

SÍNCOPE Y ANEMIA POST-HEMORRÁGICOS

Su tratamiento en campaña.

La hemorragia es uno de los accidentes locales de las heridas, cuya frecuencia como complicación no ha sido claramente precisada. Como demostración á lo que decimos, basta ver cifras tan variadas y diferentes como las señaladas para la guerra de Crimea (menos del 1 por 100), las indicadas por Chenu para la guerra franco-prusiana (18 por 100), las experimentalmente recogidas por Delorme Chauvel y Nimier (20 por 100), y las alcanzadas en las estadísticas de Lidell (30 por 100), en las que son comprendidos no solamente los heridos, sino también los fallecidos sobre el campo, por esta complicación.

Legouest ha conseguido armonizar estas cifras, á primera vista tan diferentes, manifestando que un gran número de heridos succumben sobre el campo y fuera de toda intervención por lo que él llama *hemorragia primitiva, de golpe* (d'embrée), *rapidísima*, mientras que los Cirujanos no tienen ocasión de tratar más que las *hemorragias primitivas retardadas*, ya por el síncope, ya por otro medio temporal y pasajero de hemostasia. Esta opinión, que halla fundamento en las estadísticas de Lidell, lo encuentra también, y muy sólido, en las observaciones de Richepin, Médico mayor francés, que en sus Memorias sobre la guerra de Italia (1859) dejó consignado haber personalmente visto, en numerosos encuentros y acciones de todo género, que habían sido muchos los heridos que fallecieron sobre el campo á consecuencia de hemorragias arteriales, consecutivas á heridas, por lo demás, poco graves. En igual sentido hablan las estadísticas de la guerra de secesión de los Esta-

dos Unidos de América, que dan para los muertos sobre el campo de batalla, por hemorragia, la elevadísima cifra de 67·8 por 100 del total de los fallecidos. Cifras también muy altas, sobre este asunto, son las recogidas en ataques al arma blanca, y famosa por este concepto, además de por otros muchos, es la carga de Gravelotte (1870), en la que sucumbieron por hemorragia gran número de soldados, y hasta el mismo General Legrand, que los mandaba.

Teóricamente, las hemorragias son más fácilmente producidas por los proyectiles modernos, con cubierta, dotados de gran velocidad, y que seccionan los vasos con limpieza, que con las antiguas balas de plomo, sin revestir, que al desgarrar tejidos y túnicas arteriales, de modo más imperfecto y obtuso (valga la frase), producían con el abarquillamiento de éstas la detención de la hemorragia. Tal ha sido el resultado de las experiencias de Demosthen, efectuadas sobre caballos vivos; sin embargo, la realidad no ha confirmado afortunadamente este temor, á juzgar por lo dicho sobre la materia en el Congreso de Wáshington de 1899, con referencia á la guerra hispano-americana, de lo señalado en nuestras últimas guerras coloniales, y de lo por nosotros observado, muy modestamente por cierto, en la campaña de Cuba.

Con lo dicho queda demostrado que la hemorragia es de todas suertes una complicación frecuente y grave de las heridas, y cuya gravedad depende no sólo de la importancia del vaso seccionado, sino también, y en términos generales, de su abundancia, de la cantidad de sangre perdida. Kirmison ha señalado como término máximo de ésta, compatible con la vida, la cantidad de dos kilogramos; mas desde las experiencias de Hayen, sábese que el animal sucumbe fatalmente cuando ha perdido por hemorragia la diecinueveava parte de su peso total.

Las hemorragias abundantes son, pues, como dejamos anotado más adelante, la causa de un gran número de muertos sobre el campo de batalla; mas en otros casos, la pérdida de sangre acarrea el síncope, y éste, á su vez, resulta un hemostático transitorio, un compás de espera, providencial, en el curso de la hemorragia, que

da tiempo para el traslado del herido al puesto de curación. A este sitio, en efecto, son llevados muchos heridos con la cara terriblemente pálida, cubierta de sudor frío, y en los que la disminución del calor central, la respiración jadeante, entrecortada por hondos suspiros, la irregularidad de los latidos cardíacos, las lipotimias, la debilidad y frecuencia del pulso, que al dedo dá la sensación de «vacío», hacen presagiar mal de su vida.

Este síncope post-hemorrágico y el cuadro gravísimo descripto, que puede verse asimismo en la ambulancia, en heridos á los que se ha hecho la primera cura, y en los que aun á pesar de haberles aplicado los medios mecánicos de hemostasia, hayan éstos perdido su eficacia, total ó parcial, por efecto del traslado á dicho sitio, no es producido por otra causa que por la notable disminución de la masa sanguínea, de la que resulta que perdiendo el corazón las condiciones hidráulicas de su funcionamiento normal, determina en primer término la anemia aguda cerebro-bulbar, que á su vez acarrea importantes modificaciones en la circulación y respiración, así como trastornos nerviosos, que pueden llegar hasta la muerte.

Cierto que con los estimulantes como el amoníaco y como el éter, sobre todo con éste, en inyecciones hipodérmicas, se consigue levantar las fuerzas del corazón; mas este alivio transitorio es insuficiente, cuando la hemorragia ha sido copiosa, para que el herido pueda soportar las nuevas fatigas de su traslado á la ambulancia (no muy próxima en algunas ocasiones) si le suponemos en el puesto de socorro, y para impedir en todo caso que se reproduzca el síncope y el síndrome peligroso que dejamos señalado, y haya necesidad de tratar éstos, no ya en sí mismos, sino en la anemia agudísima y profunda que los produce.

El primer medio que con este objeto se ocurre, es la auto-transfusión, que se realiza comprimiendo fuertemente las extremidades con vendajes apropiados, con lo que se consigue que toda la sangre de éstas refluya hacia el centro y se utilice en el riego del cerebro y de otros órganos importantes para la vida, que no pueden

dejar de funcionar más que muy breve tiempo sin que ésta se extinga.

