

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

NUEVOS PROCEDIMIENTOS

para medir la profundidad en la que se encuentran los proyectiles
y cuerpos extraños al organismo humano por medio
de la Radioscopia.

I

Se observa en la Radioscopia, como en la Radiografía, que las sombras se proyectan sobre una superficie plana y no puede calcularse la profundidad en la que se encuentran los cuerpos extraños para practicar quirúrgicamente la extracción.

Este inconveniente pudo notarse desde el principio en que se estableció éste poderoso medio de diagnóstico—uno de los más grandiosos de la Cirugía moderna—. Los prácticos de todos los países dedicados á esta rama de la Ciencia, han venido ensayando distintos medios, con escasa fortuna, sin esclarecer mucho este importantísimo asunto.

No tenemos la pretensión de haber resuelto por completo este problema. Creemos que nuestro método es susceptible de perfeccionamientos.

Con los Sres. Pujol Camps y Carcassona, hemos practicado una serie de experiencias después de haber leído y meditado la mayor parte de lo que se ha escrito sobre tan importante asunto. Hemos tropezado con muchos obstáculos y dificultades, que si no

llevaron el desaliento á nuestro ánimo, nos hacían titubear ante la esperanza del resultado.

II

En el último Congreso de Radiología, celebrado en Berna, se le dió una gran importancia á la *Radiografía estereoscópica*. Por muy bien hechos que estén estos trabajos, no pueden resolver con rapidez y exactitud el problema de la profundidad del cuerpo extraño. Se necesitan sacar buenas fotografías y un tiempo más ó menos largo para que resulten las imágenes *bien reveladas*. A pesar de ello, la profundidad no se calcula con exactitud.

La aplicación con dos cuerpos extraños, para que las imágenes pasen por el proyectil cuya profundidad se desea inquirir, resulta expuesta á multitud de errores, al mismo tiempo que pudiera ocurrir no ser factible dicho método por la situación en la que el cuerpo extraño estuviese colocado.

III

Nuestro método se funda en un principio de Geometría, que resulta exacto en sus aplicaciones: *conocida una base y dos ángulos, trazar un triángulo para medir su altura*. Para conseguir dicho objeto, teniendo aplicación el axioma expuesto, el Sr. Carcassona construyó, de común acuerdo con nosotros, un aparato que bautizamos con el nombre de *triangulador radioscópico*. Consta éste de una varilla metálica de sostén, que se puede graduar, colocándola á la altura conveniente, teniendo por base un *trípode* articulado. En la parte superior existe una corredera doble con escala para medir la base, la que aumenta ó disminuye mediante dos tornillos colocados en los extremos. En éstos hay unos cuadrantes graduados—movidos también por tornillos—para medir los ángulos. La sombra del cuerpo extraño se fija en dos pantallas fluoroscópicas, que llevan una *cuadrícula*, por la que puede medirse la abertura del ángulo. El modo como debe hacerse la inquisitiva resulta muy sencillo. Supongamos un cuerpo extraño colocado en la mitad del

abdomen: se aplica el aparato, procurando que el rayo oblicuo del tubo fije la sombra del proyectil sobre la pantalla izquierda, y entonces se anota el ángulo; igual operación se practica con la derecha, cambiando la inclinación del rayo en sentido inverso. Ya tenemos la abertura de los dos ángulos—derecho é izquierdo—, así como también la base. En un papel se trazan las tres líneas—base y dos lados del triángulo—, se resta entonces la distancia del aparato á la superficie cutánea y tenemos la bisectriz, que representa la altura del triángulo y, por consiguiente, la profundidad del cuerpo extraño.

Hemos dicho que la radioscopía tiene grandes ventajas, por la sencillez de sus procedimientos, sobre la radiografía; y hasta hoy casi todos los autores se han fijado más en ésta que en aquélla para calcular la profundidad de los cuerpos extraños. Hemos manifestado que por muy de prisa que se obtengan las fotografías, aun por el procedimiento más rápido, siempre se tardan algunas horas, durante las cuales ha transcurrido un tiempo precioso, para operar con urgencia, por los muchísimos peligros que puede ocasionar el retardo de la extracción del cuerpo extraño. Supongamos un proyectil en el abdomen, que, al perforar un intestino, ocasionará sin duda, por el derrame de materias, la tan temible peritonitis traumática. En este caso, lo urgente es practicar una laparotomía inmediata para dar salida al cuerpo extraño, y no andar con tanteos, tan perjudiciales como inoportunos para extraer el proyectil, sino que por este medio iremos directamente á separar la causa de tan terribles complicaciones. Aun en el caso de que la operación no tenga la urgencia que acabamos de manifestar, puede suceder que pasado algún tiempo, desde que se han sacado las radiografías, el cuerpo extraño haya cambiado de sitio. A uno de nosotros aconteció lo que acabamos de manifestar; tratábase de un individuo que había recibido multitud de heridas con motivo de las bombas que arrojaron los anarquistas cuando pasaba la procesión del Corpus por la calle de Cambios Nuevos: á este individuo la radiografía, hecha por el Dr. Pujol y Camps, marcaba un pequeño *casco*

de bomba en la pared del tórax, hacia la parte media del cuarto espacio intercostal. Pasado un mes se le practicó la extracción por uno de nosotros, teniendo la radiografía delante, y se encontró el proyectil unos 4 centímetros más abajo del punto marcado radiográficamente. En estos casos hay que practicar muchos tanteos, que no en todas las regiones pueden ser factibles, tratándose de órganos muy sensibles y delicados. Este hecho se comprende perfectamente por los movimientos fisiológicos que son constantes, como sucede con el aparato respiratorio y su relación con el abdominal, ó porque el proyectil, encontrándose sin barreras que le detengan, pueda cambiar de sitio, y hasta por su propio peso, ó debido á las contracciones patológicas que determina muchas veces la lesión traumática.

