

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 15 de Marzo de 1905

Número 426

ESTADÍSTICA

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

(Continuación).

15. *Carlos Iglesia Perna*, natural de Vivero (Lugo), del regimiento Caballería de Pizarro. Fué herido el 7 de Diciembre de 1896, formando parte de la columna del General Figueroa, en el combate de las lomas de Nazareno. Herida por arma de fuego, en la que el proyectil penetró por el cóndilo interno del fémur izquierdo, atravesó la articulación, fracturándola, y saliendo á través de la rótula; infección de la herida y fiebre séptica. El 8 de Enero de 1897 se practicó la primera intervención, extrayendo esquirlas, legrando los huesos y separando los tejidos blandos necrosados; se desinfectó con cloruro de zinc y se estableció un amplio drenaje; en vista de que la infección séptica no cedía, se practicó el 23 de Enero de dicho año la amputación del muslo por el tercio medio, con lo cual cedió la septicemia; curado, fué propuesto para Inválidos.

16. *José Dolores Casanova*, natural de Guanabacoa (Habana), bombero movilizado de raza negra. Formando parte de la fuerza mandada por el Teniente García, destinada á perseguir un grupo de insurrectos, se le disparó casualmente la tercerola al apearse del tren en Galafate el día 10 de Diciembre de 1896. El proyectil pe-

netró por la región palmar izquierda, fracturando el tercero y cuarto metacarpianos; salió por el dorso de la mano, produciendo un ancho boquete. El 22 de Enero siguiente se hizo la resección total del tercer metacarpiano, con separación del dedo medio de la mano izquierda y resección parcial del cuarto metacarpiano; cicatrizado por primera intención, resultó inútil.

17. *Pedro Badía Plaza*, natural de Llareu (Lérida), del batallón expedicionario de Guadalajara, número 20. Herido el 10 de Febrero de 1897 en las lomas de Ponçe, formando parte de la columna del Comandante Guillén, en combate con fuerza enemiga. Lesión por arma de fuego; el proyectil penetró por la región masetérica izquierda en dirección transversal, fracturó la rama horizontal de la mandíbula inferior, partió la lengua por su tercio posterior, fracturó la rama opuesta de la misma mandíbula inferior, destruyó parte del borde alveolar superior y produjo á su salida un ancho boquete en la piel y tejidos blandos. A los dos días se hizo la sutura de la lengua en su parte posterior; segunda intervención el 20 de Marzo de 1897, secuestrotomía de esquirlas, limpieza y regularización de los fragmentos maxilares y avulsión de algunos molares; curado, fué propuesto para Inválidos.

18. *Eduardo Mayor Palomo*, natural de Málaga, del batallón expedicionario de Mallorca, número 13. Fué herido casualmente en las lomas de Soroa, por habersele disparado el fusil de un compañero, que tenía entre las manos. El proyectil penetró por la cara anterior del tercio inferior del antebrazo izquierdo, salió por la cara posterior y produjo la fractura conminuta del cúbito y del radio. El 26 de Noviembre de 1896, el Médico primero Sr. Pedraza le practicó la resección de las extremidades inferiores del cúbito y radio; desarrollada una osteitis necrótica del carpo, el Sr. Peláez hizo, el 17 de Febrero siguiente, la resección total de los huesos del carpo y de las cabezas del tercero y cuarto metacarpianos, con limpieza y raspado de los tejidos blandos; curado, fué propuesto para el retiro.

19. *Victoriano Domínguez Marcos*, natural de Cepeda (Sa-

lamanca), del batallón Cazadores de Mérida, número 13. Fué herido en el combate sostenido contra fuerzas enemigas el 24 y 25 de Octubre de 1896 en las lomas de Soroa, formando parte de la columna del General Segura. Herida por arma de fuego en el tercio medio del brazo derecho, penetrando el proyectil por la parte anterior y saliendo por la posterior, produciendo la fractura conminuta del húmero. El 8 de Enero de 1897 se hizo la resección parcial subperióstica de la diáfisis del húmero en una longitud de 8 centímetros, y se extrajeron dos fragmentos de plomo de la bala; nueva intervención el 20 de Febrero siguiente, extrayendo un pequeño secuestro invaginado en el fragmento superior del húmero, entre el cual se halló otra pequeña porción de plomo; curado, con renovación del hueso y anquilosis del codo en ángulo recto, pasó á situación de retirado.

20. *Juan Socas Ramos*, natural de Adeje (Tenerife), del batallón provisional de Canarias. En combate con el enemigo fué herido, el 11 de Enero de 1897, en las inmediaciones de Managua, formando parte de una columna al mando del Jefe de su Cuerpo. Herida por arma de fuego; penetró el proyectil por la parte interna del tercio medio de la pierna izquierda; produjo una ancha abertura en los tejidos blandos, atravesó éstos oblicuamente de abajo arriba y de dentro afuera, y quedó alojado bajo la piel, en la unión del tercio superior con el medio y parte externa de la citada extremidad. A los seis días de sufrir la lesión se le extrajo un proyectil, deformado, de fusil Winchester; curado, pasó á continuar sus servicios á la Península.

21. *Juan Cardona Plá*, natural de Rosell (Castellón de la Plana), del batallón expedicionario de Almansa. Fué herido el 28 de Octubre de 1896 en el combate sostenido en las lomas de Ponce, formando parte de la columna del Teniente Coronel Sr. Aguilera. Lesión por arma de fuego, penetrando el proyectil por la cara interna del tercio inferior de la pierna izquierda, con fractura completa de la tibia; presentaba una incisión en la cara externa, por donde le extrajeron el proyectil en el campo. El 18 de Enero de 1897 se le

practicó una secuestrotomía subperióstica de varios fragmentos de la tibia, con amplia excavación de la misma; se desconoce el resultado.