Pero el remedio radical de este síncope y anemia post-hemorrágicos es, sin duda, el que produciendo el aumento de la masa sanguínea, ponga al corazón en las condiciones normales de funcionamiento ó en las más parecidas á éstas. No hace muchos años se hubiera pensado con este objeto en la transfusión de la sangre, operación de grandes dificultades en su ejecución, que exige complicado instrumental, nunca á mano, en campaña, donde además habían de sumarse las dificultades para la elección del hombre ó del animal que hubiera de proporcionar la sangre necesaria para practicar la operación. Por todo esto no ha de sorprender que las escasas operaciones de «transfusión» que se realizaron en la guerra franco-prusiana y en la turco-rusa fueran otros tantos fracasos, y que esta operación, que en principio seduce y encanta, se haya desechado en absoluto en cirugía de guerra, siendo con extraordinarias ventajas substituída por las inyecciones de suero llamado quirúrgico.

Su acción incontestable, demostrada experimentalmente por Jolyet y Laffont sobre perros casi exangües, ha sido sancionada por la práctica en el hombre en las hemorragias accidentales, resultado de heridas sufridas por individuos, pocos momentos antes en plena salud, así como en las hemorragias obstétricas, que tanto se parecen á las observadas en cirugía de guerra bajo este punto de vista.

Respondiendo á diversas ideas teóricas, las fórmulas de suero han sido numerosas, mereciendo se citen las de Hayen, Cantani, Crocq, Leclerc y Chérón; la que merece nuestra atención es la del llamado suero quirúrgico, fórmula bien simple por cierto, pues que no es otra cosa que una solución de cloruro de sodio, en agua esterilizada, al 7 por 1.000; para otros autores la cantidad de cloruro de sodio debe elevarse un poco más (7'50 por 1.000), y Malassez, en su comunicación sobre este asunto á la Sociedad Biológica, señala la proporción de 10 por 1.000 como más fisiológica. De todos

modos, lo interesante para nosotros, bajo el punto de vista práctico de la cuestión, es que la sal de cocina se encuentra por todas partes, que el agua esterilizada por la ebullición ha de haberla, para otros usos, en la ambulancia y en el puesto de socorro, según reglamento (art. 51), y que la diferencia de cifra 7 y 10 por 1.000, señalada para el cloruro de sodio por diversos autores, es una ventaja más en campaña, donde no puede ser todo perfectamente medido y dosificado. Debemos consignar aquí, como cosas prácticas, que una cucharilla de café, colmada de sal pulverizada, representa, según Faney, la cantidad de 7 gramos con bastante exactitud; y que Arnozan indica que el agua de mar, recogida lejos de la playa y filtrada, sería un excelente suero artificial.

La urgente y aun vital indicación del suero, en las condiciones que nos ocupan, hacen que éste no deba de ser empleado más que en inyección intravenosa, de resultados rapidísimos, dejando las inyecciones subcutáneas y hasta rectales para otros casos.

El instrumental necesario para practicar aquélla, no puede ser más sencillo: una aguja fina de inyección y un depósito, que puede ser el de un irrigador con su tubo de goma. La temperatura de la solución que se inyecta deberá de ser de 38° á 40°, mantenida en estas cifras por un baño de maría apropiado; mas en campaña se obtendrá una temperatura conveniente, según Guinard, por la mezcla de una mitad de suero en ebullición con la otra mitad de suero frío, mezcla que si en el recipiente da una temperatura aproximada de 50°, se reduce y rebaja á la de 37° á 38° á la salida de la aguja.

La vena elegida para practicar la operación es la mediana basílica, en la flexura del brazo, aunque puede también hacerse en la mediana cefálica, en este sitio. Denuado el vaso, después de una rigurosa asepsia de la piel, y por de contado del instrumental y manos, cosas sobre las que ha insistido mucho Landouzy, se fija en aquél la aguja, dirigida en el sentido de la corriente venosa, es decir, hacia el centro. La cantidad de suero que de una vez ha de inyectarse no debe de pasar de 1.500 gramos, y la presión y velocidad de inyección será regulada por la altura á que se coloque el

depósito, siendo la de un metro suficiente para que dicha cantidad se introduzca en un plazo no mayor de quince minutos. A pesar de la opinión de Schwartz, que aconseja inyecciones de 2.500 gramos, la mayoría de los autores se han decidido por hacerlas de un kilogramo ó algo más, prefiriendo repetir las una ó dos veces. Como se ve, la operación no exige un tiempo excesivo, y hasta tiene la ventaja de que una vez comenzada puede confiarse á la vigilancia de un ayudante inteligente (si otros heridos reclamasen la presencia del Cirujano) que nos avisara con antelación para retirar la aguja y colocar el apósito conveniente.

Frecuentemente el tratamiento de una anemia post-hemorrágica, comenzado con las inyecciones intravenosas de suero, es terminado, ó por mejor decir, completado, por las inyecciones subcutáneas del mismo. Estas inyecciones subcutáneas serán también eficacísimas, y aun habrá que darlas el primer lugar, cuando la urgencia para su indicación no sea extraordinaria, ó cuando las condiciones de asepsia, instalación, instrumental, etc., sean defectuosas é impidan el uso de las intravenosas. Las regiones de la piel más á propósito para practicarlas, son: las paredes abdominales, cara externa del muslo y nalga y región lumbar. La introducción de la aguja debe hacerse paralela á la piel y después de haber procedido á la asepsia de la misma, así como la de la jeringa que se utilice, y la cantidad de suero empleado deberá ser de 500 á 750 gramos cada vez, inyectado de una manera lenta, favoreciendo de este modo su absorción y evitando la formación de lo que se llama «bola de edema».