IV

Uno de los puntos que más han fijado nuestra atención ha sido el de marcar el verdadero plano imaginario, procurando (cuando sea posible) que éste sea completamente perpendicular al miembro, al objeto de economizar traumatismos. No se oculta á la inteligencia de los señores congresistas que no siempre puede ser esto posible por la disposición del cuerpo extraño, el que se ha de buscar, por necesidad, muy oblicuamente, como sucede en la pelvis. A veces puede convenir hacer el cálculo en regiones que, aunque se tenga que recorrer más largo camino para buscar el cuerpo extraño, el Cirujano no se vea obligado á interesar órganos cuyo traumatismo represente mayor dificultad, lo que traducido á la técnica quirúrgica pueden expresarse de la siguiente manera: *no siempre el camino más corto, para buscar el cuerpo extraño, puede resultar el mejor y más exento de peligros.*

Para marcar la dirección del plano—ya sea perpendicular ú oblicuo al miembro—hay una cinta con dos lápices dermatográficos, los que se colocan de manera que las dos sombras coincidan con la del cuerpo extraño. En este momento se empujan los pequeños lápices y marcan en la piel dos puntos: anterior y posterior, con lo que trazamos los límites extremos del plano.

Tenemos con el triangulador y el pequeño aparato auxiliar un procedimiento que ofrece bastante garantía para practicar con prontitud, de una manera exacta ó matemática, la línea de profundidad de los cuerpos extraños en el organismo humano.

A. MORALES PÉREZ.

Prensa y Sociedades médicas.

La lucha contra la tuberculosis.—El Dr. *Julio Katz*: Aunque parece ir en disminución la mortalidad, según la reseña de la Dirección de Estadística, no resulta esto mismo de los cálculos que yo he hecho, tomando por base el contingente de los 127.000 individuos que están inscriptos en la Sociedad de Socorros de Berlín. Es muy difícil formar juicio exacto de los éxitos que se obtienen en los sanatorios para enfermos del pecho, puesto que los datos publicados como cifras de casos curados no tienen ningún valor si nos informamos del destino ulterior de los que han sido dados de alta como curados. En el establecimiento es muy fácil que mejoren los pacientes bajo la influencia del cambio en el régimen de vida, pero tan pronto como vuelven á su vida ordinaria recaen en su enfermedad. Respecto al recobro de su aptitud profesional, no hay ninguna medida objetiva con que apreciarlo, siendo bastante frecuente que dependa esta apreciación de las sensaciones subjetivas del enfermo. El único éxito que tiene valor para juzgar del resultado alcanzado es el que tiene carácter definitivo.

Ahora bien; de los datos recogidos por la Oficina imperial de Sanidad, resulta el hecho, nada satisfactorio, de que de los sujetos á los que se había dado de alta como aptos para el trabajo, sólo un 21 por 100 conservaban dicha aptitud á los cuatro años; de los dados de alta como aptos, sólo un 18 por 100 tenían tal aptitud, y por último, que de todos los dados de alta habían fallecido á los cinco años las cuatro quintas partes. De 424 pacientes que habían ingresado en los sanatorios en el primer período de la tisis pulmonar, á los cuatro años conservaban su aptitud para el trabajo un 44 por 100.

Estos resultados son tanto menos satisfactorios, si se comparan con los medios que se emplean para lograrlos, cuanto que es seguro que de los 424 sujetos que ingresaron como tísicos en el primer grado cierto número de ellos no eran tuberculosos, y del 44 por 100 que quedaron con aptitud para el trabajo, es también seguro que

una buena parte han continuado trabajando hasta que no han podido más.

En lo relativo á la cuestión de hasta qué punto los sanatorios actuales se hallan en disposición de curar realmente la tisis, debo hacer notar que echo de menos en su instalación una circunstancia á la que antes se concedía una gran importancia: me refiero á la atención que merecen las particularidades climatológicas. Las influencias á que en otro tiempo se prestaba tanta atención, verbi gracia, en los sitios curativos de la Riviera, se ha desdeñado por completo en la instalación de los sanatorios; no obstante, no merecen de ningún modo que se las eche tan en olvido. La permanencia en una atmósfera pura y exenta de polvo no puede reemplazarse con nada, y desde luego no le equivale, ni con mucho, la residencia durante algunos meses en un sanatorio moderno, cuya atmósfera, gracias á las poblaciones que existen en sus cercanías, nunca puede considerarse como verdaderamente pura.

Pero aun en el caso de que se consiguiera instalar sanatorios en gran número y en sitios de condiciones climatológicas favorables, no sería posible que fuese de utilidad permanente la residencia en los mismos durante algunos meses si el obrero tísico, después de dado de alta, hubiese de tener que volver á colocarse en las mismas condiciones de vida urbana que para él son tan funestas. Para lograr resultados definitivos se hace preciso fomentar la creación en el campo de colonias de obreros, con carácter permanente, relacionadas con empresas agrícolaindustriales y colocadas en buenas condiciones higiénicas.

Nuestro clima se presta á ello tan poco como la escasa productividad de nuestro país, dadas las aptitudes, cada vez menores, que tienen esta clase de obreros.

