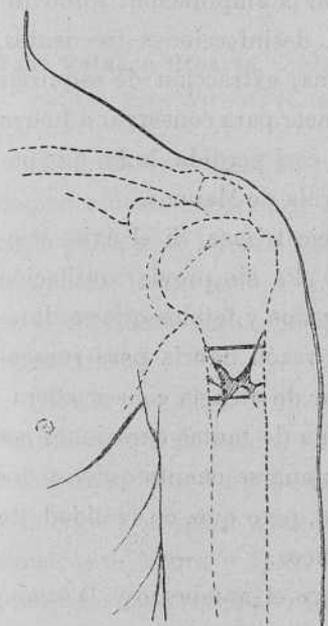
A la mañana siguiente, tras un minucioso examen y una muy breve discusión del caso, me propuse rectificar el foco de fractura, creyendo que de este modo podría conservarse el brazo, tanto más necesario al individuo, cuanto mayor fuese en definitiva la inutilidad de la extremidad opuesta.



(De una fotografía hecha quince días después de la operación.)

Al efecto, dilaté convenientemente la abertura cutánea y separé todo lo posible las dislaceradas fibras del deltoides, hasta poner enteramente al descubierto la lesión ósea; extraje numerosas piedrecillas de diferentes tamaños que estaban incrustadas en el fondo de la herida, y de las cuales se había retirado ya una buena cantidad al hacerse la primera curación; y después de sanear cuidadosamente los contornos de la fractura, extraje algunas esquirlas,

y refresqué ó regularicé los extremos de los fragmentos óseos, resecando en conjunto unos cuatro centímetros de la diáfisis humeral.



Tanto esta herida como la producida en el tercio inferior del mismo brazo, fueron raspadas é irrigadas detenidamente antes de hacer la cura definitiva; en la última de dichas lesiones consideré preciso cortar entre dos ligaduras el trozo de vena cefálica, cuyas túnicas aparecían alteradas por la contusión.

Se mantuvo la coaptación por medio de la almohadilla axilar y un cabestrillo apropiado, y se redujeron las curaciones sucesivas á lavados con agua sublimada y renovación de las compresas de gasa espolvoreada con yodoformo aplicadas á las heridas.

Al cabo de dos meses la curación era completa, y el brazo izquierdo había recobrado todos sus movimientos normales.

XXI.

Esteban Manero Pérez, soldado del 12.º batallón de Cazadores, herido en el ataque de Calamba el 1.º de Junio de 1898.

Á consecuencia de un balazo perforante antebraquial, pasó al hospital con fractura oblicua completa del tercio medio del cúbito y radio derechos. Eran tan grandes los destrozos causados, tantas y tan extensas las esquirlas resultantes en ambos huesos, y tales complicaciones produjo el traumatismo en los vasos y nervios de

la región, que juzgué de todo punto imposible la rectificación de la herida con probabilidades de ventaja.

Tuve, pues, que concretarme en este caso á aprovechar todos los medios de resistencia, á fin de evitar la amputación. Inmovilización sostenida, irrigación continua, desinfecciones frecuentes, curaciones antisépticas, contraaberturas, extracción de esquirlas necróticas (1), todo cuanto es posible hacer para conservar á fuerza de paciencia y tiempo una extremidad casi perdida, hubo que ponerlo en práctica con ocasión de la herida de Manero.

Por fin se consiguió que la herida cicatrizase. Si el éxito consistía en que al paciente se le diera el alta sin previa mutilación operatoria y conservando todos los órganos y tejidos que se libraron de la acción directa del proyectil, razón habría para presentar este caso como un notable ejemplar de cirugía conservadora.

Opino, sin embargo, que ésta es una de tantas curaciones *por momificación*, con las cuales podrán ufanarse cuanto quieran los enemigos de la intervención quirúrgica, pero que, en realidad, no constituyen verdaderos éxitos terapéuticos.

De nada sirve que el herido conserve el antebrazo y la mano si los huesos principales han perdido sus conexiones estáticas y los músculos todos están incapacitados para su función dinámica; si las adherencias de la piel, la fusión del tejido celular, la rigidez de las fibras articulares, los trastornos circulatorios y la discontinuidad nerviosa, han convertido la mayor parte de la extremidad en un apéndice inútil y molesto, gravado continuamente con neuralgias y dermopatías neurotróficas.

(1) Una de las del cúbito media siete centímetros de longitud y comprendía casi todo el espesor de la diáfisis. Las del radio fueron menores, pero más numerosas.

XXII.

José Velasco Ricarte, soldado del 14.º batallón de Cazadores, herido en San Nicolás (Cavite) el 11 de Marzo de 1897.

Rodeado y acometido por cinco insurrectos, luchó desesperadamente hasta dar muerte á tres; pero aún así hubiera sucumbido en la pelea á no haberle auxiliado personalmente un Oficial de su compañía; había recibido tres machetazos, dos en la cabeza y uno en el antebrazo izquierdo, y los tres le hicieron perder sangre en abundancia.

El día que llegó al hospital tenía las tres heridas infectadas. La más pequeña estaba situada en la región parietal izquierda y había desnudado el hueso; la más extensa y profunda correspondía á la región occipital y produjo un colgajo semielíptico de 12 centímetros de altura y 11 de latitud, en cuyo espesor estaban comprendidos los principales músculos de la cerviz; finalmente, el bolaro antebraquial, como recibido en un quite, dislaceró extensamente el borde cubital de la región, desviándose hacia el codo al tocar la diáfisis del hueso.

