

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 15 de Junio de 1905

Número 432

ESTADISTICA

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

(Continuación).

51. *Andrés Cantero y Calderón*, natural de Málaga, perteneciente al batallón peninsular de Vergara, número 8. Fué herido el 24 de Mayo de 1897 en combate sostenido con el enemigo en la loma del Rosario (Pinar del Río), formando parte de la columna mandada por el Teniente Coronel Torrás. Sufrió una herida de bala, que penetrando por la cara anterior del muslo derecho, por la unión del tercio medio con el inferior, siguió lamiendo la parte interna del fémur y atravesó el hueso poplíteo diagonalmente, hallándose la pierna en semiflexión y saliendo el proyectil por el espacio inter-óseo y tercio medio de la cara anterior de la pierna; tumefacción dura del muslo, pierna y pie, donde no se percibían los latidos de la arteria pedia; estupor local y presunta rotura arterial. A los dos días se dilatan las aberturas, extrayendo gran cantidad de coágulos del hueco poplíteo; se lavan ampliamente los trayectos, que se atraviesan por dos tubos de desagüe, y se hacen aplicaciones de calor al miembro.

A los pocos días aparece en el pie y pierna la gangrena gaseosa, de la forma llamada *foudroyante*, desarrollada en doce horas. El 27 de Mayo se practicó la amputación del muslo por su tercio medio, método circular y procedimiento infundibuliforme; la autopsia del miembro separado comprobó la rotura de la arteria poplítea, que aparecía obstruída por un grueso trombus; curado, fué propuesto para Inválidos.

(El núm. 52 está representado por la segunda intervención que se hizo al núm. 51).

53. *Norberto Núñez y López*, natural de Don Benito (Badajoz), del batallón provisional de la Habana. Presentó una infiltración urinosa aguda, con extenso absceso perineal consecutivo á una antigua estrechez infranqueable de la uretra, acompañado de fiebre alta. El 1.º de Junio de 1897 se incindió el rafe perineal con una extensa dilatación, se hizo la ablación de una escala gangrenosa, se raspó la cavidad del absceso y se suturó, dejando establecido un desagüe; curado.

54. *Mariano Parra y Guillén*, natural de Murcia, del batallón expedicionario de Guadalajara, número 20. Estando limpiando su fusil en el fuerte Guardado (Jaruco) el 4 de Junio de 1897, se le disparó, produciéndole una herida á quemarropa, penetrando el proyectil por la eminencia tenar y saliendo por la cara dorsal de la mano derecha, entre el primero y segundo metacarpiano, fracturando el correspondiente al pulgar y causando grandes destrozos en los tejidos blandos. Al día siguiente se practicó la extirpación total del primer metacarpiano con el dedo correspondiente, se hizo la ablación de los tejidos mortificados y se regularizó la herida; la autoplastia se verificó mediante el afrontamiento de dos colgajos triangulares, uno extraído de la cara palmar del pulgar y otro de la dorsal de la mano, resultando una sutura en zig-zag; curado, fué propuesto para el retiro.

55. *Antonio Cruz y Rojas*, natural de Montesa (Pinar del Rfo); pertenecía á la guerrilla local de Dinias. Fué herido el 15 de Mayo de 1897 en Dinias (Habana) en combate sostenido con el

enemigo, formando parte de la fuerza mandada por el Teniente Castro. Herida de bala de fusil de grueso calibre, que, penetrando por la región escapular derecha y fosa infraespinosa, atravesó de atrás á adelante y de arriba abajo los tejidos, fracturando el homóplato y saliendo por el centro de la clavícula, produciendo una extensa fractura conminuta de este hueso; ofrecía una gran supuración del trayecto, con absceso supraclavicular, no existiendo síntomas de perforación torácica. El 7 de Junio siguiente se hizo la resección subperióstica de la clavícula, respetando dos centímetros de su extremidad interna y extrayendo también varios fragmentos del homóplato. Limpiado el trayecto, se dejó establecido el desagüe necesario, después de practicar la sutura correspondiente; curado, fué propuesto para el retiro.

56. *Luis Marcial y García*, natural de Sevilla, del regimiento Caballería de Almansa. Se hirió á sí mismo casualmente el 11 de Mayo de 1897 en el pueblo de Regla, en el acto de verificar una conducción de caballos. Herida de bala á quemarropa en el dorso del dedo gordo del pie derecho, que produjo la fractura de la primera falange, considerables destrozos de las partes blandas del mencionado dedo, saliendo el proyectil por el borde interno. El 8 de Junio siguiente se practicó la amputación de la primera falange, con colgajo interno obligado; curado por primera intención, fué propuesto para regresar á la Península.

(El núm. 57 está representado por la segunda intervención que se hizo al núm. 45).

58. *José Barca y Malvara*, natural de Negreira (Coruña), perteneciente al tercer batallón de Voluntarios de la Habana. Fué herido por la voladura de un tren el 8 de Junio de 1897 en las inmediaciones de Campo Florido. Profunda herida contusa del tercio superior de la pierna derecha, fractura conminuta de la tibia y del peroné correspondientes, extenso magullamiento y desgarradura de los tejidos blandos y falta de los latidos en la pedia, fractura de la tibia izquierda al mismo nivel, extensa desgarradura y contusión de los tejidos blandos que recubren la parte externa y

posterior de la articulación tibio-tarsiana, dejando al descubierto parte del maleolo, del astrágalo y del calcáneo. Al día siguiente se hizo la amputación de la pierna derecha por el sitio de elección y procedimiento de Argumosa; se limpió y desinfectó la herida del pie izquierdo, y se colocó el miembro en una gotiera metálica; falleció por infección séptica.

59. *Cipriano García y Gutiérrez*, natural de Casigua (Habana); pertenecía á la guerrilla local de aquella localidad. Casualmente se hirió á sí mismo en un fuerte de Casigua el 5 de Julio de 1897. Herida de arma de fuego á quemarropa, cuyo proyectil penetró por la cara externa del tercio medio de la pierna derecha, en dirección de arriba abajo, practicó un profundo surco paralelo al peroné, produjo una extensa fractura de la tibia, abrió la articulación y destrozó la porción externa del astrágalo, saliendo por la planta del pie después de recorrer un trayecto de 23 centímetros en forma de canal. El día 9 del mismo mes se practicó la amputación de la pierna por el sitio de elección, con colgajo externo tallado por trasfisión y comprendiendo en su espesor la tibia; curado por primera intención, fué propuesto para Inválidos.