Según la opinión de geógrafos muy competentes, el país que reúne para este fin excelentes condiciones es la colonia alemana del Sudoeste de África. El territorio es tan extenso como Alemania é Italia juntas; está constituido, á excepción de la faja de costa, por una meseta, y con oscilaciones de temperatura moderadas: nunca tiene un tiempo húmedo y frío; lo mismo acontece con el Estado de Orange y con la parte Norte de la Colonia del Cabo. La productividad del país es, según el juicio de los que le conocen, suficientemente grande para asegurar un buen rédito al capital que en él se establezca, si se procede en la colonización con arreglo á un plan meditado. Creo tanto más urgente que se haga un estudio detenido de este asunto, cuanto que la cuarta ó quinta parte de los gastos que hacen en Alemania las Sociedades de Socorros, ó sea de 35 á 40 millones de marcos (44 á 50 millones de francos), se invierten en beneficio de enfermos del pulmón, y con el capital gastado de esta suerte debía hacerse algo más útil de lo que se ha hecho hasta ahora.

El Dr. *Senator*: Ciertamente que en el tratamiento de los tísicos se ha prestado demasiada poca atención al clima. Precisamente en

el período inicial de la tisis es cuando la residencia prolongada en las altas montañas ó en la costa tiene una acción muy diferente de la que se logra con un sanatorio moderno. Sin embargo, hoy por hoy, no juzgo que está bastante justificada la proposición de colonizar de este modo el África alemana del Sudoeste.

Los sanatorios que ya existen se deben utilizar para aislar en ellos los tísicos avanzados, por los que ahora no se hace absolutamente nada. Los casos incipientes se los debe enviar á la montaña ó á la costa.

El Dr. *A. Fraenkel*: Echo de menos la existencia de datos estadísticos que pudieran servirnos para resolver esta cuestión, sobre todo por cuanto no hay unanimidad de pareceres acerca de los signos del período inicial de la tuberculosis. Muchos creen que el resultado positivo de la tuberculina demuestra que existe en realidad una tisis incipiente, aun en aquellos casos en que, fuera de una sospecha general, no haya nada que justifique tal hipótesis. Ahora bien, esta manera de discurrir es desacertada. En estos últimos años he inyectado la tuberculina á un gran número de sujetos, sospechosos y no sospechosos, que se habfan presentado en el hospital con otras afecciones, y he obtenido un resultado positivo en un 40 á un 50 por 100 de sujetos que no tenían nada de sospechosos. Proporción análoga observó Beck en las antiguas barracas de Koch, y lo mismo le sucedió á un Médico militar de la Herzegovina, que practicó sus ensayos en gente nada sospechosa, en soldados de antecedentes de una salud irreprochable. Ahora bien; como quiera que el dato de la reacción á la tuberculina con síntomas pulmonares completamente indeterminados se considera como demostrativo de que existe una tuberculosis en la estadística de los éxitos curativos de los sanatorios, de aquí que la fuerza demostrativa de estas estadísticas caiga por su base. Los únicos datos fehacientes de que se trata de un caso de tuberculosis, son la existencia bien comprobada de bacilos tuberculosos en los esputos y la demostración de que hay lesiones pulmonares.

En mi opinión, si queremos extirpar de raíz la plaga que tanto nos preocupa, debemos procurar, como lo ha manifestado Koch, que mejoren las condiciones higiénicas en que vive la población obrera. Los tísicos graves hay que recogerlos en asilos de Inválidos, en bien de los demás ciudadanos y en el suyo propio. Los tuberculosos que no expectoran no hay necesidad de colocarlos en sanatorios especiales, puesto que sin inconveniente alguno se les puede recoger juntamente con otros enfermos en establecimientos adecuados para que puedan en ellos restablecer su salud. La idea de enviar esta clase de enfermos á la colonia del Sudoeste de África me parece utópica.

El Dr. *R. Lennhoff*: No creo yo tampoco que con la fundación de sanatorios ya se pueda dar por hecho todo lo que se necesita para luchar contra la tuberculosis; pero la erección de estos establecimientos señala una época de mucha importancia en dicha lu-

cha, y en ningún caso se puede conceptuar como dilapidado el tiempo y el dinero que se ha sacrificado en semejante empresa. La idea de mejorar las condiciones higiénicas de las viviendas sólo puede haber llegado á arraigar en las clases directoras con la base del movimiento realizado á favor de los sanatorios; de lo contrario, no se habría despertado su interés en semejante sentido. Yo creo que merece atención la idea que propone el ponente.

El Dr. *P. Jacob*: Yo entiendo que en la instalación de sanatorios para tuberculosos se han tenido en cuenta las particularidades climatológicas, puesto que se edifican en sitios resguardados y las galerías y corredores se construyen orientados al Mediodía.

Parece, sin embargo, que se da poca importancia á los resultados obtenidos en tales establecimientos. Si se desea lograr éxitos de más importancia se deben construir sanatorios para niños, con el objeto de robustecer los niños escrófulotuberculosos, que son en gran número, y de hacerlos más resistentes. Ahora bien, entre otros, casi no se ha hecho nada en este sentido, á diferencia de lo que sucede en Francia, donde se han invertido grandes capitales en semejante empresa.

Para consolidar los resultados que se consiguen en los sanatorios sería de mucha importancia crear colonias de obreros en empresas agrícolas. Con este objeto bastaría con los recursos que nos proporciona nuestro propio país.

El Dr. *Ewald*: He de recordar los numerosos sanatorios para niños que hay en las costas alemanas. Á dichos establecimientos son enviados anualmente millares de niños, y los éxitos que se logran de este modo son sumamente halagüeños.

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

*
*
*

Mixedema congénito.—El Dr. Borobio publica el siguiente caso clínico:

El día 14 de Abril de 1902 se presentó en su consulta un niño de la provincia de Zaragoza y de tres años de edad.

Dedicados los padres del enfermito á las faenas agrícolas, han padecido pocas enfermedades: el padre solamente ha pasado catarros ligeros; la madre no ha tenido más enfermedad que la difteria, adquirida por contagio de 2 de sus hijos, que también la padecieron.

