

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID, 1.º DE MARZO DE 1889

NÚM. 41

## LA FIEBRE AMARILLA

### BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE LA ÍNDOLE Y MARCHA DE SUS EPIDEMIAS,  
SOBRE LOS MEDIOS DE ATENUARLAS Y SOBRE EL DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO DE LOS INVADIDOS POR ELLA,

POR EL DOCTOR F. GRANIZO Y RAMÍREZ (1).

### IV

Consideraciones sobre el tratamiento del vómito y en general de las infecciones tíficas.—  
La profilaxis mediante los cultivos atenuados.—Las auto-intoxicaciones y el lavado intestinal.—Dadas las ideas modernas sobre la etiología y la patogenia del mal, ¿sobre qué principios debiera instituirse su terapéutica?

El tratamiento de la fiebre amarilla corresponde, como el de toda enfermedad infecciosa, á una concepción teórica muy definida sobre la naturaleza y esencia del mal: *contra una infección, los desinfectantes*. Sin embargo, no se realiza esta deducción con la lógica con que la esperan los más entusiastas partidarios de la doctrina panspermista, y la práctica suele enseñarnos de una manera muda, pero harto elocuente, que nuestros esfuerzos y nuestras previsiones están muy lejos de hallar confirmación á la cabecera de los epidemiados.

¿Dependen estos fracasos de la impureza de las ideas actuales sobre el concepto infeccioso que nos formamos de la naturaleza de ciertos procesos ó de un optimismo irreflexivo y ciego á que nos conduce la génesis de las infecciones? Si es un hecho práctico (y todo inclina á creerlo) la esencia infecciosa en las enfermedades epidémicas y contagiosas, ¿cómo se compaginan los fracasos en el tratamiento cuando empleamos las mismas armas con que en el laboratorio salimos victoriosos? ¿Cómo los medios de

(1) Véanse los números 38, 39 y 40 de esta REVISTA.

que hacemos uso para esterilizar ó para hacer infecundo un cultivo resultan ineficaces cuando se trata de la enfermedad?

Consiste, á mi juicio, en que es necesario adaptar nuestros medios de acción al en que pretendemos ejercer dominio decisivo y enérgico. En un cultivo, por ejemplo, no existe más que la causa de un proceso infeccioso, no la enfermedad misma; y si nos es muy fácil en el primer caso con propósitos simplemente experimentales y sin temor de consecuencias funestas para la integridad de una organización, no podemos intervenir de igual manera cuanto se trata de un organismo completo como el del hombre, donde al mismo tiempo que el agente patógeno que aspiramos á destruir tenemos importantes elementos de influencia vital capitalísima que es necesario conservar á toda costa, porque son la única garantía de la vida que deseamos contener, y porque la acción continua de los medios antisépticos usuales es igualmente peligrosa para la vida de los fermentos morbígenos y para la existencia fisiológica de las células vivientes que forman nuestro organismo.

Por otra parte, nosotros observamos las más de las veces en la enfermedad fenómenos dependientes casi siempre de la absorción de productos originados de la evolución morfológica de los micro-organismos, venenos de procedencia orgánica que dan lugar á la fase clínica que se ha llamado de auto-intoxicación, contra la cual nada pueden nuestros activos medios de ataque, como no sea que la resistencia de nuestras células y de nuestros tejidos se sostenga más ó menos trabajosamente durante el espacio de tiempo necesario para que se verifique una eliminación constante aunque paulatina.

Estas consideraciones, que son fundamentales por comprender el concepto clínico y terapéutico de todas las infecciones, y con especialidad de todos los procesos febriles del género *tifus*, han determinado en la ciencia dos grandes corrientes de suma importancia para el progreso de la patología: ambas han nacido de los laboratorios y se han robustecido en la clínica. Una de ellas, adoptada por los higienistas, se funda en la atenuación de los virus mediante diversos procedimientos, y se dirige á provocar en los organismos cierta inmunidad contra la inoculación de cultivos virulentos ó cierta pasividad ó resistencia orgánica para sufrir ataques de la enfermedad anteriormente *vacunada* en un in-

dividuo dado; descansa sobre un número de hechos experimentales de indiscutible valor y seriedad, y ha sido confirmada en enfermedades diversas de marcado carácter virulento.

La otra, adoptada por los clínicos, se encuentra actualmente en estudio, y se funda en la producción y absorción de ciertos venenos, determinada por el movimiento nutritivo y de evolución de los micro-organismos en nuestro medio interior, fenómeno que origina casi todos los síntomas de la fase adinámica de los tifus, y contra el cual es absolutamente ineficaz la terapéutica. Semejante proceso se realiza casi siempre en el tubo digestivo, y á evitarle ó atenuarle al menos se dirigen los esfuerzos de los patólogos en la actualidad.

Sobre esta última concepción patológica debe, en mi concepto, descansar la terapéutica del tifus icterodes (1).