60. *Pedro Andrés y Laziente*, natural de Cobo (Zaragoza), y perteneciente al regimiento Infantería de Burgos. Fué herido el 14 de Mayo de 1896 en un encuentro sostenido contra el enemigo en la Ciguanea. Un proyectil de pequeño calibre estaba inquistado en las masas musculares de la cara externa del muslo derecho, y la herida, antigua, se encontraba ya cicatrizada. El 10 de Junio de 1897 se le extrajo una bala de Remington deformada, mediante la oportuna incisión; suturado, curó, pero ya había sido declarado inútil anteriormente á consecuencia de una fractura viciosamente consolidada, y fué propuesto para el retiro.

61. *Mariano Ouello y Clemente*, natural de Peralta (Huesca); pertenecía al batallón provisional de Puerto Rico; fué herido el 10 de Diciembre de 1896, formando parte de la fuerza mandada por el Capitán Bendito, en combate sostenido contra fuerzas enemigas entre Fuentes Grandes y Marianao. El proyectil, de pequeño

calibre, estaba inquistado en la masa de los gemelos de la pierna izquierda, y la herida, ya antigua, estaba cicatrizada. El 10 de Junio de 1897 se le extrajo una bala de revólver de 11 milímetros, mediante la oportuna incisión; suturado, curó y volvió á las filas.

H. PELÁEZ,
Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Un caso de tetania.—El Dr. *Luis y Yagüe*: La infrecuencia de estos casos y lo grave del suyo le mueven á exponerlo. Un hombre de cuarenta años, sin antecedentes, sentía desde algún tiempo antes ardores y molestias digestivas, sin vómitos; más tarde aparecieron éstos, primero frecuentes, luego más tardíos, hasta presentarse todas las noches, con residuos y sin gastrorragia. Bruscamente fué sorprendido por convulsiones tónicas, que de las extremidades inferiores pasaron á las superiores, extendiéndose á todo el organismo. Lo vió en esta situación grave, rígido, con los pies en extensión forzada, ligera flexión del antebrazo sobre el brazo, el pulgar algo montado sobre los demás dedos, respiración fatigosa y superficial. No hizo exploración gástrica porque era innecesaria, á más de que la extrema contractura lo impedía; ésta aumentaba al palpar, siendo dolorosa. Le dispuso una poción bromurada con cloral; á las veinticuatro horas había producido algún efecto útil, era menos difícil hacerle ingerir; como había afección gástrica anterior, recomendó los alcalinos á dosis masivas; siguió estreñido, con la urinación libre, aunque escasa; á las cuarenta y ocho horas estaba relajado el tronco y cuello, persistiendo contracturadas las extremidades, la lengua saburrosa, gorgoteo muy por debajo de la línea umbilical, la zona timpánica gástrica era superior á los 7 centímetros que se la asignan en sentido vertical; dió un purgante salino, y la relajación era al otro día casi completa en el tronco y vientre, sucumbiendo el día inmediato con 37.5°, sin ninguna localización.

Ha cotejado lo que dicen los autores con lo visto en su caso. La afección es realmente rara; Robin sólo ha observado uno entre 10.000 dispépticos; Bouveret y Devic, 3; Bouveret describe tres formas de tetania: localizada á las extremidades inferiores, genera-

lizada y con trastornos comatosos; éste corresponde á la segunda. Se dice que la tetania es intermitente; su enfermo estuvo tetánico cuarenta y ocho horas sin interrupción, con contractura en algún momento más intensa, sin movimientos del enfermo. No tomó aquí la mano la posición tocológica, todos los dedos se hallaban flexionados. La mayor violencia estaba en los músculos respiratorios (cianosis, respiración superficial y pulso en armonía con esto). Empezó en las extremidades inferiores, y desapareció primero en el tronco. En este enfermo no pudo ser más grave; Bouveret da una mortalidad de 70 por 100.

Una teoría para explicar la tetania es la de la deshidratación del organismo por los vómitos, análoga á la del cólera; otra es modificación de ésta, y es la de la dechloruración, que también supone grandes vómitos, que aquí no existían; es otra la de la autointoxicación por dificultades á la libre evacuación del estómago, pues casi siempre recae en gastrosucorreicos. Aquí la dilatación era extensa y hacía suponer que se trataba de un estenósico verdadero, sin que se pudiera comprobar; clínicamente lo hubiera diagnosticado de estenósico con permeabilidad relativa; esto le llevaba á pensar en la autointoxicación, pero no armoniza con un caso que conoce observado por el Dr. López Durán, en que hubo iguales fenómenos, sin retención, con permeabilidad del orificio, de una gastro-entero-anastomosis. Existe la posibilidad de que fuese un acto reflejo (tercera hipótesis); el enfermo era de aspecto nervioso, y parece lógico que pudiera haber concausas (éxtasis é individuo pronto á reaccionar). Él subscribiría la opinión de Linossier discutiendo con Robin; existen toxinas verdaderas y relativas: las primeras obran como los venenos metálicos, y las segundas requieren cierta condición orgánica. Si es un reflejo, ¿dónde se establece? No es posible inducirlo; la tetania debida á helmintiasis piensa que es de origen intestinal. El final de su enfermo, por relativo apagamiento, le hace temer la ineficacia de los recursos terapéuticos.

El Dr. *Bravo* (D. Juan Manuel): Vió otro enfermo en su segundo ataque de tetania de origen gástrico, que llenaba las condiciones expuestas por Debove, úlcera, hipersecreción en su período de agudeza, con vómitos. Empezó por las extremidades inferiores, pasó al tronco, á las superiores y á la cara; la respiración se hallaba comprometida, existiendo períodos de calma y de terror á que repitiese. Comprobó el síntoma de Trousseau: aparición de convulsiones al comprimir los vasos y nervios. Desapareció á las treinta y tantas horas, con vómitos en que había ácido clorhídrico libre. Este caso parece de causa tóxica; el paciente, encargado de café, abusaba del alcohol. Ha visto algunos otros casos. Empleando alcalinos, mejoró al restablecerse la diuresis; sigue bien, lavándose el estómago.