22. *Miguel Algudo Ferrer*, natural de Beniza (Alicante), del batallón expedicionario de Mallorca, número 13. Fué herido en el combate de las lomas de Soroa, del 24 y 25 de Octubre de 1896, formando parte de la columna del Coronel Segura. Herida de arma de fuego en la pierna derecha, penetrando el proyectil por la parte antero-interna de la tuberosidad de la tibia y saliendo por el hueco poplíteo, con fractura parcial del hueso. El 18 de Enero de 1897 se le hizo una secuestrotomía subperióstica, con excavación de la tuberosidad, dejando un hueco de 2 centímetros de diámetro; curado, con anquilosis incompleta de la rodilla en línea recta, pasó á situación de retirado.

23. *Ramón Cerezo Díez*, natural de Collado Madera (Segovia), del batallón expedicionario de Asturias. Formando parte de fuerzas al mando del Comandante de su batallón, fué herido el 23 de Noviembre de 1896 en las lomas del Guau, en combate con el enemigo. Herida por arma de fuego en el tercio medio del muslo izquierdo, con orificio de entrada por la cara anterior y salida por la postero-interna, sin interesar hueso ni vasos. El 22 de Enero de 1897 se practicó un ancho desbridamiento y extenso raspado de un antiguo flemón difuso del muslo, extrayendo fragmentos de uniforme y suturando; curado, pasó á continuar sus servicios á la Península.

24. *Alejandro Estudillo Ojea*, natural de Vallacarrillo (Jaén); pertenecía á Húsares de la Princesa. Fué herido el 1.º de Noviembre de 1896 en el combate sostenido con el enemigo en Sabana Roble, formando parte de la columna del Coronel Moncada. Herida por arma de fuego, en la que el proyectil penetró por la región inguinal izquierda, entre las dos espinas ilíacas, fracturó el borde del innominado, se deslizó entre éste y los tejidos blandos pelvianos, atravesó la pelvis de dentro afuera en su tercio posterior y quedó perdido entre los músculos glúteos. El 22 de Febrero de 1897 se hizo la resección de la porción anterior de la cresta del innominado izquierdo, y se extrajo un casco de proyectil de la fosa ilíaca

interna; legrando el hueso, se separaron varios fragmentos necrosados del mismo; curado, fué propuesto para el retiro.

25. *José Peñalver Estévez*, natural de Villanova de la Barca (Lérida), del provisional de la Habana. Fué herido casualmente en las inmediaciones de Canasi, atropellado por un toro en el acto de cogerle, por orden superior. Ingresó en el hospital con la pierna izquierda amputada por su tercio medio, operación que practicó un Médico civil en Canasi, á consecuencia de fractura complicada con herida por asta de toro, infección séptica y fiebre elevada. El 20 de Febrero de 1897 se le practicó la resección subperióstica de la tibia y peroné, en una extensión de 7 centímetros, correspondiente al muñón, por esfacelo del colgajo, seguida de sutura muscular y cutánea; curado, fué propuesto para Inválidos.

26. *Vicente Zaragoza Casino*, natural de Villavieja (Castellón de la Plana), del batallón expedicionario de Almansa, número 18. Formando parte de la columna del Teniente Coronel Aguilera, fué herido en Palos el 26 de Febrero de 1897, en combate con el enemigo. Un proyectil de arma de fuego le mutiló el dedo pulgar de la mano izquierda, por el tercio medio de la segunda falange, desgarrando los tejidos blandos que la cubren, hasta las inmediaciones de la articulación metacarpo-falangiana. El 1.º de Marzo siguiente se hizo la desarticulación metacarpo-falangiana del pulgar, á raqueta; curado, fué propuesto para el retiro.

27. *Vicente Bel Fanollosa*, natural de Rosell (Castellón de la Plana), del batallón expedicionario de Almansa, número 18. Fué herido casualmente en un fuerte de Palos por disparo casual de su fusil en el acto de estarle limpiando. El proyectil penetró por la cara palmar de la mano izquierda, al nivel del pliegue inferior de la misma y como á 3 centímetros por encima de la articulación metacarpo-falangiana del dedo medio, fracturó el tercer metacarpiano, y al salir por el dorso produjo una extensa desgarradura de los tejidos blandos, de forma estrellada. El 1.º de Marzo de 1897 se hizo la resección del tercer metacarpiano, con extirpación del dedo medio; curado, fué propuesto para el retiro.

28. *Agapito Moreno Miguel*, natural de Rial San Vicente (Toledo), del batallón expedicionario de Vad-Ras, número 50. Fué herido el 24 de Enero de 1897 en combate sostenido con fuerzas enemigas en el cabo de San Antonio, formando parte de la columna del Coronel San Martín. Herida por arma de fuego, en la que el proyectil penetró por la boca oblicuamente, de izquierda á derecha, destrozó el labio superior, desgarró la comisura derecha y fracturó la mandíbula, saliendo por el ángulo de la misma. El 2 de Marzo del mismo año se practicó la resección subperióstica de la rama horizontal de la mandíbula inferior, en una extensión de 5 centímetros á partir del angulo; curado, fué propuesto para Inválidos.

