

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 15 de Febrero de 1905

Número 424

ESTADÍSTICA

de las operaciones quirúrgicas practicadas durante la campaña de Cuba en el hospital militar de Alfonso XIII. Años 1896-97-98.

La presente estadística representa el trabajo operatorio que me tocó realizar durante la última campaña de Cuba, y con los «Apuntes de Cirugía de guerra» está destinada á ver la luz pública.

Figuran en esta relación descriptiva, expuestos los casos sin más orden que el cronológico y consignados en ella á medida que se sucedían en la clínica, comprendiendo, en primer término, la filiación del paciente, después el hecho de armas en que fué herido; sigue el diagnóstico detallado de la lesión, á continuación de éste la descripción operatoria, y, finalmente, el efecto obtenido de dicha intervención, añadiendo la calificación de su aptitud ó lesiones resultantes: devuelto á filas útil, pase á continuar sus servicios á la Península, propuesto para retiro ó para ingreso en Inválidos.

Ordenada la exposición en esta forma, sencilla y concisa, fácil será al perito abarcar en rápida ojeada el cuadro patológico, que aquí no puede presentarse con los pormenores y prolijidad de una historia clínica perfecta. Pero al práctico inteligente, al Cirujano experimentado, al Médico militar sobre todo, no le será difícil, con sólo citar los órganos vulnerados y el acto operatorio precedente, representarse, en primer término, la suma de dolor y de energía moral que para el herido significa su noble padecimiento; formar juicio, después, sobre la importancia del traumatismo y medios de terapéutica operatoria empleados para remediarlos, y darse cuenta,

en fin, del conjunto de labor científica empleado en la digna misión de aliviar ó curar aquellos hombres que se sacrificaron en defensa de nuestra bandera.

Ciento treinta y tres operaciones se reseñan en esta estadística, de las cuales *una* fué ejecutada sobre el mismo campo de combate; *tres*, en la ambulancia de la brigada Echagüe, en San Diego de los Baños; *ciento ocho*, en las clínicas de Alfonso XIII, y las *veintiuna* restantes, en las de Regla.

De los 133 operados, curaron *130* y fallecieron *3*.

La proporción de muertos es, por consiguiente, de poco más de un *2 por 100*, resultado que puede compararse con los más favorables, aun de los obtenidos en tiempo de paz y por afectos patológicos, pues sabido es que la Cirugía de guerra, por la naturaleza de sus lesiones y especial condición, da un más considerable contingente de mortalidad.

De los 130 curados, 46 volvieron á incorporarse á filas, 3 fueron propuestos para continuar en la Península, 40 para retiro y 25 para ingreso en Inválidos. Las 14 intervenciones restantes fueron, ó dobles actos operatorios en un mismo herido, ó practicadas en otros que ya estaban clasificados anteriormente.

De los fallecidos, uno lo fué por hemorragia pleuro-pulmonar, á causa de herida penetrante de bala; otro, por extenso aneurisma difuso y alto de la femoral, ocasionado por un balazo, habiendo ingresado en estado de profunda infección séptica, y el tercero, que entró con grandes destrozos y contusiones, producidos en la voladura de un tren, falleció de colapso.

La clasificación de las operaciones por orden anatómo-topográfico, va expuesta en el siguiente cuadro:

CLASIFICACIÓN DE LAS OPERACIONES

Craneotomías.....	5
Maxilar superior (osteotomías).....	1
Suma y sigue.....	6

	<i>Suma anterior</i>	6
Maxilar inferior (resección completa de la mitad izquierda)		2
Resecciones parciales y secuestrotomías del mismo		8
Resección de la clavícula (dos tercios externos)		1
» parciales de costillas		3
» parciales del húmero (osteotomías y vaciamientos)		3
» del cúbito (ablación de la epífisis superior)		1
Resecciones parciales de la articulación del codo		3
» de la muñeca (resección de la primera fila del carpo)		1
Resección de la segunda fila del carpo		1
» de metacarpianos con el dedo correspondiente		9
» de metacarpianos solamente		5
» del ilíaco (osteotomía parcial)		1
» completa de la articulación coxofemoral		1
» trocarteriana (vaciamiento)		1
» de la rodilla (escavación ósea)		1
» de la tibia (secuestrotomías y vaciamientos)		10
» del peroné (ablación de la epífisis inferior)		1
» del escafoides y calcáneo (vaciamientos)		3
» de metatarsianos con el dedo correspondiente		1
Amputaciones de brazo		2
» de dedos		12
» de muslo		6
Reamputaciones de ídem		1
Amputaciones de pierna		6
» de dedos del pie		1
Extracciones de balas		16
» de otros cuerpos extraños		3
Restauración de labios		2
» de la lengua por destrozos de la misma		2
Tenorrrias (sutura de los tendones extensores de la mano)		1
Laparotomías (por herida penetrante de vientre)		1
Tallas hipogástricas		1
Extirpación de teste por voluminoso sarcoma		1
» de teste tuberculoso		1
» de otros tumores		3

Suma anterior.....	121
Fistulas de ano (por disentería y fatigas de campaña).....	7
Sepsis del periné, hipogastrio lumbares y de otras regiones.....	5
<hr/>	
TOTAL.....	133

H. PELÁEZ,
Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Tratamiento de la escarlatina.—*Ausset*: El cuarto del enfermo estará bien aireado, mas se evitarán los cambios bruscos de temperatura. El lecho estará colocado de modo que no reciba directamente el aire de la puerta ó de la ventana, á fin de evitar todo enfriamiento al niño.

