

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 1.º de Junio de 1904

Número 407

## APUNTES DE CIRUGÍA DE GUERRA

DE LA ÚLTIMA CAMPAÑA DE CUBA

Estos apuntes de cirugía de guerra de la última campaña cubana, debieran extenderse al período total de su duración, ó sea desde Febrero de 1895 á Agosto del 98. Las vicisitudes de mi destino y otras causas ajenas á mi voluntad, me impidieron continuarlos, por lo cual sólo comprenden casos recogidos durante los veinticinco primeros meses de la citada campaña.

No obstante esta deficiencia, están llamados á ver la luz pública en unión de la estadística de operaciones por mí ejecutadas, no por el valor que pudieran tener, que es bien escaso, sino movido por el honrado deseo de aportar algunos datos más para la historia quirúrgica de esta guerra, que, de escribirse fielmente, de cierto habría de encerrar no escaso mérito, hoy desconocido, para el Cuerpo de Sanidad y servir en el presente y el porvenir de fuente valiosísima de provechosa enseñanza.

La guerra, que tantas desventuras arroja sobre los pueblos, es, á la vez que origen de males sinnúmero, fuente también de vastas enseñanzas. No pasan éstas inadvertidas para el filósofo y el observador, y no pueden quedar las fecundas lecciones de tan triste experiencia perdidas para el Médico.

El trabajo realizado en las clínicas del hospital militar de Alfonso XIII desde la inauguración, y antes en las de San Ambrosio, á partir del 1.º de Febrero del 95 hasta fin de Marzo

del 97, principio de la campaña y tiempo en que ésta alcanzó su más desolador incremento, consta en el presente escrito de modo, aunque sucinto, bastante expresivo para que de él se desprendan clara y sencillamente la índole de los traumatismos observados, de las lesiones causadas, en la mayoría por armas de fuego portátiles de sistema vario, en individuos del ejército asistidos en las clínicas de referencia.

*Hospital central de la isla.*—Sabido es que este celebrado hospital de Alfonso XIII, situado en la capital de la isla, centro natural de sus comunicaciones terrestres y marítimas, en frecuente y rápido servicio con la metrópoli, se hallaba en las más favorables condiciones para recibir los convoyes de heridos procedentes del mismo campo de batalla, ó bien de las evacuaciones de otros hospitales avanzados, y proponer á los individuos ya curados para su repatriación en el caso de que las lesiones resultantes les imposibilitaran su vuelta á filas. La ventajosa posición que ocupaban sus construcciones de madera y el acertado reparto en pabellones aislados, con amplia ventilación, abundancia de aguas y buen sistema de inodoros de descarga automática, unido todo á su bien surtido arsenal quirúrgico, le permitía disfrutar entre todos sus congéneres de la isla de una indiscutible superioridad para el tratamiento del soldado herido. Se comprende, pues, que en Alfonso XIII se haya realizado la mayor y más importante campaña quirúrgica de esta guerra, y que sus estadísticas sean como la genuína expresión del trabajo médico militar en ella verificado.

Estas notas clínicas, cuidadosamente recogidas en las salas de heridos que en distintos períodos estuvieron encomendadas á los Sres. Atienza, Clairac, Baeza, Castillo, Soler, Pedraza y el que esto subscribe, pues que todos nos auxiliábamos recíprocamente en el estudio de las casos y en consultas y operaciones, esforzándonos en la honrosa misión de curar ó aliviar el noble padecimiento de aquellos hombres que derramaron su sangre y expusieron su vida en defensa de la Patria, están basadas en las observaciones de más saliente interés y que ofrecen más expresiva enseñanza, presen-

tándolas agrupadas con arreglo á una clasificación anatómica ó de regiones, apta para establecer deducciones útiles en el terreno de la cirugía militar y de la terapéutica operatoria.

Las condiciones en que esta obra modesta se llevó á cabo, conocidas ó adivinadas por quienes hayan de dedicar algún momento á la lectura de las presentes páginas, servirán para atenuar la magnitud de las deficiencias en que abunda.

*Heridas por arma blanca.*—Al estudiar los traumatismos más frecuentemente observados en la campaña, es lógico describir separadamente las heridas causadas por arma blanca y las originadas por los proyectiles de distintos calibres á las distancias varias dentro de las que éstos alcanzan á vulnerar el organismo humano.

*Escasez de estas heridas.*—Importancia escasa tiene la descripción de las primeras, ya que rara vez se efectúa el choque próximo de las fuerzas combatientes, huyendo el enemigo mucho antes de poder sentir la acción del sable ó del cuchillo bayoneta que esgrimen nuestros soldados; únicamente cuando pueden sorprender á individuos aislados ó á fuerzas destacadas en corto número, sobre las que entonces caen los insurrectos con traidora furia, se presenta ocasión para que en nuestras clínicas ingresen hombres con lesiones producidas por el machete enemigo; en estos tristes y por fortuna raros casos, es excepcional que las víctimas se libren de la muerte.

Los individuos salvados con valor y serenidad admirables en tales circunstancias, han recibido heridas que revisten el carácter de incisas más ó menos profundas, llegando á veces—tal es el filo del machete y la destreza con que lo manejan—á dividir los huesos del cráneo ó las diáfisis.

Análogas lesiones ofrecen también síntomas de contusión por golpes de plano ó por caída chocando contra el suelo la región afecta.