Creo que no es necesario insistir en este asunto, porque la investigación de las ptomainas y su existencia en los productos de muchos enfermos afectos de procesos infecciosos cuenta con demostraciones experimentales muy numerosas, entre las cuales, y aparte de trabajos recientes y bien conocidos, puedo citar los del Sr. G. Mercet, ilustrado Médico militar del ejército de Filipinas, por lo que se refiere á las formas perniciosas del paludismo, y los del Dr. Freire, tan combatidos con escasa fortuna en estos últimos tres años, por lo que hace á la fiebre amarilla.

He aquí ahora lo que la práctica me permite exponer por hoy sobre la terapéutica del vómito:

Ante todo influyen sobremanera en el éxito las condiciones que rodean al enfermo; así, una habitación limpia, ventilada y fresca, lejos del foco de infección, es ya una garantía de esperanza. Bajo este punto de vista todo conspira contra el enfermo en los grandes hospitales, y sería preferible en toda epidemia construirlos rápidamente en un sitio alto y seco de las inmediaciones de la urbe contaminada, y en directa, rápida y frecuente comunicación con ella.

La enfermedad se combate con tanta más garantía de éxito

---

(1) Creo que son estas ó parecidas las ideas que sobre la evolución clínica y la terapéutica de la fiebre amarilla profesa mi querido amigo y compañero el Sr. Morillas, de cuyos actuales estudios sobre este problema espero la resolución del tratamiento del proceso, puesto que su permanencia en Cuba le brindó con un amplio campo de experimentación y de fecundas deducciones clínicas que arrojarán grande claridad sobre la cuestión.

cuanto más cerca de la invasión se eche mano de los recursos apropiados; es de regla la administración de un vomitivo y después un purgante. Los Médicos españoles prefieren, con razón, el de ipecacuana, y acostumbran á emplear como purgante el aceite de ricino. Considero más útil y eficaz el de calomelanos, preferido por los Médicos ingleses, inmediatamente seguido, diez ó doce horas después, de otro salino y de gran cantidad de líquido.

Urge sobremanera esta rapidez y esta insistencia de la acción evacuante sobre el tubo intestinal. No debemos temer en esta fase del mal provocar rápidos desórdenes funcionales del aparato digestivo cuando aun no han comenzado por virtud de la natural evolución del proceso, porque siempre nos es dado suprimirlos á voluntad si fueran excesivos, y, sobre todo, porque es asunto de fundamental interés restar materias muy aptas para la descomposición y para servir de abonado terreno de siembra y de evolución al agente patógeno.

Después del purgante de calomelanos (70 ú 80 centigramos en una dosis) conviene otro salino, como he dicho ya, á fin de terminar el arrastre de las materias digestivas y hacer en cierto modo persistente la corriente exosmótica hacia la mucosa intestinal. En seguida bebidas abundantes de sabor agradable y ligeramente laxantes para completar la acción anterior y para que por acumulo de líquidos en las vías digestivas se verifique en cierto modo un *lavado* intestinal. Durante los dos ó tres primeros días combatir la fiebre, si es excesiva, mediante inyecciones hipodérmicas de salicilato sódico ó de cualquier otro antitérmico.

Sin embargo, obrando de este modo no es preciso, salvo casos sumamente rápidos é intensos, moderar la violencia de la fiebre, porque, aunque iniciada por la infección, es sostenida y aun aumentada por la descomposición del contenido intestinal, cuya causa hemos hecho ya desaparecer. Esto es todo lo que debe hacerse durante las primeras cuarenta ó cincuenta horas.

Después conviene reposo y dieta absoluta, renovar con otras limpias las ropas del lecho y dar á los enfermos de beber á pasto una limonada salicilada (1 gramo de salicilato sódico en 1.000 de agua azucarada y 100 de vino seco de Jerez), y procurar mediante el hielo que dicha bebida se mantenga siempre fría ó muy fresca.

Simultáneamente debe procurarse lavar el intestino grueso,

inyectando por el ano cada veinticuatro horas un litro ó poco más de agua que contenga uno ó dos gramos de salicilato sódico, obrando de modo que dicho líquido permanezca pocos minutos en el intestino. De esta manera, no solamente se contribuirá á realizar el lavado del tubo intestinal, sino á moderar la fiebre por la acción refrigerante del agua y por la antitérmica del salicilato, del cual se puede prescindir si la fiebre es moderada. Esto debe hacerse desde luego veinticuatro horas después de administrado el purgante y repetirse dos ó tres veces durante el curso de la enfermedad.


Para esto se empleará una cánula de cautchout de un centímetro de luz, destinada á ser introducida en el recto hasta elevarse sobre el esfínter interno; á dicha cánula se enchufa un tubo de goma que comunica con un pequeño depósito, donde se contiene el líquido de inyección, colocado en la pared y á un metro de altura sobre la del lecho. La diferencia de nivel hará penetrar el agua en el intestino, para cuyo desagüe bastará separar del depósito el otro extremo del tubo y dirigirlo á un recipiente cualquiera colocado en el suelo, en cuyo caso obrará á manera de sifón.