Se rodeará la región renal de una ancha faja de franela. La mayoría de las complicaciones dependientes de infecciones de la boca ó de la nariz se evitarán por la antisepsia de las cavidades bucal y nasal. Se prescribirán, según la edad del niño, gargarismos ó irrigaciones en la garganta al milésimo de aniodol; estas irrigaciones deberán ser hechas tres veces diarias; se instilará aún en las fosas nasales con una solución de aceite mentolado al 10 por 1.000. Dos veces al día se harán toques en la garganta con una torunda de algodón empapada de Labarraque al 25 por 1.000 ó en agua oxigenada con 12 volúmenes de este gas.

Para hacer estos toques más eficaces, se los practicará muy ligeramente, haciéndoles preceder de una limpieza de la garganta con algodón seco. Conviene evitar en los enfermos los lavados con agua fenicada, que ocasionan frecuentemente accidentes de intoxicación, y las grandes irrigaciones nasales, que pueden ser origen de otitis graves.

La vulva de las niñas será lavada mañana y tarde con agua borricada; la piel estará siempre muy limpia; se prescribirán para este objeto baños cotidianos jabonosos con un jabón antiséptico. Estos baños tienen, por otro lado, la ventaja de apresurar la descamación.

Desde el principio, el enfermo será sometido al régimen lácteo

absoluto; este régimen se prolongará, no sólo hasta el descenso de la fiebre, sino algunos días después. No se tomará luego alimentación sino con la mayor prudencia, continuando todos los días el examen de las orinas. Se comenzará por sopas de leche, después purés muy ligeros de legumbres, luego huevos, aumentando lenta y progresivamente la cantidad. Cuando durante ocho ó diez días el enfermo haya soportado bien este régimen, se comenzará con las carnes blancas y después rojas. Con este régimen se evitará con frecuencia la nefritis escarlatinosa.

En las escarlatinas medias, el régimen lácteo se mantendrá por lo menos quince ó veinte días; la permanencia en el cuarto, por lo menos seis semanas; para la primera salida se deberá esperar un día caluroso y con buen sol.

El *tratamiento curativo* se limita en estas formas á prescribir una poción de acetato de amoníaco, que se suspenderá así que la erupción se haya efectuado convenientemente.

Si se trata de *escarlatina maligna*, entonces importa combatir la hipertermia, sostener el organismo, disminuir la desasimilación de los tejidos, activar la eliminación de las toxinas.

Para eso se prescribirá la balneación, comenzando por baños á 28°, que progresivamente se enfriarán, vigilando atentamente las reacciones del niño; se administrarán tónicos: acetato de amoníaco, tintura de kola, tintura de canela; se abstendrá cuanto sea posible de los antipiréticos químicos (quinina, antipirina), que perjudican el riñón, tan susceptible en los escarlatinosos.

Si los baños fríos son mal soportados y la hipertermia excesiva, se podrá, no obstante, ensayar la criogenina á pequeñas dosis.

Para eliminar las toxinas se prescribirán las tisanas diuréticas, la teobromina á la dosis de 2 gramos por día; se debe desconfiar de las inyecciones de suero artificial, que en muchos casos podrían irritar inútilmente el riñón del escarlatinoso.

Hace falta vigilar atentamente el buen funcionamiento del corazón, siendo como es indispensable para el funcionamiento del riñón. Al menor desfallecimiento del corazón se prescribirán inyecciones de 1, 2, y aun 3 centigramos de sulfato de esparteína; debe abstenerse de digital, muy tóxica, y de cafeína, generalmente mal soportada.

Al comienzo de la enfermedad será conveniente administrar un purgante:

Calomelanos y escamonea..... áá. 20 centigrs.

Para un niño de cinco á seis años.

Para estimular el sistema nervioso, la balneación está muy indicada; á este método terapéutico se agregará el alcohol (una cucharada de las de café, de champagne, en un poco de agua azucarada, cada hora), las inyecciones de aceite alcanforado al 1 por 10 (dos ó cuatro cada día), inhalaciones de oxígeno,

De todas las complicaciones que pueden sobrevenir en el curso

de la escarlatina, la más común y la de mayor peligro es la nefritis. Desde que en las orinas de un escarlatinoso se haga constar la presencia de albúmina, se aplicarán á la región renal 2, 3 ó 4 ventosas escarificadas ó algunas sanguijuelas. Los días siguientes se hará la revulsión por medio de ventosas secas aplicadas en la misma región. Se prescribirá también un purgante drástico (10 gramos de aguardiente alemán, por ejemplo). Más tarde, si la albuminuria se prolonga, se darán las preparaciones iodo-tánicas, alternando con el lactato de estroncio; se prescribirán, por ejemplo, durante ocho días, dos cucharadas soperas diarias de jarabe iodo-tánico del Codex, y durante los ocho días siguientes el lactato de estroncio en solución á la dosis de 1 ó 2 gramos por día, según la edad; se continuará así alternando hasta la completa curación.

En los casos de difteria secundaria hace falta desde el principio inyectar 20 centímetros cúbicos de suero antidiftérico; si los accidentes persisten se volverá á comenzar la inyección á la misma dosis veinticuatro á cuarenta y ocho horas después. Se practicará una antisepsia rigurosa de la garganta y la nariz.

A veces los ganglios submaxilares se tumefactan, los tejidos vecinos se ponen edematosos. Es necesario hacer entonces cuatro ó cinco veces por día grandes irrigaciones con agua oxigenada, haciéndola seguir de toques ligeros con la siguiente mixtura:

Glicerina y alcohol.....	áá. 20 gramos.
Ácido salicílico.....	2 »

Si á pesar de este tratamiento los ganglios llegan á supurar, conviene desbridar ampliamente, á causa de emigraciones posibles del pus hacia los órganos vecinos y de desprendimientos ulteriores.