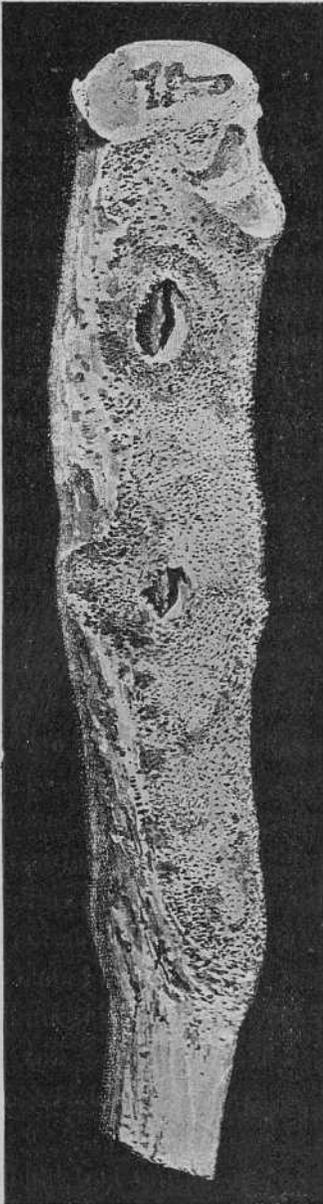
Las dos heridas craneales pude suturarlas después de una detenida desinfección y el refrescamiento consiguiente, y cicatrizaron sin complicación de ningún género. En cambio la herida antebraquial dió lugar á una osteomielitis crónica del cúbito; la lesión se mostró rebelde á los antisépticos usuales y, fuera por la índole de la infección, fuera por la miseria fisiológica en que se encontraba el paciente, la supuración parecía inagotable, y el foco séptico, en vez de reducirse, amenazaba invadir las articulaciones del codo y la muñeca.

Antes de que ésto ocurriera, y en vista de que la debilidad general se iba haciendo alarmante, me resolví á practicar la resección subperióstica del hueso lesionado.

La operación no pudo ser más oportuna y afortunada.

Tuvo que comprender la osteectomía toda la diáfisis cubital, porque de uno á otro extremo había perdido el hueso su vitalidad, y la gruesa capa de neoformación perióstica, en cuyo interior se hallaba el secuestro invaginado, me pareció que no podría sanearse después de una simple necrotomía, con la eficacia y prontitud que requerían la mucha extensión del mal y el calamitoso estado del paciente. Mas con la resección logré defender y conservar las extremidades del hueso, aprovechando á la vez todas las ventajas que para la cicatrización ofrece la resección típica.

Curó con prontitud la herida operatoria; y como al quedar indemnes las apófisis cubitales, mantuviéronse intactas no sólo las articulaciones del codo y cúbito-radiales superior é inferior, sino también las inserciones olecranianas del triceps braquial, cubital anterior y ancóneo, las inserciones coronoideas del braquial anterior, pronador redondo y flexores superficial y profundo, y la corredera yuxtaestiloidea del cubital posterior, el éxito resultó completo, pues no sufrió pérdida importante el funcionalismo de la extremidad.



Cara posterior del trozo reseado.
(Tamaño natural.)

He tenido hace poco noticias de este operado, y sé que su estado no puede ser más satisfactorio. Ejecuta con el antebrazo y la



mano todos los movimientos normales y no ha sentido la más mínima molestia en los tres años transcurridos desde que sufrió la operación.

XXIII.

Juan Alaudete Gisbert, soldado del 3.^{er} batallón de Cazadores, herido en Pamplona (Manila) el 15 de Febrero de 1897.

En Junio del mismo año ingresó en mi clínica con una osteomielitis del fémur izquierdo, consecutiva á fractura del tercio medio del hueso, producida por un balazo Remington.

Los trayectos fistulosos abiertos en la parte externa y posterior del muslo, permitían reconocer la existencia de un vasto foco séptico, con múltiples cloacas y extensos trozos necróticos invaginados.

Toda la extremidad estaba aumentada de volumen, hasta el punto de que sus diámetros alcanzaban casi el duplo de los de la congénere. La rigidez era absoluta y todos los movimientos estaban anulados; el enfermo conseguía levantar la extremidad, cuya forzada extensión era imposible vencer, aplicando ambas manos á la parte posterior y superior del muslo, y empujándola hacia delante como si manejase una pierna de palo.

Puede asegurarse que entre los muy raros casos de esclerodermia ó *esclerema adutorum* recopilados por Horteloup (1), no hay uno tan notable como el que complicaba este traumatismo de guerra.

La induración de la piel y del tejido celular había borrado por completo los pliegues articulares é impedía deslizar y pellizcar el tegumento en toda la extensión de la extremidad, desde la ingle hasta los dedos del pie. Pálida, abultada, indolente y rígida, la extremidad parecía un miembro edematoso, endurecido por congelación.

¿Determinó el escleroma cutáneo algún trastorno vascular dependiente del traumatismo? ¿Lo ocasionó, como en otros casos se ha supuesto, el vendaje silicatado que durante muchos días tuvo aplicado el herido?...

No me fué posible aclarar la verdadera etiología de dicha complicación; lo único que se pudo comprobar fué que la curación del foco séptico óseo y el empleo de unos cuantos baños sulfuro-gelatinosos influyeron favorablemente en la restitución gradual de las funciones del miembro.