La seroterapia mínima creada por Chérón y el suero que lleva su nombre, tiene especialísimas aplicaciones en los estados de síncope y anemia no muy graduado, que se acompañan de shock; pero su estudio nos llevaría lejos de nuestro propósito. Volviendo, pues, al suero quirúrgico, y para señalar en pocas palabras los brillantes éxitos con él obtenidos en el tratamiento de la anemia post-hemorrágica, nada mejor, como terminación de nuestro trabajo, que consignar el juicio que á un reputado terapéuta francés han

merecido las inyecciones venosas de agua salada, juicio que queda resumido en las siguientes frases: «Cuando el herido está blanco como la cera, con la muerte pintada en su rostro, cuando el pulso radial no se nota y los latidos del corazón no se perciben casi ya, se puede ver, durante la inyección misma, desaparecer todos estos signos de muerte inminente, abrir los entornados ojos, colorearse los labios y renacer la vida en él». Cierto que en algunos casos la pérdida de sangre ha sido tal que la muerte es inevitable; pero en la práctica no sabemos nunca cuándo el herido está á ella irremisiblemente condenado, por lo que en los casos aun en apariencia más desesperados, no debemos prescindir de los beneficios que puede prestar el suero quirúrgico.

I. GARCÍA JULIÁN.

Médico primero

Prensa y Sociedades médicas

Anestesia general. Cloruro de etilo.—Esta comunicación de M. Malherbe al XIV Congreso de la Asociación francesa de Cirugía ofrece gran interés, por lo que haremos de ella un amplio resumen.

El empleo del cloruro de etilo como anestésico general es muy reciente; los primeros ensayos datan de 1898, y se hicieron en la clínica de von Hacker, de Inspruck, y desde entonces escaso número de Cirujanos han intentado utilizar este anestésico, de uso todavía muy poco extendido. La causa es, sin duda, la técnica defectuosa hasta hoy empleada para su administración.

He intentado remediar ésto, dice Malherbe, haciendo la técnica sencilla y fácil á la par, y creo haberlo conseguido plenamente.

Convencido partidario de la necesidad de la anestesia general en toda operación dolorosa, aun cuando sea de corta duración, he ensayado el cloruro de etilo, sobre todo para operaciones pequeñas practicadas en las vías respiratorias superiores; pero lo he administrado también en grandes operaciones, bajo la forma de anestesia mixta, continuando la narcosis obtenida por medio del cloroformo. El objeto de este trabajo es el resultado de mis observaciones, al mismo tiempo que la parte por mí aportada á la técnica de

su administración. Aunque presentan grandes analogías el bromuro y el cloruro de etilo, me parece que éste ofrece una manifiesta superioridad, por lo que no he tenido que reemplazarle en mi práctica. Creo, asimismo, que actualmente tengo número suficiente de narcosis con el cloruro (140) para formar opinión sobre este asunto.

Las diferentes pruebas y observaciones que he hecho en los animales y en el hombre, me permiten resumir las ventajas positivas é indiscutibles del cloruro de etilo del siguiente modo:

Corta dosis necesaria (2 á 4 gramos); narcosis rápida (diez á cuarenta segundos); sueño tranquilo, sin cianosis, agitación, contracturas, salivación ni lagrimeo. Los mismos efectos en los niños. Nunca se han comprobado síntomas inquietantes, ni se producen vómitos. El despertar es rápido y los enfermos pueden caminar inmediatamente sin temor al síncope, y por último, el aliento no presenta ningún olor especial después de la anestesia.

Manual operatorio.—Dejando aparte las mascarillas y otros aparatos especiales, he empleado el procedimiento de la compresa, que es el más sencillo y el más práctico. Basta, en efecto, colocar una compresa plegada en cuatro dobleces, tapizando el interior de la mano muy ahuecada, para evitar una superficie de evaporación muy grande; se dirige al hueco de la compresa un chorro de cloruro de etilo, valiéndose de los tubos que sirven ordinariamente para la anestesia local; son suficientes, según la edad, de 2 á 4 gramos. Por este medio la evaporación es casi nula. Inmediatamente se aplica la compresa, dispuesta en forma de corneta y recubierta por la cara palmar de la mano derecha, sobre la nariz y la boca del paciente, que ha de estar en decúbito supino, y debe hacer inspiraciones profundas; con la mano izquierda se sostiene la cabeza y la mandíbula inferior.

Es en absoluto necesario no dejar respirar aire.—Cuando los enfermos hacen inspiraciones muy profundas, ó cuando gritan, como ocurre con los niños, se anestesian con grandísima rapidez (diez ó quince segundos).

Ocurre á veces que ciertos enfermos detienen su respiración durante algunos segundos; basta entonces levantar ligeramente la compresa, para que después de reaplicada tengan una inspiración profunda, seguida de otras inspiraciones regulares, y para que veinte segundos después se complete la anestesia, sin necesidad de nuevas cantidades de líquido.

Son muy poco marcados los síntomas que permiten reconocer la anestesia completa. Está caracterizada por la resolución muscular, que no va precedida de período de contractura, y después por el ritmo respiratorio, que es regular, y acompañado, á veces, de un ligero ronquido. Por último, la mano que recubre la compresa experimenta la sensación de un vapor frío que, expulsado por la espiración, pasa por los espacios interdigitales. Estos tres síntomas son los patognomónicos de la narcosis completa.

La cara permanece normal la mayor parte del tiempo; algunas

veces se congestiona ligeramente; la pupila está ligeramente dilatada, y los ojos, insensibles al tacto, generalmente convulsos hacia arriba.

Si la operación es un poco larga, para evitar que el enfermo despierte, es necesario verter sobre la compresa, del mismo modo que la primera vez, nueva cantidad de cloruro de etilo (2 gramos próximamente), y así cuantas veces sea necesario. Repitiendo las dosis cada cuatro ó cinco minutos, y sin gastar 15 gramos de líquido, hay tiempo suficiente para practicar gran número de operaciones pequeñas, pues que los enfermos permanecen insensibles durante cinco, diez, quince ó veinte minutos.