La *seroterapia de la escarlatina* no está aún más que en ensayo. No está demostrado que el suero antiestreptocócico, preconizado por algunos en el tratamiento de las escarlatinas graves, sea realmente eficaz; por el contrario, este suero ha dado lugar en bastantes casos á accidentes serios. Es, pues, preferible no recurrir á este método, que no está aún consagrado, y limitarse á los preceptos clásicos.

(*Péd. pratique*).

*
*
*

Absceso pulmonar.—El Dr. Lotheissen ha presentado á la Imperial y Real Sociedad de Médicos de Viena una enferma á la que había operado hacía algunos meses un absceso pulmonar del tamaño de un puño. El autor había operado en el espacio de un año cinco casos de gangrena pulmonar extensa, análogos al de dicha enferma.

En ésta, la lesión pulmonar fué consecutiva á una adherencia anormal de la placenta, que hizo necesaria su extracción manual. Al poco tiempo de dicha intervención se presentaron escalofríos, tos, fiebre alta, expectoración purulenta y de mal olor, en la que se

encontraron más tarde estreptococos y fibras elásticas. Se comprobó entonces la existencia de un absceso pulmonar que correspondía á la parte anterior de la quinta costilla. En la operación se vió que dicho absceso tenía el tamaño de un puño, y que en su pared interior desembocaba directamente un bronquio. En los diez últimos días que precedieron á la operación, la temperatura se sostuvo entre 38°,4 y 39°,5, y la expectoración purulenta y mal oliente alcanzaba y hasta excedía de 300 á 400 centímetros cúbicos diarios; después de la intervención quirúrgica la temperatura descendió á la normal, y el esputo se volvió puramente mucoso, como correspondía á la irritación de las vías aéreas superiores. El primer día aún alcanzaba la cantidad de 100 centímetros cúbicos, pero en los sucesivos desapareció por completo.

El autor advierte que después de comprobar el sitio que ocupa un absceso pulmonar, es necesario descubrir si existen ó no adherencias entre el pulmón y la pleura, pues en el primer caso se penetra en el absceso sin ninguna dificultad.

En general, se calcula que la mortalidad por absceso pulmonar es de 20 por 100; pero en los casos agudos y únicos, como el descrito, la terminación favorable es más frecuente que en los crónicos y múltiples.

En la discusión promovida por la comunicación que acabamos de extractar, el Dr. Schlesinger dice que debe despertar sospecha toda pulmonía que persista mucho tiempo con fenómenos febriles. Cuando esto ocurre, lo más frecuente es que sea consecuencia de la supuración, y dirigiendo la investigación en este sentido, podremos descubrir casos de absceso pulmonar, que de otro modo hubieran permanecido ignorados.

La abundancia de la expectoración no suele estar en relación directa con el volumen del absceso; pero cualquiera que sea éste, una vez diagnosticado el caso debe procederse sin tardanza á la operación. En cambio, no se debe intervenir cuando se trate de abscesos múltiples.

El Dr. Frank aconseja recurrir con toda urgencia al tratamiento quirúrgico del absceso y de la gangrena pulmonar en cuanto se haya establecido con seguridad el diagnóstico, pues dicha intervención es sencillísima, sobre todo cuando existen adherencias al nivel del foco, y siempre produce resultados sorprendentes.

(La Cor. Méd.)

*
* *

La respiración nasal.—*Percepied*: Hasta estos veinticinco últimos años no se ha hecho suficiente luz en el *papel exclusivo* de la nariz en la respiración; es decir, que la nariz sola debe presidir este acto, del cual la boca no debe participar más que de una manera complementaria y transitoria.

No solamente la calidad del aire inspirado no es la misma en las dos respiraciones, sino la cantidad varía también: es mayor por la

respiración nasal, y, por consecuencia, la oxigenación es más completa.

Además, el aire inspirado por la nariz adquiere cualidades especiales de calor y humedad (Gréhant, Aschenbrand), mientras que la cantidad de aire inspirado tiene una importancia enorme para la oxigenación de la sangre (d'Arsonval, Marey, Rosapelly, F. Franck).

Pero la nariz tiene aún otro papel frente á la vías respiratorias: el de filtrar el aire, purificarle, desembarazarle de los microbios patógenos que encierra (Würtz, Lermoyez, Viollet).

Cuando la respiración nasal está entorpecida en el niño recién nacido, pone su vida en peligro porque no se puede alimentar convenientemente. Más tarde, la insuficiencia nasal le da la cara adenoidea; el desarrollo de su esqueleto torácico está dificultado; el corazón está entorpecido en sus movimientos; la cifosis, la escoliosis pueden producirse.

De otra parte, pueden producirse neurosis reflejas nasales, tales como el asma, el coriza espasmódico, las crisis de estornudos, las cefalalgias, etc.

No es preciso insistir más sobre la necesidad de velar por la respiración nasal. Y, por tanto, cuantas anemias, amigdalitis, faringitis, laringitis, espasmos glóticos, vemos también accidentes epiléptiformes que no tienen otra causa que una falta ó una insuficiencia de respiración por la nariz.

El tratamiento de estas múltiples complicaciones se desprende de la causa. Si es una desviación del tabique, es preciso hacer un tratamiento local; si se trata de vegetaciones adenoideas, es preciso hacer una ablación y ayudar la curación con estancia en el campo en un clima de altura, una cura hidromineral. Al mismo tiempo, la separación de los pólipos de la nariz deben encontrarse bien, para evitar la vuelta de la crisis de asma, etc., de obligar á los poliposos hagan una cura en el Mont-Dore. Hay que decir otro tanto del asma de verano, del coriza crónico ligado al artrismo.

En resumen: importa conservar el funcionamiento de la nariz, que es el guardián, la salvaguardia de las vías respiratorias.