El saneamiento de la lesión femoral requirió una incisión muy amplia, para poner al descubierto casi toda la longitud de la diáfisis por su cara externa; á expensas de ésta, hice con la gubia y

(1) P. Horteloup, *De la sclerodermie*. Paris, 1865.

la sierra de cresta de gallo una hendidura de ocho á nueve centímetros de extensión, que en su parte más ancha tenía tres centímetros de latitud; y después de extraer un largo secuestro y una buena porción de esquirlas terciarias, escavé todo el lecho necrótico, suavicé con el legrado los bordes de la abertura ósea, raspé los trayectos fistulosos, y acabé la limpieza del foco con ayuda de la irrigación antiséptica y el estregamiento manual ó digital.

En poco más de un mes cicatrizó perfectamente aquella vastísima herida operatoria, sin otra cura que el lavado con agua sublimada y la aplicación de gasa yodofórmica. La piel recobró sus propiedades fisiológicas, los músculos y las articulaciones empezaban á funcionar con el auxilio del masaje y la hidroterapia, y todo hacía creer que con un poco de paciencia se lograría un éxito completo. Pero el herido había sufrido mucho, hacía ya meses que estaba declarado inútil para el servicio del ejército, y no quiso permanecer un día más en el hospital cuando se vió en disposición de embarcar para la Península.

L. AYCART.

(Continuará.)

Prensa y Sociedades médicas

Nuevo inhalador.—El Dr. José Precioso López, Médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, presentó un inhalador de su invención, leyendo una Memoria en la que, después de demostrar la necesidad del procedimiento atmátrico para el tratamiento de las enfermedades de los órganos respiratorios, refirió algunos hechos clínicos, de su práctica particular, que confirman los beneficiosos resultados obtenidos con la medicación de su inhalador en los múltiples y variados procesos del aparato pulmonar.

Consta dicho inhalador de un frasco de color obscuro, para evitar que la luz descomponga ó precipite las sustancias medicamentosas que lleva en su interior, de boca un poco ancha, á la que se adapta un tapón de caucho con dos agujeros, por uno de los cuales pasa un tubo recto de cristal que llega al fondo del frasco, y por

el otro, que tiene una escotadura ó mortaja en la parte más delgada del tapón, se mete una de las dos ramas de otro tubo, también de cristal, que está cerrado á la lámpara y sólo llega al rape del tapón. Esta rama, que podríamos llamar interna, cerrada en su extremo, tiene un agujerito lateral que, poniéndose en relación con la mortaja del tapón, deja abierto el aparato, y dándole media vuelta á derecha é izquierda para que el dicho agujero se ponga en contacto con el caucho del tapón, queda cerrado, si no herméticamente, lo bastante para evitar el escape de las substancias, algunas muy volátiles, que entran en la composición de la disolución glicero-alcohólico-etérea de iodo, yodoformo, creosota y ácido carbónico que constituyen su medicación.

Previamente abierto el aparato, el enfermo succiona, como si estuviese fumando, por la rama externa del tubo acodado, é inmediatamente inspira (como hacen los fumadores al tragarse el humo.) Todo el aire que por la succión ha extraído el enfermo del aparato, penetrando por el tubo recto y atravesando, por tanto, la columna (de unos 10 centímetros de altura), del líquido medicamentoso, se repone en el acto; por cuyo mecanismo tan sencillo, el dicho aire, no sólo se lava, sino que se carga, se satura del medicamento; el cual, digámoslo así, disuelto en el aire, penetra directamente en las vías respiratorias y se pone en contacto con los puntos que de ellas estén enfermos, evitando así el alterar las fuerzas digestivas, que tan esencial nos es conservar en estas enfermedades, de suyo consuntivas por la irritabilidad, ya que no exagerando la dosis, tonicidad de la mayor parte de las substancias que comunmente usamos en el tratamiento de las enfermedades de la laringe, bronquios y pulmones.

Para confirmar los beneficiosos resultados que se obtienen con la medicación de su inhalador en la gran mayoría de los múltiples y variados procesos del aparato respiratorio (menos en las neumonías y pleuro-pneumonías, aunque sean de carácter grippal ó infecciosas, que aún no las ha experimentado), el Dr. Precioso citó varios casos clínicos de su práctica particular, é invitó á todos los Médicos á que experimenten y comprueben sus buenos efectos, para que se admitan como verdaderas ó rechacen como falsas las tres proposiciones siguientes:

1.^a Gran número de enfermos agudos y crónicos del aparato respiratorio, se curan ó alivian con el uso exclusivo de mis inhalaciones.

2.^a Otros muchos obtienen el mismo favorable resultado, coadyuvándolas con cáusticos pequeños múltiples (de dos centímetros en cuadro) repetidos, sin que lleguen á la vesificación, y con una buena dietética y los preceptos más elementales de una buena higiene.

3.^a No las he visto jamás producir daño alguno, si se exceptúa un ligero picor que aquejan algunos enfermos en la garganta, el que toleran fácilmente, y se acostumbran bien pronto á ellas.

Ahora bien; dados los antecedentes y respetabilidad científica del Dr. Precioso, su larga práctica en el distinguido Cuerpo, en que por espacio de más de veinticinco años viene prestando sus servicios, el agrado y distinción con que los Sres. Académicos escucharon su notable trabajo, hacen presumir que su sencillo, cómodo, fácil de manejar y económico inhalador, con su racional y científica medicación, antiséptica por excelencia, al par que antiespasmódica, balsámica, etc., será adoptado en la práctica médica para el tratamiento de gran número de enfermedades del aparato respiratorio; práctica que sabemos siguen ya, con muy buenos resultados, algunos eminentes Profesores de esta Corte.

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

*
**

Medicación cacodilica.—*M. Widal:* Con P. Merklen he experimentado la medicación cacodilica en diferentes enfermos, especialmente en tuberculosos y en leucocitémicos.

