

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVI

Madrid 1.º de Febrero de 1902

Número 351

XIV CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN FRANCESA DE CIRUGÍA

(Continuación).

Dilucidáronse en otras sesiones temas no menos importantes, aunque sin la extensión concedida á las cuestiones de que queda hecho mérito. Excepto el jueves, 24, en que celebraron los congresistas un banquete, éstos se reunieron en sesión mañana y tarde.

El día 22 tomaron la palabra: Reverdin (de Ginebra), acerca de un caso de epiteloma calcificado y operado, que recidivó.—Moty disertó ocupándose en el diagnóstico de la infección estafilócica ó estafilhemia.—Tuffier habló de la utilidad del hemodiagnóstico y citodiagnóstico en cirugía; el resultado de 60 exámenes de sangre, en unión de Milian, le conducen á reconocer que la investigación diagnóstica aludida es útil cuando se ofrecen dudas entre un tumor y una colección purulenta, puesto que ha encontrado, antes de abrir un foco (panadizo), que la sangre presentaba hiperleucocitosis polinuclear é hiperglobulia de los hematíes; después de abierto, leucocitosis mononuclear é hiperglobulia que vuelve á la normal. De esta forma, el hemodiagnóstico reveló supuración en un caso que se había calificado de osteosarcoma de la fosa ilíaca, demostrando la intervención quirúrgica que había un absceso indurado de dicha fosa. De igual modo, el citodiagnóstico contribuyó á asegurar el juicio en un caso de traumatismo craneano. Refiérese á un hombre herido de bala en la cara, habiendo pre-

sentado, en los días siguientes, manifestaciones de infección meningea poco acentuada; en vista de que por la punción lumbar se obtuvo salida de un líquido amarillento, dando un depósito de hematíes mediante la centrifugación, sospéchase la existencia de traumatismo cerebral y se concluye por la operación, en la que se vió confirmado este concepto, pues la bala había fracturado la tabla interna de la fosa temporal, con perforación de la dura madre, á consecuencia de esquirlas craneanas. Se comprende así la importancia de tales estudios en la clínica, si bien no sean de significación definitiva en la actualidad.—Villar recomendó la anestesia subaracnoidea lumbar por el clorhidrato de cocaína, cuyo único inconveniente es la cefalalgia intensa que frecuentemente produce, de la que Guinard dijo que podía combatirse con eficacia, según sus observaciones, retirando por medio de punción cierta cantidad de líquido, en el que es de notar el contenido de linfocitos y polinucleares cuando se extrae después de la raquicocainización. El mismo Guinard manifestó que, desde que en este género de anestesia substituye el agua por el líquido céfalo-raquídeo como vehículo de la cocaína, la operación ha visto que se efectúa sin accidentes.—Péaire observó que de 2.000 anestésias generales por el cloroformo ha tenido tan sólo un caso de muerte, y aun éste es dudoso poderlo atribuir á la cloroformización, para la que siempre emplea dosis cortas y continuas. Lucas-Championnière indicó ser conveniente la preparación moral del enfermo antes de administrar el cloroformo, con lo que parece se disipan las ideas que á veces les preocupan.—Malherbe expuso la manera como obtiene la anestesia general por el cloruro de etilo; al efecto, aplica sobre la nariz y boca del paciente, sin dejar que respire el aire, una compresa en que se vierten 2 á 4 gramos del líquido. En intervenciones prolongadas, la anestesia empezada por dicho anestésico se continúa con el cloroformo.—Letoux dió cuenta de haber obtenido 4 curaciones de tétanos por medio de inyecciones de suero antitetánico en el cerebro. —Delangre (de Tournai) encareció los resultados de las inclusiones de vaselina en los tejidos, con el fin de corregir las defor-

midades cicatriciales.—Bousquet (de Clermont-Ferrand), Vidal (de Périgueux), Peugniez (de Amiens), comunicaron observaciones notables de intervención craneana á consecuencia de traumatismos con fenómenos de compresión cerebral, así como accidentes epilépticos, obteniendo por la operación muy favorables resultados. De éstos, objetó Lucas-Championnière, únicamente puede juzgarse cuando han pasado no ya meses, sino años, fundándose en que uno de sus operados, al cabo de diez años transcurridos sin manifestaciones morbosas después de la operación, motivada por epilepsia traumática, volvió á padecer accidentes epileptiformes.

Hablaron en las sesiones del día 23: Gangolphe (de Lyon) para exponer los buenos resultados obtenidos mediante la resección del que llama *trípode orbitario* (hueso malar por sus tres puntos de apoyo), en las operaciones dirigidas á extirpar los tumores de la órbita, conservando el globo ocular; y Morestin confirmó estos mismos favorables resultados con el éxito de 2 intervenciones en casos de epiteloma extenso de la cara y la órbita.—Este Cirujano habló también para expresar su convicción de que el mejor método curativo del lupus consiste en extirpar la parte invadida, con autoplastia ó sin ella, según el caso y la región; del mismo parecer se mostró Maurice Jourdan (de Marsella), siempre que puede quitarse enteramente la piel alterada por la lesión tuberculosa; porque procediendo así, es raro que ésta se reproduzca.—Girard emitió su juicio, favorable á la uranoestafilorrafia, en vista del éxito obtenido en 69 casos operados en los últimos quince años, no pareciéndole fundado el temor de la operación precoz, principalmente ocasionado por la probable atrofia del maxilar superior, que nunca ha visto producirse.—Ehrmann (de París) manifestó observarse la estrechez de los maxilares tan sólo en los casos en que la cicatrización no ha sido conveniente á causa de la supuración.—Moure (de Burdeos) sostuvo el concepto de que la reunión inmediata de la herida traqueal, en ciertos casos que exigen la traqueotomía, está enteramente indicada, en lugar de colocar la cánula; así ha procedido en 2 casos de cuerpos extraños en el conducto aéreo y la