H. PELÁEZ,
Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Hiperhidrosis de los pies.—Ludwig Weiss dice que ha puesto en práctica un tratamiento de la hiperhidrosis de los pies, que no tiene los peligros de los muchos remedios que entre la gente se usan. He aquí el procedimiento: Prepara una solución de permanganato potásico al 1 por 100, calentada á 40°. Se mete el pie en la solución durante unos cinco minutos, y en seguida se le envuelve en una toalla bien seca y se frota muy bien. Esto debe hacerse por la noche para dejar el pie descansado. Al otro día se espolvorea ligeramente con la siguiente mezcla:

Permanganato potásico.....	13 gramos.
Alumbre.....	1 »
Talco.....	50 »
Óxidos de zinc y calcio.....	áá 18 »

El enfermo deberá cambiar de calcetines todos los días. El baño se repetirá todas las noches, necesitando el tratamiento para ser eficaz unas dos semanas por término medio. Al cuarto baño se dará una solución más fuerte, al 2 por 100; en los tres últimos baños puede

concentrarse la solución hasta un 6 por 100, y además se puede poner tan caliente como el paciente pueda aguantar.

Según el autor, las ventajas del tratamiento son estas:

1.^a Que no es peligroso ni molesto y cura perfectamente las escoriaciones.

2.^a Puede ser empleado en cualquier forma de sudor.

3.^a La reaparición del sudor es poco común; pero cuando esto sucede, generalmente es después de tres meses á lo menos.

4.^a Su acción consiste en el poder reductor de esta substancia, que produce la keratinización de la epidermis, y que poniéndose en contacto, al penetrar en las glándulas, con las células secretorias, hace que disminuya su hipersecreción.

5.^a Después de la descamación, la epidermis no queda sensible como con el uso del ácido crómico.

6.^a El modo de usarlo es de los más cómodos.

(*The Journ. of Amer. Assoc.*)

* * *

Lesión traumática del hígado.—El Dr. *Schnitzler* presenta una obrera de diez y siete años, á la cual ha operado con éxito el 12 de Septiembre del corriente año. Hacia el medio día fué arrollada por un carro de cerveza y, según parece, las ruedas le pasaron sobre el vientre, un poco por debajo del nivel del ombligo. Cuando el autor vió á la lesionada, á las nueve horas del accidente, estaba anémica, con el vientre muy abultado y tenso; había macidez en los vacíos y en la zona hepática.

Sospechando que la hemorragia interna, que era evidente, pudiera reconocer por causa una lesión del mesenterio, procedió á la laparotomía, la cual reveló la existencia de una lesión muy singular del hígado, puesto que un trozo de éste, del tamaño de un puño, se había desprendido del resto de la víscera y se había alojado entre ésta y el estómago. Como quiera que era imposible coser el hígado en este sitio, fué necesario cohibir la hemorragia por medio de tapones mojados en disolución diluída de adrenalina.

En el curso del tratamiento ulterior sobrevinieron complicaciones por parte del pulmón izquierdo, que el autor atribuye á embolias producidas probablemente por células hepáticas.

Algunas de estas lesiones traumáticas del hígado han curado espontáneamente, no obstante su gravedad y peligro.

El Dr. *Lotheisen* presenta un sujeto al que ha tenido que operar á causa de un desgarró subcutáneo del hígado. En este caso, para cohibir la hemorragia se colocaron cuatro puntos de sutura de colchonero, los cuales se anudaron sobre torundas de gasa iodofórmica. La curación fué completa.

El pronóstico de las roturas subcutáneas del hígado es peor de lo que resulta de las estadísticas, puesto que éstas sólo se refieren á los casos publicados, ó sea á los que casi siempre han terminado bien. Resulta entonces una mortalidad de 30 por 100. Pero va sucede

otra cosa con las estadísticas de los grandes hospitales. Wilms refiere que en la clínica de Leipzig, de 19 casos sólo se salvaron 3, si se descuentan los no operados, lo que da una mortalidad de 80 por 100. Esta depende de la gravedad de la rotura y de que se opere á tiempo. En 20 casos se dejaron transcurrir más de veinticuatro horas, siendo así que la hemorragia, mortal casi siempre, sólo puede cohibirse operando muy pronto.

(*Imp. y Real Socied. de los Méd. de Viena*).

* *

La anestesia.— *Ammelburg* estudia extensamente el nuevo anestésico local llamado anestesia. La cocaína, aparte de su elevado precio, consecuencia del modo como se obtiene, presenta el grave inconveniente de ser un cuerpo verdaderamente venenoso y que ofrece serios peligros en algunos individuos que por una idiosincrasia especial demuestran una sensibilidad extremada á la acción de dicho alcaloide. *Filshne, Ehrlich, Einhorn* y otros han dirigido sus investigaciones al descubrimiento de un cuerpo obtenido sintéticamente que pueda sustituir á la cocaína y esté exento de sus peligros. Sus trabajos han demostrado experimentalmente que la acción anestésica local de la cocaína es debida á la presencia en su molécula del grupo benzoilo (C^6H^5CO); que privándole de este grupo atómico pierde sus propiedades anestésicas, al par que las adquieren otros muchos compuestos al introducir sintéticamente en su molécula el mencionado grupo. Entre estos nuevos compuestos han resultado prácticamente útiles los éteres metílicos de los dos ácidos para-amido-meta-oxibenzoico y meta-amido-para-oxibenzoico, y el éter etílico del ácido para-amido-benzoico.