Mantener á la nariz su papel fisiológico, curar sus afecciones desde su aparición, es asegurar al mismo tiempo la desaparición de las afecciones rebeldes, insidiosas; es preservar las vías respiratorias de enfermedades tenaces y algunas veces temibles.

(*La Clin. de Bruxelles.*)

* *

Trastornos oculares de la diabetes.—El Dr. Thillier afirma que dichos trastornos son bastante frecuentes, pues según una estadística formada por Koenig, referente á 500 casos, se encuentra que 56 enfermos han padecido afecciones de los ojos; es decir, un 11 por 100. Estas manifestaciones oculares son muy variadas.

Tenemos, ante todo, por parte de los párpados, los forúnculos, el antrax ó más bien los orzuelos y brotes eccematosos; estas lesiones

se manifiestan en dicha región con igual motivo que en las demás partes del cuerpo. Su repetición ó su resistencia al tratamiento ordinario ponen en camino del diagnóstico etiológico.

La musculatura ocular intrínseca es asimismo asiento de lesiones de origen glucosárico. Todos los músculos pueden ser paralizados, pero los inervados por el motor ocular común son los más comunmente afectos. Todo este grupo puede serlo aún en totalidad, pero no lo es muy á menudo más que un solo músculo, el elevador del párpado superior, por ejemplo.

Esta parálisis va asociada con relativa frecuencia á la del facial, sobre todo de la rama inervadora del orbicular. En algunos casos todos los músculos de un solo ojo están afectos con todos los músculos inervados por el facial. Estos accidentes pueden ser fugaces y no durar más que unas semanas, tales son los del principio de las manifestaciones diabéticas; no sucede lo mismo con los que sobrevienen en un período avanzado de la diabetes, y que dependen de una hemorragia por ataque apoplejiforme, éstos no curan completamente.

La parálisis del esfínter pupilar es también una lesión precoz, debida á una intoxicación.

Continuando el examen metódico del órgano de la visión, se pueden encontrar hemorragias conjuntivales de recaída sucesiva ó de prolongación indefinida; el examen de las orinas, y sobre todo la curación con la institución del tratamiento general, no deja ninguna duda acerca de su origen.

La córnea suele ser también afectada bajo diferentes formas, y la iritis es asimismo una de las lesiones que con más frecuencia se observan.

Por último, la afección ocular más frecuente en los diabéticos es sin duda alguna la catarata; de Graefe pretende haberla observado en un 25 por 100 de los diabéticos que ha sometido al examen. Esta proporción es sin duda alguna exagerada, porque la diabetes evoluciona habitualmente en sujetos que han llegado á la edad de las cataratas seniles, y es preciso eliminar los casos en que hay simple coexistencia de catarata y de diabetes sin relación de causa á efecto.

En cuanto á la retinitis, es frecuente también, y se presenta bajo dos formas: la retinitis exudativa y la retinitis hemorrágica.

Un punto interesante es hacer notar que las lesiones retinianas se producen en el período avanzado de la diabetes, y coinciden con los forúnculos, los antrax gangrenosos y las hemiplegias (Berger). La mayoría de los autores las llaman progresivas, y no conceden una supervivencia mayor de un año á los enfermos que la presentan. De esta regla existen excepciones, el autor ha podido ver casos de este género mejorarse y sobrevivir durante mucho más largo tiempo.

Es importante conocer el pronóstico general de estas afecciones: en primer lugar, son señal de una agravación de la diabetes; por otra, si se considera en particular cada lesión, se observa que las

afecciones inflamatorias de los párpados no tienen gravedad sino á causa de la flebitis de la vena oftálmica con sus peligros. Las parálisis musculares son serias si son el resultado de hemorragias, porque además de que no curan totalmente, hacen temer hemorragias cerebrales. Las lesiones de la córnea, del iris y del cristalino pueden ser graves como accidentes locales; la catarata de los jóvenes es, sin embargo, de pronóstico en general desfavorable. Las retinitis y las coroiditis son serias en el sentido de constituir demasiado á menudo el fenómeno precursor de hemorragias cerebrales ó del coma; lo son además en el sentido de disminuir la visión en notables proporciones. Los trastornos de la acomodación y de la refracción no ofrecen gravedad local ni general. Las afecciones del nervio óptico son graves desde el doble punto de vista de la visión y de la terminación de la diabetes.

El tratamiento de los accidentes oculares comprende ante todo el de la causa; importa poner los enfermos al régimen completo, pero progresivamente, con precauciones. La medicación local de las manifestaciones oculares es la misma que la empleada de ordinario para cada una de estas lesiones. Se deberá en las lesiones supurativas vigilar muy de cerca la antisepsia (las curas precoces con huataplasmas están muy indicadas), porque los diabéticos curan más difícilmente. La cuestión verdaderamente interesante desde el punto de vista del tratamiento, es la operatoria. ¿Se debe operar ó no á los diabéticos? La contestación en la actualidad no es dudosa: se debe operar á los diabéticos. Sin embargo, es necesario tomar algunas precauciones; la primera es reducir la cantidad de azúcar al minimum por una mayor observación de régimen, y si éste no basta, por una medicación apropiada. La antipirina es, en este concepto, el medicamento de elección. Se la prescribe á la dosis de 2 á 3 gramos en las veinticuatro horas, durante los diez días que precedan á la operación, y si la operación es bien conducida el resultado final es excelente.