curación se obtuvo perfectamente.—Delorme recordó que las circunstancias en que puede aplicarse la decorticación pulmonar se revelan ó distinguen hoy á beneficio de la radiografía, que permite reconocer si el órgano respiratorio está dilatado ó no; y débese á Gallet, Cirujano belga, el conocimiento de este resultado, mediante los rayos X. Cuando existen alteraciones por pneumonía pleurógena y el pulmón, esclerosado, no se dilata, los rayos dan en la imagen un tinte opaco, uniforme, en el que las costillas no se marcan; en cambio, si el pulmón está sano y dilatado, descúbranse por la radiografía las costillas, dibujadas con un tinte gris limpio, separadas por los espacios blancos intercostales; y del pulmón dilatado ó sano ninguna huella.—Delagènière hizo notar la exageración en que suele incurrirse con respecto á la gravedad del pneumotorax, consiguiendo á operaciones en el pulmón, opinando que tal accidente sólo es grave cuando aparece bruscamente.—Bouglé (de París) dió cuenta del resultado favorable conseguido en 2 casos de operación de Schede, por empiema crónico, en los que Delorme juzgó que hubiera podido emplearse mejor la decorticación pulmonar.—Le Dentu dió á conocer una estadística de sus operadas por cáncer de la mama, en la clientela particular, en número de 57, durante un período de veinticinco años; del total de pacientes, 33 habían fallecido, habiendo sobrevivido á la operación 16 de éstas más de tres años; 4 de tres á cuatro años; 6 de cuatro á cinco; 1 de seis á siete; 1 de siete á ocho; 1 de ocho á nueve; 1 nueve años; 1 diez; 1 trece años.—Peugniez refirió haber practicado una resección del ganglio superior del simpático cervical para combatir un glaucoma hemorrágico, rebelde á todos los medios curativos empleados, comprobando una disminución notable de la tensión ocular, al cabo de un mes, la que quizá termine por atrofia completa del ojo.

La sesión de la tarde del mismo día se dedicó á las intervenciones en el aparato gastro-intestinal. Terrier, manifestando su opinión con respecto á la gastro-enterostomía, da la preferencia al procedimiento de Hacker, con el que ha alcanzado en 14 casos éxitos in-

mediatos y consecuencias muy favorables; el inconveniente de dicho procedimiento es la duración algo prolongada del acto operatorio.— Monprofit (de Angers) refirió haber practicado en un caso la citada operación, viéndose obligado á una segunda intervención á causa de fenómenos imputables á *circulus viciosus*, que desaparecieron después de destruir las adherencias que en el acto operatorio encontró entre el yeyuno y la pared abdominal.—Vautrin (de Nancy) juzgó que la dislocación vertical esencial del estómago reclama, en ocasiones, un tratamiento quirúrgico, debiendo recurrirse á la gastrorrafia, unida á la gastropexia. Si el padecimiento se agrega á la estenosis cicatricial, exige la gastro-enterostomía, anteponiendo el proceder de Roux, con ó sin gastropexia. Si la estenosis es neoplásica está indicada la pilorectomía, á no ser que la extensión del tumor impida la resección, en cuyo caso se impone la gastro-enterostomía con gastropexia.—Pantaroni (de Marsella) defendió el procedimiento de Roux, empleado en padecimientos no cancerosos del estómago; en una serie de 25 gastro-enterostomías ha tenido únicamente un muerto, caso en que se trataba de gastritis alcohólica.—Guinard objetó que consideraba preferible el procedimiento de Roux, menos complicado; y en este mismo sentido replicó Montprofit, á lo que Pantaroni repuso que la operación de Roux da seguridad mayor que la de Hacker á Cirujanos no bastante acostumbrados.—Mauclaire adujo una observación, demostrando la dificultad del diagnóstico anatómico-patológico de algunos tumores del píloro.—Le Dentu citó 3 casos operados de ano contra natura (uno umbilical, otro inguinal, el tercero vaginal), para probar que no se ha de atener el Cirujano en semejantes casos á un método exclusivo, sino que la elección depende de las circunstancias en cada paciente, procediendo, sea á la operación más sencilla, la enterotomía, ó á procedimientos más complejos.—Peyrot hizo mención de 2 operaciones de exclusión intestinal; en la segunda se trataba de fístula intestinal tras una histerectomía vaginal, con buen resultado esta vez, puesto que las materias dejaron de ser expelidas por la fístula, aunque continuó abierta. Goullioud

(de Lyon) dió cuenta de 5 enterectomías, motivadas por cáncer del intestino grueso, terminadas por la curación. La neoplasia radicaba en 3 pacientes en el intestino ciego, y en 2 en la S sílfaca. Phocas (de Lille), habiendo practicado una entero-anastomosis entre la última asa del fleon y el colon transverso en un niño de cinco años y medio que padecía colitis muco-membranosa, agravada con fenómenos de obstrucción intestinal incompleta, ha podido ver al operado á los cuatro meses de la intervención; las funciones digestivas eran normales.—Reynès operó á un herido por bala de revólver, presentando 11 perforaciones de intestino, con salida de materias fecales y hemorragia considerable, procedente de los arcos arteriales mesentéricos; siete horas después de producida la lesión intervino y procedió á suturar las soluciones de continuidad intestinales y á la hemostasia, soportando bien el herido la operación, á pesar de haber durado casi tres horas.—Tratando de la cura radical de las hernias, Lucas-Championnière se refirió á su estadística, ya consignada en el discurso inaugural.—Berger describió el procedimiento por él ideado para la hernia inguino-intersticial con ectopia testicular, auxiliando la explicación con 2 grandes cuadros, en cada uno de los que se veían dos dibujos. El procedimiento es también aplicable á hernias inguinales con debilidad muy desfavorable de la pared; consiste en incidir el oblicuo mayor, siguiendo la dirección de sus fibras, hasta el anillo inguinal externo, quitando ó fijando en las bolsas el teste ectopiado, según convenga; después de reseco el saco, se empieza por reunir el oblicuo menor y el tendón anejo al labio interno del arco de Falopio, se divide la vaina del músculo recto á lo largo de su borde externo, y el labio externo de esta solución de continuidad se atrae para suturarlo al labio externo del arco de Falopio, ó sea por encima de la primera sutura. El músculo recto se fija á la cara profunda de su vaina, y cogiendo luego el labio interno del ojal hecho á esta misma, se sutura al labio externo (inferior) de la incisión del oblicuo mayor. La última sutura reúne el labio interno de esta incisión (labio superior) al arco de Falopio. De este modo intenta Ber-