Cuando se trate de operaciones que hayan de durar cierto tiempo, al llegar el enfermo á la resolución se reemplaza la compresa por otra de cloroformo, que se aplica también sobre la nariz y la boca del enfermo, sin dejarle respirar aire, continuando la narcosis con dosis pequeñas de cloroformo y sin aire, y los efectos de este anestésico substituyen, sin reacción apreciable del enfermo, á los del cloruro de etilo.

Las ventajas de la anestesia general por el cloruro de etilo, administrado por mi procedimiento, son, á mi juicio, bien manifiestas: primero, la *simplicidad*; después, la inocuidad absoluta como consecuencia de la cantidad mínima de líquido necesario (en los niños, con dos tubos de 10 gramos he practicado fácilmente seis operaciones); y, por último, la *rapidez* con que se obtiene una narcosis absolutamente inofensiva, que permite las más dolorosas operaciones.

Señalaré, para terminar, las ventajas del cloruro de etilo en la anestesia mixta, puesto que, gracias á su empleo, se eliminan los temores, siempre grandes, de un síncope mortal al principio de la cloroformización, y se gana un tiempo considerable, evitando ese período, alguna vez muy largo, que precede á la anestesia cloroformica, al mismo tiempo que disminuye en grandes proporciones la cantidad de cloroformo que el paciente absorbe.

Tal es el procedimiento á un tiempo sencillo, inofensivo y rápido, que he utilizado para la administración del cloruro de etilo; le creo susceptible de ser empleado ventajosamente por los Cirujanos, que podrán obtener un gran resultado de este anestésico, todavía poco utilizado.

(*Gazette des hospitaux*).

*
**

Indicaciones de la sangría.—El *Dr. M. Mariagliano* plantea los dos problemas siguientes: Primero. ¿Posee realmente la sangría algún valor terapéutico? Y segundo. En caso afirmativo ¿de qué modo y bajo qué condiciones se manifiesta?

Entiende el autor que las alteraciones cualitativas de la sangre son muchísimo más peligrosas que las cuantitativas, y, por lo tanto, que la sangría, practicada con prudencia, no debe considerarse co-

mo dañosa en sí misma. Respecto á su utilidad directa, cree que el primer servicio que es capaz de prestar consiste en restablecer la normalidad de la circulación venosa y también de la circulación menor, cuando hay estancación sanguínea y se observa que el ventrículo derecho, demasiado lleno de sangre, se vacía con mucha dificultad. En la circulación mayor produce la sangría disminución de resistencia en la porción periférica del sistema vascular, y á consecuencia de éste alivio en el trabajo del ventrículo izquierdo. Por otra parte, el ventrículo derecho, vaciado suficientemente, se contrae con energía, con lo cual desaparece el éxtasis en la circulación menor, y al mismo tiempo se normaliza el cambio gaseoso. Este efecto depletivo lo reconoce hoy la generalidad de los autores, tanto en el caso de trastornos circulatorios, debidos á afecciones cardíacas, como en el de las que se observan, por una parte, en las afecciones pulmonares, agudas ó crónicas, y, por otra, á consecuencia de otra cualquiera congestión visceral. Esta indicación es fácil de establecer; para ello no se tienen en cuenta ni los caracteres del pulso ni el estado de la circulación arterial, sino el estado de la circulación venosa. En efecto; cuando la presión aumenta de un modo considerable en las venas y la sangre se estanca en el ventrículo derecho, puede suceder que el pulso se vuelva pequeño y muy deprimible, sin que ésto contraindique el empleo de la sangría. Respecto á la cuestión de si el efecto depletivo de la sangría se podrá utilizar también contra las congestiones activas, en especial contra las del aparato respiratorio y del cerebro, y hasta en aquellos casos en que van acompañadas de hemorragia, el autor la resuelve en sentido afirmativo.

La cantidad de sangre que hay que extraer para conseguir el efecto mecánico necesario, puede oscilar, según el individuo de que se trate y su desarrollo físico, entre 200 y 400 gramos. Por lo general, se practicará la sangría en el brazo; pero si el efecto depletivo tiene que manifestarse principalmente en el dominio de la vena cava inferior, es preferible practicar la sangría en el pie.

Otra de las ventajas de la sangría consiste en que despoja á la sangre con la mayor rapidez posible de los principios tóxicos que pueda contener. Esta indicación se impone por sí misma hoy en día y está llamada á adquirir cada vez mayor importancia, dado que en ciertos estados morbosos es innegable que la sangre contiene substancias tóxicas. También figura en primer término en los casos en que la función renal está abolida en todo ó en parte. Lo mismo sucede en aquéllos en que la sangre acarrea substancias tóxicas desde los focos bacterianos á los tejidos que rodean á dichos focos, como acontece en la pneumonía y en la tuberculosis. Otros estados morbosos que también hay que mencionar en tal concepto, son aquéllos en que, por consecuencia de la función deficiente de otros órganos eliminadores que no son el riñón, se acumulan principios tóxicos en la sangre, como ocurre con el ácido carbónico en las afecciones que perjudican á la hematopoesis, ó con la bilis cuando existe un

obstáculo que impide el paso de este líquido al intestino. Finalmente, también hay que incluir las auto-intoxicaciones, que en su mayoría provienen de la exclusión ó de la alteración funcional de aquellos aparatos que tienen á su cargo la defensa del organismo contra los venenos que en el mismo se forman.

La substracción de sangre permite despojar lo más rápidamente posible á este líquido de los elementos tóxicos que contenga, y sea cualquiera su procedencia. Con este procedimiento no se modifica el origen ó foco de la toxemia, pero se gana tiempo para luchar con ella. Cuando se practica la sangría para librar á la sangre de substancias tóxicas, es necesario extraer la mayor cantidad posible de dicho líquido; así, en la uremia el autor aconseja la sangría de 500 y hasta de 1.000 cm³. Las inyecciones de agua salada, suprimiendo las oscilaciones de la presión sanguínea, permiten extraer mucha mayor cantidad de sangre.