De los 9 hijos que ha tenido vive únicamente el que nos ocupa. Los otros 8 fallecieron todos antes de llegar á los siete años, 2 de difteria y los 6 restantes de alteraciones intestinales. Refiere su madre que estaban enfermos un mes ó mes y medio, y después de mucha diarrea, anorexia, palidez y enflaquecimiento, acompañado todo de debilitación extraordinaria, sucumbían, presentando cuadros clínicos parecidos.

El niño que motiva esta historia clínica no ha padecido más que ligeras bronquitis en las estaciones frías.

Se ha observado siempre en él un retardo en el desarrollo físico

é intelectual muy notable; su crecimiento ha sido lentísimo; cesó la lactancia á los diez y ocho meses, época en que comenzó su dentición; no han aparecido aún la palabra articulada ni la locomoción espontánea.

Se observa en él, á primera vista, dos clases de estigmas físicos y psíquicos.

Su estatura es de 72 centímetros. En cambio, todos los diámetros transversales son más largos que de ordinario; de modo que, aparentemente, está grueso y bien nutrido; su piel es gruesa; su tejido celular subcutáneo abundante y como infiltrado de una substancia gelatinosa y coloidea, una especie de edema mucoso que no conserva la huella de la presión del dedo, como sucede con los edemas serosos de un cardiópata ó de un nefrítico, por ejemplo. En algunos puntos, como la cara y los miembros superiores, es tan abundante que borra por completo los relieves óseos y musculares y permite apreciar sólo formas redondeadas de contornos poco definidos que se continúan insensiblemente unos con otros. El color de la piel es blanco, de palidez cérea; su consistencia fofa y semi-blanda, con un temblor gelatinoso, apreciable en algunas regiones dando un pequeño golpe en su superficie. La piel está áspera, ha perdido su flexibilidad y permite tocar obscuramente á su través, en los miembros sobre todo, eminencias musculares de regular consistencia, es decir con desarrollo no del todo suficiente. Ha desaparecido la secreción del sudor, pues ni aun en las axilas ni en las ingles notamos humedad.

La cabeza es gruesa y desproporcionada, esferoidea, con poca diferencia en sus diámetros y simétrica.

El cuero cabelludo está recubierto de pelo corto y de color tostado, poco abundante, seco y áspero. Se aprecia la fontanela bregmática incluida, pues se toca la membrana intersutural en una extensión de unos 150 milímetros cuadrados, no apreciándose las fontanelas lambdaidea, astéricas ni ptéricas, las cuales deben estar osificadas.

La cara es redonda, aplastada, de *luna llena*; su color es pálido, como el del resto de la piel; frente ancha y algo deprimida; cejas cortas y poco pobladas; párpados edematosos; aberturas parpbrales pequeñas y á medio abrir, por donde asoman dos globos oculares que sólo muestran sus iris y pupilas, disposición que contribuye á dar al niño el aspecto especial de su *facies* característica; pestañas cortas y escasas; la nariz es corta, deprimida en su puente, estando aplastados los huesos nasales; su borde anterior cóncavo, de manera que el lóbulo está remangado, dejando apreciar la base muy ancha y con dos ventanas redondeadas y oblicuas hacia atrás y abajo; mejillas redondeadas como un casquete esférico, edematosas, temblonas y blandas; abertura bucal grande; labios gruesos, en la actitud habitual de la boca entreabierta, dejando ver una lengua que no cabe dentro de la cavidad, gruesa, voluminosa y de color normal.

Los dientes de leche, que debieran existir todos, y hasta comenzar á aparecer los terceros molares, ostentan un notabilísimo retraso en su salida, pues que sólo presenta los 8 incisivos, planos, anchos y cortos, y los primeros molares superiores asoman únicamente las superficies de sus coronas; faltan, pues, los caninos, los primeros molares inferiores, los cuatro segundos molares (primera dentición, que debía estar completa á los dos años), y alguno de los terceros molares, que debían ya existir si el desarrollo del niño fuese normal, en atención á la edad que tiene.

Las orejas no manifiestan más que tamaño algo excesivo; son normales en su forma y posición.

El cuello es redondeado; forma un pliegue por debajo del mentón, y tan corto, que parece como encajado en el vértice del tórax.

En el cuello se observa un signo capital para el diagnóstico. Palpando su parte anterior, no se advierte el cuerpo tiroideo: no debe existir; y aun cuando exista, es tan pequeño y atrófico, que en manera alguna se hace accesible al tacto.

La caja torácica presenta algo de exceso en su convexidad anterior, que la hace semejante al pecho de los enfisematosos.

El abdomen es grueso y abultado, verdadero *vientre de batraceo*, pero sin meteorismo ni ascitis; la cicatriz umbilical propulsada en lugar de deprimida, siendo el edema mucoso poco marcado en la pared abdominal, pero más que en el tórax y región dorsolumbar, en que es nulo; la piel del dorso, seca y áspera, como en el resto del cuerpo, presenta una descamación furfurácea, cuyas escamas se quedan entre los dedos al pasar la mano y adheridas á las ropas.

Los miembros torácicos son gruesos, cilíndricos, muy cortos cada uno de sus segmentos, contrastando con su grosor; las manos son pequeñas, muy edematosas, notándose bastante acentuadas las depresiones, en forma de hoyos á nivel de las articulaciones metacarpofalangianas en su cara dorsal; los dedos son también cortos, cilindro-cónicos, con desarrollo normal de las uñas, que son rosadas, así como el color de la piel de toda la mano, que contrasta con el del tronco y cara, muy pálido, como antes hemos mencionado.

Los miembros abdominales tienen caracteres parecidos á los torácicos por su grosor, abundancia de edema y cortedad de segmentos. Los del fémur y tibias son cortos, pero no hay desproporción entre sus diáfisis y epífisis; los pies son gruesos y cortos también, y la bóveda plantar ha desaparecido, descansando los bordes internos en el suelo en toda su longitud, al igual que de los externos.