ger oponerse á las recidivas, aprovechando una superposición de planos que refuercen la brecha herniaria. Al procedimiento expuesto hizo Lucas-Championnière algunas objeciones, pensando que no era necesario y ofrecía complicación; el orador replicó defendiendo su proceder.

J. DEL CASTILLO.

Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas

La acetopirina.—Este nuevo producto se presenta bajo la forma de un polvo cristalino, blanco, con olor más ó menos débil de ácido acético; se funde á 65° C. Difícilmente soluble en el agua fría, en el éter y el éter de petróleo, lo es menos aún en el alcohol y el cloroformo; es bastante soluble en el agua caliente. Presenta la reacción de la antipirina, y suministra con el cloruro férrico una coloración roja, que se hace amarillenta por la adición del ácido sulfúrico. La solución acuosa, calentada, en presencia de ácido sulfúrico, produce un olor acentuado de ácido acético. Se obtienen cristales tratando la solución por el éter; estos cristales dan con el cloruro férrico la reacción característica del ácido salicílico.

La acetopirina fué experimentada por el Dr. Winterberg, de Viena; los primeros casos de reumatismo tratados con este nuevo producto, permitieron comprobar la ausencia de las alteraciones secundarias, propias del empleo de los salicilatos. Winterberg administró entonces este medicamento en gran escala y reunió muchas observaciones relativas á casos de reumatismo crónico, y en las cuales no notó ni alteraciones gástricas, ni dolores estomacales, ni vómitos, ni accidentes secundarios de ninguna clase; persistió el apetito y la buena digestión, á pesar de administrar dosis cotidianas de 3 á 5 gramos; tampoco se observaron complicaciones por parte del riñón, ni albúmina, ni sudores. Entre los casos tratados figuran 40 de reumatismo articular agudo, 4 de tifus abdominal, 6 de gastro-enteritis, 2 de bronquitis, muchos casos de gripe, un caso de meningitis cerebro-espinal, etc. En el reumatismo articular agudo, la administración de la acetopirina da resultados iguales ó mejores á los de los salicilatos; los dolores y la fiebre ceden pronto, no se ha presentado ningún accidente secundario, y los enfermos han soportado muy bien el medicamento, hasta llegar á dosis de 5

y 6 gramos por día. En las pirexias, el abatimiento térmico es rápido y tan duradero como con la antipirina; los ataques de influenza han desaparecido después de algunos sellos de 0,50 gramos, sin recidivas. En el caso de meningitis se consiguió una sedación muy rápida y la desaparición de los accidentes meníngeos más importantes; en las bronquitis y las gripes de forma pulmonar, los pacientes experimentaron un alivio sensible: bajó la temperatura, el pulso disminuyó de frecuencia y las respiraciones se hicieron menos rápidas y más profundas. En el tifus y en la gastro-enteritis, la acetopirina demostró sus eminentes propiedades antisépticas, deteniendo rápidamente los fenómenos tóxicos y, por consiguiente, la hipertermia.

Formada la *acetopirina* por ácido acetosalicílico y antipirina, es fácil comprender el mecanismo de su acción; en el medio intestinal se desdobra, el ácido acetosalicílico goza de las propiedades analgésicas y antisépticas del ácido salicílico; pero la presencia de la combinación acética parece hacerla menos tóxica, lo cual explica la desaparición de los accidentes secundarios; en cuanto á la antipirina, después del desdoblamiento, recobra sus propiedades primitivas, antiséptica y analgésica.

En resumen, según Winterberg, este nuevo remedio goza de propiedades antipiréticas muy activas y propiedades antisépticas reales; es también muy eficaz contra los dolores reumáticos y ciertas miopatías y artropalias; en su consecuencia, debe considerarse como un buen medio para substituir los salicilatos, la antipirina y otros productos análogos.

También puede servir para reemplazar al salol en la antisepsia de las vías digestivas.

Se administra la acetopirina, á la dosis de 50 centigramos, cuatro ó seis veces al día, y de preferencia, cuando hay fiebre, en el momento del acceso; en los casos graves pueden darse dosis de un gramo cinco ó seis veces al día, sin temor á ningún fenómeno de intoxicación. Winterberg empezó formulándola en sellos; pero ahora aconseja dar la dosis con un poco de agua azucarada; la acetopirina comunica á la solución un gusto ácido agradable.

(*Le Progr. Méd.*)

*
*
*

Tratamiento de la tuberculosis por las inhalaciones de anilina.—*Eva Abramovitch* refiere un buen número de observaciones de bronquitis crónica y de tuberculosis, en las cuales las inhalaciones de anilina han dado muy buen resultado.