El autor manifiesta carecer de experiencia personal acerca del servicio que se dice pueden prestar las emisiones sanguíneas como estimulantes de la hematopoyesis; pero cree, sin embargo, que en las anemias muy rebeldes se deben ensayar las sangrías muy cortas, que son las que se aconsejan en estos casos.

(*Wiener. med. Blätter*).

*
* *

De la anestesia en la resección del maxilar superior.—*Monsieur Krönlein*. Estudiando las estadísticas relativas á los resultados inmediatos de la resección del maxilar superior, principalmente para neoplasmas malignos, nótase que el advenimiento de la anti-sepsia y de la asepsia no ha conseguido—por lo que respecta á esta intervención—disminuir la mortalidad, como ha ocurrido en otros dominios de la cirugía operatoria; ciertos Cirujanos de la primera mitad del siglo han tenido series de operaciones, por decirlo así, sin defunción, al paso que han sido publicadas, no há mucho todavía, estadísticas poco favorables.

Yo entiendo que esta particularidad depende, sobre todo, de la narcosis, y me inclino á creer, según lo que resulta de mi propia experiencia, que los autores que han obtenido mejores resultados son precisamente los que se han abstenido más ó menos completamente de la anestesia general. Esta opinión me parece confirmada por el hecho de que la neumonía es mencionada como causa de muerte en la mitad de los casos comprendidos en las estadísticas detalladas de los Dres. Küster y König.

Las observaciones poco agradables que tuve ocasión de hacer en otro tiempo como asistente de von Langenbeck sobre la narcosis y la aplicación de la cánula-tapón del Dr. Trendelenburg, me han inducido á abandonar cada día más la anestesia general completa. Hoy me contento con hacer una inyección de morfina antes de empezar la intervención, y con producir una anestesia general muy ligera durante los primeros tiempos de la operación, es decir, mien-

tras la cavidad bucal no se halla afectada; á partir de este momento interrumpo la narcosis y termino rápidamente.

He practicado de este modo 35 resecciones totales del maxilar superior para neoplasmas malignos, con una sola defunción, que fué causada por una meningitis, en un paciente cuyas lesiones, habiendo invadido la base del cráneo, me habían obligado á descubrir la piamáter.

M. Riedel: Para la resección del maxilar superior, recorro á la anestesia general completa, sin traqueotomía previa; pero practico la segunda mitad de la intervención en la posición de Rose para evitar la aspiración de la sangre, pues yo creo que esta aspiración es por sí sola mucho más peligrosa que la narcosis y que la hemorragia resultante generalmente de la posición de Rose. Yo no recuerdo haber tenido una sola defunción empleando esta técnica.

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

*
*
*

La bronquiolitis fibrosa obliterante.—*M. A. Fränkel:* La afección de la cual deseo hablaros consiste en una proliferación aguda ó subaguda del tejido conjuntivo en los pequeños bronquios, acarreado la muerte de una manera bastante rápida. Este proceso había sido considerado hasta hoy como consecutivo á diversas enfermedades del pulmón; recientemente el Dr. Lange ha dado á conocer los dos primeros casos en que aquél fué primitivo. Sin embargo, la etiología se mantenía oscura; un hecho que acabo de observar me parece á propósito para aportar algunos esclarecimientos desde este punto de vista.

Trátase de un hombre de veinticinco años, fundidor en cobre, que ingresó en mi servicio con disnea, cianosis y un aumento de volumen de los pulmones; no existía ninguna zona de macidez torácica, pero se percibían en todas partes estertores con finas burbujas y hacia atrás crepitación; nada de fiebre. El enfermo refería que la víspera, estando tratando latón con una mezcla de ácidos sulfúrico y nítrico, había respirado en abundancia los vapores que se escapaban de este baño; inmediatamente había experimentado una sensación de angustia, con necesidad de aire; la disnea no había hecho sino acentuarse á partir de aquel momento. Al cabo de poco tiempo, ese hombre, á pesar de diversos incidentes (estado de debilidad del corazón, que cedió á la digital, ligera expectoración neumónica, enfisema cutáneo de la mitad derecha del tórax), parecía completamente restablecido, cuando á los catorce días los síntomas reaparecieron con gran intensidad; la muerte sobrevino una semana después. En estas condiciones estimo que la primera fase de la enfermedad correspondió á la bronquiolitis, debida á la irritación por los vapores ácidos; la segunda, á la proliferación del tejido conjuntivo.

En la autopsia, los pulmones encerraban gran número de pequeños nódulos, semejando por su aspecto la tuberculosis miliar, pero el microscopio puso de manifiesto que se trataba de bronquiolitis

obliterante; los finos bronquios presentaban únicamente una des-
camación epitelial; luego, á medida que se examinaban ramifica-
ciones más profundas del árbol respiratorio, encontrábanse pri-
meramente masas albuminosas con caída del epitelio; finalmente,
tejido conjuntivo reciente obliterando los pequeños bronquios y
habiendo hasta invadido los alvéolos.

(*Soc. de Med. intern. de Berlín*).

FÓRMULAS

422

Hidrato de cloral.....	5	gramos.
Agua de laurel cerezo.....	50	»
» destilada.....	200	»
Alcohol de lavanda.....	100	»
Espíritu de vino.....	150	»
Eter sulfúrico.....	2	» 50
Aconitina.....	1	»

M.—Para aplicaciones externas.

En el **prurito**.

(*Kaposi*).