Los órganos genitales están bastante bien desarrollados: los testículos, más gruesos que corresponde á la edad del niño, estando el derecho descendido en la bolsa por completo, mientras el izquierdo se halla algo más elevado, casi en la raíz de la bolsa correspondiente.

Los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio y urinario, y los órganos de los sentidos, funcionan con completa normalidad.

El niño se encuentra en la indiferencia intelectual más completa: no sabe hablar, pasa alternativamente del llanto al silencio quedando entonces embobado mirando vagamente á las personas que le observan, á las cuales dirige de cuando en cuando una sonrisa estúpida, dejando ver la lengua entre sus labios y entornando sus pequeños ojos, sin expresión alguna; vuelve luego á su seriedad habitual, sin prestar atención cuando se le llama. No tiene esos períodos de alegría que experimentan los niños sanos cuando alguna persona, y especialmente su madre, les dirige frases cariñosas, que ellos interpretan á su manera, activando más sus movimientos, agitando sus miembros y expresando en su rostro la satisfacción que les causan las caricias de la persona que con ellos está. El enfermo, por el contrario, se presenta casi continuamente con cara de imbécil: ni un gesto, ni una contracción de sus músculos fisognómicos, mirando á todas partes sin objeto determinado, y sólo solamente, como antes hemos dicho, sonriendo y llorando sin motivo alguno.

Deduce el Dr. Borobio de este caso la siguiente conclusión: El tiroides es una glándula antitóxica, cuya función parece ser la de destruir ó modificar, haciéndolas inofensivas, ciertas substancias tóxicas procedentes de los alimentos albuminoideos.

Tratamiento.—Régimen dietético de los mixedematosos. Proscrita en absoluto la llamada dieta tónica ó fortificante (alcohol, huevos, caldos, carnes), á la cual parece que inclina el estado caquético de los enfermos, pero cuyos efectos son directamente perjudiciales, agrava los síntomas caquéticos y aumenta el envenenamiento. Por el contrario, debe suministrarse una alimentación á la base de leche, feculentos, legumbres verdes, frutas y carne cocida sin caldo.

El tratamiento medicamentoso está hoy reducido á la *organoterapia*, la administración del tiroides ó de sus principios. Abandonadas ya, por sus muchos inconvenientes, la sutura de un trozo de tiroides vivo en el peritoneo ó bajo la piel del abdomen ó del pecho, y las inyecciones de jugo tiroideo, queda la ingestión por la boca de la glándula, cuyo principio activo es soluble en el agua y no es destruído por el jugo gástrico. La glándula puede tomarse fresca, en dosis de 2 á 5 gramos diarios, ó desecada y preparada en pastillas, de una á tres por día.

La primera parte del tratamiento debe ser llevada lentamente y con precaución. Si se da el tiroides fresco, la dosis de 3 gramos diarios suele bastar. A mayor dosis se producen vómitos, diarrea, palpitaciones y fiebre. Si se usan las pastillas, se comienza por una diaria, y se aumenta con precaución hasta tres, sin traspasar casi nunca este número. En uno y otro caso, para evitar el efecto acumulativo, el tratamiento se hará en series de seis á ocho días, alternando con cuatro días de reposo. El tratamiento será continuado por meses y años hasta que el enfermo parezca curado. Obtenida la curación hay que sostener la acción tiroidea dando cada semana

una dosis, llamada dosis de entretenimiento, que el enfermo seguirá tomando mientras viva.

Por el tratamiento tiroideo, la piel se hace fina y elástica, cesa la descamación y reaparecen las secreciones sudorífica y sebácea. La temperatura central aumenta, el pulso se acelera, la cianosis desaparece. Aumenta el apetito y la diuresis. El sueño es tranquilo. Se despierta la inteligencia y la actividad de los movimientos. El cuerpo enflaquece y el crecimiento se hace rápidamente.

Estos efectos beneficiosos de un tratamiento bien conducido se convierten en accidentes si se traspasan los límites de la prudencia. Son accidentes leves los vómitos, la diarrea, la fiebre, cefalalgia y vértigos, y desaparecen pronto con la suspensión del tratamiento. Más graves son los síncope, la albuminuria y la glucosuria. A altas dosis, el tiroideo es un veneno del corazón, que puede causar la muerte rápida (1), circunstancia que impone mucha prudencia en el manejo de este recurso poderoso, que, por no estar aún bien estudiado en su acción íntima, puede convertirse en peligrosa arma de doble filo.

(La Clínica Moderna de Zaragoza).

*
*
*

Azul de metileno y trayectos fistulosos prerrectales. — Los trayectos fistulosos consecutivos á los abscesos pre ó isquiorrectales son muy sinuosos y es difícil seguirlos al operar. El Dr. Davis aconseja un medio, bastante ingenioso, para evitar estos inconvenientes. Durante quince días hace lavatorios con agua oxigenada y con alcohol á 50°, para desinfectar dichos trayectos y tonificar los tejidos. En las veinticuatro horas que preceden á la operación inyecta, tres veces, una disolución de 1 gramo 80 centigramos de azul de metileno en 30 gramos de alcohol á 50°. Los trayectos fistulosos se tiñen de un color azul intenso, y el Cirujano puede seguirlos sin inconveniente.

(Journ. of the Amer. medical Association).

SECCION PROFESIONAL

UNIFORMES Y VESTUARIO

«Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido declarar reglamentario para las tropas de todas las Armas y Cuerpos del ejército de guarnición en esas islas, el traje de faena propuesto por V. E., de tela de algodón de grano de pólvora, de color siena, el cual se usará también como uniforme de verano.