La anilina del comercio está mezclada con diversas substancias; por esta razón, para servirse de ella en terapéutica es indispensable redestilarla. Las inhalaciones se hacen con un frasco de 2 tubos, uno de los cuales sirve para hacer la inspiración. La solución de anilina se vierte en cantidad suficiente para que bañe la

extremidad del segundo tubo, pero sólo á una altura de *centímetro y medio*.

Técnica.—Las inhalaciones deben ser lentas y profundas. Es preciso proceder progresivamente y educar á los enfermos.

La anilina recientemente redestilada se mezclará con agua saturada de ácido bórico, y á esta mezcla se añadirá un poco de alcoholaturo de menta.

Al principio del tratamiento, la proporción de anilina debe de ser débil, para que el enfermo se habitúe á ella.

Los primeros días se dispondrá:

Aceite de anilina blanca (bien redestilada)....	5 centím. cúb.
Agua boricada al 4 por 100.	15 » »
Alcoholaturo de menta.	2 » »

Cada media hora, de 15 á 20 inhalaciones.

Los días siguientes, la proporción de anilina puede ser mayor:

Aceite de anilina blanca (bien redestilada)....	8 centím. cúb.
Agua boricada al 4 por 100... ..	12 » »
Alcoholaturo de menta.	2 » »

Cada media hora, de 20 á 25 inhalaciones.

En los casos poco avanzados puede hacerse la mezcla con la mitad de anilina, y en la proporción de dos terceras partes cuando se trate de lesiones graves ó de laringitis:

Aceite de anilina blanca (bien redestilada)....	12 centím. cúb.
Agua boricada al 4 por 100.....	8 » »
Alcoholaturo de menta.	2 » »

Cada media hora, de 25 á 30 inhalaciones.

Nunca deben hacerse las inhalaciones de anilina sin diluir.

El tratamiento debe continuarse mientras se noten signos estoscópicos ó haya microbios en los esputos, y prolongarlo á dosis decrecientes después de la curación aparente para evitar las recidivas.

La anilina parece que obra como un antiséptico que mata el bacilo.

(*Nouv. Montpellier méd.*)

*
**

De las heridas producidas por las armas de fuego modernas. —

Mr. Sehjerning (de Berlín). En estos últimos años, el estudio experimental de las lesiones producidas por las armas de fuego modernas, así como las experiencias de las últimas guerras y los progresos realizados en el tratamiento de las heridas, han hecho dar un gran paso en la cirugía de guerra.

Las heridas causadas por los proyectiles de artillería no representan en las últimas guerras más que una débil proporción (no llega al 10 por 100). Su frecuencia ha sido, sin embargo, más considerable en la guerra sud-africana, vista la superioridad de la artillería inglesa sobre la de los boers, y así será de una manera general en las guerras del porvenir, á consecuencia de ser cada vez

mayor la precisión y la rapidez de la artillería. Conviene distinguir las heridas producidas por los *shrapnells*, de las causadas por la explosión de las granadas. El *shrapnell* obra principalmente por los proyectiles de plomo que encierra, y una pequeña parte solamente por los cascos de su envoltura. La velocidad inicial de estos proyectiles corresponde á la del mismo *shrapnell* en el momento de la explosión, mas 60 ó 80 metros por segundo en razón de la explosión de la carga de pólvora encerrada en el *shrapnell*. Estos proyectiles marchan exclusivamente hacia adelante y no presentan ningún efecto retrógrado.

Las heridas que ocasionan recuerdan enteramente las de los antiguos proyectiles de gran calibre sin envoltura. Son á menudo de cierta extensión y de forma irregular; su orificio de entrada es habitualmente redondo; el orificio de salida, de ordinario irregular; contienen frecuentemente fragmentos de vestidos ó de otros objetos encontrados por el proyectil antes de penetrar en los tejidos. Por razón de su gran superficie, estas heridas están más expuestas á la infección que las que producen los fusiles actuales. Los efectos de las granadas son enteramente diferentes; los cascos de las granadas tienen una velocidad inicial más considerable que los *shrapnells*. Esta velocidad varía, según la carga de pólvora, entre 430 y 1.000 metros por segundo; pero disminuye rápidamente, á consecuencia de la resistencia del aire, la cual es bastante considerable para cuerpos tan irregulares como los cascos de granada.

La gravedad de las heridas que causan estos proyectiles depende de la distancia á que ha estallado la granada, además del volumen y de la forma de los cascos. Las destrucciones producidas por una granada que ha estallado á pequeña distancia son mucho más considerables que las que determinan los proyectiles de otras armas de fuego. En cuanto á la forma de las heridas, son muy irregulares, y varían según la magnitud y la forma del casco. Encierran á menudo fragmentos de vestidos, trozos del abrigo, detrás del cual se encuentre el soldado, ó de la tierra removida por las granadas al explotar.

En lo que concierne á los proyectiles del fusil actual, su fuerza de penetración, considerable, está suficientemente demostrada, tanto por las experiencias hechas sobre cadáveres, como por las observaciones recogidas en las últimas guerras. Tanto es así, que el número de muertos es mucho mayor en comparación al de heridos en las guerras actuales que en las antiguas, y este hecho es verdadero en la misma guerra sud-africana, en la que la mayor parte de los combates se han librado á distancias medias ó grandes; la proporción de muertos sería mucho más elevada en un combate á pequeña distancia, que será, sin duda, el combate del porvenir. Nosotros no podemos avenirnos á la opinión de que el fusil actual es un arma menos mortífera que los antiguos fusiles de grueso calibre y de proyectiles sin coraza.

M. Krönlein presenta tres proyectiles, compuestos cada uno de dos balas soldadas en cruz; estos proyectiles se encontraron los

tres detrás del blanco de un campo de tiro. El orador supone que no se trata de balas que se han encontrado en el aire, sino más bien de una bala que al caer en tierra ha chocado con otra.