Ejemplo de ensañamiento y rara curación es el del voluntario movilizado de la Habana José Voltú Villaverde, que recibió hasta 17 machetazos en varias regiones: frontal, cervical

posterior, malar izquierda, ambas manos, codo izquierdo, antebrazo derecho. Presentaba—además—un balazo que le atravesó los tejidos blandos del tercio medio de la pierna izquierda. Las heridas de las manos eran profundas, y la del codo penetrante de la articulación. En una primera intervención (clínica del Sr. Clairac) llevada á cabo en 29 de Septiembre del 96, se le amputaron las dos últimas falanges del índice y medio derechos, separando tejidos mortificados de las múltiples heridas, las que una vez limpias y desinfectadas se afrontaron sus bordes hasta dejar aplicados en ellos más de cien puntos de sutura. El 16 de Octubre siguiente hubo de ser nuevamente operado, sufriendo la amputación del brazo izquierdo por el tercio medio, método circular (clínica del Sr. Baeza). Este desgraciado curó bien y fué propuesto para inválidos.

El 17 de Marzo ingreso en la clínica 12.<sup>a</sup> el individuo de la guerrilla local de Vereda Nueva (Habana) Damián Alvarez Fernández, el cual marchaba con una sección compuesta de 16 hombres al mando de un sargento por el sitio denominado Seborucal, en esta provincia, cuando fueron atacados por numerosa partida que les causó 4 muertos á machete, quedando herido de la misma arma el mencionado guerrillero, el que debió la vida á haber logrado arrancar el machete á su contrario. Presentaba pérdida completa de los dedos meñique y anular, abierta extensamente por el mismo golpe la articulación metacarpo-falangiana del dedo medio y profundamente dividida la palma de la mano derecha hasta la eminencia tenar. A las pocas horas se procedió á regularizar la sección de los dedos, limpiar y suturar las heridas, que siguieron un curso regular hasta su total cicatrización, siendo propuesto para retiro (clínica del Sr. Castillo).

H. PELÁEZ,  
Médico mayor.

*(Continuará).*

---

## Prensa y Sociedades médicas.

**Empleo de los rayos Röntgen en la campaña de China de 1900.**—Desde el descubrimiento de los rayos Röntgen, todas las potencias militares han procurado utilizar la radioscopia en la cirugía de guerra.

En Alemania, Schjerning y Kranzfelder fueron los primeros en ensayar los rayos X en el ejército. Stechow demostró claramente la importancia y el gran valor de los rayos Röntgen para la cirugía del ejército. Von Bruns estudió también las heridas producidas por la pistola de carga automática y las balas dum-dum. Lambertz publicó hermosos diagramas de fracturas diafisarias producidas por los proyectiles modernos.

En la guerra greco-turca, Küttner hizo de la radioscopia un juicioso empleo (proyectiles de plomo de 11 milímetros). En el Transvaal encontró ocasión de radiografiar heridas hechas por proyectiles modernos. Estas observaciones fueron objeto de un trabajo muy interesante y muy instructivo.

Borden, Médico mayor de los Estados Unidos, ha publicado una monografía muy completa de las heridas producidas por los proyectiles modernos durante la guerra hispano-americana de 1898.

En el Japón se instalaron tres aparatos radioscópicos en 1899: uno en la Academia del servicio de sanidad en Tokio, y los otros dos en los hospitales militares de Nagoya y Hiroshima.

En el verano de 1900, durante la campaña de China, el Profesor Haga fué destacado desde Tokio al hospital de reserva de Hiroshima para dirigir en él el servicio quirúrgico. Allí pudo radiografiar numerosos heridos del Japón, de Alemania y de Francia.

El examen se dirigió principalmente sobre los proyectiles retenidos en el cuerpo y las fracturas de las diáfisis.

«La radioscopia—dice—favorece mucho la investigación de los proyectiles, y aunque sabemos que no es absolutamente necesario extraer siempre los proyectiles del cuerpo, hemos practicado la ablación en la mayoría de los casos, consiguiendo una curación rápida y sin complicaciones.

»A obrar así éramos impelidos, en primer lugar, por los mismos heridos, que tenían un vivo deseo en verse desembarazados de los proyectiles, y además por el interés de conocer las deformaciones que habían sufrido. Esta práctica quirúrgica afirmó nuestra convicción de que las balas de pequeño calibre se quedan alojadas en los tejidos con bastante frecuencia; de esta misma opinión son Küttner, Matthiolius y otros muchos autores ingleses.

»De 502 heridos por proyectiles de pequeño calibre, 86 veces fue-

ron detenidos los proyectiles, ó sea el 17 por 100. En Santiago de Cuba se observaron 21 casos de proyectiles retenidos en 198 heridos por balas de Mauser».

Desde el advenimiento de la radiografía podemos conocer en las fracturas diafisarias su forma, extensión, dirección, volumen de los fragmentos, si está ó no interesado el periostio, etc., etc. En general, la observación demuestra que los proyectiles de pequeño calibre causan heridas menos importantes que las balas de plomo. Este hecho se explica por la dureza, débil de formabilidad, gran velocidad y pequeña superficie de impacto de los proyectiles modernos de cubierta metálica.

El Profesor Haga pudo radiografiar simultáneamente las heridas de dos especies distintas de proyectiles, porque en los combates de Tien-Tsin, Tang-Tsia-Wan y Pezan las tropas regulares chinas estaban armadas de fusiles de repetición de 8 milímetros, al paso que los boxers tenían fusiles viejos con balas de plomo de 11 milímetros; la mayor parte de estas lesiones se habían producido á corta distancia (de 200 á 500 metros).

He aquí las conclusiones deducidas de estas radiografías por el Profesor Haga:

En las fracturas del muslo se comprueba un destrozo considerable; el orificio de entrada es de 7 milímetros á un centímetro, y el de salida de 1 á 2 centímetros. En las fracturas próximas á la rodilla se producen las clásicas en túnel.