(1) El niño á que se refiere esta lección falleció, pocos días después, de una afección pulmonar aguda.

La forma de estas prendas se arreglará en un todo á las que actualmente están en uso para el resto del ejército; quedando señalado como precio máximo de las mismas el de 9 pesetas, y la duración mínima de un año.

Es además la voluntad de S. M. suspendan los Cuerpos de esas islas las construcciones de capotes y mochilas, ínterin se dicte resolución definitiva acerca del proyecto general de vestuario y equipo remitido por V. E. en 1.º de Abril último, actualmente en estudio.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 1.º de Junio de 1903.—Linares.—Sr. Capitán General de las islas Baleares».

*
**

ATALAJES Y BASTES

«Excmo. Sr.: En vista del escrito de V. E. de 21 de Marzo último, con el que remite otro del Jefe de la brigada de tropas de Sanidad Militar, al que acompaña un acta proponiendo dar de baja por inútiles 12 atalajes de tiro á tres parejas, de la Sección de ambulancias de la mencionada brigada, así como que se rebaje á ocho años la duración reglamentaria de los efectos de cuero de los atalajes que la misma Sección de ambulancias usa, en atención al carácter permanente del servicio que el material de aquéllas presta, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien autorizar al Jefe de referencia para dar de baja por inútiles los 12 citados atalajes; siendo, asimismo, la voluntad de S. M., que la duración de los efectos de cuero de los atalajes sea en lo sucesivo la de ocho años en lugar de los doce que señala como reglamentaria la Real orden circular de 2 de Octubre de 1895 (C. L. núm. 323).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 1.º de Junio de 1903.—Linares.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva».

*
**

CRUCES

«Circular.—Excmo. Sr.: Creada por Real decreto de 16 de Mayo próximo pasado (C. L. núm. 79) una medalla como distinción palatina que perpetúe la memoria de la Regencia de S. M. la Reina Madre Doña María Cristina, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que los Generales, Jefes, Oficiales é individuos de tropa que se consideren con derecho á la citada medalla, lo hagan presente á sus inmediatos Jefes, para que

por el debido conocimiento llegue á noticia de este Ministerio. Es también la voluntad de S. M., que los Jefes y Oficiales retirados y los individuos de tropa licenciados absolutos, lo soliciten por conducto de las autoridades militares del territorio donde tengan su residencia.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 2 de Junio de 1903.—Linares.—Señor....»

*
* *
*

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR Y LOS NUEVOS PRESUPUESTOS

Hemos recibido la Memoria en que se condensa la *Reorganización del ejército y de los servicios militares que se propone en el proyecto de presupuesto para 1904*, que ha tenido la bondad de enviarnos el Sr. Ministro de la Guerra. Agradecemos su atención al Sr. General Linares, y á continuación ofrecemos á nuestros lectores las principales modificaciones que afectan al Cuerpo.

«Por consecuencia de la reorganización de los servicios militares que se lleva á cabo, y en armonía con ella, los del Cuerpo de Sanidad Militar sufren las siguientes modificaciones:

Las Inspecciones de Sanidad de la Península se reducen á 7, una en cada Cuerpo de ejército, y serán desempeñadas por Inspectores médicos de segunda clase, que tendrán como Secretarios Subinspectores de segunda. Los Inspectores despacharán directamente con los Capitanes Generales, como los Intendentes de las regiones.

En Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla, desempeñará la Jefatura de Sanidad y la Dirección del hospital militar del punto de su residencia, un Subinspector médico de primera, teniendo como Secretario un Médico primero.

Los hospitales militares se agrupan en tres órdenes, según el grado de amplitud en que ha de desarrollarse el servicio en cada uno de ellos, y sus Directores serán Subinspectores médicos de primera, de segunda ó Médicos mayores, respectivamente.

Para la asistencia del personal de Capitanías generales y Gobiernos militares de las capitales de región, se asignan 7 Subinspectores médicos, que serán á la vez Directores de los Parques sanitarios respectivos, y para eventualidades del servicio y á disposición del Inspector, quedan un Médico primero en cada región, y en la primera, además, un Médico mayor y un Médico segundo.

En substitución de los Médicos que tenían los batallones de Artillería de plaza, y para unificar el servicio sanitario que requieren los establecimientos y tropas de Artillería é Ingenieros de las plazas de Baleares, Canarias y África, se destinan 6 Médicos mayores y 6 segundos, y en igual concepto para las plazas de Ferrol, Cádiz, Cartagena, Barcelona, Pamplona y San Sebastián, de más limitado servicio, se asignen 6 Médicos primeros.

El servicio médico de los Cuerpos armados ha sufrido alguna alteración respecto á la categoría de los encargados de éste, quedando igual el número total de 229 Médicos primeros y segundos que había ahora, pero habiéndose aumentado en 5 el de primeros y disminuido en 5 el de segundos.

Las tropas de Sanidad Militar se han reorganizado en forma adecuada á su peculiar servicio y en analogía con las de los Institutos similares. Como núcleos de instrucción para el servicio de campaña y unidades indispensables para la práctica de maniobras y la conducción de enfermos en tiempo de paz, se han formado 4 ambulancias, una montada y 3 de de montaña, que sin aumentar el personal y ganado asignado en presupuestos anteriores, podrán funcionar en más extensos límites que hasta ahora y responder más eficazmente al objeto primordial de tan importante servicio. La ambulancia montada, al mando de un Subinspector de segunda clase, queda afecta á la división de Caballería, y las 3 de montaña, mandadas por Médicos mayores, se agregan á las 3 brigadas de Cazadores,

En cada región se constituye una compañía sanitaria de tropas á pie, que tendrá también á su cargo las reservas, con las clases, soldados, practicantes y soldados-enfermeros que corresponden á los hospitales, enfermerías y demás establecimientos; y en Baleares, Canarias y África se hace análoga agrupación, pero por secciones.