*
*
*
423

Tintura de kola.....	} áá 25	gramos.
» de coca.....		
» de escila.....	5	»
Sulfato de esparteina.....	50	centigs.
Jarabe de corteza de naranjas.....	95	gramos.
Vino de Málaga.....	250	»

M.—Para tomar de cuatro á cinco cucharadas grandes en las veinti-
cuatro horas.

En la **miocarditis**.

SECCION PROFESIONAL

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Reconocida la eficacia del tratamiento anti-
rábico, y desvanecidos por la experiencia los temores á que se refiere la
Real Orden de 3 de Julio de 1890 (*C. L.* núm. 218), el Rey (Q. D. G.), y

en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, ha tenido á bien disponer lo que sigue:

1.º Inmediatamente que se tenga noticia de que una clase ó individuo de tropa ha sufrido mordeduras de un animal sospechoso de hidrofobia, el Médico que preste asistencia en el Cuerpo ó establecimiento á que el sujeto esté afecto, dará parte con toda urgencia al primer Jefe de aquél y al Jefe de Sanidad Militar de la plaza, sin perjuicio de someter inmediatamente al lesionado al tratamiento local oportuno.

2.º Acto seguido, dicho Jefe de Sanidad solicitará del General Gobernador Militar respectivo el nombramiento de un Veterinario Militar para que, de ser posible, reconozca al animal que infiriera las mordeduras y expida el certificado correspondiente. Si en dicho documento se afirmase categóricamente que el animal no padece hidrofobia, se dará por conclusa la gestión sanitaria, bajo la responsabilidad del Veterinario; si el documento citado asegurase que el animal está rabioso ó el diagnóstico ofreciese dudas, el individuo mordido deberá someterse al tratamiento antirrábico. En dichos casos dudosos, si no existiese dificultad para ello, el animal sufrirá observación durante un tiempo prudencial, y á su término se expedirá nuevo certificado de carácter definitivo.

3.º En los casos en que, desde luego, se diagnostique la hidrofobia, así como en aquéllos en que la compruebe la observación mencionada, el Veterinario practicará la autopsia del animal rabioso y remitirá el bulbo conservado en glicerina al Jefe de Sanidad Militar de la plaza, para su envío al Instituto de higiene militar, donde se harán las experiencias necesarias para comprobar el diagnóstico, dando cuenta del resultado á la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio.

4.º Si á pesar de la oportuna gestión de las autoridades militares no fuera posible someter al animal sospechoso de hidrofobia á las investigaciones referidas, ó la lentitud de los trámites para lograrlo se considerase perjudicial para el lesionado, los Jefes de Sanidad respectivos, en vista de los antecedentes que recojan, y previo reconocimiento facultativo, determinarán si el individuo debe ó no ser enviado á un Instituto antirrábico.

5.º En las poblaciones en que no hubiese Veterinario Militar, se utilizarán los servicios de un Veterinario civil.

6.º Teniendo en cuenta que el proceder del tratamiento de que se trata varía según las especiales condiciones de cada caso, y que la aplicación de algunos métodos, como el intensivo y superintensivo, exige suma pericia, se enviarán los enfermos tan sólo á los centros que gocen de justificado crédito científico, prefiriéndose los nacionales á los extranjeros, una

vez que en el Instituto de higiene militar no está instituido dicho servicio.

7.º El enfermo que haya de pasar á un Instituto civil antirrábico irá acompañado de los individuos de la Brigada Sanitaria necesarios y de una clase que llevará un informe redactado por el Médico del Cuerpo ó establecimiento á que pertenezca el causante y visado por el Jefe de Sanidad Militar de la plaza, documento que consignará cuantos antecedentes de importancia se hayan recogido relativos al caso.

8.º Dependiendo en gran parte la eficacia del tratamiento de la rapidez con que á él se recurra, se cumplirán sin dilación alguna los trámites necesarios, á fin de que en el más breve plazo posible reciba el paciente los cuidados que requiera en el Instituto antirrábico que se designe.

9.º Cuando el individuo sea dado de alta en dicho Instituto, regresará al punto de su destino, si en él existe hospital militar, y en caso negativo, á la plaza más próxima de las pertenecientes á la región en que hubiere el establecimiento sanitario citado, para sufrir reconocimiento facultativo. En vista del resultado de dicho reconocimiento, de cuyo certificado se enviará copia á la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio, el Jefe de Sanidad respectivo dispondrá si el sujeto ha de incorporarse al Cuerpo ó dependencia de que procede ó ingresar en el hospital para tratamiento ú observación.

10. Todos los gastos que en cada caso origine este nuevo servicio se abonarán por el hospital militar que radique en la localidad en que resida el causante, ó por el más próximo si en aquélla no lo hubiere.

11. En el primer proyecto de presupuesto que se redacte, se incluirá la cantidad que se considere suficiente para atender á los gastos que por este concepto se produzcan, satisfaciéndose entre tanto, si hubiere necesidad de ello, con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 11 de Marzo de 1902.—
Weyler.—Sr.....»

*
* *

DISCIPLINA

«Circular.—Excmo. Sr.: Las vicisitudes porque ha pasado nuestro ejército en estos últimos años, y la situación en que ha quedado como consecuencia de ellas, han motivado una serie de medidas encaminadas no sólo á restablecer su normalidad, sino á conseguir que sea modelo de instituciones militares. A este fin tienden las modificaciones de sus organismos, la concesión de determinadas ventajas que redundan en bene-

ficio del personal de Jefes y Oficiales, que sin ser gravosas para el Tesoro público, disminuirán ó harán desaparecer el excedente, causa de la paralización de las escalas y rémora para la determinación de las plantillas y las reformas realizadas ya en su organización, base de las que sucesivamente se irán desarrollando.