Los dos primeros, preparados en 1897 por *Einhorn*, y estudiados en su acción fisiológica por *Heinz*, fueron introducidos en la terapéutica con los nombres de ortoformo y ortoformo nuevo. Numerosos han sido desde entonces los casos en que estos cuerpos se han aplicado con éxito; se han encontrado, sin embargo, pacientes cuya idiosincrasia no permite la aplicación externa de los mismos, y mucho menos en forma de pomada. Un estudio detenido de estos casos especiales ha demostrado que los inconvenientes del ortoformo provienen de su naturaleza fenólica, y á fin de evitarlos con seguridad se han buscado substancias que, poseyendo la acción anestésica del ortoformo, no tengan en su fórmula el grupo fenólico. Una de estas substancias es la tercera de las antes citadas, el éter etílico del ácido para-amido-benzoico, descubierto por *Riltser* y lanzado al comercio con el nombre de *Anestesia*.

La anestesia se prepara reduciendo con estaño y ácido clorhídrico el éter etílico del ácido para-nitrobenzoico; del clorhidrato obtenido se precipita, mediante la sosa cáustica, la anestesia, que se purifica luego por cristalización en alcohol.

La anestesia es un polvo cristalino blanco, que se funde á 90-91° C. Es casi insoluble en agua fría, difícilmente soluble en agua

caliente; se disuelve fácilmente en alcohol, éter, bencina ó aceites grasos. El aceite de almendras disuelve 2 por 100 de anestesia, el de olivas 3 por 100; estas soluciones se pueden esterilizar sin que se descompongan. Es insoluble también la anestesia en los álcalis cáusticos y carbonatos alcalinos; una ebullición prolongada con estos agentes, y aun en agua sola, la desdobra en ácido para-amido-benzoico y alcohol.

Largo sería describir todos los ensayos hechos por *Binz, Kobert, Filehne* y otros para asegurarse de la inocuidad de la anestesia. El resultado de todos puede resumirse en pocas palabras:

«La anestesia, en dosis pequeñas y medias, no ejerce acción nociva sobre el organismo animal. Sólo dosis colosales, como jamás se usan con fines terapéuticos, producen una leve y pasajera metahemoglobinemia. No se ha observado irritación en los riñones, ni metahemoglobinemia, ni fenómenos de irritación ó corrosión, ni aun en los tejidos más delicados. Debe, pues, la anestesia considerarse como absolutamente inocua, y puede, por tanto, ser empleada sin temor en la práctica clínica».

La eficacia fisiológica de la anestesia es equivalente á la del oxafor. Todos los elementos nerviosos de la periferia son completamente anestesiados por ella, de modo que desaparece en absoluto toda sensación dolorosa. Puede, por lo tanto, usarse al interior ó al exterior, siempre que por una ú otra vía sea posible ponerla en contacto con la parte dolorida. Al interior, anestesia las mucosas del estómago; al exterior, encuentra múltiples aplicaciones en laringología, otología, rinología, ginecología, urología y dermatología. Puede también administrarse por inhalación.

Siendo, como hemos dicho, completamente inocua, puede ser empleada exteriormente en polvos y pomadas en cualquier cantidad y concentración. La acción anestésica se ejerce rápidamente; suele notarse ya á los 2-8 minutos, y dura, en la mayoría de los casos, 24-48 horas.

En cuanto á la forma de prescribir la anestesia, para uso externo puede emplearse en polvo, sola ó mezclada con almidón; en pomada, con lanolina ó manteca; en solución, en aceite ó en alcohol diluído. También se pueden hacer con ella supositorios; rectales, con manteca de cacao, ó vaginales, con glicerina solidificada. Para destruir los nervios, en cirugía dental, da buenos resultados la siguiente fórmula:

Ac. arsenioso.....	4	gramos.
Anestesia.....	2	»
Esencia de clavos.....	1	»
Creosota, c. s. para hacer pasta.		

Al interior se puede dar dividida en papeles.

(*Berichte der Deuts. Pharm. Gesells.*)

Tratamiento de las neuralgias por las inyecciones hipodérmicas de aire.—El Dr. Pérez Noguera publica la siguiente nota: Este raro procedimiento fué inventado en 1902 por Cordier, para aplicarlo únicamente á los dolores traumáticos; pero algunos meses más tarde, Marie y Chauffard lo emplearon en todo género de neuralgias rebeldes, obteniendo resultados verdaderamente maravillosos.

Animados por tan satisfactorios éxitos, Mongour y Carles (de Bordeaux) ensayaron las referidas inyecciones en varios casos de dolores neurágicos, consiguiendo beneficios muy semejantes á los descritos por Chauffard, ocurriendo lo mismo en las observaciones recogidas por Cordier.

He aquí cómo se procede para poner en práctica el indicado método terapéutico. Después de haber desinfectado la región donde se va á operar, así como todo el instrumental necesario, se introduce en el tejido celular ó en las masas musculares de la parte enferma una aguja-cánula de las que sirven para la jeringuillas de Pravaz ó para las jeringas de Roux; se espera un momento para ver si sale sangre, y una vez adquirido el convencimiento de que no se escapa ni una sola gota de líquido sanguíneo, se adapta á la cánula el insuflador, formado por un balón de caucho repleto de aire, ácido carbónico ó cualquier otro gas medicamentoso, que se hacen penetrar debajo de la piel, por simple presión de esta segunda parte del aparato. Una pera de las utilizadas para inyecciones ó de las que se emplean para hacer funcionar los termocauterios, sirven perfectamente para el caso.

Cuando se desee filtrar el gas medicinal ó el mismo aire antes de inyectarlo, bastará con interponer entre el insuflador y la cánula, por medio de pequeños tubos de goma, otro tubo de cristal lleno de algodón esterilizado.