(*Journ. des Sc. Med. de Lille.*)

*
* *

Indicaciones y valor terapéutico de la prostatectomía.—El Dr. R. Proust ha presentado una comunicación sobre las indicaciones y valor terapéutico de las prostatectomías. Después de un estudio muy completo sobre las prostatectomías parciales y totales, llega á las conclusiones siguientes:

1.^a De un modo general se encuentra indicada la prostatectomía cuando es insuficiente el cateterismo como medio paliativo. En general, el cateterismo, bien aplicado desde el comienzo, es un método suficiente para asegurar en todas las formas clínicas una vida tolerable, compatible con las exigencias de la edad. Mal aplicado, es una amenaza de complicaciones graves, rebeldes; la prostatectomía es entonces un recurso precioso y á menudo único.

2.^a La edad poco avanzada da mejores condiciones operatorias,

pero hace sensible el sacrificio de la potencia genésica; las edades avanzadas no son una contraindicación absoluta.

3.^a Ningún procedimiento puede garantir seguramente la conservación de la potencia genésica; es necesario prevenir á los enfermos que aún la poseen.

4.^a La contractilidad vesical está mejor conservada en las grandes vejigas con retención completa que en las pequeñas vejigas irritable con retención incompleta y cistitis crónica.

5.^a El estado de los riñones es un punto capital que se debe apreciar por todos los medios clínicos. Las lesiones renales ligeras se benefician de la operación; las graves dan un gran aumento al número de las muertes post-operatorias.

6.^a La situación social del enfermo puede hacer imposible el cateterismo.

7.^a El primer período de los prostáticos sin retención no legitima la prostatectomía, salvo casos excepcionales.

8.^a En las retenciones crónicas incompletas, asépticas, con distensión, la prostatectomía, desde el comienzo, prevendrá la hematuria *ex vacuo* y la infección, sobre todo la hematuria séptica. El estado general, debido á la carga urémica, puede entonces hacer dudar al operador. El cateterismo aséptico permite el restablecimiento de los enfermos y preparar la prostatectomía.

9.^a En las retenciones crónicas, completas ó incompletas, con ó sin distensión, con cistitis, la prostatectomía está indicada contra la retención, la hematuria, los dolores, la dificultad del cateterismo y su insuficiencia terapéutica.

10. En la infección renal aguda, en las supuraciones prostáticas graves, el riesgo inmediato contraindica la operación.

11. En el cáncer de la próstata el diagnóstico precoz es muy difícil, la extirpación total es imposible y, por tanto, los resultados operatorios defectuosos hasta hoy. La prostatectomía puede ser en estos casos una buena operación, pero el cateterismo conserva sus derechos en la mayoría de los casos.

M. Desnos (de París), en contestación á lo anteriormente expuesto, dijo que la prostatectomía responde á indicaciones que deben hacerse cada día más precisas, para no comprometer el porvenir de la operación. El hacer constar una próstata hipertrofiada, por voluminosa que ella sea, no es suficiente para practicar la prostatectomía: ésta no debe ser hecha más que cuando se presentan dolores determinados por el aumento de volumen de la próstata ó una amenaza para las vías urinarias superiores, sea por distensión vesical, sea por infección. Una intervención únicamente preventiva no está justificada: son muchos los enfermos portadores de una gruesa próstata que sucumben á otra afección antes que los síntomas urinarios hayan aparecido. Por el contrario, cree deben operarse los casos graves donde la caquexia es debida á la retención vesical; muchos de estos enfermos han sido salvados ó prolongada su vida por la cistotomía de Poncet, á la que se deben verdaderas

resurrecciones. En los primeros años de la prostatectomía, el manual operatorio era insuficientemente reglado, y los Cirujanos poco habituados á estas maniobras; las consecuencias de la prostatectomía eran demasiado graves para que se pudiera emplear en los caquéticos. Hoy, el *choc* de la prostatectomía, hecha con seguridad y rapidez, es poco considerable, produce resultados inmediatos análogos á los de la cistotomía, y los resultados definitivos mucho mejores. Es evidentemente ésta una indicación excepcional, pero que debe ser mencionada.

Rev. de especialid. Méd.

FÓRMULAS

462

Hiposulfito de sosa.....	4	gramos.
Jarabe de eucaliptus.....	50	»
Tintura de canela.....	10	»
Agua destilada de tila.....	100	»

M.—Para tomar una cucharada grande cada dos horas.

En las **bronquitis fétidas.**

463

Vaselina.....	} áá 10 gramos.	
Lanolina.....		
Resorcina.....	2	»
Clorhidrato de cocaína.....	20	centigramos.
Mentol.....	50	»

M.—Para embrocaciones intra-nasales.

En el **ooriza.**

SECCION PROFESIONAL

ORGANIZACIÓN

(Conclusión).

.....

.....

SANIDAD MILITAR

Art. 100. La brigada de tropas de Sanidad Militar constituirá unidad administrativa, dependiente para estos efectos de la Subinspección de la primera Región.

Art. 101. Para la próxima revista de Diciembre, y sobre la base de las actuales compañías, se constituirán las nuevas compañías y ambulancias, distribuyéndose entre éstas, de nueva creación, el personal, ganado y material de la compañía montada, que se disuelve; y para completar este material, el Parque Central de Sanidad Militar hará entrega á la brigada del siguiente:

Material de cura- ción.....	}	Bolsas de ambulancia.....	15
		Mochilas de ídem.....	6
		Bolsas sanitarias de grupa.....	5
		Botiquines de cirugía con baste, arreos y accesorios.....	3
		Pares de repuesto de cirugía con ídem, ídem.....	6
Material de trans- porte.....	}	Furgones de cirugía con atalajes.....	2
		Juegos de artolas con bastes y arreos.....	18
		Camillas de campaña.....	56
		Sillas suecas.....	36
Material de aloja- miento.....	}	Furgón tienda tortuga.....	1

y el Laboratorio Central de medicamentos facilitará á la brigada los necesarios para su dotación.