Hemos hecho uso de cacodilato de sosa en inyecciones subcutáneas, á la dosis diaria de 0 gr. 05 á 0 gr. 10 centigr., excepcionalmente de 0 gr. 02 centigr.

En tuberculosos avanzados, atacados de lesiones ulcerosas ó de neumonía caseosa, este tratamiento no ha ejercido grande influencia. En cambio, tísicos que se hallaban en los comienzos de su afección, no presentando sino lesiones localizadas, el cacodilato de sosa ha hecho renacer pronto el apetito y las fuerzas, y se ha mostrado un excelente coadyuvante de los diversos tratamientos empleados contra la tuberculosis.

Administrado á dos leucocitémicos (una mujer atacada de adenía y un hombre que presentaba un linfadenoma del cuello), el cacodilato ha despertado durante cierto tiempo el apetito y la energía de los enfermos; pero quedó sin efecto sobre la evolución general de la enfermedad y sobre la fórmula leucocitaria de la sangre.

Las investigaciones que hemos practicado en la sangre de enfermos atacados de diversas afecciones nos han mostrado que, á las dosis indicadas el cacodilato de sosa no determinaba, en general, un aumento del número de los glóbulos blancos. Sólo en algunos casos hemos observado una ligera multiplicación del número de los leucocitos, con polinucleosis.

No se nota ya lo mismo en lo que respecta á los glóbulos rojos, cuya cifra aumenta en proporciones considerables bajo la influencia del cacodilato, y ésto exclusivamente en los sujetos anemiados; pero las más de las veces el número de los glóbulos rojos alcanza una cierta cifra que se mantiene inferior á la normal y que no puede ser superada aun cuando se prolongue el empleo del medicamento. No se trata, pues, de hiperglobulia en el sentido exacto de la palabra.

El aumento del número de los hematíes persiste aún durante algún tiempo después que se ha suprimido la medicación; sin em-

bargo, en ciertos individuos, al cabo de algunos días la cifra de los glóbulos rojos vuelve progresivamente á la proporción primitiva.

Los recuentos sistemáticos que hemos efectuado en algunos pacientes nos han mostrado que el aumento del número de los glóbulos rojos se hace á veces con una rapidez verdaderamente asombrosa.

La dosificación de la hemoglobina, practicada en cierto número de casos, nos ha hecho ver que esta substancia aumenta á veces en la sangre de los enfermos sometidos á la medicación cacodílica, pero no de una manera proporcional al número de los hematíes.

Siendo el bazo considerado, generalmente, como un órgano destructor de los glóbulos rojos, era interesante averiguar si la inyección de cacodilato de sosa en animales esplenectomizados produce un aumento aún mayor del número de los hematíes. Los resultados no han sido los que hubieran podido preverse. En conejos cuyo bazo había sido extirpado desde hacía algunos días, y cuya sangre presentaba, por consecuencia de la operación, un número de glóbulos que se acercaba á 6.000.000, las inyecciones de cacodilato ha hecho subir esta cifra hasta la normal.

Sabido es que Besredka ha llegado á inmunizar á conejos contra una dosis mortal de ácido arsenioso y ha mostrado que el suero de los animales inmunizados de este modo poseía propiedades á la vez preventivas y antitóxicas, pero únicamente contra una dosis de ácido arsenioso que mataba en cuarenta y ocho horas. Nosotros hemos investigado si sería posible obtener sueros más poderosos inoculando á animales dosis masivas de cacodilato de sosa equivalentes á cantidades relativamente considerables de ácido arsenioso; pero nuestros experimentos no nos han dado hasta ahora sino resultados negativos.

M. Hayem: Por mi parte, he ensayado igualmente la medicación cacodílica en las cloróticas, primero por la vía rectal y luego por la vía subcutánea; los resultados no han diferido gran cosa de los que se obtienen con los otros arsenicales, y lo mismo después que antes de estos experimentos, el hierro sigue siendo, á mi juicio, el verdadero específico de la clorosis. En lo que concierne á la tuberculosis, mis investigaciones son hartó recientes, como ya dije en la última sesión, para que yo pueda formular un juicio definitivo sobre el valor del cacodilato de sosa. Me inclino á creer, sin embargo, que este medicamento puede ser eficaz por las mismas razones que los otros arsenicales en las anemias sintomáticas de la tuberculosis, del cáncer y, de una manera general, de todas las enfermedades que van acompañadas de una disminución en la producción de los glóbulos rojos. En cambio, estos medicamentos son ineficaces en las anemias, que resultan de una alteración más bien que de una disminución de esos mismos glóbulos.

M. A. Gautier insiste de nuevo sobre la necesidad de no administrar el cacodilato de sosa sino por la vía hipodérmica. Introducido por las vías rectal ó estomacal, esta medicación sufre efectiva-

mente transformaciones que lo hacen sumamente tóxico y peligroso.

El orador añade que, en su concepto, es prematuro afirmar que la medicación cacodílica es impotente contra la tuberculosis llegada al segundo ó al tercer período. Por lo que le atañe personalmente, ha curado á un tuberculoso que se hallaba manifiestamente en el segundo grado de la afección, y está tratando en la actualidad á varios otros que han mejorado considerablemente.

Gautier termina diciendo que las inyecciones subcutáneas de cacodilato de sosa pueden ser continuadas durante muchos años sin fenómenos de intolerancia y sin que se produzca la acomodación orgánica, con tal que se prescriban al mismo tiempo pequeñas dosis de yoduro de sodio.

M. Hirtz dice haber obtenido excelentes resultados por medio del cacodilato de sosa en las primeras fases de la tuberculosis.