El Dr. *González Campo*: No ha tenido la fortuna de observar ningún caso de tetania gástrica, como el Dr. Yagüe, y mucho menos la del Dr. Bravo, de ver varios; ha tratado un dilatado de estómago por estenosis pilórica benigna, que en época anterior tuvo un ata-

que de tetania, según el Médico que entonces le asistía. El Dr. Yagüe se olvidó de examinar si su enfermo presentaba los síntomas de Trousseau, Erb y Chvostek, cuando los dos primeros se tienen por patognomónicos. El de Trousseau (reaparición ó aumento del espasmo por compresión del paquete vâsculo-nervioso de la región correspondiente) ha sido reconocido por el Dr. Bravo en su enfermo; pero no debió decir que la compresión determinaba convulsiones, pues dicho así pudiera creerse que eran clónicas, cuando lo que aparece es la contracción espasmódica. El de Erb (aumento de la excitabilidad farádica en los nervios motores, en muchos casos, y de la galvánica en todos) es importantísimo, no dejando de serlo el de Chvostek (contracción de los músculos, innervados por el facial, por compresión de este nervio). La mano, si al principio afecta la forma tocológica, según dice Jolly en la enciclopedia de Ebstein, no tarda en flexionarse, así como no es extraño que el espasmo dure varios días, pues según este neurólogo, aunque excepcionalmente, sucede en ocasiones.

Más importante es lo referente á patogenia. La teoría de la deshidratación fué ya rebatida por el Dr. Yagüe; la de la decloruración tampoco puede admitirse; pero como se han emitido, no hubiese perdido nada el enfermo con el empleo de inyecciones de suero artificial, que con el agua llevan á sus tejidos el cloruro sódico. La teoría tóxica no está demostrada. La pepto-toxina hallada por Brieger no preexiste en el jugo gástrico; según Bouveret y Devic, se produce por mediación del alcohol y el ácido clorhídrico, y ni todos los tetánicos son alcohólicos ni hiperclorhídricos, ya que la tetania se ha encontrado en afectos de gastroenteritis y en cancerosos del pâncreas sin hiperclorhidria. Esta toxina produce convulsiones en los animales sólo en inyección venosa, y se sabe que así el agua destilada las puede ocasionar. En cambio no las produce si se inyecta jugo gástrico (Grumprecht), lo cual no es explicable, como tampoco lo es el hecho de haberse encontrado por Cassiét y Ferré en gastro-sucorreicos sin tetania.

Es también sensible que el Dr. Yagüe no investigase en su enfermo la albuminuria ni la cilindruria, cuando se ha señalado la coexistencia de la tetania y la nefritis. Ewald y Jacobson hallaron en la orina de estos enfermos un alcaloide especial, pero ni éste era tóxico ni aquéllos hiperclorhídricos. Si la toxicidad urinaria aumenta en el acceso, sigue aumentada después, según Grumprecht. También se ha visto aparecer la tetania en perros á los que von Mering había practicado una fistula duodenal, cuando la toxina no podía absorberse. Tampoco la terapéutica abona esta teoría, ya que no parecen curarse tales enfermos con el lavado del estómago, que suele aumentar los espasmos. La teoría refleja, patrocinada por Sée y Müller, es más aceptable, ya que se ha producido tetania por el cateterismo gástrico, la compresión epigástrica y la presencia de helmintos, si bien éstos, según Peiper, dan lugar á una substancia tóxica.

Como la tetania se presenta á veces después de la estrumectomía cuando es total, podría explicarse, porque produciéndose en el aparato digestivo alguna materia de secreción interna, que neutralizase ciertos productos tóxicos de digestión, en algunas alteraciones glandulares del estómago ó del intestino, por faltar esa neutralización, se desarrollaría la tetania; lo que podría explicar lo ocurrido en la enferma del Dr. López Durán, á que aludió el Dr. Yagüe. El enfermo de este señor terminó por la muerte horas después de desaparecer el ataque, como sucede muchas veces. La opinión de Linossier, que el citado señor subscribiría, es tan hipotética como las demás. Contra el espasmo, en casos de tetania, puede emplearse la hioscina y la curarina.

El Dr. *López Durán*: Vió una señorita de diez y nueve años que había sido sometida sin resultado al tratamiento médico por dolor gástrico intensísimo, vómitos, gastrorragia abundante, y en la que el vientre era difícil de reconocer por peritonismo; la dió una comida de prueba, que fué vomitada, teniendo ClH y una acidez total de 4.5. Creyó en la existencia probable de una úlcera con perigastritis adhesiva y dilatación. La operó, encontrando sólo un estómago grande, sin hallar á simple vista manifestaciones de úlcera.

Hizo gastroenterostomía, por el método de Roux, siguiendo buen curso desde el punto de vista quirúrgico, pero malo desde el terapéutico, pues volvieron los vómitos, teniendo que ser alimentada con sólo leche; á los pocos días apareció un flujo menstrual, que faltaba hacía dos años, persistiendo en forma de metrorragia hasta la muerte, acaecida al año y medio. Hizo análisis después de la intervención, encontrando acidez clorhídrica de 7.5 y total de 15; la dispuso alcalinos y lavados con nitrato argéntico al 1 por 1.000, siguiendo los síntomas, encontrando en análisis sucesivos 4.2 de acidez clorhídrica y 5.4 total, 12 y 14, y 14 y 18 respectivamente. La metrorragia no la pudo cohibir arriba de dos ó tres horas, y sólo con 20 gramos diarios de gelatina en inyección. Apareció ligera contractura de los maséteros, que aumentó, opistótonos, contractura de las extremidades, muriendo con convulsiones. Diagnosticó la muerte de tétanos, y pudo ser tetania gástrica. Siendo la enferma gastrosucorreica, podría explicarse por los trabajos de Charrin acerca de la acción de los venenos intestinales: muchos de éstos producen en los animales síntomas semejantes; la metrorragia pudo deberse á esos venenos directamente ó influyendo en la acción anti-tóxica del hígado. El tétanos se produce por la toxina del bacilo de Nicolaier, y esos venenos pueden producir efectos análogos. Dos casos de tétanos que ha visto presentaban un cuadro análogo al de su enferma. Siendo tan vulgar el bacilo del tétanos, y éste tan infrecuente, cree que se necesitan muchas circunstancias para que se determine: han de formarse toxinas en cantidad suficiente, ser absorbidas y no reaccionar el organismo contra ellas. Las demás teorías, por ser tales, pueden discutirse. La tetania le parece de origen tóxico producido en el tubo digestivo.