El mando y la instrucción técnica de estas compañías y secciones se confía á Médicos primeros, y para la instrucción militar, servicio de cuartel y régimen interior de las mismas, así como de las ambulancias, se destina un subalterno por sección, debiendo elegirse al efecto el personal que se juzgue más idóneo fuera de la Plana mayor facultativa del Cuerpo.

Las funciones administrativas que sea preciso centralizar, con relación á las tropas de Sanidad, serán desempeñadas por los Jefes y Oficiales médicos que tengan destino en el Parque Sanitario Central.

En la Sección de Farmacia se suprime la plaza de Inspector de segunda clase, y varía algo la categoría de algunos destinos.

Entre las reformas de carácter general, y que afectan á nuestro Cuerpo más ó menos directamente, figuran también el aumento de sueldos á Capitanes (3.300 pesetas) y Coroneles (8.000 pesetas); las gratificaciones á los diez años de efectividad en sus empleos á los subalternos, Capitanes, Comandantes y Tenientes Coroneles; bonificación de un 30 por 100 en los sueldos de las guarniciones de Canarias, y de un 10 en las de Baleares y África; se reducen á 8 las Secciones del Ministerio, quedando una de ellas encargada de los asuntos del Cuerpo, y creando, sin personal propio, la Junta facultativa de Sanidad Militar, y se suprime la Junta Consultiva de Guerra.

Se crean el Estado Mayor Central, la Inspección general de Defensas y servicios militares y la Dirección general de los servicios de Cría Caballar y Remonta.

Se le asigna un Profesor de nuestro Cuerpo á la Escuela Superior de Guerra, y se restablece la plaza de Director en la Academia Médico-militar.

Los destinos en los Cuerpos sufren las modificaciones consiguientes á las supresiones y aumentos que se hacen en las distintas unidades armadas.

En general, aumentan las plantillas de Subinspectores médicos de primera y segunda clase y de Médicos primeros, y disminuyen las de Médicos mayores y segundos. Los destinos que corresponden en dichas plantillas á cada categoría, pueden deducirse aproximadamente de esta información. Aún no es fácil precisarlos con toda exactitud.



NECROLOGÍA

Don Dario Nieto de Cossio.—Había nacido en Tariego, provincia de Palencia, el día 25 de Octubre de 1872, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, en la Universidad de Valladolid, en 16 de Junio de 1897.

Previa oposición, ingresó en el Cuerpo, por Real orden de 7 de Junio de 1898, con el empleo de Médico segundo, siendo destinado al regimiento Infantería de Tetuán, pasando en Agosto de 1901 al primer regimiento de Zapadores Minadores, de guarnición en Logroño, donde ha fallecido el día 6 de Junio próximo pasado á consecuencia de una hepatitis supurada.

¡Descanse en paz!



VARIEDADES

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE TOLEDO.—*Concurso de premios.*—En la Junta general ordinaria fué aprobado el siguiente concurso que la Junta de gobierno propuso, con la adición de un tercer tema acordado por la primera, con las bases que á continuación se expresan:

TEMA DE MEDICINA

1.º *Las fiebres que en general llamamos hoy infecciosas, sin localización ni lesión anatómica apreciables y de curso lento, ¿á qué grupo nosológico corresponden? Su estudio clínico, profilaxis y tratamiento más apropiado y eficaz.*

TEMA DE CIRUGÍA

2.º *Estudio clínico de la retención de orina. Indicaciones de urgencia.*

TEMA DE LIBRE ELECCIÓN

3.º *Acerca de un punto importante de las Ciencias médicas.*

A cada uno de estos temas se adjudicará un premio de cien peseta en metálico, un *accésit* y las menciones honoríficas que la Junta de gobierno estime atorgar á los trabajos que las merezcan.

Sólo pueden tomar parte en este concurso los colegiados de la provincia en la actualidad inscriptos y aquéllos que cumplan este requisito en lo sucesivo antes de terminar el plazo del concurso y se hallen al corriente en el pago de las cuotas semestrales.

Quedan excluidos, según determina el Reglamento en su artículo 73, los individuos que formen la Junta de gobierno, por ser el Jurado que ha de calificar.

Las Memorias se entregarán hasta el día 31 de Agosto del presente año en la Secretaría del Colegio, calle Nueva, 4 y 6, principal, no debiendo sus autores firmarlas, rubricarlas ni escribirlas con su propia letra, condiciones precisas para ser admitidas á concurso.

Se distinguirán con un lema, igual al de un sobre cerrado, lacrado, sin iniciales, que remitirán adjunto, y el cual contendrá un pliego con el mismo lema, el nombre y residencia del autor.

Deberán escribirse con letra clara, dando á los trabajos la extensión que sus autores juzguen necesaria, y no pudiéndose retirar del concurso ninguno de los presentados, quedando los premiados como propiedad del Colegio, que se reserva el derecho de publicarlos.

Los pliegos en que consten los nombres de los autores no premiados se quemarán, sin abrirlos, en la primera Junta de gobierno que se celebre después de la general ordinaria de 1904, y los trabajos pueden ser reclamados por sus autores ó personas que autoricen.

La calificación se hará por puntos y en votación secreta.

En el *Boletín* del mes de Diciembre se publicarán los lemas de los trabajos premiados y el nombre de sus autores, para que puedan presentarse á recoger los premios en la citada Junta general de 1904.

Finalmente, siendo el objeto de este concurso estimular el amor al estudio de todos los colegiados, esta Junta de gobierno espera se han de presentar trabajos de importancia, dada la ilustración de éstos.

Toledo 30 de Enero de 1903.—V.º B.º: El Presidente, *Venancio Ruano*.
El Secretario, *Teodosio Salvadores*.