Después de practicado esto, creo que se debe dejar en reposo al enfermo, sin abrumar su estómago con repetidas dosis de medicamentos que produzcan al paciente más incomodidad que beneficio durante el segundo período.

Cuando se ha recurrido tarde á la aplicación de los indicados medios y los fenómenos de auto-intoxicación se han realizado, se intentarán de entre los mencionados los remedios que no tengan contraindicación y se observará una conducta expectante ó puramente sintomática, esperándolo todo de la resistencia del sujeto y de la mayor ó menor benignidad del ataque (1).

---

(1) Como se verá, este artículo no contiene más que las líneas generales del tratamiento, como trabajo que es de exposición, y de exposición compendiada; remito, pues, á los lectores para otros remedios y detalles, y, sobre todo, para razonamientos de crítica, á las diversas obras de la especialidad.



## INTOXICACIÓN POR LA COCAINA (1).

Desde que se introdujo la cocaína en la práctica médica, han ocurrido tantos casos de intoxicación, que es asunto de importancia analizarlos para que sirvan de regla futura. Hay la fatalidad de que casi todos los medicamentos útiles, pero enérgicos, se han empleado con demasiada amplitud ó sobrado descuido antes de reconocerse su acción completa, y esto ha ocurrido tal vez con la cocaína, con motivo de su uso ordinario por el efecto anestésico local que produce para aliviar el ardor, sensibilidad exagerada ó dolor locales, y por su acción anestésica antes de la extracción de los dientes ó de otras operaciones menores. Aunque estos usos tópicos son los principales en que se emplea la cocaína, es necesario tener muy presente que es un agente tóxico muy poderoso, y aunque cuando se aplica simplemente á las partes, no sobrevienen á menudo graves consecuencias, no sucede lo mismo cuando se hace en forma de pulverización á la faringe ó á la laringe, pudiendo sobrevenir de este modo la tendencia al síncope y hasta la completa pérdida del conocimiento. Cuando se inyecta bajo las encías para la extracción de los dientes ó bajo la piel para la extirpación de tumores ó la abertura de abscesos, se debe tener sumo cuidado en graduar las dosis, cuya práctica está muy lejos de ser observada por todos, y cuyo hecho es de la mayor importancia si se recuerda que hay una gran diferencia de idiosincrasia para la acción de la cocaína. Decker ha practicado cierto número de ensayos con esta sustancia, con objeto de disminuir el dolor que producen las inyecciones hipodérmicas de calomelanos, y vió que nunca debe pasarse de la dosis de cinco centigramos en una inyección, y que de ordinario es más seguro administrar la mitad de esta cantidad, y aunque esto no significa en modo alguno que no pueda darse con impunidad una dosis mayor, es sin embargo, imposible asegurar que no produce graves síntomas de intoxicación.

Al mismo tiempo que la cocaína produce un efecto anestésico local, es primero un estimulante del sistema nervioso central y después paralizador del mismo, aumentando el número de respiraciones y produciendo la muerte ya sea por parálisis respiratoria ó, lo que es más frecuente según Mosso, por tétanos de los músculos de la respiración. Además, la cocaína paraliza el vago, produciendo una extrema rapidez en los latidos del corazón; eleva la presión sanguínea arterial y aumenta los movimientos de los intestinos. Disminuye además la secreción del sudor y de la

---

(1) Del *British Medical Journal*.

saliva, provocando un aumento considerable de la temperatura; y según Mosso, es una de las sustancias más enérgicas que se conocen para causar este último efecto.

En su acción se parece la cocaína á la atropina, como sucede en la dilatación de la pupila, en el estímulo del sistema nervioso central, que por último paraliza, en la parálisis del vago, en la disminución de las secreciones y en el aumento de los movimientos intestinales, y se diferencian de ella en la contracción que produce de los vasos sanguíneos periféricos, puesto que la primitiva contracción que determina la atropina, se convierte con rapidez en dilatación. Por este resumen de la acción fisiológica del alcaloide se comprenderán con facilidad los síntomas de intoxicación que provoca en el hombre.

La cuestión de si un medicamento producirá ó no, en un caso dado, síntomas de intoxicación depende, sobre todo, de la dosis á que se administra y de la rapidez con que se verifica su eliminación. La cocaína en inyecciones hipodérmicas se absorbe muy pronto, y en el individuo sano también se elimina con rapidez por los riñones; pero si existe una afección considerable de estos órganos, la eliminación se entorpece en más ó menos extensión y los síntomas de envenenamiento son más graves. En un caso reciente en que se administró accidentalmente 1,80 gramos por la boca, el enfermo que era un hombre, murió casi en el acto; en la autopsia se vió que uno de los riñones estaba tuberculoso y el otro no funcionaba á causa de una atrofia muy avanzada; estado de estos órganos que sin duda alguna impidió la rápida eliminación del alcaloide.