M. Reger (de Dantzig) recuerda ciertos casos de heridas debidas á fusil moderno, que han sido publicados por *M. Krönlein*.

Dos categorías de hechos merecen fijar la atención: la primera se refiere á los disparos hechos á boca de jarro, que han atravesado una parte del cerebro sin producir la muerte. Esta aseveración, paradógica y contraria á todas las experiencias balísticas, se explicaría, según el orador, por las consideraciones siguientes: se trataría de un disparo que habiendo llegado al cerebro siguiendo una tangente y habiendo recorrido una parte muy corta de la bóveda craneana, resultaría una disminución considerable del efecto explosivo, el cual se produce invariablemente en los disparos del cráneo á quemarropa. Por otra parte, en las observaciones relativas á tentativas de suicidio, *M. Reger* estima que el disparo ha salido en el momento en que el sujeto hacía una profunda inspiración, resultando un descenso en la presión intracraneana como consecuencia de la disminución en la tensión sanguínea; esta última circunstancia contribuiría también á disminuir el efecto explosivo.

La segunda categoría, que es la más interesante, comprende tres casos, designados por *M. Krönlein* como «Exentración del cerebro»; los disparos fueron hechos, si no á boca de jarro, al menos muy cerca; los proyectiles atravesaron la base del cráneo é hicieron salir de la bóveda craneana el encéfalo intacto, que proyectaron á corta distancia.

Estas observaciones singulares se explicarían, según *M. Reger*, por el hecho de que el proyectil ha debido atravesar en los tres casos la base del cráneo, encerrando éste mucho líquido cerebroespinal y los vasos sanguíneos más voluminosos. La fuerza viva del proyectil habrá podido así transformarse en un efecto hidráulico de una intensidad inusitada, levantando el encéfalo y proyectándolo al exterior á través de la bóveda craneana, ampliamente desecha.

M. Ringel (de Hamburgo), que formó parte de la Ambulancia alemana enviada al centro de operaciones de la guerra sud-africana, ha tenido ocasión de hacer algunas observaciones sobre la acción de los proyectiles modernos.

En lo que concierne á las heridas de las partes blandas, las balas no permanecen en la herida sino raras veces, gracias á su fuerza de penetración considerable. La hemorragia exterior es generalmente poco abundante, dada la pequeñez de los orificios de entrada y de salida, mientras que á menudo se producen fuertes sufusiones sanguíneas subcutáneas. Las heridas de los gruesos vasos son muy difíciles de precisar; en efecto, no se conoce, para cada caso, la posición en que se encuentra el soldado en el momento de ser herido, y lo mismo ocurre respecto á las heridas de los nervios. En estas últimas se observan todas las formas de lesiones, desde la simple contusión hasta la sección completa.

Relativamente á la frecuencia de la infección, M. Ringel ha podido convencerse de la importancia que hay en considerar las heridas como asépticas; los heridos que han curado más rápidamente son aquéllos en los cuales se ha hecho la oclusión pura y simple de la herida, en tanto que el taponamiento, con la ayuda de gasa iodo-fórmica, ha retrasado con frecuencia la curación y facilitado la infección ulterior.

En cuanto á las lesiones del esqueleto, las destrucciones óseas son casi igualmente extensas, cualquiera que sea la distancia á que se ha hecho el disparo, sin embargo que el número de esquirlas aumenta y su volumen disminuye cuando el disparo se ha hecho á poca distancia. Se han tratado todas las fracturas de orificio cutáneo estrecho como fracturas no complicadas, limitándose á la oclusión de la herida; así se han obtenido curaciones rápidas, á pesar de destrucciones óseas muy considerables.

Las lesiones del tórax y del pulmón han dado resultados particularmente favorables; en 17 casos, M. Ringel no ha visto más que un solo empiema, causado probablemente por la punsión de un hemotórax antes de llegar el herido al hospital.

Las observaciones de los disparos del cráneo parece que confirman, en los puntos principales, los resultados de las experiencias hechas en el cadáver.

En cuanto á las lesiones abdominales, no se ha tardado en reconocer que conviene individualizar cada caso, siguiendo los principios consignados por la cirugía clásica.

M. Ringel ha operado á un soldado que había recibido un balazo á 2.000 metros de distancia; el intestino delgado estaba perforado en dos puntos, sin que hubiera en la cavidad abdominal la menor señal de contenido intestinal; los orificios intestinales eran muy pequeños; la mucosa, ayudada de un tapón fibrinoso, los obturaba completamente. El herido curó sin intervención.

En cuanto á la comparación de los efectos de los proyectiles modernos con las antiguas balas, sin ir tan lejos como ciertos Cirujanos ingleses, M. Ringel dice que la marcha de la mayor parte de las heridas es tan favorable, que el proyectil actual merece, en cierto modo, el nombre de proyectil humanitario que le ha dado M. von Bruns.

M. Tilman (de Greifswald) ha examinado en New York 5.000 preparaciones anatómicas hechas con ocasión de la guerra de Secesión, entre las cuales 190 provenían de amputaciones inmediatas y 790 de amputaciones secundarias. Resulta de la comparación de estos dos números—así como de las observaciones que se han podido hacer sobre estas piezas—que la amputación se practicaba á menudo á causa de las complicaciones sépticas y no por las destrucciones óseas.

M. Tilman ha podido convencerse, por otra parte, que estas últimas eran menos extensas que las que producen nuestros proyectiles actuales, y una buena parte de las amputaciones inmediatas se

han hecho con un fin preventivo para atajar la infección séptica, la cual era considerable en esa época

M. Petersen (de Heidelberg) insiste en la necesidad de someter á la laparotomía, en tiempo de paz por lo menos, á todo individuo que haya recibido un balazo en el abdomen y presente síntomas de peritonitis.