Mientras el Parque Sanitario no disponga de furgones y repuestos mixtos de cirugía y farmacia, serán sustituidos por los actuales furgones y repuestos de cirugía.

Art. 102. El material de cada ambulancia de montaña se distribuirá en 14 cargas, en la forma siguiente: 2 de botiquines, 2 de repuestos, 8 de artolas y 2 de camillas de campaña y sillas suecas. El ganado para estas ambulancias será elegido de entre el de la brigada que reúna mejores condiciones para el servicio que ha de prestar.

Art. 103. Los destinos de las clases é individuos de tropa de la brigada tendrán carácter de estabilidad, desempeñando el personal citado los que con arreglo á plantilla se les designen al terminar la instrucción.

No se autorizará el pase de una á otra unidad, alcanzando la anterior prescripción á los destinos en hospitales, enfermerías, ambulancias y toda clase de establecimientos y dependencias sanitarias. Sólo se prescindirá de este precepto: primero, cuando así se disponga de Real orden, y segundo, cuando las vacantes en una compañía ó ambulancia excedan en número al de los individuos ascendidos de las mismas, y en este caso se

hará la debida distribución, ateniéndose en lo posible á lo anteriormente consignado.

Art. 104. Los reclutas destinados á las compañías serán instruidos en los puntos en que residan sus cabeceras, y los que lo sean á las ambulancias recibirán instrucción en esta capital.

Art. 105. El Inspector farmacéutico de 2.^a, cuya plaza ha sido suprimida en la plantilla permanente del Cuerpo, quedará en situación de cuartel y continuará prestando servicio, en comisión, en el Laboratorio Central de medicamentos, como Director del mismo, hasta su baja en la escala activa.

Dicho Inspector y los Jefes y Oficialés farmacéuticos de la plantilla complementaria con destino en las farmacias militares de Madrid, Sevilla y Leganés, percibirán cuatro quintos de su sueldo por las nóminas de cuartel y de excedencia respectivamente, y el quinto restante con aplicación al fondo de beneficio por venta de medicamentos.

Art. 106. En el estado número 14 figura la distribución detallada de las plantillas para los servicios regionales, que aparecen englobados en el repetido Real decreto.

.....

Disposiciones generales.

Art. 108. Mientras subsistan la Inspección general de las Comisiones liquidadoras del ejército y las Comisiones dependientes de ella, se designará su personal del que resulte excedente en todas las Armas y Cuerpos, reclamándosele la diferencia de sueldo hasta el completo de sus devengos con cargo á la partida de aumentos al capítulo 5.^o, artículo 5.^o del presupuesto.

Art. 109. Al suprimirse las Comisiones liquidadoras de los primeros batallones de los regimientos activos de Infantería y batallones de Cazadores que marcharon á Cuba, se encargará de su cometido la oficina Mayoría del Cuerpo respectivo, y del de las Comisiones liquidadoras de unidades y Cuerpos disueltos de Ultramar, los Cuerpos y organismos que marca el estado número 16, el primer batallón en los regimientos de Infantería y la oficina Mayoría en las demás unidades, auxiliada en los Cuerpos de Caballería y Artillería de campaña por el Capitán y un Teniente del escuadrón ó batería de depósito.

Art. 110. En todos los casos los Jefes principales de las unidades que se hacen cargo de los trabajos de las disueltas Comisiones liquidadoras ejercerán la inspección de los que se lleven á cabo.

Art. 111. El fondo de material de los Cuerpos activos sufragará los gastos de oficina á que den lugar estos trabajos, cesando el abono de gratificaciones que por personal y material tenían asignadas las suprimidas Comisiones liquidadoras.

Art. 112. Los Cuerpos que periódicamente han de destacar toda su fuerza, dejarán el tercer batallón ó compañía ó escuadrón de depósito y el almacén y oficina en el punto que señala el Real decreto de 2 del actual, marchando el primer Jefe y la música, los que la tengan, con la fuerza, si ha de estar reunida, ó con el mayor núcleo de ella ó con la que el General del Cuerpo de ejército designe en caso contrario.

Art. 113. Los actuales Capitanes Generales dictarán las órdenes necesarias para que se encuentren los Cuerpos de Infantería y Caballería que han de cambiar de guarnición en los puntos que se les señalan en dicho Real decreto, y hechos los relevos de destacamentos consiguientes á estos cambios en todo el mes de Diciembre.

Art. 114. Los actuales Capitanes Generales y Gobernadores militares de Ceuta y Melilla ordenarán, para la próxima revista, la baja en la nómina de comisiones activas y alta en la de excedencia de los Jefes y Oficiales Ayudantes de campo y de órdenes de los Generales, y de cuantos perciban sus haberes por la referida nómina, como los agregados militares y los que desempeñan comisiones en el extranjero y por ella cobran, pasando los que tengan destino de plantilla á la nómina á que se refiere el artículo siguiente.

Al citado personal que pasa á la nómina de excedencia se le reclamarán, á más del sueldo entero de su empleo, cuantos devengos tenga consignados en la Real orden de su destino actual.

Art. 115. Suprimida la situación de comisiones activas, habrá en cada Región una habilitación de «Jefes y Oficiales de plantilla no pertenecientes á Cuerpos», y por la correspondiente á la primera Región se reclamarán los devengos de los del Cuarto Militar de S. M. y de los Ayudantes de S. A. R. el Infante D. Carlos, que se hallan en el caso expresado.

Art. 116. Cuando algún Ayudante de campo ó de órdenes ascienda al empleo inmediato, y no haya en éste excedencia, cesará en aquel cargo.