Las fracturas del húmero son muy características: la mayor parte están constituidas por grandes fragmentos, y los efectos explosivos son muy reducidos. En el antebrazo se comprueban con frecuencia fracturas poco graves y algunas veces incompletas. La gran velocidad y el pequeño calibre del proyectil determinan la perforación del hueso, ó la bala atraviesa el espacio inter-óseo, rozando los huesos sin interesarlos. En una de estas heridas, hecha á 20 metros de distancia, se produjo un gran destrozo de los dos huesos del antebrazo. Numerosas esquirlas fueron violentamente proyectadas y separadas las unas de las otras á consecuencia del efecto explosivo; había un orificio de entrada de 7 milímetros y muchos orificios de salida de 8 milímetros á un centímetro de diámetro; el efecto explosivo sólo se extendió hasta la mano.

En la falange se ven con frecuencia fragmentos en punta característica.

La radiografía no ha permitido al Dr. Haga observar esos canales en forma de media caña que las intervenciones quirúrgicas comprueban al nivel de las epifisis óseas. Tampoco ha evidenciado las heridas de las partes blandas ni los aneurismas.

En resumen, añade el sabio Profesor, los aparatos radioscópicos son indispensables para el servicio, tanto en los hospitales de reserva como en los hospitales de campaña.

Desde el año 1901 Alemania ha provisto de aparatos Röntgen á los 13 grandes hospitales militares; además ha tomado las disposi-

ciones necesarias para que en tiempo de guerra formen parte de las unidades sanitarias aparatos transportables.

(*Arch. de Méd. et de Pharm. mil.*)

\*  
\*\*

**Crin de Florencia en cirugía.**—Mr. Wassilieff emplea sistemáticamente, desde hace más de siete años, la crin de Florencia, con exclusión de toda otra especie de hilos, para suturas perdidas, ligaduras de pedículos, ligaduras de arterias, hasta de la femoral, y ha adoptado definitivamente este proceder.

Su primera laparotomía con ligaduras y suturas perdidas de crin de Florencia data de Noviembre de 1895; desde esta época la empleó exclusivamente en más de 300 operaciones, y no ha tenido por qué arrepentirse de este exclusivismo. En su consecuencia, reivindica la prioridad de la aplicación general de la crin de Florencia para todas las ligaduras ó suturas perdidas.

(*Acad. des Scien.*)

\*  
\*\*

**Observaciones clínicas sobre el oxialcanfor (oxafor).**—F. Meyer, después de hacer notar la acción de este preparado sobre los centros respiratorios, en el sentido de que hace la respiración más tranquila y lenta, sin producir efectos secundarios perjudiciales, cita una serie de casos de disnea en que se ha empleado, entre los que se cuentan varios de tisis y enfisema pulmonares, asma bronquial, neumonía cruposa, embolia é infarto pulmonares, pericarditis exudativa, miocarditis y nefritis crónica con el tipo de la respiración de Cheyne-Stokes. La fórmula prescrita era la siguiente:

Oxafor.....	10 gramos.
Vino de Jerez.....	50 »
Jarabe simple.....	20 »
Agua destilada.....	150 »

Esta poción resulta turbia; de modo que hay que agitarla antes del uso. La dosis era de 0'5 á un gramo cada vez, y de 2 á 4 gramos al día. El tratamiento duró siempre varios días; en algún caso varias semanas.

En una parte de los casos tratados, no sólo se logró suprimir la sofocación, sino que se obtuvo la sensación de completo bienestar; en otra parte no desaparecieron por completo las molestias, pero se amortiguaron. Otros pacientes mejoraron notablemente al principio, pero más tarde el medicamento perdió toda acción sobre ellos. En algunos no se logró nunca efecto ninguno; bien es verdad que hubo alguno que se negó bien pronto á tomar oxafor, por su sabor desagradable.

En los casos con respiración de Cheine-Stokes no se notó influencia alguna del oxafor.

No parece que haya relación alguna entre el efecto del oxafor y la causa de la disnea.

La acción favorable se presentó después de tomar algunos gramos del medicamento; en algunos casos duró mientras se administró éste, en otros cesó al cabo de algún tiempo. Igual que la heroína, ejerce el oxafor una influencia subjetiva; los pacientes respiran mejor, ó cuando menos lo creen; á menudo notan una verdadera sensación de bienestar; pero así como la morfina y sus derivados dejan al paciente abatido y soñoliento, el oxafor despierta á veces cierta actividad.

Tanto como tiene de importante el efecto subjetivo, psíquico, del oxafor, son á veces insignificantes, en general, las modificaciones objetivas que produce en el estado visible del paciente. No se ha podido observar disminución notable en la frecuencia de los movimientos respiratorios. Á veces el enfermo experimenta la sensación de respirar con más facilidad, pero el número de inspiraciones no ha disminuído. Sólo á veces se nota que la respiración, antes penosa y fatigante, se verifica después sin gran esfuerzo.

No se ha observado influencia del oxafor sobre la actividad cardíaca, ni sobre los centros nerviosos, ni acciones secundarias nocivas de ninguna clase.

F. Meyer recomienda que se ensaye el oxafor en todos los casos de disnea, ya que produce en algunos muy buenos efectos, sin adolecer de las acciones secundarias perjudiciales de la morfina y sus derivados.

(*Deutsche Aerzte-Zeitung*).

\*  
\*\*

**Vias que sigue la infección tuberculosa en el cuerpo del niño.**—El Dr. *Westenhäfer*: Para las investigaciones que he realizado en conejillos de Indias, conejos y terneras, me he valido casi siempre de material tuberculoso humano, que inyectaba en las regiones lumbar ó dorsal de los animales respectivos. Al cabo de algún tiempo, siempre estaban caseificados el sitio de la inoculación y los ganglios linfáticos correspondientes. Además de esto, también se encontraban caseificados siempre los ganglios linfáticos que se hallan situados por delante del promontorio en el punto de división de la aorta y los retroperineales subdiafragmáticos. Generalmente se encontraron enfermos el hígado y el bazo, con menos frecuencia los pulmones, y más rara vez aún los riñones.