La lentitud con que se elimina esta sustancia en otros sujetos, puede explicar algunos de los casos en que se ha producido la intoxicación. Mowat refiere el de un hombre de 29 años de edad, en quien se inyectó gota y media de una disolución al 10 por ciento en las inmediaciones de una úlcera serpigínea del párpado, antes de operarlo. La dosis administrada fué próximamente de un centígramo; pero en cuanto se saturó la herida, el enfermo se puso pálido, la respiración se hizo anhelosa y las piernas se pusieron rígidas y frías; las pupilas estaban semi-dilatadas y reaccionaban á la luz; el pulso era débil y muy frecuente; el fenómeno reflejo de la rodilla era muy exagerado, sobrevinieron espasmos clónicos de corta duración, y cuando cesaron, el enfermo parecía borracho y tuvo vértigos algún tiempo después de su curación. No es frecuente observar síntomas de intoxicación con dosis tan pequeñas, y la gran vascularidad del párpado, pudo ayudar la rápida absorción del veneno; pero con dosis mayores no es raro ver el envenenamiento, como ocurrió á un dentista que inyectó en las encías de una joven de 19 años, 0,12 gramos de cocaína en dos veces, obteniendo la anestesia completa en pocos minutos y extrayendo el diente con facilidad. Después de lavar la boca una ó dos

veces, la enferma se puso pálida y tuvo convulsiones; se ensayó el nitrato de amilo y las afusiones frías, pero no se consiguió reponer la enferma, perdió el conocimiento, y gemía al mismo tiempo que se presentaron espasmos clónicos en los músculos del tronco y extremidades que duraron cinco horas. Las pupilas estaban dilatadas y no reaccionaban á la luz; al principio no pudo contarse el pulso en la muñeca, pero después daba 170 pulsaciones por minuto; la temperatura se elevó llegando á 38,2° y el número de las inspiraciones fué de 44. La pérdida del conocimiento se prolonga dos horas más después de haber cesado los espasmos, no recobrando la enferma el uso de sus sentidos hasta las siete horas aunque incapacitada de mover las extremidades. Hubo fotofobia bien marcada, disminución de la sensibilidad en las manos, anestesia de la membrana mucosa de la nariz y de la boca, y pérdida del olfato y del gusto. Entonces daba el pulso 132 latidos y el número de respiraciones era de 28 por minuto, desapareciendo poco á poco los síntomas; pero hubo dolor en la región cardiaca durante seis días. En las primeras 24 horas después de haber dado la cocaína, disminuyó la cantidad de orina, hubo también insomnio durante treinta horas y completa pérdida del apetito por espacio de cuatro días. Se trató la enferma con grandes dosis de opio sin que se observara efecto alguno apreciable.

En otro caso en que se inyectaron 7 centigramos y medio en un ataque agudo de ciática, se presentó poco tiempo después gran inquietud y excitación con un vivo y constante cambio de la expresión de la fisonomía. Hubo además gesticulaciones coréicas con las manos, las pupilas eran irregulares, el pulso muy frecuente y la respiración acelerada. Se dió el opio en dosis pequeñas, pero sin producir gran beneficio al enfermo no sobreviniendo la curación hasta cuatro días después del envenenamiento, y aun luego estuvo inquieto el paciente y con tendencia al vértigo.

En un tercer caso, se inyectaron á un joven de 13 años, unos nueve centigramos en las inmediaciones de un quiste sebáceo que iba á ser excindido, dándole 25 gotas de una disolución de 10 centigramos en 1,75 gramos de agua. A los cinco minutos el enfermo se puso pálido é inquieto, practicándose la operación con suma rapidez. Sobrevino disnea y los latidos del pulso llegaron á 120, mientras aumentaba la inquietud y el enfermo retorecía las manos; la acción cardiaca se trastornó mucho, llegando el pulso á ser tan rápido que difícilmente podía tomarse en la muñeca, haciéndose también la respiración muy frecuente é irregular. Durante tres cuartos de hora hubo náuseas con eructos y dolor en el epigastrio. Se dió cognac y se frotó el epigastrio, hallándose el enfermo completamente restablecido á las cuatro horas. Se notó que durante la operación no fué completa la anestesia.



Es evidente según estos casos, que cualquiera dosis que exceda de seis centigramos ya sea que se inyecte en las encías ó bajo la piel, puede dar lugar á síntomas graves aunque por fortuna no son mortales. El caso de intoxicación con un centígramo que antes se ha citado, fué debido sin duda alguna, á la idiosincrasia por parte del enfermo y las demás que tuvieron lugar con dosis superiores á seis centigramos, sólo tienden á confirmar la conclusión de Decker de que no debe nunca inyectarse hipodérmicamente una dosis mayor de cinco centigramos. Así pues, no hay necesidad de emplear mayor dosis que ésta y si se emplea oportunamente, la inyección puede hacerse de modo que se obtenga la anestesia completa en una gran extensión, hasta con tres centigramos. El objeto es conseguir la anestesia local sin producir ninguno de los efectos fisiológicos del alcaloide. En algunos casos la presentación de los síntomas tóxicos parece inevitable y surge la siguiente cuestión: ¿Qué debe hacerse?