Art. 117. Todos los Oficiales Generales á quienes corresponda, según las plantillas anexas al Real decreto de 2 del actual, menor número de Ayudantes del que actualmente tienen, ó que alguno de ellos deba pasar á ser de órdenes, propondrán con la brevedad posible á este Ministerio quiénes hayan de cesar ó cambiar el concepto en que sirven á su

inmediación, para disponerlo de Real orden antes de la próxima revista de Diciembre.

Art. 118. Los Jueces Instructores y Secretarios de causas serán de la categoría y Armas que previene el estado número 2 que acompaña al Real decreto. Los de Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla serán todos del Arma de Infantería.

Art. 119. Para que las unidades que se organizan puedan atender á sus primeros gastos se les abonará desde luego la consignación completa del mes de Diciembre, y por este Ministerio se designará la cantidad que como anticipo á reintegrar percibirán aquellas unidades de los organismos que se ordene.

Art. 120. Oportunamente se señalará la consignación para material de cada uno de los organismos y dependencias á que se refiere el Real decreto de 2 del actual.

Art. 121. Los destinos de Jefes y Oficiales de todos los Cuerpos y Armas necesarios para cubrir las plantillas que establece el Real decreto ya citado, se harán oportunamente por este Ministerio.

Art. 122. Los Jefes y Oficiales que actualmente desempeñan *cargos de confianza*, que con arreglo á lo que prescribe el mismo Real decreto han de pasar á los de otros empleos, seguirán desempeñándolos hasta fin del presente ejercicio, y el mismo criterio se aplicará á los establecimientos y dependencias que se modifican, y que reglamentariamente han de rendir sus cuentas anualmente.

Art. 123. Los transportes de personal, ganado y material á que pueden dar lugar las disposiciones anteriores, se harán por vías férrea y marítima, siempre que sea posible, y por cuenta del Estado, á excepción de los regimientos Lanceros de Villaviciosa, número 6, y Cazadores de Alfonso XII, número 21, que harán por jornadas el cambio de guarniciones.

Art. 124. La organización que establece el Real decreto de 2 del actual, y á que se refieren estas instrucciones, empezará á regir, como prescribe aquella soberana disposición, en 1.º de Diciembre próximo, llevándose á cabo su desarrollo durante todo el mes últimamente citado. Las actuales zonas de reclutamiento y los regimientos de reserva de Infantería subsistirán hasta fin del año actual, organizándose en 1.º de Enero próximo las nuevas zonas de reclutamiento y reserva con sus cajas y batallones de segunda reserva.

Art. 125. Las autoridades militares á que corresponda darán las órdenes convenientes para la ejecución de cuanto queda dispuesto, y resolverán por sí las dudas que puedan presentárseles ó las que les

expongan sus subordinados, á menos que por la importancia del asunto juzguen deben someterlas á la resolución de este Ministerio.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 17 de Noviembre de 1904.—
Linares.—Señor. . . .»




NECROLOGÍA

Don Antonio Salvat y Martí.—Nació en Reus (Tarragona) el día 22 de Octubre de 1851, y se graduó de Licenciado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona en 16 de Septiembre de 1874.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, por Real orden de 26 de Mayo de 1875, siendo destinado al regimiento de San Fernando. En 22 de Junio de 1876 fué nombrado Médico primero de Ultramar, con destino á la isla de Cuba, llegando á la Habana el 19 de Noviembre siguiente. Prestó sus servicios en los hospitales militares de Matanzas, Guantánamo, Gibara y la Habana, regresando á la Península en Junio de 1885.

Destinado al regimiento de Africa, sirvió sucesivamente en el de San Marcial, el batallón reserva de Mataró y el regimiento de Navarra, pasando después á encargarse de la asistencia de Jefes y Oficiales de reemplazo en Barcelona, y por último del regimiento Caballería del Príncipe.

Por Real orden de 23 de Julio de 1895 fué destinado al ejército de la isla de Cuba; llegó á la Habana el 31 de Agosto siguiente, y sirvió en los hospitales militares de Ciego de Avila, Holguín, Hacendados (Habana) y Sagua la Grande, repatriándose á la Península en Diciembre de 1898.

Destinado en comisión al hospital militar de Barcelona, pasó á situación de excedente en Abril de 1899, y en Mayo de 1900 fué destinado al manicomio de San Baudilio de Llobregat.

Falleció en Barcelona el día 20 de Enero próximo pasado.

Alcanzó los empleos efectivos del Cuerpo con las antigüedades siguientes: Médico primero, 10 de Marzo de 1887; Médico mayor, 11 de Enero de 1896. En 23 de Noviembre de 1876 se le confirió el grado de Médico primero por la pacificación de Cataluña; en 23 de Mayo de 1877, el grado de Médico mayor, en permuta del anterior; en 12 de Mayo de 1880, el grado de Subinspector médico de segunda clase, por servicio de campaña.

Estaba en posesión de dos cruces del Mérito Militar de primera clase, una blanca y otra roja; de dos cruces rojas de la misma Orden, una de ellas pensionada; de la medalla conmemorativa de la campaña de Cuba, con distintivo rojo, y era Benemérito de la Patria.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

VARIETADES

EL LEUBE.—Entre las muchas obras de medicina de que á diario damos cuenta, ninguna hay que haya producido más beneficios á la clase médica que el *Diagnóstico especial de las enfermedades internas*, del profesor alemán Dr. Guillermo V. Leube, traducida al castellano por los Dres. D. Francisco de la Riva y D. Manuel González Tánago.

Agotada la primera edición en plazo breve y proclamada como la única obra capaz de resolver y aclarar las dudas que se susciten en el diagnóstico, sus editores, los Sres. Bailly-Bailliére é hijos, ante las continuadas peticiones que de la obra les hacia la clase médica de España y América, han publicado la segunda edición española, correspondiente á la sexta alemana.