El Dr. *L. y Yagüe*: El Dr. Bravo ha tratado un caso de tetania, que es la clásica, descrita en 1830; fué de forma leve, pasajera, ambulatoria, que difiere mucho de la padecida por su enfermo; estuvo limitada á las extremidades inferiores, y no tiene paridad con su caso, que era casi necesariamente mortal. Aquel caso tenía todas las condiciones de los gastrosucorreicos para la tetania tóxica; y no puede decirse el juicio á favor de ninguna hipótesis. El Doctor G. Campo ha hecho bien el proceso de la teoría tóxica; en la intoxicación hay fenómenos complejos, concurren en ella varias causas que señalaba el Dr. L. Durán; en el organismo hay una sulfoconjugación que amortigua las substancias tóxicas, y aunque ésta desaparezca surgen defensas en otros órganos: epitelio intestinal, hígado, riñón. No hay motivo para incriminar la teoría ni para admitirla. La de la secreción interna que expone el Dr. G. Campo ya ha sido emitida por algún autor, no habiéndose demostrado que los helmintos produzcan fenómenos tóxicos. Por impresión cree posible la intoxicación en sujetos con condiciones particulares de receptividad. No pudo hacer más observaciones en su enfermo que las que hizo, por no creerlo humano; no se podía recoger orina ni quiso hacer cateterismo, por miedo á producir ataques. El Dr. G. Campo olvidó que las contracturas aparecen por estímulo mecánico de la piel, con lo que no sirve el signo de Trousseau ni el de Erb; estando contracturado el masétero, no puede aumentarse la contractura por compresión del facial. (El Dr. *G. Campo*: Ese músculo no está innervado por el facial). Además es inconveniente el empleo de tantos nombres de autores, que, imposibles de retener, se prestan á confusión. El lavado gástrico es hasta ahora de resultados contradictorios; no habiendo muerto, hubiese apelado á los medios quirúrgicos. De sumar algunos otros agentes que modificaran el cuadro, se quedaría sólo con las inyecciones salinas, reservando los demás para cuando fracasaran los que utilizó, cosa no sucedida.

(*Acad. Méd.-Quirúrg. Española*).

* * *

Supresión del paludismo por la destrucción de los mosquitos.—El Príncipe Augusto D'Arenberg, Presidente de la Compañía del Canal marítimo de Suez y miembro del Instituto de Francia, ha presentado recientemente á la Academia de Ciencias de París una interesante comunicación dando cuenta de experiencias muy curiosas hechas en Ismailia.

El Príncipe no ha querido entrar en el estudio de las investigaciones seguidas en los últimos años sobre el modo cómo los anofeles transportan é inoculan el germen de la fiebre palúdica, sino simplemente citar un ejemplo y señalar los resultados que pueden obtenerse aplicando la doctrina y los consejos de los sabios que han descubierto el origen de un mal que azota cruelmente á tantas regiones del mundo.

En medio del canal de Suez se encuentra una localidad llamada

Ismailia, situada próximamente á igual distancia del Mediterráneo y del mar Rojo. Cuando Lesseps trazó la gran vía que une al Occidente con Oriente, Ismailia fué el centro de millares de obreros, que residieron allí durante largo tiempo. Después de la apertura del canal, la pequeña villa se desenvolvió, y cuenta hoy 9.000 habitantes, 2.000 europeos y 7.000 indígenas. La salubridad de esta región era muy celebrada en el istmo de Suez, y en ninguna parte eran tan escasos los enfermos de fiebre. Así continuaron las cosas durante una quincena de años, hasta que cautelosamente se presentó el paludismo, desarrollándose con tal intensidad, que en estos últimos tiempos muy pocos europeos vivían un año en Ismailia sin padecer intermitentes.

Los Directores de la Compañía del Canal de Suez se preocuparon del asunto, y siguiendo el consejo de los Médicos consultados emprendieron plantaciones y obras de saneamiento, que fueron ineficaces para disminuir el mal. Pero al publicarse los trabajos del Doctor Laverán y del Dr. Ross, de la Escuela de Medicina tropical de Liverpool, los Médicos de la Compañía comenzaron á entrar en una nueva vía, estudiando la aparición y costumbres de los mosquitos, y en particular de los anofeles.

En 1902, Ross aceptó el encargo de ir á estudiar sobre el terreno el paludismo que diezaba la región, y uno de los Médicos de la Compañía, el Dr. Pressat, fué á Italia para estudiar cuanto se hacía allí con objeto de protegerse contra los mosquitos.

Como consecuencia de estos estudios se acometió resueltamente la obra, y se arbitraron créditos para proceder sin pérdida de tiempo á los trabajos necesarios para la destrucción de los temibles insectos.

Estos trabajos consistían en la supresión de las aguas estancadas que existían fuera y dentro de la población. Grandes lagunas fueron soterradas, los arroyos sin curso se canalizaron, y las aguas que por distintas circunstancias no pudieron evacuarse se cubrieron con una capa de petróleo. Dos brigadas de obreros se mantuvieron en servicio permanente. Una vigilaba de continuo los alrededores de la población, limpiando las corrientes de agua, y la otra visitaba, por lo menos una vez cada semana, todas las casas, repartiendo petróleo en las fosas y depósitos de agua y averiguando si en las habitaciones ó en los jardines se había descubierto algún mosquito.