(XXX Congr. de la Soc. alem. de cirugía).

SECCION PROFESIONAL

MATRIMONIOS

Exposición.

Señora: Problema arduo, por los múltiples factores que para su resolución han de tenerse en cuenta, es el de determinar si los Jefes y Oficiales del ejército deben ó no tener la absoluta y completa libertad que hoy disfrutan para contraer matrimonio. La necesidad de que siempre y en todo caso los militares se hallen dispuestos, material y moralmente, para arrostrar las vicisitudes y riesgos propios de la carrera, y la conveniencia, bajo el punto de vista económico, de que puedan presentarse ante la sociedad con el decoro que corresponde al puesto que en ella ocupan, términos son que llevarían por sí solos á prohibir en absoluto el matrimonio en determinadas clases, si, en contraposición á ellos, no existieran otros de orden moral y social que se oponen á tan extrema medida. A conciliar ambos objetos, marcando edades dentro de las categorías para restringir un tanto enlaces prematuros, y á evitar que se realicen con personas que, por sí ó por sus familias, no reúnan condiciones para compartir con los militares los honores correspondientes á los cargos que éstos desempeñan, tienden los preceptos que el Ministro que suscribe, teniendo en cuenta lo expuesto por el Consejo Supremo de Guerra y Marina, y de acuerdo con el de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. en el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 27 de Diciembre de 1901.—Señora: A L. R. P. de V. M.—
Valeriano Weyler.

Real Decreto.

A propuesta del Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de Mi Augusto Hijo el Rey Don Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los Generales, Jefes y Oficiales del ejército activo y de reserva y sus asimilados, no podrán contraer matrimonio sin obtener antes Real licencia.

Art. 2.º Los Jefes y Oficiales, al solicitar la Real licencia para contraer matrimonio, acompañarán á la instancia certificado del acta de inscripción en el registro civil, del nacimiento de la contrayente. Estas instancias serán informadas por el Jefe del Cuerpo, establecimiento ú oficina ó por el Gobernador militar de la provincia, según la situación de los recurrentes. El Capitán General, Comandante general ó autoridad superior militar de quien aquéllos dependan, las cursarán, exponiendo su parecer al Ministro de la Guerra. Ambos informes se basarán en investigación reservada, al objeto de apreciar la moralidad de la futura esposa y de su familia, posición social de ésta y conveniencia ó inconveniencia del proyectado enlace. Las solicitudes serán resueltas por Real Orden, que caducará á los seis meses, comunicándose reservadamente á los interesados las que fueren negativas.

Art. 3.º No se concederá licencia para casarse á los Jefes, Capitanes y sus asimilados antes de cumplir veinticinco años de edad. A los Oficiales subalternos podrá concedérseles también de veinticinco años en adelante, si acreditan poseer una renta que, unida á su sueldo, complete el de Capitán, siendo imputables para estos efectos las pensiones de cruces. En otro caso necesitarán tener treinta años de edad y doce de efectivos servicios. Se exceptúan de estos requisitos los Oficiales subalternos pertenecientes á las escalas de reserva de todas las Armas, Cuerpos é Institutos, los Cuerpos de Alabarderos, Inválidos, Guardia Civil y Carabineros y los Cuerpos y empleados político-militares. No se concederá licencia de casamiento á los alumnos de las Academias militares, ni se admitirá á examen para ingresar por oposición en Academias y Cuerpos del ejército á aspirantes casados ó viudos con hijos.

Art. 4.º La renta á que se refiere el artículo anterior se acreditará con bienes inmuebles ó valores del Estado, de la propiedad del solicitante ó aportados al matrimonio por la contrayente. En los informes que se mencionan en el artículo 2.º, se harán cargo de esté particular los Jefes y autoridades militares que subscriban aquéllos. Si la renta consistiese en bienes inmuebles, deberá asegurarse con hipoteca sobre los mismos; y si en valores del Estado, se depositarán en el establecimiento público destinado al efecto. La hipoteca habrá de constituirse en escritura pública en favor del contrayente que no aporte los bienes, inscribiéndose en el Registro de la Propiedad donde éstos radiquen. El depósito de va-

lores se constituirá con la propia condición. Ni la hipoteca ni el depósito de valores podrá cancelarse sin que se acredite que el interesado causó baja en el ejército por cualquier concepto ó ascendió á Capitán. En estos casos, los bienes quedarán libres y á disposición de su dueño. La validez del capital para asegurar la renta, será declarada por el Consejo Supremo de Guerra y Marina, siendo competente el mismo para autorizar los cambios de garantías y las liberaciones que antes se indican.

Art. 5.º Los que sin cumplir las condiciones expresadas contrajeran matrimonio, serán castigados, por desobediencia, con sujeción á las prescripciones del Código de Justicia militar.

Art. 6.º Los matrimonios contraídos *in articulo mortis*, conforme á los preceptos del Código civil, no exigen previa Real licencia, mas sí el cumplimiento de las condiciones que determinan los artículos 2.º y 3.º del presente Real Decreto. En el caso de supervivencia del cónyuge considerado *in extremis* ó de muerte de la mujer, dejando hijos varones de menor edad ó hembras solteras, deberán, por el Oficial, acreditarse aquellas condiciones en un plazo que no exceda de seis meses, á contar del día de la celebración del matrimonio. Pasado dicho plazo sin llenar los requisitos exigidos, el Oficial quedará sujeto á lo que se prescribe en el artículo 5.º

Art. 7.º Se concede un plazo de dos meses para la aplicación inmediata de este decreto, y de cuatro, cuando á las peticiones de licencia tengan que acompañarse documentos expedidos en el extranjero.