Complementan estas disposiciones las relativas, tanto á mejora del material de Artillería, como á la de nuestras obras de defensa, pero resta en el orden moral recordar los sabios principios de las Ordenanzas y preceptos que de ellos se derivan, que bien por la corta permanencia de algunas promociones en las Academias Militares, por la larga vida de campaña hecha en los últimos años, ó por la falta de preparación para el ascenso á Oficial en determinados casos, no se practican constantemente en toda su integridad. Las prevenciones de que no haya inferior sentado habiendo superior en pie; que se ha de guardar respeto y consideración á los superiores hasta en los actos más familiares; que el superior debe siempre corresponder al saludo del inferior; que entre los del mismo empleo ha de partir el saludo del más moderno, lo que da lugar, cuando no se conozca la antigüedad, á que el saludo sea simultáneo, dando así una muestra de mutua consideración entre cuantos visten el honroso uniforme militar; que se dé tratamiento á quien tenga derecho á él; que al dirigirse por escrito á los superiores se haga en forma correcta, y los demás preceptos análogos, han de tenerse siempre presentes, dando á conocer su observancia la perfecta disciplina del ejército, que ha de conservarse sin menoscabo; y con objeto de obtener resultado de tan vital interés para la institución armada, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), ha tenido á bien disponer recuerde á V. E. el más estricto cumplimiento de cuanto respecto á consideraciones personales, subordinación, obediencia, saludos y tratamientos previenen las Ordenanzas del ejército y demás disposiciones vigentes, así en las relaciones de los inferiores para con sus superiores, como de éstos para con aquéllos, no tolerando infracción alguna de los preceptos que á unos y á otros comprenden, encareciendo á V. E. la necesidad de evitar en los primeros la excesiva familiaridad, origen de la falta de respeto, y en los segundos las demostraciones de carácter privado ó amistoso con sus subordinados en los actos puramente militares, causa algunas veces de situaciones enojosas ó de faltas de consideración que han de evitarse; en la inteligencia de que la no observancia de cuanto se recuerda en esta circular deberá ser castigada severamente, sin que en ningún caso propongan los Jefes el cambio de Cuerpo ó dependencia de sus subordinados por deficiencias de éstos en el cumplimiento de sus de-

beres, que deben corregir por sí y no con una variación de destino, pues el Oficial que no sirve para un Cuerpo, tampoco ha de ser útil en ningún otro.

De Real Orden lo digo á V. E. para su cumplimiento, debiendo dar á esta circular la mayor publicidad posible.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 12 de Marzo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
**

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Con el mismo objeto en que se inspiran las disposiciones por las cuales se fija un plazo de permanencia obligatoria de los Jefes y Oficiales en los destinos de Canarias y posesiones del Norte de Africa, evitando así los perjuicios que se originan al servicio con la excesiva movilidad del personal en dichos destinos, y habiendo demostrado la experiencia la necesidad de adoptar igual medida con respecto al distrito de Baleares, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), ha tenido á bien disponer que los Jefes y Oficiales y sus asimilados de las diferentes Armas, Cuerpos é Institutos del ejército que se hallen destinados ó lo fueran en lo sucesivo en las Islas Baleares, permanezcan allí un año, cuando menos, sin perjuicio de las facultades que tiene el Gobierno para ordenar el relevo en bien del servicio, cuando lo estime conveniente; siéndoles aplicable lo dispuesto acerca del particular para los destinados en el distrito de Canarias ó en las Comandancias generales de Ceuta y Melilla, y especialmente la Real Orden de 29 de Noviembre último (C. L. núm. 266).

De Orden de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 15 de Marzo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
**

PENSIONES

«Excmo. Sr.: Habiéndose ofrecido dudas respecto al derecho que pueden tener á percibir por entero la pensión que les corresponda por muerte de su padre, los entenados de viudas de militar que hubiesen sido rehabilitadas en el goce de la que disfrutaron antes de contraer matrimonio; considerando que aquéllos constituyen familia aparte de la de la madrastra, la cual ha de atender, con la pensión porque opte, á sus hijos habidos con el causante; considerando que al pretender las referidas madrastras pensión distinta á la que por muerte de su marido y padre de sus entenados renuncian definitivamente á ella, sin que puedan aspirar nue-

vamente á este beneficio interin conserven su aptitud legal para disfrutarla los hijos de su marido no habidos con ella, según dispone el Reglamento del Montepío Militar para casos análogos, debiendo por tanto considerarse vacante la repetida viudedad; visto el artículo 15 del capítulo 8.º del citado Reglamento, que determina se asista con toda la pensión á los hijos ó entenados de la viuda que falleciere ó tomare estado de religiosa ó casada, precepto robustecido por la Real Orden de 1.º de Agosto de 1856 y otras muchas que han sentado jurisprudencia, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por ese alto Cuerpo en 21 del pasado mes, ha tenido á bien disponer que se entienda vacante en definitiva la pensión del Montepío Militar de las viudas que optaren por otra distinta de la que pudiera corresponderles por muerte de su marido, y por lo tanto, en disponibilidad de ser transmitida por entero á sus entenados, si se los hubiese dejado el causante al fallecer.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años. —Madrid 17 de Marzo de 1902, —Weyler.—Sr. Presidente del Consejo Supremo de Guerra y Marina».

V A R I E D A D E S

El Profesor de Cirugía de la Universidad de Tubingen, Dr. Herman Küttner, conocido por sus escritos científicos y trabajos ejecutados durante la guerra turco-rusa, expedición á China y guerra sud-africana, ha dado recientemente una conferencia en la Universidad suaba, en ocasión de una maniobra efectuada por las tropas de Sanidad. El *Berliner Tageblatt* señala los siguientes pasajes, ricos en detalles, interesantes y de utilidad general.

El tema escogido por el conferenciante fué sobre las modificaciones que era necesario introducir en las formaciones de combate, como consecuencia de la adopción de la pólvora sin humo, las cuales han repercutido en la colocación de los Oficiales y tropas de Sanidad durante el combate.