(*Soc. med. de los Hosp. de París.*)

*
**

Septicemia gangrenosa. Agua oxigenada.—*M. Terrier*: Pluyette (de Marsella) nos ha remitido una observación de septicemia gangrenosa consecutiva á una úlcera del brazo en un diabético, tratada por medio de lavados con agua oxigenada é inyecciones intersticiales practicadas alrededor de todo el foco infectado. Bajo la influencia de este tratamiento, prodújose rápidamente una gran mejoría, y por último se obtuvo la curación.

Este hecho viene en apoyo de la opinión que yo he sostenido sobre las ventajas del empleo del agua oxigenada en el tratamiento de la gangrena gaseosa.

M. Quénu: En un enfermo á quien operé recientemente por causa de un cáncer del recto, en condiciones particularme malas, tuve que combatir localmente accidentes infecciosos de índole gangrenosa, consecutivos á mi intervención, y recurrí al agua oxigenada, la cual dió con gran rapidez un resultado excelente; el enfermo se halla actualmente en buen camino de curación, y entiendo que cualquier otro medio de tratamiento no hubiera tenido la misma eficacia.

M. Reynier: Por mi parte, me sirvo del agua oxigenada desde 1893, y muchas veces he tenido la ocasión de impedir, gracias á este medio, la marcha progresiva de la septicemia gangrenosa.

Estimo, con todo, que conviene señalar los peligros del agua oxigenada pura, cuyo empleo puede dar lugar á accidentes de esfacelo; la prudencia aconseja, por tanto, que no se emplee sino el agua oxigenada diluída.

M. Quénu: Declaro, por lo que á mí respecta, que en muchos casos me he servido del agua oxigenada pura para lavados, sin haber observado nunca fenómenos de esfacelo; sólo para las curas he creído que debía de emplear el agua oxigenada diluída.

M. Michaux: Recientemente he tenido ocasión de observar en

mi servicio un caso de gangrena séptica, consecutiva á una rotura traumática de la arteria poplítea; tuve que hacer la amputación en pleno foco séptico, y, gracias al empleo del agua oxigenada, la cicatrización del muñón se ha obtenido de la manera más satisfactoria.

M. Terrier: Creo que los accidentes observados por Reynier pueden ser atribuídos á la acidez de un agua oxigenada de preparación defectuosa.

(*Soc. de Cirug. de Paris.*)

* * *

La gelatina en inyecciones subcutáneas en las infecciones hemorrágicas febriles y contra la disenteria.—El uso de las inyecciones hipodérmicas de gelatina tiende á generalizarse cada día más en el tratamiento de los aneurismas, así como en el de las hemorragias más diversas, tales como hemoptisis, hematemesis, etc. Este medio terapéutico ha dado igualmente buenos resultados al Dr. Pensuti, Médico de los hospitales de Roma, en dos estados morbosos contra los cuales no parece que haya sido aún empleado, en ciertas infecciones febriles con hemorragias múltiples de la piel, de las encías, del tubo digestivo, de las vías respiratorias y de los riñones, así como en la disentería crónica.

En las afecciones del primer grupo, nuestro colega ha llegado, gracias á la gelatina, á impedir la producción de derrames sanguíneos múltiples, que habían resistido á las inyecciones subcutáneas de ergotina, y que amenazaban la vida del enfermo. En la disentería crónica, la acción de la gelatina, administrada por la vía hipodérmica, se ha manifestado rápidamente por la desaparición de la sangre en las deyecciones; estas últimas, por lo demás, no tardaron en perder su carácter diarréico.

Pensuti, en vez de servirse de gelatina diluída en un gran volumen de agua salada, como se ha venido haciendo hasta hoy, prefiere emplear una solución á 30 por 100, adicionada de algunos centigramos de ácido fénico por centímetro cúbico. Este líquido, muy espeso, debe de ser filtrado á la temperatura de 100°; siendo como es aséptico, no hay necesidad de esterilizarlo cada vez que se quiere utilizar. Por otra parte, basta colocarlo algunos instantes en el baño de María para poder inyectarlo fácilmente, aunque sea á través de una cánula de calibre muy pequeño. En el espesor de los músculos glúteos practícanse inyecciones de 3 c.c., las cuales pueden ser renovadas dos ó tres veces por día. Estas inyecciones son poco dolorosas, al revés de las que se hacen con soluciones diluídas, las cuales provocan siempre, á causa del mismo volumen inyectado, un dolor más ó menos intenso.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Cocobacilo hemófilo.—*M. Rosenthal:* Estudiando 19 casos de

bronconeumonía infantil, he hallado 15 veces el cocobacilo de Pfeiffer, que puede designarse con el nombre de *cocobacilo hemófilo* para recordar su principal carácter.

Los cultivos de este microbio me han permitido reconocer que el pseudo-bacilo de la influenza de Pfeiffer, las especies A y B de Grossberger, el bacilo de Elmassian, deben ser confundidos con el cocobacilo hemófilo.

La inoculación intrapulmonar de cocobacilo hemófilo, mezclado con un cultivo antiguo de estafilococo dorado no virulento, determina en el conejo una congestión pulmonar mortal.

La ausencia del cocobacilo en ciertos casos de gripe; su presencia en hechos observados independientemente de toda epidemia; por último, su frecuencia en las afecciones de las vías respiratorias, permiten suponer que el cocobacilo hemófilo es un microbio ordinario de la flora patológica del pulmón, y que no es en modo alguno el microbio patógeno de la gripe.

(Soc. de Biolog. de Paris.)