Los habitantes, al principio, no se daban cuenta exacta de estos trabajos, y hasta se extrañaban de ciertas averiguaciones; pero no tardaron en reconocer su utilidad, llegando á ser activos auxiliares. Europeos y árabes señalaban la presencia de un mosquito como si se tratara de un animal feroz, y lo perseguían hasta destruirlo.

Poco más de un año se necesitó para concluir con los insectos en Ismailia. Desde el verano de 1903, todos los habitantes pudieron dormir sin mosquitero, cuando en los años anteriores los empleados de la Compañía no podían trabajar en las oficinas sin cubrirse con tules, y los Médicos que prosiguen sus estudios sobre los anofeles tienen que trabajar mucho para encontrar algún raro ejemplar.

Otra ventaja bastante más considerable se ha obtenido. Si todavía no puede afirmarse que la fiebre desapareció en absoluto, ha disminuído en tales proporciones que es lícito esperar que en un porvenir próximo la desaparición será definitiva. En los cinco años transcurridos, desde 1897 á 1902, el número de palúdicos fué siempre de más de 2.000; en 1903 ha sido de menos de 200. El servicio sanitario no ha registrado, en el último año citado, más que cuatro defunciones causadas por la malaria; los días de paro en el trabajo, que antes eran muy numerosos, han disminuído en notable proporción, y la confianza y la seguridad de los empleados han llegado á ser completas.

La destrucción de los mosquitos no ha sido el único medio usado en el combate contra la enfermedad; el empleo preventivo de la quinina se ha ensayado también en gran escala. Dondequiera que la Compañía del Canal podía imponerlo (oficinas, talleres, escuelas y dispensarios), la distribución del medicamento se hizo regular y gratuitamente. Una parte de la población, y sobre todo de la población indígena, escapó á estos cuidados, y en ella precisamente es donde han continuado registrándose algunos casos de fiebre y donde hay que insistir por obtener en el grado posible la inmunidad.

Como dice muy bien el Príncipe Augusto D'Arenberg en su comunicación, este ejemplo prueba que por medios relativamente sencillos puede librarse á una región de azote tan temible. La Compañía del Canal de Suez se ha encontrado, sin duda, en condiciones privilegiadas para obrar; el territorio sobre que ejerce su acción no es muy extenso, y cuenta además con la inmensa ventaja de disponer lo conveniente, sin temor á las malas voluntades administrativas ó personales; pero de todas suertes, la experiencia de que hemos dado somera cuenta prueba de un modo irrefutable que allí donde se quiera y se pueda destruir á los mosquitos desaparecerá el paludismo.

(*Higiene Moderna*).

*
**

Tratamiento del cáncer del recto.—(*Mummery*): Al paso que en Alemania se han agrandado de un modo casi general los límites de la intervención operatoria, en Inglaterra se han acogido con mucha reserva los esfuerzos encaminados á tratar por la vía radical aquella enfermedad. Así, Allingham no trató más que 100 casos por medio de la extirpación entre 1.500 enfermos observados por él en diez años (7 por 100). Cripps practicó 38 operaciones radicales en 400 casos (9 por 100). En la mayoría de los casos se practica tan sólo la colotomía. El autor de este artículo aboga á favor de una intervención más frecuente. Si no se consigue conservar la continencia de los excrementos después de la operación, se practica un ano artificial inguinal antes ó después de la extirpación, con preferencia el ano lumbar, que es más difícil de vigilar. La afirmación de que una colotomía practicada en una fecha temprana hace más lento el cre-

cimiento del tumor y de que suprime los dolores, es inexacta, pues por una parte los enfermos viven tanto tiempo si no se practica aquella operación como en caso contrario, y en cuanto á los dolores, deben ser atribuidos á fenómenos de compresión y á la infiltración del tumor en las partes vecinas. Como ya se comprende, debe practicarse una colotomía inmediata cuando existen fenómenos de obstrucción. A continuación el autor discute de un modo detallado el diagnóstico entre el cáncer de la parte alta del recto y el de la flexura sigmoidea del colon. Los síntomas son con frecuencia muy vagos; muchas veces existen tan sólo obstrucción de vientre y dolores cólicos en el lado izquierdo del abdomen, y con frecuencia faltan por completo las hemorragias y diarreas. Debe explorarse á estos enfermos, anestesiándoles y practicando la palpación combinada y empleando sobre todo el sigmoidoscopio iluminado con luz eléctrica. El autor recomienda practicar una colotomía preliminar antes de la extirpación en la mayoría de los casos, y si no se consigue conservar el esfínter, se cerrará el cabo superior del intestino una vez hecha la operación, dejando el ano. Cuando es posible se operará por la vía perineal, que es más fácil que la sacra. No deben abandonarse á sí mismos los cánceres inoperables, como se hace muchas veces. Para combatir el tenesmo permanente se administrarán continuamente pequeñas dosis de aceite de ricino. [Cuando existan tumores muy prominentes, ulcerados y que sangran fácilmente, será ventajoso el empleo del raspamiento y de la cauterización, con lo que se logra frecuentemente un alivio duradero. Se irrigarán las úlceras pútridas con agua oxigenada. Si existen dolores serán útiles con frecuencia la fenacetina y otros preparados análogos, como la aspirina sobre todo.

(*Münch. Med. Wochenschr.*)

Aparato para las fracturas de las piernas.—El Dr. Nélaton presentó un aparato ideado por el Dr. Ombredanne, destinado á sustituir el aparato de extensión continua de Hennequin en las fracturas oblicuas de la pierna. Este aparato sólo difiere del de Hennequin por la sustitución de la botina enyesada por otra común de fieltro, dispuesta de modo que puede servir de agente de tracción. Esta botina tiene la ventaja de prevenir las compresiones y escaras que suele producir la botina de Hennequin. Cuanto á la corredera de escayola de este autor, ha sido modificada también por un ligero mecanismo que impide todo movimiento y la desviación del miembro en sentido anteroposterior. El Dr. Nélaton manifestó que emplea desde hace dos años este aparato en su clínica con resultados que no pueden ser más satisfactorios.

(*Soc. de Cir. de París*).