La cantidad de aire introducido en cada inyección suele variar entre 250 cc. á medio litro; pero como el efecto analgésico es inmediato, debe suspenderse la operación en cuanto el paciente declare que el dolor neurágico ha desaparecido. Dicha insuflación gaseosa no determina, por regla general, ningún sufrimiento, y debe ir seguida de una breve sesión de masaje, que se repetirá todos los días siguientes, hasta que la mano no perciba el más ligero indicio de crepitación.

La práctica se ha encargado de poner en evidencia la inocuidad absoluta del procedimiento, á pesar de que el aire introducido en el tejido celular tarde de ocho á diez horas en reabsorberse.

En cuanto á los resultados obtenidos, ya hemos dicho que no pueden ser más satisfactorios. Cordier, entre 25 casos de ciática rebelde tratados por este método, ha alcanzado 13 curaciones completas y 10 alivios, y Mongour y Carles han experimentado en 3 enfermos de ciática y en 10 de neuralgias diversas (sobre todo intercostales), consiguiendo en todos ellos la curación.

Conviene advertir que, algunas veces sobreviene después de la

inyección un dolor muy vivo, cuya duración suele prolongarse por dos ó tres horas, pero que acaba por desaparecer al cabo de este tiempo, arrastrando consigo al dolor neurálgico.

Cordier atribuye los excelentes resultados de la inyección de aire á un estiramiento de los filetes nerviosos subcutáneos y dérmicos.

(*La Corresp. Méd.*)

*
*
*

Trastornos reflejos asociados á adherencias del prepucio. —

El Dr. R. M. Simón refiere tres casos de trastornos morbosos sobrevenidos en niños, y que, después de haber resistido á toda suerte de medios empleados para combatirlos, no tardaron en disiparse á seguida de intervenciones quirúrgicas llevadas á cabo con el fin de destruir adherencias prepuciales.

En uno de los hechos de referencia tratábase de un niño de diez y ocho meses, perfectamente constituido y desarrollado, que de súbito volviöse incapaz de andar; de tal manera, que cada vez que se intentaba hacerlo el niño experimentaba vivos dolores en la cadera. Sospechóse la existencia de una coxalgia en su comienzo, hipótesis que, por lo demás, fué rechazada por un Cirujano competente.

Llamado entonces para examinar al enfermito el Dr. Simón, á falta de un diagnóstico bien caracterizado, imaginó la idea de una irritación refleja, y después de haber podido darse cuenta de que semejante irritación no era de modo alguno debida á la presencia de lombrices intestinales, llevó sus investigaciones hacia el pene. Habiendo notado que existían adherencias entre el prepucio, harto largo, y el glande, hizo practicar la circuncisión, é inmediatamente los fenómenos morbosos desaparecieron por completo.

La segunda observación se refiere á un muchacho de catorce años, que se hallaba atacado de cólicos intestinales intensos y rebeldes. Creyendo que se trataba de una intoxicación saturnina, el autor instituyó un tratamiento apropiado; pero éste fracasó, al igual de las medicaciones que habían sido empleadas anteriormente. Entonces fué cuando sometiendo al enfermito á un examen más completo, el Dr. Simón encontró adherencias prepuciales; una vez que éstas fueron destruídas los cólicos desaparecieron, y esto en ausencia de todo tratamiento interno.

Por último, en el tercer caso, tratábase de un niño de tres años que desde algún tiempo despertábase bruscamente durante la noche gritando y quejándose de dolores abdominales. Estos fenómenos se reproducían regularmente cada noche, ocasionando un insomnio que empezaba á repercutir sobre el estado general del pequeño paciente. Tratado prematuramente—aunque sin el menor éxito—como dispéptico, el niño fué luego operado por causa de adherencias

prepuales con estrechez del meato urinario, y á partir de entonces todo volvió á entrar definitivamente en orden.

El autor estima que, en este último caso, el punto de partida de los trastornos morbosos se hallaba en la necesidad de vaciar la vejiga, estando esta necesidad asociada á un cierto grado de erección y de abultamiento del pene, acompañado de dolores ocasionados por adherencias entre el prepucio y el glande. Si el niño se quejaba de dolores abdominales, es porque su tierna edad no le permitía localizar con discernimiento y exactitud sus sensaciones dolorosas. En los otros dos enfermitos tratábase evidentemente de trastornos reflejos del sistema nervioso.

Como quiera que sea, estos hechos muestran cuánto importa proceder á un examen completo del paciente cada vez que el Médico se halle en presencia de síntomas que no parecen ser provocados por sus causas habituales.

(*Brit. Med. Journ.*)

*
**

Inyecciones mercuriales en las enfermedades nerviosas sifilíticas.—El Dr. *M. Faure*: Las inyecciones cotidianas ó trisemanales de sales solubles constituyen el método preferido, porque permiten dosificar, mejor que con los otros procedimientos, la cantidad de mercurio utilizada. Las píldoras y otras preparaciones que se toman por el estómago producen, aun á pequeñas dosis, trastornos intestinales en los que padecen afecciones nerviosas. Con las fricciones, el aceite gris y las inyecciones de sales insolubles, no es posible saber con exactitud qué dosis del medicamento va á ser absorbida y en qué tiempo. Puede resultar, cuando se traspasa el límite de la tolerancia, una alteración brusca y pasajera del estado general, que deja como consecuencia un aumento durable de los trastornos nerviosos que se proponía mejorar. Formando una escala en la elección de las sales y de las dosis, se consigue sean tolerados, durante un tiempo limitado, medicamentos que no toleraría el enfermo si se administraran de una manera continua.