*
**

Las oficinas del *XIV Congreso internacional de Medicina* se han trasladado al Colegio de San Carlos (Facultad de Medicina).

Las horas de despacho para el público son de nueve á doce de la mañana.

Además, en la sala de descanso se entregan los libros de actas del *IX Congreso internacional de Higiene* á los que no los hubiesen recogido, pudiéndolos retirar personalmente ó mediante autorización.

La publicación de las actas del *XIV Congreso de Medicina* empezarán á editarse dentro de un plazo breve; para cada Sección se dedicará un volumen, y además se publicará otro con las conclusiones generales.

Á cada congresista se le repartirán los correspondientes á la Sección en que figure inscripto, en primer lugar, y en cuantas hubiere presentado trabajos ó tomado parte en las discusiones, y además el de los acuerdos generales.

Los restantes pueden ser adquiridos por el precio de su coste, y á este objeto se dirigirá una circular á los congresistas.

*
**

La *Sociedad Italiana de Medicina interna* celebrará su sesión anual en Parma en el otoño próximo. Los temas propuestos para ser discutidos son:

1.º Individualidad en relación con la patogenia y desarrollo de las enfermedades.

2.º Hipótesis modernas sobre la inmunidad, con referencia á la profilaxis y tratamiento de las enfermedades infecciosas agudas.

3.º Provocación del parto prematuro durante las enfermedades internas.

Además, el Profesor Zeis dará una conferencia sobre los progresos del diagnóstico, y otra el Profesor M. Flora sobre los de la terapéutica.

*
* *

La *Sociedad de Médicos y naturalistas alemanes* celebrará su 75 reunión anual en Cassel del 20 al 26 de Septiembre.

*
* *

Se ha acordado celebrar el *IV Congreso Pan-Americano* en Toronto, Canadá, en Septiembre próximo. La Comisión ejecutiva internacional la componen los Dres. C. A. L. Reed, de Cincinnati; A. Van der Veer, de Albany; H. L. E. Folinson, de Wáshington, y R. Ginteras, de New-York City.

*
* *

Según acuerdo tomado en Agosto de 1901 durante el *Congreso de Londres* y en la última reunión del Comité Internacional, el *IV Congreso de la tuberculosis* se celebrará en París del 3 al 8 de Octubre de 1904.

En la reunión celebrada en 31 de Marzo último, bajo la presidencia del Dr. Brouardel, se acordó dividir el Congreso en dos Secciones.

1.^a La de Patología, bajo la presidencia del Dr. Lannelongue.

2.^a La Social, bajo la presidencia del Dr. Landouzy.

Las cuestiones propuestas y aceptadas hasta ahora, son:

Tratamiento del lupus por los métodos modernos. Ponente, Dr. Brocq.

Diagnóstico precoz de la tuberculosis por los procedimientos modernos. Ponente, Dr. Achard.

Factores sociales de la tuberculosis. Ponente, Dr. Romme.

Seguro facultativo y las mutualidades en materia de lucha antituberculosa. Ponentes, Dres. Fuster y Malvoz.

*
* *

El *II Congreso de la América latina* se celebrará en Buenos Aires en la primavera de 1904. A la vez que el Congreso habrá una Exposición de Medicina, Cirugía é Higiene.

*
* *

Se ha publicado recientemente en Inglaterra un informe, cuidadosamente hecho, referente á la mortalidad del ejército inglés que operó en el África del Sur durante la campaña del Transvaal; dicho informe de-

muestra que la referida mortalidad fué menor que la que tuvieron los beligerantes de la guerra franco-prusiana, y mucho menor también que la de otras guerras más recientes. Razonando sobre los datos del citado informe, se ve la importancia que tiene el desarrollo físico de los soldados, así como también el gran resultado que se obtiene por una gradual aclimatación en el país en que han de operar y los beneficios que produce el tener una organización inteligente que atienda y provea á la asistencia de los enfermos y heridos. Los datos publicados son los siguientes:

Fuerzas del ejército regular y de voluntarios; proporcionalidad por 1.000, y en cada año:

Clases.	Heridos.	Enfermos.	TOTAL
Oficiales	33'7	20'6	54'3
Clases y soldados.....	11'6	27'3	38'9
Fuerzas de la Yeomanri.			
Oficiales.....	49'1	20'2	69'3
Clases y soldados.....	20'8	38'9	54'7
Fuerzas coloniales.			
Oficiales	30'1	14'3	44'4
Clases y soldados.....	14'1	16'3	30'4

El número total de defunciones es el siguiente: Oficiales muertos por heridas, el 34 por 1.000 en el año; Oficiales muertos por enfermedades, el 19'1 por 1.000, total 53'2; clases y soldados muertos por heridas, el 12'6 por 1.000, y por enfermedades, el 25'6; total, el 38'2 por 1.000 en el año.

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

Lettere sulla malaria.—Dott *Gustavo Pittaluga*.—Ostia, Gignio—Noviembre. 1901. (Dos ejemplares).

Ligero estudio del gofio (alimento canario), por *D. Antonio Sánchez Reyes*, Médico militar.—Santa Cruz de la Palma. 1903.

Nuestra futura escuadra de combate.—Algunas notas sobre la marina de guerra, recogidas por un aficionado, por *D. Enrique G. Granda*.—Valencia. 1902.

Categorías filosóficas.—Ensayo critico sobre el modo de concebirlas. Discursos pronunciados en la Academia psico-biológica, por el *Marqués de Guadalerzas*.—Madrid. 1902. (Tres ejemplares).

Informe acerca de la mortalidad infantil en Madrid.—Sus principales causas y medios de combatirla, por *D. Rafael Utecia y Cardona*.—Madrid. 1903.