La morfina es en cierto modo antagonista de la cocaína como sucede con la atropina; pero no parece que sobrevienen resultados beneficiosos con la administración del opio ó de la morfina aun cuando se den en grandes dosis. El nitrito de amilo se ha recomendado como antídoto, pues dilata los vasos periféricos, mientras la cocaína los contrae, aunque en los casos de intoxicación no parece que sea de mucho provecho. Los síntomas principales de las graves intoxicaciones por la cocaína se refieren al síntoma nervioso, observándose la pérdida del conocimiento y las convulsiones que presentan un carácter clónico y son de origen cerebral, puesto que no se provoca en los animales si se divide la médula espinal y además porque la muerte sobreviene por parálisis respiratoria, ó tal vez con más frecuencia, por tétanos de los músculos de la respiración. En realidad, la cocaína obra sobre el sistema nervioso central de arriba hacia abajo, atacando primero los hemisferios cerebrales, después la médula oblongada, y por último, la espinal. El hidrato de cloral es antagonista de todos los efectos de la cocaína á excepción del aumento de la temperatura, pues aunque el cloral produce por sí solo un gran descenso de la temperatura del cuerpo, no combate la elevación provocada por la cocaína. En la intoxicación por este alcaloide, aconseja Mossó, como resultado de numerosos experimentos, las inhalaciones de éter ó de cloroforno, evitándose de este modo la muerte por tétanos respiratorio, y cuando el enfermo se repone un poco, puede administrarse el cloral en dosis pequeñas. Sin embargo, la profilaxis es preferible á la curación y no cabe duda que debe tenerse mucho cuidado al usar la cocaína por sus efectos anestésicos locales, así como cualquier otro medicamento enérgico, y sobre todo en el caso en que se administre en inyección hipodérmica.

*Trad. por J. MADERA.*

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

**Coqueluche: tomillo.**—El Dr. Jonhson dice que ha empleado con gran resultado el tomillo en el tratamiento de esta afección, contra la cual se han dado tantos remedios. Según este autor, la sencillez de la preparación y sus efectos sedantes y espasmódicos particulares dan resultados sorprendentes. Los niños toman este cocimiento sin la menor resistencia. El tomillo disminuye el carácter espasmódico de la tos, da un carácter más benigno á la enfermedad y la abrevia.

Emplea 30 gramos de tomillo ordinario en un litro de agua caliente hervida hasta reducirla á 600 gramos, se filtra ó dulcifica con azúcar ó miel. Se manda cada hora ó cada dos horas 4 á 8 centímetros cúbicos de este cocimiento á los niños de poca edad, y 15 centímetros cúbicos á los más crecidos. Cuando existe una inflamación de los bronquios ó de los pulmones, se añaden 8 gramos de ioduro potásico y clorato potásico á cada parte de cocimiento.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

\* \* \*

**Catarro nasal: Alcanfor.**—He aquí el procedimiento de Kokler, según lo describe el *Schweiz, Woch. für Pharmacie*:

Échase en un vaso, más profundo que ancho, una cucharadita de alcanfor en polvo, llénese á medias de agua hirviendo y póngase sobre él un cucurucho de papel triangular. Rásgase la punta del cucurucho hasta que permita entrar toda la nariz. Aspírense entonces, durante cinco á diez minutos, los vapores de agua cargados de alcanfor. Dichas inhalaciones se repiten cada cuatro ó cinco horas. El catarro nasal más rebelde cede después de tres inhalaciones; pero generalmente basta una inhalación si se obra con energía y si se soportan durante el tiempo necesario los vapores de alcanfor, los cuales irritan bastante la nariz y la laringe. Los vapores de agua que por todas partes rodean la nariz, provocan una exudación abundante de la mucosa de la nariz y de la laringe, de suerte que obran también en un sentido favorable sobre un catarro laríngeo concomitante.

Dicho tratamiento es superior á los demás por su sencillez, su baratura y la rapidez de su acción.

(*Pharm. Centralb.*)

\* \* \*

**Varietades del eczema.**—En la sesión del 31 de enero último de la Sociedad Harveiana, el Dr. Malcolm Morris se ocupó de los *eczemas locales*, distinguiéndolos como opuestos á los que se designan con el nombre de *constitucionales*. Enumeró y describió brevemente los que él considera como de naturaleza local, y sostuvo que había una marcada tendencia entre los médicos para atribuir el eczema en que no existía una evidente causa local al primer trastorno general que podían observar en el enfermo. Afirmó que el grupo de los *eczemas locales* había ido extendiéndose, mientras que el de los considerados hasta el día como *constitucionales* iba disminuyendo cada vez más, atribuyendo á los conocimientos bacteriológicos este cambio; y por último eligió para confirmar su aserto dos de las variedades del eczema que hace muy poco han pasado del grupo general al local, siendo la primera

el *eczema seborrhoicum*, cuyos signos clínicos y patológicos se describieron primero por Unna, de Hamburgo, y la segunda el *eczema folliculorum*, designado así y descrito en primer lugar por el orador.