En un nervioso joven, cuyo estado general es normal, cuya lesión es reciente y francamente local (un goma, por ejemplo), el tratamiento hidrargírico puede ser empleado con la misma intensidad que en cualquier sifilítico. En un enfermo de edad media, de estado general poco satisfactorio, con lesiones diseminadas (por ejemplo, vascularitis cerebro-espinales, tabes, parálisis general), el tratamiento debe comenzarse con precaución y emplearse con cuidado. El enfermo puede tener, además, infecciones secundarias de la vejiga, del intestino, etc., debidas á la parálisis ó á la atonía de estos órganos. La acción medicamentosa del mercurio es nula sobre estos accidentes infecciosos, y la alteración momentánea del estado general, que puede producir el tratamiento hidrargírico muy enérgico, hace estas infecciones más activas. En los ancianos que

padecen accidentes nerviosos sífilíticos, es preciso ser más cautos aún: se vigilará cuidadosamente el estado de los riñones. Finalmente, la duración del tratamiento depende, igual que la dosis, de los efectos obtenidos, del estado del enfermo, del objeto que se propone, etc., y no puede fijarse de antemano de una manera uniforme para todos.

(VII Cong. fr. de Med.)



SECCION PROFESIONAL

ORGANIZACIÓN

REAL DECRETO

En virtud de la autorización que concede la Ley de 17 de Julio del año actual, para la reorganización del Ministerio de la Guerra y demás dependencias de la Administración Central, á propuesta del Ministro de la Guerra,

Vengo en decretar lo siguiente:

Administración Central.

Artículo 1.º Constituirán la Administración Central del Ejército:

El Ministerio de la Guerra.

El Consejo Supremo de Guerra y Marina.

El Estado Mayor Central del Ejército.

La Dirección general de Cría Caballar y Remonta.

La Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar.

La Comandancia general del Real Cuerpo de Guardias Alabarderos.

La Dirección general de la Guardia Civil.

La Dirección general de Carabineros.

La Comandancia general del Cuerpo y Cuartel de Inválidos.

El Vicariato general Castrense.

La Ordenación de pagos é Intervención general de Guerra.

Art. 2.º Se suprime la Junta Consultiva de Guerra.

Los asuntos que le estaban encomendados, aparte de los que ya se atribuyen por Real decreto de 25 de Agosto último al Consejo Supremo de Guerra y Marina, pasarán á ser de la competencia del Ministerio de la Guerra, con sus Juntas facultativas, y del Estado Mayor Central, Dirección general de Cría Caballar y Remonta é Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar, en la forma que determina el presente decreto.

MINISTERIO DE LA GUERRA

Art. 3.º El Ministerio de la Guerra se compondrá de Subsecretaría y ocho Secciones, que se denominarán:

Sección de Infantería.

Idem de Caballería.

Idem de Artillería.

Idem de Ingenieros.

Idem de Administración Militar.

Idem de Sanidad Militar.

Idem de Justicia y Asuntos generales.

Idem de Instrucción, Reclutamiento y Cuerpos diversos.

Tanto la Subsecretaría como las Secciones se dividirán en negociados.

Art. 4.º La Subsecretaría estará á cargo de un General de división, y al frente de cada Sección habrá un General de brigada en seis de ellas, y asimilados á este empleo en las de Administración y Sanidad Militar.

Art. 5.º En el estado número 1 se señalan las plantillas de Jefes y Oficiales de las distintas dependencias del Ministerio de la Guerra, y la distribución de los asuntos para el despacho entre la Subsecretaría y Secciones.

La distribución ó agrupación de los asuntos por negociados, el funcionamiento de éstos y las relaciones oficiales del Ministerio con los establecimientos militares, se determinarán en el Reglamento especial para el régimen y despacho de dicho departamento.

Art. 6.º Los Jefes de Sección no tendrán facultades inspectoras, cesando en las funciones que en tal concepto venían desempeñando. Su misión será, únicamente, el estudio y la preparación para el despacho de los asuntos que les estén encomendados, y presentarlos con su informe al Ministro ó al Subsecretario, según corresponda, proponiendo la resolución ó trámite que proceda. En dichos cometidos serán auxiliados por los respectivos negociados, cuya opinión se hará siempre constar en primer término.

Art. 7.º Afectas á la Subsecretaría, y formando parte de ella, habrá las dependencias que se consignan en el estado número 1.

Dependerán, además, de la Subsecretaría, el servicio sanitario del personal del Ministerio y de dichas dependencias, y las Secciones de ordenanzas, por lo que á su servicio se refiere.

Art. 8.º La Comisión de experiencias de Artillería, compuesta de un Coronel, dos Tenientes Coroneles, dos Comandantes y tres Capitanes, formará parte del Ministerio, y estará afecta á la Sección de dicha Arma, la que dispondrá los ensayos y experiencias que aquélla haya de efectuar, cuando en el asunto objeto de estos trabajos no deba informar la Junta facultativa de Artillería.

Art. 9.º Se reorganizan las Juntas facultativas de Artillería y de Ingenieros, y se crean las de Administración Militar y Sanidad Militar, con análogo cometido al de las primeras, ó sea el de informar al Ministro de la Guerra acerca de cuantos asuntos técnicos de los servicios propios de estos Cuerpos les fueren consultados, y proponer las innovaciones ó reformas que consideren convenientes dentro de la especialidad de estos servicios.

Art. 10. Dichas Juntas se constituirán en la forma siguiente:

Junta facultativa de Artillería.