Preséntase el Leube en esta edición completamente refundido y asom-

brosamente anotado con casos clínicos, no solamente del autor, sino de los observados por los traductores, dando cabida á cuanto hasta el día se conoce. De dos tomos voluminosos é ilustrados consta la obra. El primero trata especialmente del diagnóstico de las enfermedades del corazón, de las del aparato respiratorio, de la tráquea y bronquios, del pulmón, del mediastino, de la pleura, de los órganos abdominales, del hígado, del bazo, del tubo digestivo, de la boca, del paladar y de las fauces, del esófago y del estómago, del intestino, de las del aparato urinario, de la vejiga y de las enfermedades de las cápsulas suprarrenales, haciendo de todas ellas un concienzudo estudio.

El tomo segundo empieza con un amplio estudio sobre el diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso, con la exposición de sus correspondientes cuadros clínicos; continúa con el de las enfermedades de la médula, con los de la médula oblongada y del puente, con los del cerebelo, cerebro, músculos, nutrición, constitucionales é infecciosas, etc., haciendo un notable estudio sobre la sangre, al que acompañan unas notables láminas en color.

Tal es, á grandes rasgos, esta obra, que debe ser consultada por Médicos y estudiantes si quieren conocer el desarrollo científico de la Medicina y afirmarse en el sentido diagnóstico, solucionando de un modo satisfactorio las dudas que tengan á la cabecera del enfermo.

De venta en todas las librerías y en la de los Sres. Bailly-Bailliére é hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, al precio de 20 pesetas en rústica y 23 encuadernada en tela.

*
* *

GUÍA SINÓPTICO PARA EL DIAGNÓSTICO Y ASISTENCIA DE ENFERMOS TUBERCULOSOS, CON APLICACIÓN Á DISPENSARIOS, SANATORIOS Y PRÁCTICA PARTICULAR. — Los Dres. B. Malo de Poveda, Secretario de la Junta central de la Asociación Antituberculosa de España, y D. Fernández Campa, Director del balneario de Santa Teresa, acaban de prestar un señaladísimo servicio á la obra antituberculosa publicando un folleto en el que, bajo el título que encabeza estas líneas, se han sintetizado los más importantes datos etiológicos de investigación clínica y de laboratorio, que en todo momento, ante la consulta de un dispensario, conviene al Médico tener á la vista. Consultando esta notable *Guía*, el Médico diagnosticará de una manera precoz cualquier caso de tuberculosis, permitiéndole tratarla convenientemente y con éxito, y además aprenderá á consignar de una manera sencilla el historial clínico de cada enfermo, con las anotaciones de las modificaciones que se observen en el curso del proceso y los resultados obtenidos por el tratamiento empleado.

Como verán nuestros lectores por lo expuesto, el trabajo desarrollado por los Dres. Malo de Poveda y Fernández Campa, á más de ser notabilísimo, es sumamente práctico, por lo que les felicitamos, así como á los editores del libro Sres. Bailly-Bailliére é hijos, en cuya librería editorial, plaza de Santa Ana, 10, y en todas las de España y América, se vende al precio de 50 céntimos.

Durante el mes de Enero próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.939 defunciones, que arrojan un término medio diario de 62'548, y una proporción de 3'558 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1904 hubo 1.604 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 403, de menos de un año; 388, de uno á cuatro años; 97, de cinco á diez y nueve; 211, de veinte á treinta y nueve; 314, de cuarenta á cincuenta y nueve; 527, de sesenta en adelante, y 5 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: bronquitis aguda, 295; pneumonía y broncopneumonía, 225; tuberculosis pulmonar, 142; enfermedades orgánicas del corazón, 121; congestión y hemorragias cerebrales, 97; bronquitis crónica, 85; meningitis simple, 84; diarrea y enteritis (menores de dos años), 77; tumores cancerosos, 60; grippe, 49; sarampión, 48; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 47; senectud, 38; tuberculosis varias, 29; meningitis tuberculosa, 25; difteria y crup, 13; fiebre tifoidea, 12; reblandecimiento cerebral, 8; afecciones puerperales, 8; coqueluche, 7; debilidad congénita, 7; viruela, 6; suicidios, 3; escarlatina, 2; otras causas de defunción, 461.

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

Almanaque Bailly-Bailliére, ó sea pequeña enciclopedia popular de la vida práctica. Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, 10. Madrid, 1905.

Diccionario general de odontología y de arte dental, por *don José M. Martínez Castrillo*.—Obra ilustrada con 102 grabados intercalados en el texto. Librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, número 10. Madrid, 1904.

La guerra ruso-japonesa. — Pons y Compañía, editores. Barcelona, 1905 (cuadernos 18 y 19).

Chappa. Acropatia mutilante. — Informe presentado al Jefe de Sanidad de la República por el *Dr. Juan Guiteras*. Habana, 1904.

Anales del Ejército y de la Armada. — Revista patriótica mensual defensora de los elementos marciales de la nación. Madrid, 1904.

Spa, les eaux, les bains. — Notice publiée sous les auspices de la Commission médicale locale.

La administración intestinal de los medicamentos, por el *Doctor D. Samuel Bernheim*. Trabajo traducido por el *Dr. D. Alberto Baudelac de Pariente*. París. (Dos ejemplares).

Enciclopedia zoológica. — Publicación mensual conveniente á los intereses del ejército, ganaderos, veterinarios y agricultores, dirigida por *D. Marcelino Montón*. Madrid, 1904.

Análisis químico y bacteriológico de las aguas potables y minerales. — Depuración de las aguas. Legislación. Por *F. Baucher*; traducida al español y anotada por el *Dr. Rosendo Castells*. Madrid, 1904.