Nos enseñan estos hechos que la tuberculosis se difunde primeramente por las vías linfáticas. En una parte de los casos estaban también enfermos los ganglios bronquiales, y á veces sin que se hallara ningún foco morbozo en el pulmón. En un caso hasta estaban atacados los ganglios submaxilares.

El mismo resultado que estos experimentos, ó sea el de que la tuberculosis es en primer término una enfermedad de los ganglios linfáticos, proporciona la observación cotidiana de lo que ocurre en

el mercado central de Berlín, siendo muy de lamentar que un material tan copioso se pierda para la observación científica.

Los anatómicos saben desde hace mucho tiempo que el aparato ganglionar del cuerpo se halla todo él en íntima conexión en sus diferentes partes, gracias á la existencia de numerosas comunicaciones, y la observación anatomopatológica comprueba este mismo hecho. Así vemos que en los casos de cáncer de órganos abdominales se presentan metástasis en los ganglios linfáticos retroperitoneales y bronquiales, y hasta en los cervicales y submaxilares, sin que podamos descubrir lesiones patológicas en los territorios que corresponden á dichos grupos ganglionares.

La experiencia de los Médicos de niños y los hechos observados por los anatomopatólogos, nos enseñan que la tuberculosis no comienza antes del tercer mes de la vida, y que su frecuencia va siendo mayor desde esta época hasta el primer año y continúa siéndolo en los años sucesivos. En mi entender, se explican estos hechos recordando que la primera dentición comienza en el tercer mes, época en la que es frecuente que la mucosa bucal, que se halla en estado de irritación, presente lesiones pequeñas. Además, no hay que olvidar que los niños de menos edad se están más quietos y es más raro que se expongan al contagio, que no los que tienen más de tres meses. Nuestros animales domésticos nacen con dientes ó les brotan á los pocos días de haber nacido. En este concepto constituye una excepción el cerdo, por ser el único animal que enferma de tuberculosis antes del primer año; los demás animales domésticos contraen la enfermedad más tarde. También hay que tener en cuenta que el cerdo es el único animal que se alimenta de inmundicias, mientras que los demás reciben una alimentación más escogida. Virchow y Schütz, en sus experimentos en lechones á los que alimentaban con materias contaminadas, habían observado también que la enfermedad se manifestaba primeramente en los ganglios linfáticos submaxilares. La escrofulosis se inicia igualmente por estos ganglios y no se presenta antes del tercer mes.

La tuberculosis de los ganglios bronquiales se puede desarrollar, como ya se comprende, á partir de un foco pulmonar, de la misma manera que se desarrolla la de los ganglios mesentéricos á partir del intestino. Pero es un hecho comprobado experimentalmente el de que, en los casos de afección de los órganos faríngeos, la infección puede pasar por encima de los ganglios cervicales é ir á interesar de primera intención los bronquiales.

La infección sigue una marcha tal, que así como en una parte de los casos la enfermedad de los ganglios cervicales, y quizá también la de los bronquiales, se cura, en otros los ganglios bronquiales tuberculosos se abren en los pulmones, y, por otra parte, hay casos en que los focos permanecen latentes.

Es de advertir que la tisis pulmonar ulcerosa del adulto no se observa casi nunca en el niño.

Sí se examinan los focos curados que se encuentran á veces en

los vértices pulmonares del adulto, se ve que en su mayor parte son focos bronquiales. En lo que se refiere á la cuestión del contagio por inhalación, puede admitirse como cosa segura que los bacilos tuberculosos pueden penetrar por esta vía á tanta profundidad por lo menos como el polvo y el carbón, ó sea, si no hasta los alvéolos, seguramente hasta los bronquios de pequeño calibre.

Las tonsilas del niño y la amígdala faríngea pueden servir en algún caso de puerta de entrada á la infección tuberculosa. Sin embargo, investigaciones muy escrupulosas han demostrado que es muy raro que se presenten afecciones tuberculosas de dichos órganos; si la infección se iniciara por ellos con mucha frecuencia, debía encontrárselos mucho más á menudo con lesiones tuberculosas, dada su estructura linfática, puesto que la tuberculosis es precisamente una enfermedad propia de los órganos linfóideos.

Lo que puede deducirse como consecuencia práctica de todas estas consideraciones, es el grandísimo esmero con que hay que atender á la limpieza y á la higiene de la boca en los niños pequeños, sobre todo en las familias en que hay un individuo que padece de tuberculosis, y cuánto cuidado hay que poner para que los niños no se lleven á la boca objetos que se hubiesen puesto en contacto directo ó indirecto con materiales expectorados por tuberculosos.

En cambio, la infección tuberculosa con leche de vaca no hay que tenerla en cuenta para nada. La carne de ganado tuberculoso es en general inofensiva, puesto que nunca se han encontrado en ella bacilos tuberculosos.

Respecto á las ideas defendidas por v. Behring, debo decir que requieren como postulado una mayor permeabilidad del epitelio del tubo digestivo. Ahora bien; está demostrado que sólo en los dos primeros días de la existencia difiere la mucosa gástrica del niño de la del adulto, y que respecto á la del intestino, ni aun existe semejante diferencia; pero precisamente en dichos días no suele tomar el niño nada de leche. Orth ha demostrado que los bacilos tuberculosos pueden atravesar directamente la pared intestinal del adulto, y, por lo tanto, esto no se observa exclusivamente en el niño. Los animales en que experimentó v. Behring se hicieron todos ellos tuberculosos; pero en los niños admite que la enfermedad puede permanecer en estado latente, y, sin embargo, enseña la clínica que precisamente en los niños es donde la tuberculosis sigue una marcha muy rápida.