BIBLIOGRAFÍA

Codina Castellví.—*Estudio clínico terapéutico de las fiebres eruptivas.*

Cuando me veo obligado á realizar, la en algunos casos, ingrata tarea de dar pública noticia del juicio que me haya merecido la lectura de un libro recién publicado, es tal el cúmulo de dificultades que se me oponen á su traducción gráfica, cuando el libro es muy bueno, que no encuentro medio de razonar mi parecer, ni para aquilatar el valor de sus detalles, ni para exponer en conciso párrafo el mérito de su conjunto.

Y cuéntese con que procurando ser imparcial en la crítica, para que tal resulte prescindo de previos juicios sugeridos por la lectura de otras producciones anteriores del mismo autor; de modo que los patrones generales comunes en esta clase de artículos no me prestan servicio alguno en las obras sucesivas que examino.

De entre los muchos que tiene, uno de los mayores méritos del reciente libro del Dr. Codina, es sin género alguno de duda el de la originalidad, y el de estar basada su exposición en múltiples observaciones personales, y, en consecuencia, en tener sello propio y pa-

ternidad indiscutible, cosas todas, en verdad sea dicha, no muy frecuentes, ni en la literatura médica patria ni en la extranjera.

Y como este libro es de los muy buenos, ocúrreme con él lo que al principio de este artículo confesado queda, á saber: que sólo puedo decir es utilísimo, mejor dicho, indispensable á todo Médico, pues del modo como está hecho no existe absolutamente ninguno que pueda prestar tan ventajosos servicios en la práctica, ni que establezca con más severo juicio científico el concepto clínico de las principales fiebres eruptivas bajo todos los aspectos que quiera considerársele.

Como cuestión aparte, en gracia de desapasionamiento, como prueba plena de imparcialidad, y sobre todo, por el afán de todo crítico de pedir algo más de lo que le ofrecen á su análisis, á quien como el Dr. Codina de todas sus obras puede decirse son magistrales, ocúrreseme lamentarme de que no mencione, al ocuparse de la vacuna en el artículo «Profilaxis específica», las ventajas ó inconvenientes comparados que ofrezca la vacunación directa de la ternera y la vacunación con pulpa vacuna glicerínada, puesto que aun estando este problema en cierto modo desligado de la clínica y unido al laboratorio, lo creo muy ligado al modo como analiza en su libro los peligros dependientes de la *impureza de la vacuna é inoculaciones defectuosas*.

Porque creo convendrá conmigo el Dr. Codina que las infecciones estreptocócicas, frecuentemente asociadas á los fenómenos propios de la evolución de la pústula vacuna, no dependen siempre de la falta de asepsia operatoria ni de infección ulterior, sino de la impureza de la misma linfa, recientemente recogida, á pesar de emplear vendajes esterilizados que cubran las incisiones en las terneras en todo el período evolutivo, como tuve ocasión recientemente de ver en el Instituto Pasteur, de Lille, dirigido por el eminente Dr. Calmette, ó una pasta especial que usan en Austria é Italia para evitar el contacto con el estiércol y la consiguiente contaminación séptica al echarse los animales sobre él.

Respecto de estas precauciones, recuerdo haber tenido ocasión de ver los dos extremos opuestos. En Viena la asepsia más rigurosa en todas las operaciones, por el contrario en el célebre Instituto nacional Suizo de Ginebra, de renombre universal, un lamentable é incomprensible abandono de las más rudimentarias precauciones higiénicas en los establos. Pero téngase en cuenta que la aplicación más generalizada en la vacunación es la de la pulpa gli-

cerinada, prescindiendo en absoluto de la vacunación directa, pues únicamente por el anterior medio es como puede garantizarse la obtención de vacuna pura.

Insisto, para terminar, en que estas últimas consideraciones no son sino hijas del sentimiento de no ver en la completísima obra de mi ilustrado y estimado amigo el Dr. Codina, cuál es su opinión en tan interesante detalle de profilaxis de la viruela.

*
**

Ortiz de la Torre.—*Quistes quílosos intra-parietales del vientre.*

Modelo de historia clínica por su método, clara exposición y rareza de la enfermedad que la motiva, es la publicada recientemente por el distinguido Cirujano del hospital provincial Dr. Ortiz de la Torre.

Avalora el mérito del trabajo la precisión del diagnóstico, y lo racional y científico de la intervención, sobre todo en la época actual, en que corren verdaderos ciclones en la atmósfera quirúrgica de los procesos abdominales.

*
**

Dr. Carlos de Vicente.—*Memoria sobre los casos de intoxicación saturnina ocurridos en Quero el año 1899.*

Gran enseñanza puede sacarse para la clínica y la medicina legal de los numerosos datos estadísticos y conjuntos sintomáticos expuestos en la interesantísima Memoria escrita por el Dr. de Vicente sobre los citados casos de intoxicación, y que como delegado especial del Gobierno tuvo ocasión de observar en dicho pueblo.

El texto es conciso, correcto y claro, prescinde de todo ampuloso ropaje, y deja, como es lógico, perfectamente manifiesto el fin para el cual fué nombrado su autor delegado especial, dictaminando sobre aquella enfermedad de inusitada aparición, diagnóstico dudoso y causa desconocida.

En este trabajo no se limita el Dr. de Vicente á ser mero narrador, sino que para afianzar sus juicios lo hace en terreno científico puro, demostrando de paso sus profundos y extensos conocimientos.

M. SLOCKER.
Médico primero.



FÓRMULAS

385

Dormiol.....	} áá 10 gramos.
Mucílago gomoso.....	
Jarabe simple.....	
Agua destilada.....	

M.—Para tomar dos ó tres cucharadas grandes por la noche.
En el **insomnio**.

(Meltzer.)