SECCION PROFESIONAL

ORGANIZACIÓN

Circular.—«Excmo. Sr.: Para cumplimiento de lo dispuesto en el Real decreto de esta fecha, en lo referente á la contratación de servicios del ramo de Guerra, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Los contratos, y por consecuencia las subastas que los originen, se denominarán generales ó locales.

Son generales:

(A) Los que tienen por objeto cubrir las atenciones de dos ó más establecimientos de la misma índole situados en distinta Región.

(B) Los que se celebren para atender á las necesidades de fábricas, talleres, laboratorios y otros establecimientos, que en su gestión técnica no dependen directamente de los Jefes superiores del Arma ó Cuerpo respectivo en la Región ó distrito, por afectar á atenciones generales del ejército.

Son locales:

Los que afectan á necesidades de uno ó varios establecimientos de igual clase de una sola Región, distrito ó Gobierno militar exento.

2.º Para la ejecución de toda clase de contratos será precisa la redacción de dos pliegos de condiciones: uno que comprenda las facultativas y económico-facultativas, y otro las legales ó de derecho y administrativas. Éste no se formulará sin que haya sido aprobado el primero.

3.º Las subastas y contratos generales se iniciarán por este Ministerio, en vista de los cálculos de las necesidades y cifras presupuestas para satisfacerlas, ó por moción dimanada de los establecimientos respectivos dirigida al mismo, con especificación de sus fundamentos.

Mediante Real orden se dispondrá se verifique la subasta general.

4.º Dictada la Real orden aludida, la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar dispondrá que por el personal técnico de la misma, que pertenezca al Cuerpo á quien afecte el servicio, se redacte el pliego de condiciones técnico-facultativas y económico-facultativas, pudiendo pedir á este fin los documentos y datos que considere oportunos, no sólo á los establecimientos á que el servicio se refiera, sino también á otros de la propia índole de las demás Regiones.

El indicado pliego, en número de dos ejemplares, se cursará por la Inspección general al Ministerio para su aprobación, y cuando se halle en

estado de obtenerla se remitirá un ejemplar por el Ministerio á la Ordenación de pagos, á fin de que la Intervención general, en su vista, formule el pliego de condiciones legales ó de derecho y administrativas.

Entre las condiciones técnicas consignará la Inspección la relativa al precio límite, si bien, separadamente y para justificación del marcado podrá exponer los fundamentos que le hayan servido de base para su señalamiento.

5.º La Intervención general, con presencia de las condiciones técnicas y con estricta sujeción á las disposiciones vigentes, procederá asimismo á la redacción del pliego de condiciones legales, con igual facultad que la Inspección general de pedir directamente los antecedentes ó explicaciones que juzgue necesarios al fin propuesto, cursándolo, por conducto de la Ordenación de pagos, á este Ministerio.

6.º Cuando se trate de la ejecución por contrata general ó local de obras que tengan proyecto aprobado, formará parte del pliego de condiciones facultativas y económico-facultativas todas las que figuren en el proyecto de referencia.

7.º Reunidos en el Ministerio los dos pliegos de condiciones, se procederá á su aprobación, si la merecieren, por medio de otra Real orden, citando la que dispuso la subasta, y remitiendo ambos ejemplares de los pliegos á la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar, para que pueda anunciarse el acto de la subasta en los plazos reglamentarios, no menores de treinta días en los casos corrientes, ó de diez, por lo menos, en los de urgencia, extremos que se consignarán en la referida soberana disposición.

En estos pliegos se hará constar, con el sello de este Ministerio, que son los aprobados.

8.º La tramitación sucesiva del expediente de subasta, el acto de ésta y sus derivados, estarán á cargo de dicha Inspección general.

9.º Las subastas generales se verificarán, á ser posible, en Madrid, y en este caso constituirán el Tribunal de subasta el Inspector general, como Presidente, el Interventor general de Guerra, y un Oficial de Administración Militar destinado en la Inspección, como Secretario. Los dos Jefes superiores aludidos podrán delegar: el Inspector, en el Oficial General ó asimilado con destino en la Inspección y procedente del Cuerpo á quien corresponda la ejecución técnica del servicio, y el Interventor, en uno de los Subintendentes á sus órdenes.

Tratándose de los establecimientos á que se refiere el apartado letra *B* de la regla 1.ª, el acto de la subasta podrá celebrarse en los mismos si se dispusiera así por la Inspección, constituyéndose en ese caso el Tribunal

en la forma que determinan los artículos 22 y 23 de estas instrucciones.

10. Si por conveniencia del servicio no debiera verificarse en Madrid una subasta general, salvo lo prevenido en el párrafo anterior, habrá de celebrarse en capital de Región, y en este caso constituirán el Tribunal de subasta el Jefe de mayor categoría en la plaza, perteneciente al Cuerpo á que afecte el servicio, como Presidente, el Interventor militar de la Región, y un Oficial de la Sección directiva de la Intendencia militar, como Secretario.

En análoga forma se constituirán los demás Tribunales de subasta general cuando ésta tuviese que ser simultánea, considerándose como Tribunal general de la misma, para los efectos de examinar las proposiciones presentadas en las diversas localidades, el Tribunal de la Inspección.

En todo caso de subasta general simultánea, uno de los actos se verificará en esta Corte.

11. La adjudicación provisional en las subastas generales se efectuará por el Tribunal, á reserva de la aprobación definitiva del remate, que tendrá que ser de Real orden, y en su consecuencia, verificada que sea la subasta con resultado, la Inspección general remitirá el expediente al Ministerio. En caso de ser simultánea la subasta se esperará á recibir los expedientes de los demás puntos, y verificada la oportuna reunión del Tribunal general para proceder al resumen de comparación y adjudicación, de lo cual se levantará acta, se cursará ésta por la referida Inspección al Ministerio juntamente con los expedientes.

12. Si del estudio comparativo resultasen dos ó más proposiciones iguales, el Tribunal de subasta principal, por conducto de los Tribunales respectivos, invitará á los autores de aquéllas á que comparezcan ante el Tribunal general, por sí ó debidamente representados, en día y hora prefijada de antemano, con plazo no menor de diez días, á fin de que mejoren su proposición, y, en este caso, la Inspección no cursará los expedientes al Ministerio para la aprobación del remate hasta cumplido dicho trámite, acompañando el acta oportuna, limitándose en el ínterin á comunicar á aquél la causa de la demora.