Estoy conforme con v. Behring, que la lucha contra la tuberculosis debe comenzar en la infancia; pero no lo estoy en los medios que propone para emprender dicha lucha, yo prefiero otros.

El Dr. *Orth*: Desde que me establecí en Berlín empecé á llevar una estadística muy exacta de mis casos de tuberculosis, y de este modo comprobé lo rarísimo que es encontrar casos de tuberculosis primitiva del intestino. En cambio, Heller ha obtenido un resultado diferente en Kiel; pero semejante diferencia no es debida, como suponen Heller y sus discípulos, al hecho de adoptar la técnica de las

autopsias de Virchow, ni tampoco á la mayor atención y esmero con que se hace, sino todo lo más á la diversidad del material de observación.

Concedo que los bacilos tuberculosos no es de rigor que ocasionen lesiones en el punto por donde han penetrado, mas por lo menos siempre deben interesarse los ganglios correspondientes á la región respectiva. Es posible, sin duda alguna, que la infección pueda realizarse por la cavidad bucal; pero no se ha demostrado la realidad de tal hecho.

Para estudiar el modo de propagarse la tuberculosis se prestan muy bien los casos de tuberculosis miliar aguda, porque en estos casos existen focos de muy reciente formación. En ellos se ve que en el centro de cada foco se halla un bronquio caseificado, desde el cual va avanzando la enfermedad en dirección excéntrica. Y es el caso que á pesar de tratarse en la tuberculosis miliar aguda de una infección hematógena sin duda alguna, parece que todo tubérculo se inicia por un bronquio. Esto hace ver las grandes dificultades con que se tropieza para resolver, por medio de la observación directa, si se trata en un caso de inhalación ó de infección hematógena, y con cuánta cautela hay que proceder para interpretar las lesiones que se encuentran en cada caso concreto.

Respecto á las ideas defendidas por v. Behring, he de decir que este autor admitía en trabajos anteriores la posibilidad de la infección tuberculosa en cualquiera edad, y que lo único que ha querido hacer constar en sus últimas conferencias es que la infección infantil predispone de un modo especial á contraer la tisis pulmonar.

Lo cierto es que no está demostrada la infección infantil, y que anatómicamente tampoco es posible, puesto que, según el mismo Behring, no es de rigor que existan lesiones anatómicas.

El Dr. *Neumann*: Debo llamar la atención sobre las conclusiones engañosas que se deducen en general de la estadística de los niños fallecidos de tuberculosis en los años primero y segundo de la vida, en lo que se refiere á la significación de esta enfermedad en la infancia.

El hecho de que en los niños de pecho de alguna edad se observa la tuberculosis mucho más á menudo que en los que no han pasado de tres meses, se explica sin violencia por las mayores ocasiones que tienen de ser contagiados. Pero no es exacto que semejante hecho tenga relación con la dentición, cuya impotencia etiológica ha acabado por reducir á sus justas proporciones la medicina moderna.

Es muy dudoso que la invasión se realice por las tonsilas, puesto que son rarísimos los casos en que estos órganos se han encontrado con lesiones de naturaleza tuberculosa.

(*Soc. de Med. de Berlin*).

\*  
\*\*

**Extracción de un cuerpo extraño de los bronquios.**—El Doctor *Ricard* leyó un informe sobre una observación dirigida á la So-

ciudad por el Dr. Meunier, referente á un niño que jugando había aspirado un clavo de tapicero. A consecuencia de este accidente, que ignoraron los padres y el Médico, el enfermito presentó fenómenos de neumonía, y durante un mes se le trató como si padeciera neumonía gripal. El Dr. Meunier fué llamado á verle algún tiempo después: la marcha irregular de la temperatura; el descubrimiento de un foco de bronconeumonía que correspondía á la fosa infraespi-nosa, es decir, al hilio del pulmón; los accesos de tos, provocados ó exacerbados por ciertos movimientos; la supresión casi absoluta de los ruidos respiratorios á la izquierda, todo esto hizo sospechar al Dr. Meunier que existía probablemente un cuerpo extraño en el bronquio izquierdo ó en una de sus ramificaciones gruesas. Hizo radiografiar al enfermito, y la radiografía demostró efectivamente la existencia en el bronquio izquierdo de un clavo de tapicero colocado con la punta hacia abajo.

Resolvió intervenir teniendo en cuenta la mortalidad considerable de los cuerpos extraños de los bronquios abandonados á la naturaleza. La primera operación no dió resultado: se practicó la traqueotomía, y ni un electroimán de forma especial ni pinzas de diversos modelos consiguieron extraer el cuerpo extraño, ni aun llegar á él. A los pocos días se practicó una segunda operación, y conocida bien la distancia á que se encontraba el cuerpo extraño, el Dr. Meunier consiguió, con una pinza de longitud determinada, coger y extraer el clavo á través de la herida de la tráquea. La curación fué rápida y completa.

Esta observación es interesante desde el punto de vista del diagnóstico y de la terapéutica. Prueba que es posible: primero, sospechar la existencia de un cuerpo extraño de los bronquios sólo por el estudio de los signos clínicos, debiendo emplearse siempre la radiografía para confirmar ó no el diagnóstico; segundo, extraer los cuerpos extraños por medios relativamente sencillos, sin necesidad de recurrir á la broncotomía transmediastina, operación más grave que lamisma enfermedad.

A estos medios puede agregarse hoy la broncoscopia de Kilian, que permite extraer directamente los cuerpos extraños de los bronquios por las vías naturales, aunque estén localizados en una rami-ficación bronquial secundaria.

El Dr. *Quénu* manifestó que el broncoscopio es un instrumento maravilloso, de empleo sencillo, y que permite explorar perfectamente hasta las ramificaciones de tercer orden.

(*Soc. de Cir. de París*).

\*  
\*\*

**La bromipina y su acción antiepiléptica.**—Es una combinación química de bromo y aceite de sésamo, con cuyos ácidos grasos se combina.