*
**

386

Carbonato de amoniaco.....	2 gramos.
Alcohol.....	30 »
Jarabe de flores de naranja.....	40 »
Idem de goma.....	} áá 20 »
Idem de tolú.....	
Idem de morfina.....	

M.— Para tomar á cucharadas.
En el último período de la **endocarditis crónica**.

(G. Lyon.)

SECCIÓN PROFESIONAL

FUERZAS IRREGULARES DE ULTRAMAR.

L E Y .

«Don Alfonso XIII, por la gracia de Dios y la Constitución Rey de España, y en su nombre y durante su menor edad la Reina Regente del Reino; á todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Para fijar la situación definitiva que corresponde á los Jefes y Oficiales de milicias, voluntarios, movilizados y demás fuerzas irregulares que tomaron parte en nuestras guerras coloniales, repatriados

con motivo de haber cesado la soberanía de España en las Antillas y Archipiélago filipino, se observarán las reglas siguientes:

Art 2.º Los Jefes y Oficiales de referencia se clasificarán y dividirán en los grupos que á continuación se expresan:

a) En el primer grupo quedarán comprendidos los particulares y empleados que, sin dejar de asistir por lo común á sus trabajos, establecimientos y oficinas, desempeñaban ciertos servicios de carácter militar, montaban guardias y corrieron los peligros consiguientes, habiendo obtenido recompensas las fuerzas de que formaron parte por los hechos de guerra á que por accidente hayan concurrido.

b) En el segundo grupo se clasificarán todos los que pertenecieron á unidades de combate organizadas militarmente, sometidas á los preceptos de las Ordenanzas y reglas de la disciplina, mandadas por Oficiales del ejército ó por Oficiales procedentes de dichas unidades, nombrados por los Capitanes Generales ó Generales en Jefe respectivos, siempre que tales fuerzas, maniobrando por sí ó siguiendo las columnas, batiéndose donde el enemigo se presentaba, hayan prestado servicios de campaña, utilizándolas los Jefes de columna de operaciones como á fuerzas del ejército. Además, los Jefes y Oficiales que hayan pertenecido á las expresadas unidades deberán haber tenido que abandonar la población ó punto habitual de su residencia por razón de las operaciones militares, y contar más de tres hechos de armas ó seis meses por lo menos de campaña, y sus sueldos, reclamados y abonados por el ramo de Guerra, los hayan percibido con exclusión de todo otro haber del Estado, provincia ó municipio, á menos que el interesado hubiera cedido espontáneamente en interés de la Patria su derecho á toda clase de haber, durante el tiempo que tomara parte en la campaña.

c) Serán también comprendidos en el segundo grupo los Jefes y Oficiales que hubiesen sido heridos graves en acción de guerra, ó estén en posesión de la cruz de San Fernando ó la de María Cristina, aun cuando no reúnan todas las condiciones expresadas en los párrafos anteriores. Igualmente quedarán comprendidos en el segundo grupo los prácticos que fueron de los Cuerpos de ejército.

Art. 3.º Cualquiera que sea el grupo en que queden clasificados, sólo se entenderá por repatriados para los efectos de esta Ley, cuantos, luego de terminadas las guerras, se vieron obligados á venir á España; y no habiendo sido pasaportados para volver de nuevo á Ultramar, se presentaron á las autoridades militares de la Península ó Islas adyacentes antes de expirar el plazo señalado al efecto por la Real Orden de 18 de Diciembre de 1899. Se reputarán también repatriados á los que antes de haber

terminado las guerras hubieren regresado á España á consecuencia de herida recibida en operaciones activas, debidamente justificada.

Art. 4.º Las recompensas que hayan obtenido los que resulten comprendidos en el primer grupo, se estimarán suficiente premio á los servicios que prestaron, quedando á los interesados el derecho á reclamar dentro del plazo de seis meses, contados desde la promulgación de esta Ley, la concesión de cruces, medallas y diplomas á que se consideren acreedores, y abonándoseles, en todo caso, el tiempo de campaña reglamentario para jubilaciones y derechos pasivos, en sus respectivas carreras, á los que hubiesen sido ó fuesen funcionarios públicos.

Art. 5.º Los comprendidos en el segundo grupo, tendrán derecho á retiro con arreglo á las Leyes vigentes, según el empleo de que se hallaban en posesión y los años de servicio con abonos de campaña, á tenor de las disposiciones que los establecen. Para computar los años de servicio, se acumularán los que hayan servido en las últimas guerras y en las anteriores, y los que tuviesen acreditados si hubieren servido anteriormente en el ejército ó la marina, aunque después se licenciasen ó retirasen. También será abonable el tiempo que sirviesen en otra carrera del Estado. Á los que no contasen con el minimum de tiempo señalado para tener derecho á retiro, con arreglo al párrafo anterior, se les concederá dicho retiro con el minimum que la Ley señala al empleo respectivo; pero en este caso el retiro será temporal y por un plazo igual al número de sus años de servicio, con abonos de campaña. Á los que hubiesen pertenecido al Instituto de voluntarios, les serán abonados para este efecto los años de servicio efectivo en el mismo Instituto, contándose por su mitad el tiempo de ese servicio en funciones de paz, además del que se les compute durante la campaña. El plazo de pensión temporal no podrá ser menor de cinco años.