Presidente, el General de brigada procedente de Artillería con destino en la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar; Vocales: el Coronel Director de la primera Sección de la Escuela Central de Tiro del ejército, el del Museo de Artillería, el del Taller de precisión y Laboratorio de Artillería, el Coronel de uno de los regimientos del Arma de guarnición en Madrid, el Coronel y los dos Tenientes Coroneles de la Comisión de experiencias, y un Teniente Coronel de plantilla de la Junta, sin otro cargo. Habrá además un Comandante, Secretario, y un Capitán, auxiliar, también de la plantilla de la Junta.

Junta facultativa de Ingenieros.

Presidente, el General de brigada procedente de Ingenieros con destino en la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar; Vocales: el Coronel Director del Laboratorio del material de Ingenieros, el del Museo del Cuerpo, el Coronel del segundo regimiento mixto de Ingenieros, el Teniente Coronel del batallón de Ferrocarriles y otro Teniente Coronel de plantilla de la Junta, sin otro cargo. Habrá también de plantilla un Comandante, Secretario, y un Capitán, auxiliar.

Junta facultativa de Administración Militar.

Presidente, el Intendente de división con destino en la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar; Vocales: el Subintendente Director del Establecimiento Central de los servicios administrativos, dos Subintendentes de los destinados en la Ordenación de pagos de Guerra y un Comisario de guerra de primera clase con destino en el primer Cuerpo de ejército. Un Comisario de guerra de segunda clase, Secretario, y un Oficial primero, auxiliar, pertenecientes ambos á la plantilla de la Junta, sin otro cargo.

Junta facultativa de Sanidad Militar.

Presidente, el Inspector médico de segunda con destino en la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar; Vocales: el Subinspector médico de primera Director del hospital militar de Madrid-Carabanchel, el de la Academia Médico-Militar, el Jefe de la brigada de tropas de Sanidad Militar, el Subinspector médico de segunda encargado de la asistencia facultativa del personal de plana mayor del primer Cuerpo de ejército, el Subinspector veterinario de segunda Jefe de los servicios de veterinaria del primer Cuerpo y el Farmacéutico mayor destinado en la Inspección general antes citada. Un Médico mayor, Secretario, y un Médico primero, auxiliar, de plantilla, sin otro cargo.

Art. 11. Cuando los Presidentes de las Juntas facultativas lo estimen oportuno, podrán utilizar, para auxiliar los trabajos de las suyas respectivas, á algunos de los Jefes ú Oficiales que sirvan en los establecimientos cuyos primeros Jefes sean Vocales de dichas Juntas.

Las experiencias y ensayos necesarios para los estudios ó trabajos en que éstas han de informar, se ejecutarán en los referidos establecimientos ó en la Comisión de experiencias de Artillería, dando para ello los Presidentes de las Juntas respectivas las órdenes é instrucciones que consideren convenientes.

Art. 12. Las Juntas facultativas dependerán directamente del Ministerio. Las órdenes é instrucciones para los estudios y trabajos que se les encomienden serán comunicadas de oficio á sus Presidentes por el Jefe de la Sección respectiva, de orden del Ministro, y dichos Presidentes dirigirán siempre á éste sus comunicaciones oficiales para todos los asuntos relacionados con el cometido especial de las Juntas.

El Consejo Supremo de Guerra y Marina podrá pedir directamente á

las Juntas facultativas los informes que le sean necesarios para la resolución de los asuntos que le están conferidos por las leyes y reglamentos.

Art. 13. Sin perjuicio de la inspección que los Generales de los Cuerpos de ejército y Jefes de las planas mayores de los mismos han de ejercer sobre los establecimientos militares residentes en sus Regiones, conforme previene Mi decreto de 2 de Noviembre anterior, y de las extraordinarias que se encomienden á la nueva Inspección general, dependerán directamente del Ministerio de la Guerra los establecimientos siguientes:

El Colegio general militar.

Las Academias de Infantería, Caballería, Artillería, Ingenieros y Administración Militar, que se transformarán en Escuelas de aplicación de estas Armas y Cuerpos al establecerse el Colegio general.

La Academia Médico-Militar.

Los Colegios de Huérfanos de la Guerra y de María Cristina, Santiago y Santa Bárbara.

Los Colegios de Guardias Civiles y de Carabineros jóvenes.

Los Museos militares.

Las Fábricas de Artillería de Toledo, Oviedo y Trubia; de pólvora de Murcia y Granada, y la Maestranza, Fábrica y Pirotecnia militar de Sevilla.

El Taller de precisión y Laboratorio de Artillería.

Los Talleres del Material, la Maestranza y el Laboratorio del Material de Ingenieros.

El Establecimiento Central de los servicios administrativo-militares.

Las Fábricas de harinas de Córdoba, Zaragoza y Valladolid.

El Laboratorio Central de medicamentos.

El Parque Central de Sanidad Militar.

El Instituto de Higiene militar.

El Archivo general militar.

Art. 14. Los Directores ó Jefes de todos estos establecimientos se dirigirán de oficio al Ministro para los asuntos técnicos y de orden interior de los mismos, efectuándolo en los demás casos al General del Cuerpo de ejército de su Región.

Las resoluciones ó disposiciones del Ministerio que no exijan Real orden, y las de puro trámite, se les comunicarán por medio de oficio de los respectivos Jefes de Sección, de orden del Ministro. En los asuntos en que haya de recaer Real resolución, se transmitirá ésta por conducto de los Generales de los Cuerpos de ejército.