La combinación es estable, y tanto por su olor como por su sabor no recuerda en modo alguno al bromo.

Encuétrase en el comercio bajo dos formas:

I. *Bromipina al 10 por 100.*—Líquido amarillo claro, oleoso, insoluble en agua y alcohol, soluble en el éter, benzol, cloroformo y éter de petróleo.

II. *Bromipina al 33  $\frac{1}{3}$  por 100.*—Aceite amarillo oscuro, espeso y menos soluble que el anterior.

Todos los autores que han estudiado este medicamento están acordes en reconocer que la bromipina, por largo que sea su uso, no altera el estómago ni los intestinos; mediante su empleo han logrado introducir en el organismo humano considerables cantidades de bromo, en combinación no alcalina, evitando así la aparición del acné y demás fenómenos desagradables consecutivos al uso prolongado de los bromuros alcalinos.

Finalmente, por su vehículo graso, el aceite de sésamo, proporciona á la economía un número elevado de calorías, que se ingieren en forma de hidratos de carbono.

Winternitz introdujo la bromipina en el arsenal terapéutico, dando con ello un importante paso en el tratamiento de la epilepsia.

Gessler, Leubuscher, Zimmerman, Cramer, Schulze, Kothe y algunos otros ilustres clínicos han practicado con la bromipina repetidos y cuidadosos ensayos en diferentes manicomios y asilos, conviniendo todos ellos en la favorable influencia que ejerce este medicamento sobre la epilepsia y en la ausencia completa, durante su empleo, de manifestaciones eruptivas por parte de la piel y de toda clase de trastornos gastro-entéricos.

De la bromipina escribe Kothe que: «.....posee en altísimo grado las propiedades curativas de los restantes preparados de bromo, sin sus inconvenientes (bromismo). Administrada á los epilépticos á la dosis diaria de 15 á 40 gramos, combate con regularidad, durante largo tiempo, los ataques convulsivos, y posee influencia favorable y directa sobre las funciones psicológicas.....»

Está indicada la bromipina:

- a) En todos los casos recientes y ligeros de epilepsia.
- b) En aquellos ataques en cuyo tratamiento han fracasado los bromuros.
- c) En los que aparecieron fenómenos de bromismo.
- d) En caso de existir complicaciones gástricas consecutivas; y
- e) Siempre que convenga, además, favorecer y activar la nutrición.

Cuando por cualquier motivo no es factible la administración del medicamento por vía gástrica, se recomiendan la rectal y la subcutánea.

(*Rev. Frenop. Española*).

\*  
\*\*

**Tratamiento del cáncer por la cancroína.**—Es sabido que, aparte de los hechos publicados por Adamkiewicz, inventor de la cancroína, sólo existe un solo caso favorable al método, publicado

por Kugel; tratábase de un cáncer típico de la mama que curó con el empleo de la cancroína. En la clínica de Dorpat, Hagentorn, con el objeto de aclarar esta cuestión tan discutida, ensayó el tratamiento en dos enfermos; en el uno, 11 inyecciones de 5 centigramos de cancroína no dieron ningún resultado apreciable; en el otro (cáncer del recto inoperable, ano contra natura), se practicaron cada dos días, unas veces en el mismo tumor, otras en derredor suyo, inyecciones de 5 centigramos de cancroína. A partir de la segunda semana de tratamiento empezaron á formarse en la ampolla rectal, que previamente se había limpiado con un raspado, granulaciones de buen aspecto y se cerraron las fístulas; pero, en otros puntos, el neoplasma no presentó ninguna modificación favorable. Los ganglios linfáticos no sufrieron alteración ninguna.

Poco á poco estas inyecciones fueron haciéndose dolorosas, hasta llegar á ser insoportables; á partir de este momento el neoplasma invadió de nuevo los puntos que habían llegado á adquirir buen aspecto, y volvieron á formarse las fístulas. Practicóse una nueva serie de inyecciones que determinaron otra mejoría, pero menos acentuada que la primera. El enfermo abandonó la clínica, no curado, á los cuatro meses.

En resumen; este tumor extraordinariamente grave suspendió su evolución por algún tiempo bajo la influencia de la cancroína y mientras se practicaron las inyecciones; el peso del enfermo aumentó cerca de 2 kilogramos bajo la influencia de la primera serie de inyecciones. Parece, pues, que debe seguir ensayándose la cancroína en los casos de cáncer inoperable, y de este modo se llegará á tener indicaciones exactas; por desgracia, el coste de este remedio es muy elevado.

(*Therap. Monatshefte*).

\*  
\*  
\*

**Un nuevo procedimiento para las instilaciones en los prostáticos.**—*Malun* (de Bucharest): En la infección de la vejiga de los prostáticos se recurre á menudo á las instilaciones de nitrato de plata. Se comienza por verter de 7 á 15 gotas en la vejiga, y después de algunos días hasta una jeringa entera, es decir, 4 gramos. (Guiard).

Habitualmente se procede de la manera siguiente:

Después de haber hecho un lavado previo con una sonda de Nélaton, ó acodada, se hace salir la sonda, é introducida una sonda instiladora hasta la vejiga, se dejan caer las gotas necesarias de la solución argéntica.

La introducción de una sonda instiladora Guyon en un prostático presenta á menudo verdaderas dificultades, á causa de las desviaciones debidas á la hipertrofia de la próstata—cosa bien conocida de todos los que se interesan por esta cuestión—, y por eso el autor ha buscado un remedio fácil para evitar esos inconvenientes.

El procedimiento del autor consiste en dejar la sonda de Nélaton

colocada después del lavado previo de la vejiga, y en introducir la sonda instiladora de Guyon, armada de su jeringa, al través del canal por la sonda de Nélaton hasta la vejiga. Se conoce que la bola de la sonda instiladora está en la vejiga por una ligera sacudida que se siente cuando la bola pasa por el orificio vesical.