Art. 6.º Quedan aprobadas cuantas disposiciones se han dictado hasta la fecha por el Ministerio de la Guerra y fueron publicadas en el *Diario Oficial*, y órdenes telegráficas del mismo Ministerio, concediendo, con motivo de la repatriación, derechos de pagas, pasajes y medias pagas al personal de las fuerzas irregulares, movilizadas ó de voluntarios, de los ejércitos de Ultramar, así como á los prácticos en los Cuerpos armados. En fin de Junio de 1900 cesarán estos abonos de pagas y medias pagas que se han venido concediendo hasta ahora, pudiendo otorgarse por una sola vez pasajes para ellos y sus familias, con el auxilio de dos pagas de marcha al respecto de la Península, á cuantos soliciten regresar á Ultramar antes de finalizar el referido año, entendiéndose entonces que renuncian á todo otro derecho que les pueda corresponder por la presente Ley.

Art. 7.º Interin se determina la clasificación prevenida en esta Ley, los Jefes y Oficiales movilizados y repatriados que reúnan las condiciones que son necesarias para quedar comprendidos en el grupo segundo, así como los prácticos, gozarán del tercio de sueldo, al tipo de la Península, con arreglo al empleo que ejercían al disolverse las fuerzas irregulares de que formaban parte.

Art. 8.º A fin de evitar abonos de haberes duplicados en un mismo mes por dos conceptos distintos, se publicará en la *Gaceta de Madrid* relación nominal de los Jefes, Oficiales y prácticos que, por estar comprendidos en esta Ley, sean dados de alta en las nóminas de Guerra para los efectos del artículo anterior; y los Interventores y Ordenadores de pagos y demás funcionarios públicos á quienes competa, darán cuenta al Ministerio de la Guerra siempre que se conceda sueldo á alguno de los individuos que se hallaren en ese caso y deba cesar en la percepción de uno de dichos haberes, por lo estatuido en las Leyes generales del Reino.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.

Los repatriados del Archipiélago filipino que por haber estado prisioneros no pudieron presentar sus solicitudes dentro del plazo marcado en la Real Orden de 18 de Diciembre de 1899, podrán hacerlo dentro de cuatro meses, contados desde la promulgación de la presente Ley.

Por tanto: Mandamos á todos los tribunales, justicias, Jefes, Gobernadores y demás autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente Ley en todas sus partes.

Dado en Palacio á once de Abril de mil novecientos.—YO LA REINA REGENTE.—El Ministro de la Guerra, Marcelo de Azcárraga.»

V A R I E D A D E S

Concurso á premios.—El Colegio de Farmacéuticos de esta Corte ha abierto un concurso para premiar la mejor Memoria sobre el siguiente tema: *Importancia y juicio crítico de la moderna medicación oposuero-terápica y estudio farmacéutico de estas preparaciones, condiciones de obtención, conservación y usos de las más importantes.*

El premio consistirá en un diploma en que conste su adjudicación,

500 pesetas en metálico y el título de colegial de número ó corresponsal de ese ilustre Colegio, libre de gastos.

Las Memorias serán entregadas en el local del Colegio (Santa Clara, 2 duplicado, bajo) hasta el día 1.º de Octubre del corriente año, y los interesados podrán exigir recibo, en que conste el lema que las distingue y el número de su presentación.

Los pliegos señalados con los mismos lemas dignos de premio se abrirán en la sesión de junta general ordinaria de 21 de Octubre y se publicará el nombre de los autores premiados.

*
*
*

Noticias interesantes sobre el XIII Congreso internacional de Medicina, comunicadas por el Comité central de París. - 1.ª La rebaja del 50 por 100 de los billetes de ferrocarriles franceses, durará desde 20 de Julio á 20 de Agosto.

2.ª La tarjeta de Congresista dá entrada gratis á la Exposición y á todas las Secciones en las cuales las empresas particulares no han señalado un precio de entrada.

3.ª Las comunicaciones que el Comité español pueda remitir al de París antes del 15 de Junio, serán publicadas en el programa definitivo.

4.ª Las comunicaciones que se remitan después del 15 de Junio y antes del 15 de Julio, serán admitidas, pero no figurarán en el programa definitivo.

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

Anuario internacional de medicina y cirugía.—Revista semestral por el *Dr. D. G. Réboles y Campos.*—Segunda serie. Tomo XXX. Julio á Diciembre de 1899.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, número 10.

La medicina en cuadros sinópticos. (Colección Villeroy): **Cuadros sinópticos de terapéutica descriptiva y clínica,** por el *Dr. E. Durand.* Versión castellana del *Dr. Gustavo Réboles y Campos.*—**Cuadros sinópticos de patología general,** por el *Doctor Coutance.* Versión castellana del *Dr. Gustavo Réboles y Campos.*—**Cuadros sinópticos de diagnóstico semiológico y diferencial,** por el *Dr. Coutance.* Versión castellana de *Pedro Vélez Guillén.*—Cada uno constituye un tomo en 8.º mayor, encuadernado en cartón, que se vende al precio de 5 pesetas, en la librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos, plaza de Santa Ana, número 10, Madrid.

Lecciones de clínica quirúrgica, dadas en la Facultad de Medicina de Granada por el *Dr. D. Ricardo Lozano.*—Con figuras en el texto y una lámina en colores.—Zaragoza, 1900. (Dos ejemplares.)

Les injections de sérum physiologique de cheval dans le traitement de la Chorée, par le *Dr. F. Vidal-Solarés.*—Congrès périodique de gynécologie, d'obstetrique et de pædiatrie.—Marsaille, 1900. (Dos ejemplares.)

Examen funcional del iris como elemento de diagnóstico, por el *Dr. Rodolfo del Castillo y Quartaillers.*—Madrid, 1900. (Dos ejemplares.)

Revista médico-hidrológica española.—Publicación mensual dirigida por el *Dr. Rosendo Castells y Ballespi.*—Madrid, 1900.