Art. 15. Habrá en la Subsecretaría del Ministerio una Asesoría, que tendrá por misión informar á las Secciones del mismo, al Estado Mayor

Central y á las Direcciones generales de la Guardia Civil y de Carabineros, cuando le pidan su dictamen, sobre la más acertada aplicación é interpretación de las leyes y disposiciones reglamentarias y en los expedientes administrativos y gubernativos.

Art. 16. En vacante, ausencia ó enfermedad del Subsecretario, le reemplazará en sus funciones el General Jefe de Sección más caracterizado.

Art. 17. Á los Jefes de Sección les sustituirá, en iguales casos, el Jefe de mayor categoría de las suyas respectivas, observándose la misma regla dentro de los negociados.

Art. 18. Cuando el Ministro ó el Subsecretario lo dispongan se reunirán, bajo la presidencia de este último, los Jefes de Sección, constituyendo la Junta de Secretaría, que tendrá por misión el estudio é informe de los asuntos que por su importancia ó carácter de generalidad lo requieran. Esta misma Junta será la encargada de la clasificación de los aspirantes á destinos de la Administración civil, asistiendo como Secretario de ella, sin voz ni voto, el Jefe del Negociado de destinos civiles.

Art. 19. El personal del Ministerio será elegido por el Ministro sin restricción de ninguna clase, y los destinos de Jefes y Oficiales, así como los de las demás dependencias de la Administración Central, se considerarán para todos los efectos como de plantilla orgánica de las respectivas Armas y Cuerpos.

(Continuará).

V A R I E D A D E S

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Programa de premios para 1905 y 1906.

Esta *Academia* abre concurso de premios, y señala los temas siguientes:

I

Formas clínicas, patogenia, etiología y terapéutica de las diabetes.

II

Estudio de la adrenalina y de la nefrina desde los puntos de vista farmacológico y terapéutico.

Para cada uno habrá un *Premio*, un *Accésit* y las *Menciones honoríficas* que la *Academia* acuerde.

El *Premio* consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente reuniese las condiciones marcadas en los Estatutos; el *Accésit*, en medalla de plata, diploma especial y título de corresponsal, y la *Mención honorífica*, en diploma especial.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español, francés ó latín.

Las que obtengan el *Premio* se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas á juicio de la *Academia*, entregándose á sus autores 200 ejemplares, y las que merezcan *Accésit* ó *Mención honorífica* se imprimirán, si así se resolviere.

La Corporación se reserva la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

Dichas Memorias se remitirán á la Secretaría de la Corporación, sita en la calle Mayor, número 6, cuarto bajo izquierda, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Julio de 1906, sin firma ni rúbrica de sus autores, y que las señalarán con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos el nombre de su autor; y si al abrirlos se hallaren dos ó más, el Presidente del acto, en nombre de la *Academia* y sin ulterior recurso, declarará anulada la concesión del *Premio*, del *Accésit* ó de la *Mención honorífica*.

Los premios y demás distinciones se conferirán en la solemne sesión inaugural de 1907, si los trabajos presentados lo merecieron por su mérito absoluto, abriéndose en dicho acto los pliegos cerrados, é inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que después se celebre, á no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la *Academia*, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

PREMIO DEL DR. D. PEDRO MARÍA RUBIO

Se conferirá un premio de 1.200 pesetas al Médico español autor de la obra original de Ciencias Médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años 1903 ó 1904; entendiéndose como año de publicación el que consta en la portada del último tomo, ó en la parte que sea la final de la obra.

A falta de obras originales podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo ó remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso ó de algún aparato ó instrumento comprobadamente útil.

Se optará á este premio por instancia, extendida en el papel sellado correspondiente, ó por petición firmada por tres Académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, ó, en su caso, de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios ó instrumentos, se remitirán á la

Secretaría de la *Academia* hasta las cuatro de la tarde del 31 de Diciembre de 1905, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1907, si para dicho día fuere ejecutivo el acuerdo que ha de recaer, conforme á la fundación.

PREMIO DEL DR. D. JOSÉ CALVO Y MARTÍN

Consistirá en la cantidad de 320 pesetas y un diploma especial, y podrán optar á él los Médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con una asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 80 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan observado, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el Alcalde y el Cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del Cura párroco en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, y de la Memoria antes mencionada, se remitirán á la Secretaría de la *Academia* hasta las cuatro de la tarde del 30 de Noviembre del corriente año de 1905, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1906.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Madrid 2 de Enero de 1905.—El Vicepresidente, *Gabriel de la Puerta y Ródenas*.—El Secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Diaz*.

* * *

Durante el mes de Febrero próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.594 defunciones, que arrojan un término medio diario de 56'928, y una proporción de 2'925 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1904 hubo 1.353 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 327, de menos de un año; 288, de uno á cuatro años; 81, de cinco á diez y nueve; 185, de veinte á treinta y nueve; 259, de cuarenta á cincuenta y nueve; 451, de sesenta en adelante, y 3 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: bronquitis aguda, 185; pneumonía y broncopneumonía, 170; tuberculosis pulmonar, 126; enfermedades orgánicas del corazón, 99; meningitis simple, 90; bronquitis crónica, 82; congestión y hemorragias cerebrales, 72; diarrea y enteritis (menores de dos años), 72; gripe, 70; sarampión, 52; tumores cancerosos, 43; senectud, 41; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 25; tuberculosis varias, 22; meningitis tuberculosa, 13; fiebre tifoidea, 12; difteria y crup, 7; afecciones puerperales, 7; coqueluche, 6; suicidios, 6; viruela, 5; reblandecimiento cerebral, 4; debilidad congénita, 1; otras causas de defunción, 384.