13. Recibida la aprobación de Real orden, se procederá al otorgamiento de la escritura ó convenio, por medio de comparecencia ante Notario en el primer caso, en el despacho del Jefe que presidió el acto de la subasta ó el acto principal de la misma, firmando en nombre del Estado dicho Jefe y el Interventor general ó Subdelegado, si lo hubo en el referido acto, y el rematante ó su representación legal en ratificación de su compromiso.

14. Las subastas y contratos locales se iniciarán por los Jefes superiores en la Región, distrito ó Gobierno militar exento del Arma ó Cuerpo á que corresponda el establecimiento ó el deber de satisfacer la necesidad ó ejecutar el servicio, en vista de los cálculos de esta atención y cifras presupuestas para satisfacerla, ó por moción de los mismos establecimientos ó entidades á que aquél atañe dirigida á los citados Jefes.

15. Estos Jefes lo pondrán en conocimiento del Ministerio, por si de las noticias que en el mismo se tuvieren de otras Regiones conviniera que la subasta propuesta como local fuese general, y, en este último caso, al comunicárselo así cesará por parte de aquéllos toda gestión en el asunto.

16. Si, por el contrario, manifestase el Ministerio que la subasta debiera ser local, el Jefe superior del Arma ó Cuerpo respectivo se encargará desde luego de la gestión concerniente á la contratación, dando conocimiento de ello al General del Cuerpo de ejército, Capitán General del distrito ó Gobernador militar exento.

17. Al disponer el Jefe superior respectivo la celebración de subasta local, designará también el establecimiento, si ésta comprendiere varios, que debe considerarse como principal, á fin de que éste, por medio de su Junta facultativa, si existiere, y, en caso contrario, por su Director ó primer Jefe, se redacte el pliego de condiciones técnico-facultativas y económico-facultativas, con inclusión del precio límite, pudiendo para dicha redacción hacer directamente las consultas pertinentes á los demás establecimientos comprendidos en la licitación.

18. Formulado el pliego de dichas condiciones, el Jefe del establecimiento principal lo remitirá para su aprobación, en número de dos ejemplares, al superior del Arma ó Cuerpo en la Región, distrito ó Gobierno militar exento. Si mereciese la aprobación, dicho superior devolverá un ejemplar, haciendo constar en él que es el aprobado, para que el Interventor del establecimiento redacte el pliego de condiciones legales ó de derecho y administrativas.

Cumplido que esto sea, se cursará el referido pliego de condiciones legales, por conducto del Director del establecimiento, también en dos ejemplares, á la Intervención militar de la Región, distrito ó Gobierno militar exento, para su aprobación.

19. Así que se reciba en el establecimiento el pliego de condiciones legales aprobado, se encabezará con él el general de condiciones, y á continuación se insertará el de las técnicas, formando ambos un solo pliego, que será el que rija en el acto de la subasta.

20. La subasta se anunciará por el Jefe del establecimiento, y una

vez publicados los anuncios remitirá el expediente al superior respectivo del Arma ó Cuerpo en la Región, distrito ó Gobierno exento, para los informes del Interventor y Asesor.

21. De los anuncios y tramitación necesaria para la celebración de la subasta, y de cuantos requisitos precise el expediente para llegar á dicho acto, cuidará el Director del establecimiento principal, dando cuenta de lo que proceda al superior aludido.

22. El Tribunal para el acto de la subasta lo compondrá: el Director del establecimiento principal, Presidente; el Interventor del mismo, y un Oficial de Administración Militar del establecimiento, como Secretario.

23. Cuando la subasta se refiera á un solo establecimiento, en el mismo se practicará cuanto previenen las reglas 17 á la 22 de estas instrucciones.

24. Verificadas las subastas locales, con ó sin resultado, el Director del establecimiento dará cuenta por telégrafo al Jefe superior del Arma ó Cuerpo en la Región, distrito ó Gobierno militar exento, remitiéndole después el expediente, ya para la aprobación del remate, ya para la autorización necesaria al objeto de celebrar la segunda subasta, con ó sin alteración de precio límite, respecto al cual extremo, en su caso, se informará con el debido detalle. Igual tramitación habrá de observarse para la aprobación de la segunda subasta; y si ésta tampoco diera resultado, se informará por el Jefe del establecimiento si procede la ejecución del servicio por gestión directa ó por convocatoria de proposiciones libres.

25. La adjudicación provisional, en las subastas locales, se efectuará por el Tribunal, á reserva de la aprobación superior, y cuando fuese simultánea, con igual reserva en espera del resultado de los demás actos de subasta.

26. La adjudicación definitiva corresponde en las subastas locales al Jefe superior del Arma ó Cuerpo á que el servicio se refiera en la Región, distrito ó Gobierno exento, previo informe del Interventor militar de la misma.

27. El otorgamiento de escritura se verificará, por comparecencia ante Notario, en el despacho del Jefe que presidió el acto, firmando en representación del Estado dicho Jefe y el Interventor del establecimiento, así como el rematante ó su representación legal en ratificación de su compromiso. Caso de que por su cuantía bastase con la formación de convenio, se extenderá éste en iguales términos ante el Oficial de Administración Militar que actuó en el Tribunal de subasta, firmando, por tanto, el personal detallado en el párrafo que antecede.

28. En todos los casos de subasta general ó local, sin resultado en

primero ó segundo acto, se procederá con arreglo á lo prevenido en la última parte del artículo 24 de estas instrucciones y en los artículos 9.º y 10 del Reglamento de contratación.

29. Quedan suprimidas las Juntas económicas superiores instituídas por Reglamentos y disposiciones vigentes.

30. Los servicios de Remonta y Cría Caballar, no exceptuados actualmente de las formalidades de subasta, se regirán por estas mismas reglas para los efectos de contratación, asumiendo la Dirección general de Cría Caballar y Remonta las atribuciones que para ello se confieren á la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar. El Director general podrá delegar la presidencia del Tribunal de subasta en el General Subdirector del servicio á quien afecte la misma, y el Interventor general en uno de los Subintendentes á sus órdenes.