Bajo la protección de la nube de humo producida por la antigua pólvora, la acción de las tropas de Sanidad sobre el campo de batalla era mucho más eficaz que actualmente, en que sólo una ligera bruma, que desaparece completamente con poco viento ó lluvia, envuelve á las tropas combatientes, apareciendo los hombres con una claridad que permite ser apuntados con cierta seguridad, siendo en la actual campaña del Africa del Sur donde se ha comprobado cuanto dejamos expuesto.

Como consecuencia de ésto, se ha visto la necesidad de no empezar los trabajos de las tropas de Sanidad hasta después de terminada la acción.

En la batalla de Paardeberg, cuando se trató de prestar ayuda en el curso del combate, las pérdidas de la columna sanitaria fueron considerables; al cabo de algunos minutos, tres Médicos y un número bastante crecido de sanitarios caían mortalmente heridos, viéndose obligados á no retirar los heridos hasta que llegó la noche.

El Doctor encareció la extremada prudencia con que el servicio sanitario debe hacerse sobre el campo de batalla, evitando, siempre que sea posible, tocar ó sondar las heridas sobre el terreno; pues estos procedimientos, poco razonables sobre los campos de batalla, hacen disminuir de una manera notable las probabilidades de curación para los heridos.

La mayor prudencia y una extremada reserva deben observar las tropas de Sanidad sobre el campo de batalla.

*
* * *

La Sociedad de la Cruz Roja austro-húngara dispone, para el transporte de heridos, de un completo material, con el cual puede organizar 33 columnas, compuestas cada una de 15 carruajes de ambulancia, una gran tienda destinada á operaciones quirúrgicas y un carruaje para vendajes. Posee además dos hospitales de campaña, compuestos de 14 carruajes, conteniendo todo lo necesario para cuidar 200 enfermos; 12 puestos de socorro, capaces para 20 enfermos; cuatro hospitales de reserva, que pueden contener de 420 á 570; cinco columnas sanitarias para la guerra de montaña; dos depósitos móviles, con material de reserva para los hospitales, y dos buques-hospitales.

Posee igualmente 800.000 paquetes de vendajes antisépticos, con el fin de distribuirlos entre las tropas, así como todo lo necesario para cuidar en el interior del país á 2.820 Oficiales y 10.191 individuos de tropa, que serán repartidos en 175 hospitales, 50 asilos para convalecientes y 3.317 locales diversos.

*
* * *

El Consejo federal de Suiza acaba de adoptar para los militares una placa de identidad, hecha de celuloide y de forma rectangular, la cual irá suspendida del cuello por medio de un cordón.

Sobre una de las caras lleva el nombre y apellido del soldado, lugar y año de su nacimiento y su cantón; sobre la otra se escribe la unidad de tropa á que pertenece y el grado. Las inscripciones se harán por medio de una tinta especial, pudiendo ser borradas con facilidad en caso de cambio de grado ó destino. Se distribuirán desde ahora estas placas á los reclutas, á los individuos del ejército de 1.^a línea y á los de la 1.^a landwehr.

*
* * *

En el mes de Marzo próximo pasado han sido amortizadas dos vacantes de Médico primero.

*
* * *

Ha fallecido repentinamente en Zaragoza, el día 24 de Marzo último, el Médico mayor D. Francisco Peña y López.

Descanse en paz.

* *

El vigésimo Congreso alemán de Medicina interna se celebrará en Wiesbaden del 15 al 18 de Abril próximo. Los temas presentados para la discusión, son: 1.º *Diagnóstico y tratamiento de la úlcera del estómago*. 2.º *La fototerapia*.

* *

El tercer Congreso anual americano de la tuberculosis se celebrará, á la vez que el de Medicina legal, en Nueva York (*72 Street y Central Park*), el 14, 15 y 16 de Mayo. En este Congreso se discutirán las cuestiones siguientes: 1.º *Profilaxis municipal, nacional y social de la tuberculosis*. 2.º *Anatomía patológica y bacteriología de la tuberculosis*. 3.º *Las tuberculosis médicas y quirúrgicas*. 4.º *Los sanatorios, condiciones climáticas y económicas*. 5.º *La tuberculosis animal*.

Pueden asistir á este Congreso todos los Médicos y Veterinarios del Continente americano y de las islas próximas. Se admitirán también las comunicaciones de los Médicos europeos, dirigiéndolas al Secretario del Congreso, Dr. Clark Bell, 39 Broadway, New York City.

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

Cirugía del aparato circulatorio.—Discurso leído en la solemne sesión inaugural del año de 1902 en la Real Academia de Medicina por el *Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Alejandro San Martín y Satriástegui*, Académico numerario de la misma.—Madrid. 1902.

El Parlamento médico.—Periódico semanal de asuntos científicos y profesionales, dirigido por *D. Eduardo García Bote*.—Madrid. 1902.

Anales de la Real Academia de Medicina.—Tomo XXI. Cuaderno 4.º—Madrid. Diciembre de 1901.

Consejos á las madres.—Aforismos sobre la higiene de la primera infancia, por el *Dr. D. Francisco Vidal y Solares*.—Opúsculo á beneficio de la infancia.—Barcelona. 1902. (Dos ejemplares).

Medicamentos modernos en 1901.—Obsequio á los suscriptores de *El Restaurador Farmacéutico*.—Barcelona. 1902.

Sobre provocación del parto y operaciones innecesarias en los embarazos y partos normales.—Serie legislativa de la Dirección general de Sanidad. Volumen II.—Madrid. 1902.

El Progreso científico.—Revista mensual de medicina, farmacia y veterinaria, dirigida por el *Dr. D. Vicente Martí y Soriano*.—Valencia. 1902.

Agenda médico-quirúrgica de bolsillo.—Memorandum terapéutico, formulario moderno y diario de visita para 1902 y uso de los Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos, bajo la dirección facultativa del *Dr. D. Gustavo Réboles y Campos*.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana número 10. 1902.