Art. 8.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento de este Decreto.

Dado en Palacio á veintisiete de Diciembre de mil novecientos uno.
—María Cristina.—El Ministro de la Guerra, Valeriano Weyler.

*
**

CONTABILIDAD

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de un escrito que dirigió á este Ministerio el Capitán General de Valencia, consultando la forma de justificar las reclamaciones que hayan de hacer las Comisiones Liquidadoras de los Cuerpos por pagas de prisioneros concedidas por diferentes Reales Ordenes, y con el fin de armonizar las disposiciones dictadas acerca de dicha justificación, reclamación y abono de los expresados devengos, en las situaciones especiales que á los Jefes y Oficiales del ejército que han sido prisioneros en las últimas campañas les ha ocasionado la índole de éstas, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra, se

ha servido resolver que la justificación del derecho á las mencionadas pagas quede reducido á que por uno de los Jefes de quien dependiera el interesado al ser hecho prisionero, se expida un certificado que acredite tal extremo, y en su defecto, dicho certificado se expedirá por el Jefe del Cuerpo ó dependencia á que pertenezca el recurrente al solicitar la concesión de dichas pagas y en vista de los datos que aparezcan de la hoja de servicios. Dicho certificado, unido á la instancia del interesado, se cursará á este Ministerio para la resolución que proceda; y si recayera Real Orden concediendo el abono de los referidos devengos, dicha soberana disposición servirá de justificación suficiente para que por la Comisión Liquidadora del Cuerpo ó clase á que perteneciera el interesado cuando fuera hecho prisionero, se haga la reclamación, que examinada y liquidada por la de la Intendencia militar del distrito de Ultramar á que corresponda, será satisfecha con cargo al crédito que se determine. Es también la voluntad de S. M. que respecto á las pagas concedidas por diferentes Reales Ordenes con el carácter de á justificar, á las cuales se refiere la consulta del Capitán General de Valencia, es suficiente que se acompañe á la reclamación que formalice la Comisión Liquidadora respectiva el certificado de que queda hecho mérito, y que en cuanto á las concedidas por los Capitanes Generales de los suprimidos distritos de Ultramar, hayan sido ó no satisfechas, queden sancionadas por esta soberana disposición, justificándose, para los efectos de contabilidad, con la orden de concesión y el certificado que anteriormente se indica.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 30 de Diciembre de 1901.
—Weyler.—Sr.....»

*
*
*

ORGANIZACIÓN

«Circular.—Excmo. Sr.: En virtud de lo establecido en la Ley de presupuestos para el año próximo, y con arreglo al artículo 19 del Real Decreto de 18 de Enero de 1893 (C. L. núm. 1), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido resolver lo siguiente:

1.º Se crea en este Ministerio una nueva sección, denominada de Guardia Civil, para el despacho de los asuntos del mismo Cuerpo.

2.º La plantilla de dicha sección se compondrá de un General de Brigada, un Coronel, un Teniente Coronel, cinco Comandantes, seis Capitanes y un Médico mayor.

3.º Los sueldos y demás devengos del referido personal serán satisfechos con cargo á la sección 6.ª (Ministerio de la Gobernación), ca-

pítulo 25, artículo 1.º del mencionado presupuesto, y la reclamación se hará por la habilitación general del ya citado Cuerpo.

4.º El Jefe de la sección dicha tendrá las facultades y atribuciones que por el Real Decreto de 17 de Abril último (C. L. núm. 80) y por Reales Ordenes posteriores se confirieron al de la sección de Cuerpos de servicios especiales.

De orden de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 31 de Diciembre de 1901.—Weyler.—Sr.....»

* * *

PRESUPUESTOS

La Ley de 31 de Diciembre de 1901, aprobando el presupuesto que ha de regir en el presente año, introduce las variaciones que se expresan á continuación, en los servicios relacionados con el Cuerpo de Sanidad Militar.

En el capítulo 1.º, artículo 2.º, «*Personal de la Subsecretaría y Secciones*», se aumentan tres Médicos mayores y se disminuye un Subinspector médico de primera clase.

En el capítulo 1.º, artículo 3.º, «*Dependencias afectas al Ministerio*», se aumenta en la Ordenación de pagos un Médico primero, y en el Depósito de la Guerra se aumenta la categoría de Médico primero á mayor.

En el capítulo 1.º, artículo 4.º, «*Consejo Supremo de Guerra y Marina*», se aumenta un Médico mayor.

En el capítulo 1.º, artículo 5.º, «*Junta Consultiva de Guerra*», se aumenta un Subinspector médico de segunda clase, y se disminuye un Médico primero.

En el capítulo 3.º, artículo 1.º, se eleva á la categoría de Médico mayor la del primero que prestaba servicio en la Prisiones de Madrid.

En el capítulo 3.º, artículo 2.º, se aumentan tres Subinspectores médicos de primera clase, siete Médicos mayores y nueve Médicos primeros; en los establecimientos de Artillería se destinan seis Médicos mayores en substitución de igual número de Médicos primeros; en el fuerte de Isabel II se suprime un Médico segundo; en el Parque Sanitario se aumenta un Médico mayor; del cuadro de eventualidades se suprimen dos Subinspectores médicos de primera clase, y en la sección de Farmacia se suprimen un Subinspector de segunda clase y tres segundos, y se aumentan un Farmacéutico mayor y dos primeros. Se figura una partida para satisfacer las gratificaciones especiales de fabricación y de mando, que se pagaban antes con cargo á los fondos de material.