Pasó después el Dr. Morris á describir la primera de estas variedades en su aspecto y modo de ser, y dijo que era una inflamación de las glándulas sudoríparas, prefiriendo aquella parte de la piel en que eran más numerosas y de mayor volumen; empieza en el cuero cabelludo y produce una hipersecreción de grasa, que es el producto de la morbilidad activa de dichas glándulas, y va acompañada de la caída del pelo, habiéndosele dado en este estado el nombre de pitiriasis de la cabeza. Su marcha ulterior tiene el carácter emigrante, pero siempre se dirige hacia abajo desde la piel del cráneo, y ataca por orden de preferencia la frente en el margen del cuero cabelludo, los lados de la nariz, el pliegue naso-labial, los labios formando una corona alrededor de la boca, los oídos y sienes, el cuello en forma de collar, la región externa del tórax, el canal espinal en el dorso, las axilas, las ingles, el escroto, las piernas, y con menos frecuencia los muslos. Se presenta bajo tres distintas formas: 1.º, la escamosa, como sucede en la piel del cráneo; 2.º, las costras, como se ven en el esternón y de ordinario en todo el tronco; y 3.º, la forma húmeda ó exudativa que se observa detrás de los oídos, en las sienes y en las regiones comunes del intertrigo. El modo como se forma y extiende es idéntico al de las enfermedades de la piel reconocidas como parasitarias, como, por ejemplo, el herpes tonsurante, y considerado bajo el punto de vista clínico, empieza por un punto rojo que se extiende hacia la circunferencia y desaparece en el centro, formando un disco que se eleva ligeramente y se cubre de escamas grasas y amarillentas. Cuando se examina al microscopio y se colorea con ácido ósmico, se ven las glándulas sudoríparas cargadas de grasa y aun sus conductos dilatados, notándose también signos de la inflamación de estas glándulas, y siendo la grasa de la misma naturaleza que la que reviste la piel en estado normal.

El Dr. Morris hizo después el diagnóstico diferencial entre el *eczema seborrhoicum*, la psoriasis y el herpes tonsurante, y continuó detallando el modo de ser del *eczema folliculorum* diciendo que es una forma que ataca sobre todo las superficies extensas de los miembros y también el cuero cabelludo. Empieza por un punto rojo que corresponde al orificio del folículo y que pronto se eleva bajo la figura de una pápula rubicunda; al cabo de un espacio de tiempo más ó menos largo se inflama la piel circundante, formando manchas rojas en que se ven con facilidad los folículos aislados infartados y el prurito que les acompaña es muy intenso. Cuando hubo descrito el Dr. Morris el modo de ser de estos eczemas, sostuvo que había fuertes razones para creer que ambas especies eran debidas á un origen parasitario y que su causa era puramente local, confirmando esta opinión la manera como se propagan ensanchándose hacia la circunferencia y desapareciendo del centro, la propiedad de auto-inoculación, su curabilidad por medios tópicos. También sostuvo que los parásitos activos eran diferentes para cada una de las formas, porque la una no se convertía en la otra y el sitio favorito de cada una de ellas era diferente, á excepción del cuero cabelludo y del escroto. Terminó el Dr. Morris ocupándose del tratamiento de estos dos eczemas, que era de naturaleza puramente local, y consistía en la aplicación de pomadas antisépticas cuyo componente más valioso era el azufre.

(*British. Medical Journal*).

**Tuberculosis pulmonar: Inhalaciones de aire caliente.**—La demostración de la naturaleza parasitaria de la tuberculosis pulmonar ha dado origen á muchos métodos de tratamiento, cuyo principal objeto es la destrucción del germen patógeno. Se ha recurrido con tal motivo á diversos productos químicos (sublimado, ácidos sulfuroso, carbónico, fluorhídrico) introducidos en el organismo por los medios más diversos; sin embargo, aunque se han obtenido algunos resultados satisfactorios, ningún agente químico fué bastante constante en sus efectos curativos para disipar los sufrimientos de los pacientes.

El Dr. L. Weigert, de Berlín, impresionado por esa resistencia del bacilo de Koch á los agentes químicos, se ha preguntado si sería preferible utilizar un agente físico, el calor, para aniquilar ó disminuir la violencia del bacilo. Después de maduro examen, el Dr. Weigert se ha propuesto destruir ó atenuar el bacilo tuberculoso en el seno de los pulmones, aplicando á estos órganos el procedimiento de la *esterilización discontinua*, es decir, prescribiendo á los enfermos inhalaciones cotidianas de aire seco y muy caliente, por medio de un aparato especial. Tales inhalaciones suelen ser toleradas perfectamente, y es sorprendente ver que los pacientes consiguen, al cabo de algunos días, respirar durante horas enteras aire caliente hasta 100°, 150° y aun 180°, sin inconveniente notable. Durante la sesión, el aire espirado conserva una temperatura de 45° cuando menos; un termómetro colocado en la axila del sujeto se eleva 0,5 á 1°, y se observa cierta aceleración del pulso; pero al cabo de una hora todo se normaliza y el paciente se encuentra muy bien.