31. El Depósito de la Guerra se considerará, para los efectos de contratación, comprendido en la letra *B* del artículo 1.º de estas instrucciones.

32. Cuando se trate de casos exceptuados de subasta con arreglo al artículo 6.º del Real decreto de 27 de Febrero de 1852, se tramitará el expediente por la Sección respectiva de este Ministerio, hasta ultimar el proyecto de contrato en su parte técnica, pasando después á la Sección de Administración Militar para su terminación. Dicho proyecto de contrato servirá de base para la expedición del oportuno Real decreto.

33. En las subastas y contratos generales informará como Asesor, con arreglo á lo prevenido en el párrafo 2.º del número 10 del artículo 51 y artículo 76 del Reglamento de contratación, el funcionario del Cuerpo Jurídico Militar con destino en la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar. También emitirá informe, antes de la aprobación definitiva del remate, en los casos en que hubieren surgido incidentes ó protestas en el acto de la subasta.

En los contratos y subastas locales evacuará dichos informes, en los mismos casos, el Asesor del Jefe ó autoridad á quien corresponda la aprobación de aquéllos.

34. Las convocatorias de proposiciones libres que pudieran tener lugar después de verificadas dos subastas sin resultado antes de dar lugar á la autorización para ejecutar el servicio por gestión directa, se verificarán con arreglo á las disposiciones del capítulo VIII del Reglamento de contratación vigente, en todo lo que no se oponga á los artículos que anteceden. Los Tribunales para la admisión de dichas proposiciones y autoridades encargadas de aprobarlas, serán los mismos á quienes hubiese correspondido de haberse verificado subasta, siendo necesario

consultar con las indicadas autoridades siempre que en la proposición libre se altere alguna condición de las que figuren en el pliego.

35. Todos los demás casos no previstos en las presentes bases se regirán por el Reglamento de contratación vigente de 18 de Junio de 1881 y sus disposiciones complementarias, ínterin se redacta el nuevo Reglamento que ha de sustituir al mencionado.

36. Estas reglas se aplicarán á los servicios todos del ejército, sin distinción de Armas ni Cuerpos, á excepción de los contratos para alquiler de locales con destino á dependencias, los cuales seguirán rigiéndose por el Real decreto de 2 de Mayo de 1876 y disposiciones posteriores.

37. Una Comisión especial que se nombre al efecto redactará en el plazo de dos meses un nuevo Reglamento para la contratación de los servicios del ramo de Guerra.

38. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan á la aplicación de las anteriores reglas, aunque formen parte de circulares, Reales órdenes, instrucciones ó Reglamentos especiales.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Diciembre de 1904. — Linares. — Señor...»

V A R I E D A D E S

El *VIII Congreso francés de Medicina* se celebrará en Lieja del 25 al 27 de Septiembre próximo, bajo la presidencia del Dr. R. Lépine.

Los temas puestos á discusión son los siguientes:

1.º *Formas clínicas del reumatismo crónico.* — Ponentes, Doctores Teissier y E. Verhoogen.

2.º *Régimen desclorurado.* — Ponentes, Dres. F. Widal y L. Beco.

3.º *Papel de las secreciones pancreáticas en patología.* — Ponentes, Dres. Hallion y A. Falloise.

*
* *

Del 13 al 15 de Agosto se reunirá en Lieja el *Congreso internacional de Fisioterapia*, el primero de este género que se celebra. Su objeto es estudiar el tratamiento, por los medios físicos, de las enfermedades crónicas en las que los medicamentos son de poca utilidad. Entre los medios físicos están comprendidos los agentes naturales, como la hidroterapia, la luz, los movimientos, y los artificiales, como la electroterapia, los rayos X, el amasamiento, etc.

Las comunicaciones se dirigirán al Dr. De Munter, rue Louvreux, Liège.

* *

El *LXXVII Congreso anual de Médicos y Naturalistas alemanes*, se reunirá este año en Merán del 24 al 30 de Septiembre. En una de las Asambleas generales dará el Profesor Langley, de Cambridge, una conferencia acerca de las *Investigaciones recientes del sistema nervioso*, y otras los Profesores Correus, de Leipzig, y Heideran, de Innsbruck, sobre las *Leyes de la herencia*.

* *

Del 28 al 30 de Septiembre celebrará en la *Johns Hopkins University*, Baltimore, su sexta reunión la *Sociedad americana de los rayos X*. Los trabajos del primer día tratarán del empleo de los rayos X para el diagnóstico, y los del segundo para el tratamiento.

* *

En Septiembre próximo se reunirá en Milán el *Congreso italiano contra la tuberculosis*. Este Congreso está dividido en las cuatro secciones siguientes: Difusión y etiología de la enfermedad; profilaxis; instituciones para auxilio de los tuberculosos ó predispuestos á la tuberculosis, y legislación sanitaria y social relacionada con la prevención de la enfermedad.

Las comunicaciones deben dirigirse al Secretario del Congreso, Doctor C. Zenoni, Vía Leopardi, 14, Milán.

* *

Durante el mes de Mayo próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.275 defunciones, que arrojan un término medio diario de 41'129 y una proporción de 2'241 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1904 hubo 1.211 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 229, de menos de un año; 274, de uno á cuatro años; 98, de cinco á diez y nueve; 174, de veinte á treinta y nueve; 236, de cuarenta á cincuenta y nueve; 260, de sesenta en adelante, y 4 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: pneumonia y broncopneumonía, 126; tuberculosis pulmonar, 118; meningitis simple, 114; bronquitis aguda, 70; diarrea y enteritis (menores de dos años), 67; congestión y hemorragias cerebrales, 64; enfermedades orgánicas del corazón, 59; tumores cancerosos, 57; sarampión, 47; bronquitis crónica, 38; tuberculosis varias, 34; grippe, 29; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 21; meningitis tuberculosa, 19; senectud, 19; fiebre tifoidea, 18; difteria y crup, 14; coqueluche, 12; debilidad congénita, 10; afecciones puerperales, 8; suicidios, 6; reblandecimiento cerebral, 4; escarlatina, 2; otras causas de defunción, 319.