Antes de proceder á esta maniobra se deben tomar las precauciones siguientes: primera, cuidar de que el calibre de la sonda instiladora sea más pequeño que el diámetro del canal de la sonda de Nélaton (en la práctica, el número 8 ó 10 de la sonda instiladora es bueno para el Nélaton número 14 ó 16); segunda, cuidar de que la longitud de la sonda instiladora sea 2 ó 3 centímetros más larga que la de Nélaton, ó acodada, á fin de que el instrumento se encuentre libre en la vejiga. Las ventajas de este procedimiento, según el autor, son las siguientes: primera, maniobra simplificada; segunda, gran facilidad para hacer funcionar la sonda instiladora; tercera, disminución del dolor (la solución es menos sensible no poniéndose en contacto con el esfínter uretral).

(*La Revue Médicale*).

---

## FÓRMULAS

---

### 452

Clorhidrato de cocaína.....	} áá un gramo.
Mentol.....	
Vaselina líquida.....	

M.—Para tocar la mucosa con un pincel.

En el **coriza agudo**.

(*A. Pugno*).

### 453

Resorcina.....	50 centigramos.
Hidrato de cloral..	30 »
Glicerina.....	20 »
Agua destilada.....	30 gramos.

M.—Para verter en el oído media cucharada de café (tibia) dos ó tres veces al día.

En la **otitis aguda**.

(*Lemoine*).

---

## SECCION PROFESIONAL

---

### ACADEMIAS

«Circular.— Excmo. Sr.: Con arreglo á lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia Médico-militar, aprobado por Real orden de 22 de Abril de 1899 (C. L. núm. 87), el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Se convoca á oposiciones para cubrir ocho plazas con sueldo de Médicos-alumnos de la Academia Médico-militar, y sin él el número que aconsejen las necesidades del servicio, á los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 20 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas que á continuación se insertan (1).

2.º Los que sean nombrados alumnos sin sueldo conservarán el derecho á ocupar, por orden de censuras, las vacantes que por cualquier concepto pueda haber en las plazas retribuidas.

3.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte y darán principio el 1.º de Septiembre del corriente año, en el local de dicha Academia, calle de Rosales, número 12; y

4.º De conformidad con lo preceptuado en el artículo 25 de las bases, el Tribunal de oposiciones celebrará su primera sesión pública, en dicho local, á las diez del día 31 de Agosto citado, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, con el fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 20 de Mayo de 1904. — Linares. — Señor.....»

\*  
\* \*

### SERVICIOS SANITARIOS

«Circular. — Excmo. Sr.: La organización de los servicios sanitarios de modo que éstos respondan á las necesidades y aproveche al mayor número de individuos de los que componen la gran familia militar, debe ser mo-

---

(1) Las bases y el programa, que omitimos por su mucha extensión, están publicados en el D. O. número 111.

tivo de atención preferente, porque la salud es el más firme sostén de las energías físicas, intelectuales y morales, sin las que ni hay bienestar ni las mejores aptitudes tienen desarrollo. De dichos servicios, unos son de aplicación general y diaria, y están en nuestro país suficientemente dotados; otros se van completando con arreglo á los progresos científicos y de la industria, en cuanto lo permiten los recursos económicos que se consignan en los presupuestos del Estado. Aunque por esto último no hayamos llegado al perfeccionamiento que fuera de desear, es evidente que en algunas localidades cuenta el ejército con medios terapéuticos é higiénicos bastante completos, que, estando al servicio exclusivo de los militares enfermos hospitalizados, pudieran asimismo servir para las familias de los Jefes y Oficiales, con lo que se proporcionaría un gran beneficio á la colectividad militar, sin que por ello sufra gravamen el presupuesto. Los trabajos de análisis de productos orgánicos, normales ó patológicos, que como medios de investigación para la higiene, diagnóstico y tratamiento se hacen en el Instituto de Higiene, si se solicitaran de la clase civil resultarían de coste excesivo para los militares; otro tanto puede decirse de los que se verifican en el Laboratorio central de substancias cuyos componentes cualitativos y cuantitativos se desea conocer, y análogamente de los gabinetes bien montados de electroterapia y radiografía con que cuenta el hospital militar de Madrid, de instalaciones hidroterápicas y otros recursos utilizables para el objeto que hay en los demás hospitales. En atención á lo expuesto, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que se autorice á los Jefes y Oficiales del ejército y á los individuos de sus familias que con ellos vivan, para utilizar los servicios de análisis que para su curación y profilaxis necesiten del Instituto y del Laboratorio central de medicamentos, y los de electroterapia, radiografía y otros análogos en el hospital de Madrid, haciendo extensiva esta disposición á los demás hospitales que cuenten con medios é instalaciones á propósito; entendiéndose que serán de carácter preferente los servicios que reclamen las atenciones peculiares de dichos establecimientos. Finalmente, que para llevar á la práctica esta disposición se redacten por la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio las instrucciones oportunas, señalando en ellas los servicios que puedan ser gratuitos y los que necesiten gravarse con alguna cantidad en compensación del entretenimiento y gasto del material.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años.— Madrid 23 de Mayo de 1904.— Linares.—Señor.....»