La influencia de las inhalaciones de aire caliente correspondió á las previsiones, es decir, fué muy favorable á los tuberculosos: disminución de la disnea y de la tos, cesación de la fiebre y de la expectoración, supresión de los sudores nocturnos, mejoría de los fenómenos estetoscópicos, retorno de las fuerzas y el apetito, aumento de peso, menor cantidad de bacilos en los esputos; tales fueron los principales efectos del tratamiento.

Por lo general, conviene comenzar por dos sesiones cotidianas de inhalación, de media hora cada una, prolongando cada vez la duración de las mismas hasta llegar á dos horas. También se acostumbrará gradualmente al enfermo á respirar aire caliente, comenzando los primeros días por las inhalaciones de aire á 95° ó 100°, para llegar hasta 150° y 180°, según la tolerancia del enfermo.

(*La Med. práct.*)

\*  
\* \*

**Kavaina: Preparación.**—M. Lavaille, que hace pocos meses consiguió extraer del kava un alcaloide á que dió el nombre de kavaina, recomienda el siguiente proceder operatorio para la preparación del sulfato de este último medicamento.

Se agotan por el alcohol las raíces del kava previamente pulverizadas: se destila el alcohol y se evapora el residuo hasta darlo la consistencia de extracto fluido: se trata por el agua destilada para precipitar la resina, se filtra y se añade amoniaco hasta su neutralización: se agita con la cantidad necesaria de éter, y se añade ácido sulfúrico, gota á gota, hasta conseguir una ligera reacción ácida. A las 24 horas de reposo se recogen sobre un filtro los cristales y se lavan en alcohol á 95°.

El sulfato de kavaina es muy soluble en el agua á 15°, poco soluble en

el alcohol, é insoluble en el éter; y se presenta bajo la forma de cristales prismáticos poco delicuercentes al aire libre.

( *Les nouv. rem.* )

\*  
\*\*

**Escarlatina: Acido salicílico.**—El Dr. Chahkowsky recomienda este medicamento en la escarlatina maligna, y asegura que en 125 casos tratados por dicha sustancia no ha tenido más que 3 defunciones. El citado autor recomienda la siguiente fórmula:

Acido salicílico. . . . .	0,900	gramos.
Agua destilada. . . . .	7,775	»
Jarabe de corteza de naranja. . . . .	30,000	2

M. S. A. Para tomar una cucharada, de las de café y hasta de las de sopa; cada hora durante el día, y cada dos horas durante la noche.

A los dos ó tres días de tratamiento desciende la temperatura de los 41 á los 38,5 ó 38°c; y hacia el décimo día llega á los 36,5. Para prevenir las recaídas conviene administrar la poción de dos en dos horas durante dos ó tres días hasta la defervescencia.

Asegura el autor que el ácido salicílico se opone al desarrollo de todas las complicaciones (uremia anasarea, angina difterioidea, linfadenitis, etc.) y hasta las hace desaparecer rápidamente en el caso de que se hayan presentado antes de plantear el tratamiento. Según sus experiencias, no se obtienen resultados satisfactorios en los siguientes casos: 1.º, cuando se ha recurrido tarde al tratamiento; es decir, después del cuarto día en las formas malignas; 2.º cuando el enfermo padece al mismo tiempo enfermedades crónicas graves ó tiene lesiones congénitas importantes.

( *Les nouv. rem.* )

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### EL ABONO DE LOS AÑOS DE CARRERA

Teniendo en cuenta el grande interés que ofrece á la mayoría de los Jefes y Oficiales del Cuerpo la cuestión del abono de los años de carrera para el retiro, nos ha parecido muy conveniente trasladar íntegro el dictamen emitido por la Comisión del Congreso, dictamen que, á juzgar por lo que se dice en los periódicos ha de discutirse dentro de pocos días:

#### AL CONGRESO

La Comisión nombrada por este alto Cuerpo para dar dictamen sobre la proposición de ley relativa al abono de años de carrera en las clasifi-

caciones para el goce de haber pasivo á los individuos de los cuerpos auxiliares del Ejército y Armada, ha procurado hacerse cargo de las razones que justifican la reforma legislativa de que se trata, y las encuentra á todas luces estimables.

Ya el Consejo Supremo de la Guerra ha hecho notar en mociones tan autorizadas como la dirigida al Gobierno en 1.º de octubre de 1885, haciendo uso de las atribuciones que sus reglamentos confieren á tan respetable autoridad militar, la falta de equidad de que á menudo tienen que adolecer sus acordadas en materia de retiros, por tener que aplicar en todo su vigor legal las disposiciones vigentes, en las que por desgracia no reina aquel principio indispensable de la verdadera justicia distributiva.