En el capítulo 5.º, artículo 1.º, se aumenta un Médico primero para el nuevo batallón de Artillería de Plaza de Baleares; en la Brigada de tropas del Cuerpo se aumentan un Médico mayor, nueve Médicos primeros (uno de ellos con sueldo de montado) y 20 Médicos segundos, suprimiéndose un Subinspector médico de segunda clase, cinco Ayudantes de primera, ocho de segunda y 12 de tercera, pasando á figurar en la guarnición de Baleares un sargento, tres cabos, dos sanitarios enfermeros de primera, 10 de segunda y seis enfermeros, así como la diferencia de sueldo para un Ayudante tercero y gratificaciones de agencias, y para el sargento, con las primeras puestas correspondientes á esta sección.

En el capítulo 5.º, artículo 4.º, se figura partida de 18.000 pesetas para gratificaciones de Jefes y Oficiales de Sanidad Militar en comisiones de instrucción en el extranjero.

En el capítulo 5.º, artículo 5.º, se aumentan un Subinspector médico de primera clase y tres Médicos mayores para la Comisión liquidadora de las Subinspecciones de Ultramar.

En el capítulo 5.º, artículo 6.º, se disminuyen sueldos para alumnos, gratificaciones de profesorado y de dotación en la Academia Médico-militar; se figuran haberes para dos sanitarios enfermeros en el colegio de María Cristina.

En el capítulo 9.º, artículo único, se suprimen 20 caballos para Sanidad Militar.

En el párrafo 2.º del artículo 6.º de la Ley se autoriza para destinar, en comisión, personal excedente á desempeñar cargos de menor categoría en aquellas clases en que no estén completas sus plantillas.

Sólo tendrán sueldo de montado aquellos Oficiales que son plazas montadas, excepto los Médicos y Veterinarios primeros destinados en Cuerpos montados, que seguirán disfrutándolo á pie.

Queda terminantemente prohibido se aplique gratificación alguna de personal á la asignación de material de los respectivos establecimientos.

Tampoco podrán disfrutarse, con arreglo á lo que está prevenido, dos ó más gratificaciones, aunque recaigan varios cargos que la tengan asignada en presupuesto en un sólo funcionario, debiendo éste optar por la que considere más beneficiosa.

Los establecimientos del Cuerpo que dan derecho á gratificaciones de fabricación y mando, son: el Laboratorio central de medicamentos, el Parque Sanitario y el Instituto de higiene.

NECROLOGÍA

Don Domingo Gómez y González.—Nació en Puebla de Guzmán (Huelva) el día 21 de Julio de 1847, y en 2 de Octubre de 1874 se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Sevilla.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, el 19 de Diciembre de 1875, con el empleo de Médico segundo, y fué destinado al hospital militar de Vitoria. En 22 de Junio de 1876 fué nombrado Médico primero de Ultramar, con destino á Cuba, á cuya isla llegó el 23 de Octubre del mismo año. Sirvió, sucesivamente, en el hospital militar de Madera, batallones de Cazadores de Morón y de Trinidad, hospital militar de San Ambrosio y regimiento Infantería de Cuba.

Embarcó para la Península, como cumplido de país, el 5 de Julio de 1884, quedando en situación de reemplazo hasta Julio de 1885, que fué destinado al regimiento Infantería de Extremadura, y, posteriormente, al regimiento de Castilla, batallón Cazadores de Tarifa, Viceconsulado de España en Larache, primer Depósito de caballos sementales y regimiento Caballería de Alfonso XII.

Por Real Orden de 23 de Julio de 1895 fué destinado al ejército de Cuba, embarcando en Cádiz el 16 de Agosto siguiente, y durante su permanencia en la Gran Antilla sirvió en los hospitales de Remedios y Beneficencia. El 7 de Noviembre de 1898 salió de la Habana, de regreso para la Península, y quedó en situación de excedente hasta Mayo de 1900, que fué destinado, en comisión, al segundo Depósito de caballos sementales, y en Diciembre último al hospital militar de Sevilla, en cuyo punto falleció repentinamente el 12 de Enero próximo pasado.

Alcanzó el empleo de Médico primero, por antigüedad, el 8 de Mayo de 1889, y el de Médico mayor en 18 de Enero de 1896. Fué recompensado con el grado de Médico mayor, por servicios de campaña, el 23 de Marzo de 1877.

Estaba en posesión de una cruz blanca de primera clase del Mérito Militar, de dos cruces rojas de segunda clase de la misma Orden, una de ellas pensionada, y de la Medalla de Cuba con distintivo rojo. Era Benemérito de la Patria.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR se asocia sinceramente al sentimiento que embarga á nuestro respetable Jefe el Inspector señor Gómez (D. Pedro), por la irreparable pérdida de su distinguido hermano D. Domingo, y envía su más sentido pésame á la apreciable familia de nuestro querido compañero.



V A R I E D A D E S

LA PATRIA DE CERVANTES.—Se ha publicado el número 13 de esta importante publicación, que cada día resulta más interesante por la originalidad de sus artículos. El presente número contiene el siguiente interesante sumario: Cuentos de otros mundos; Una visita á Venus; Hojas del diario del Doctor Moreno; En vísperas de la boda; Un millonario del Cabo; La detención del Coronel; El soñador; Arrepentimiento tardío, y 14 grabados.

Suscripción por un año, 9 pesetas en Madrid y 10 en provincias; número suelto, 1 peseta. Bailly-Bailliére é hijos, editores, Madrid, y en todas las librerías.

* * *

Con atento B. L. M. del Sr. Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, hemos recibido la *Memoria-resumen de la estadística sanitaria del ejército español*, correspondiente al año de 1898.

Damos las más expresivas gracias por su atención á nuestro distinguido Jefe, y oportunamente nos ocuparemos de tan importante trabajo.