## CRÉDITOS DE ULTRAMAR

«Circular. — Excmo. Sr.: En vista de haber sido ya reconocidos y declarados por diferentes Reales órdenes, dictadas en cada caso particular, los créditos correspondientes á los Generales, Jefes y Oficiales que prestaron sus servicios en las últimas campañas de Ultramar, y con el fin de establecer una completa igualdad en el modo de efectuar la reclamación y pago de los respectivos devengos de carácter exclusivamente personal, el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por el Inspector general de las Comisiones liquidadoras del Ejército y la Ordenación de pagos de Guerra, se ha servido resolver que los créditos por pagas de prisionero, resarcimientos, indemnizaciones, reintegros de pasajes anteriores á la repatriación y otros de origen análogo, todos previamente reconocidos, se incluyan en los ajustes abreviados en la forma que determina la Real orden de 7 de Marzo de 1900 (C. L. núm. 67), y al efecto deberán ampliarse los que estuvieren pendientes ó formalizarse otros adicionales, según los casos, efectuándose por las respectivas Comisiones liquidadoras de los Cuerpos y habilitaciones de clases los pedidos de fondos correspondientes, sin perjuicio de que los pagos se verifiquen en el orden y forma que determina la Real orden de 1.º de Junio del año anterior (D. O. núm. 118); en el concepto de que esta resolución se ha de interpretar en el sentido de que en nada altera cuanto se halla dispuesto en la actualidad acerca del reconocimiento y abonos por suministros y alcances en liquidación.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 23 de Mayo de 1904. — Linares. — Señor.....»

---

## VARIEDADES

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA.—*Premio del Dr. Gari para el año 1904.*—Cumpliendo esta Academia la voluntad del docto D. Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de 500 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema: *Intervenciones quirúrgicas que reclaman las gastropatías.*

Deseosa, además, la Academia de realzar la importancia del premio, manifestando así su gratitud al fundador queriendo cooperar al logro de

su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

*Condiciones.*— Para concurrir á este certamen es preciso tener el título de Doctor ó Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser Académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del Sr. Secretario perpetuo, Dr. D. Pablo Sen, Coso, 78, 3.º derecha, hasta las doce de la mañana del día 1.º del próximo Septiembre; en la inteligencia que se tendrán como no presentadas y, por tanto, fuera de concurso las que por casualidad se remitiesen fuera de este término.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas, con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria á que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos ó más Memorias ostenten el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública inaugural de 1905, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, podrá imprimir las, si estima conveniente, y regalar una parte á los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

La Academia ruega á las Corporaciones, periódicos científicos, literarios y políticos que vieren este programa, le den la mayor publicidad en el modo y forma que estimen más conveniente. — Zaragoza 31 de Enero de 1904. — El Presidente, Dr. A. Garcia. — El A. Secretario perpetuo, Dr. Pablo Sen.

\*  
\*  
\*

CONGRESOS CIENTÍFICOS.—El *Primer Congreso Internacional de Higiene Escolar* se reunirá en Nuremberg bajo la protección del Príncipe Luis Fernando de Baviera.

Pueden tomar parte en él todos los que se interesen por el progreso de la higiene de las escuelas.

La cuota es de 25 francos. Habrá sesiones de las secciones y reuniones generales.

En las sesiones de las secciones se admitirán todos los trabajos en cuya lectura no se empleen más de veinte minutos.

Las secciones son las siguientes:

1.ª Sección. — Higiene de los edificios y del mobiliario de las escuelas.

2.<sup>a</sup> Sección.—Higiene de los Colegios de alumnos internos.

3.<sup>a</sup> ídem.— Métodos de estudio de la Higiene escolar.

4.<sup>a</sup> ídem.— Programas escolares.

5.<sup>a</sup> ídem.— Enseñanza de la Higiene á los Maestros y discípulos.

6.<sup>a</sup> ídem.— Educación corporal de los niños y los jóvenes.

7.<sup>a</sup> ídem.— Estado sanitario, enfermedades de la escuela é inspección médica.

8.<sup>a</sup> ídem.— Escuelas para niños débiles de espíritu ó atrasados, cursos paralelos ó de repetición, cursos para los tartamudos, los ciegos, los sordo-mudos y los lisiados.

9.<sup>a</sup> ídem.— Higiene de la juventud extra-escolar, colonias de vacaciones, reuniones de propaganda y de enseñanza de la Higiene escolar.

10.<sup>a</sup> ídem.— Higiene de las profesiones.

\*  
\* \*

El VI Congreso internacional de Fisiología se reunirá en Bruselas del 30 de Agosto al 3 de Septiembre. Las adhesiones y comunicaciones se dirigirán al Dr. Slosse, en el Instituto Solvay, Parc Léopold. Bruxelles.

\*  
\* \*

Del 13 al 17 de Septiembre se celebrará en Lucerna el X Congreso internacional de Oftalmología.

\*  
\* \*

El V Congreso internacional de Dermatología y sifiliografía se celebrará en Berlín del 12 al 17 de Septiembre próximo.

\*  
\* \*

La Asociación Neurológica Americana ha señalado para el 15, 16 y 17 de Septiembre la fecha de su reunión anual.

\*  
\* \*

Preguntado el Ministro de la Guerra acerca de las pérdidas del ejército inglés en la guerra sudafricana, ha dado como definitivos los datos siguientes: Oficiales, murieron en acción ó de heridas recibidas en ella 793, de enteritis 183, de otras enfermedades 223. Tropa: murieron en acción ó de sus heridas 6.863, de enteritis 7.807, de otras enfermedades 4.926.

\*  
\* \*

Del 18 al 20 de Abril se ha celebrado en Giessen un Congreso de fisiología experimental. Se han anunciado hasta ahora, entre otros trabajos, los siguientes: *Sobre el Chronoskop, experimento sobre la acción de la voluntad*, Dr. Ach; *Experimentación fisiológica en los niños*, Dr. Ament; *Ley de energía de las sensaciones*, Dr. Asher; *Nueva prueba de la luz específica de los colores*, Dr. Benussi; *Investigaciones experimentales sobre las pretendidas sensaciones comunes*, Dr. Dessoir; *Ilusiones geométricas y ópticas*, Dr. Ebbinghaus.