Y en efecto, si á los funcionarios encargados de la administración de la justicia ordinaria les reconoce la ley orgánica del Poder judicial para sus jubilaciones el abono del tiempo que por su carrera científica les corresponda, la Comisión no encuentra menos justificado que se reconozca igual derecho á los funcionarios del Cuerpo jurídico militar, cuyo ministerio es esencialmente y por sus fines de la misma naturaleza y de la misma importancia social. Lo que respecto á la magistratura acontece con este Cuerpo auxiliar del ejército, sucede entre éste y los demás que constituyen la institución armada, que también por su naturaleza orgánica y por las funciones de cada uno de los institutos que la constituyen, rechaza la desigualdad en el goce de los derechos que á éstos y á cada uno de sus individuos deben ser reconocidos con sujeción á los principios de justicia y de equidad, sin los que en la institución armada ni en ninguna otra puede reinar la verdadera armonía.

El tiempo invertido en las Academias generales de las armas como preparación para su ingreso en el ejército, se tiene en cuenta á los individuos de éste para los beneficios de su clasificación; y en cambio, el que tan necesariamente como aquéllos tienen que invertir en el estudio previo de sus carreras respectivas los individuos de los Cuerpos auxiliares jurídico, castrense, de sanidad y de veterinaria. Cuerpos que no por llevar el nombre de auxiliares dejan de ser y considerarse en la organización militar menos indispensables que los demás, no se les reconoce por la legislación vigente. La injusticia que resulta de esta legislación no puede ser más notoria, sobre todo si se considera que sobre ser larga la preparación que requiere el ingreso en los referidos Cuerpos auxiliares y estar sujeta en todo caso á las contingencias de una oposición no siempre triunfante, los aspirantes no logran su ingreso, por afortunados que sean, antes de cumplir la edad de 25 años. Por donde resulta que muchos de ellos, sirviendo á la Patria fiel y eficazmente en funciones tan importantes como la de su defensa dilatados años, mueren ó son retira-

dos sin haber pasivo, ó con haber muy inferior al que los individuos de las armas generales obtienen en clase y circunstancias semejantes.

La necesidad de armonizar estos derechos fué ya reconocida por la ley de retiros de 2 de julio de 1865; y en cuanto al Cuerpo jurídico militar, por el reglamento del mismo de 5 de julio de 1875; pero siendo estas disposiciones incompletas de una parte, y de otra más ó menos contradictorias de otras de aplicación general, la reforma legislativa de las mismas se impone racionalmente, y la Comisión entiende que esa reforma debe revestir un carácter general, que alcance á los diferentes Cuerpos auxiliares del ejército, otorgando á sus individuos los beneficios que equitativamente les corresponde, y que con más amplitud tienen reconocidos y vienen disfrutando para su retiro los de los demás Cuerpos que constituyen la institución armada.

Fundada en estas consideraciones y en las demás que á la sabiduría del Congreso no se ocultarán ciertamente, la Comisión tiene la honra de proponer á su deliberación el siguiente

#### PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º A los individuos de los Cuerpos de sanidad militar y jurídico militar se les abonarán como años de servicios en las clasificaciones para su retiro, seis años por razón de los estudios de sus carreras, sin perjuicio de los derechos adquiridos con anterioridad á la ley de 2 de julio de 1865.

A los individuos del clero castrense y á los del Cuerpo de veterinaria militar, se les abonarán en las mismas clasificaciones para su retiro los años que justifiquen haber invertido en el estudio de sus respectivas carreras; pero sin que estos años puedan exceder de seis en cuanto á los castrenses, ni de tres en cuanto á los veterinarios.

Art. 2.º El abono de años de servicio á que se refiere el artículo anterior, se hará, por regla general, después de los 20 años de servicios, día por día, y sólo podrá contarse para completar este plazo, cuando el interesado deje de pertenecer al ejército contra su voluntad y sin haber sido privado de los derechos que hubiere adquirido.

Art. 3.º Quedan derogadas las leyes y disposiciones que se opongan á la presente.

Palacio del Congreso 18 de febrero de 1889.—José Arrando, presidente.—Eduardo Baselga.—Julián Suárez Inclán.—Agustín de la Serna.—Rafael Fernández de Soria.—Antonio García Alix, secretario.

---

## VARIEDADES

**Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña.**

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i> . . . . .	1.911,50
Sr. D. Estanislao Moreno de la Santa. . . . .	3
» José Panzano. . . . .	5
» Alvaro Magro. . . . .	5
» José de la Rubia. . . . .	3
<i>Total.</i> . . . . .	1.927,50

\* \*

Con motivo del 70º aniversario del nacimiento de Petteukofer, una comisión de profesores, sus colegas de Munich, ha recogido la cantidad de 10.000 marcos, á los cuales se han añadido 5.000 recogidos en Leipzig y 500 dados por los alumnos, para fundar un Instituto que llevará el nombre de Petteukofer y perpetuará así el recuerdo de la actividad científica y filantrópica del célebre profesor.

\* \*

La Dirección de Sanidad Militar del ejército inglés ha creado en Aldershot un Instituto de vacunación que se encargará de facilitar vacuna de ternera á todo el ejército del Reino Unido.

\* \*

M. Phelan, de Tennessee (E. U.) ha presentado un *bill* á la *House of Representatives*, proponiendo el nombramiento de una junta que se encargue de investigar el estado sanitario de los focos de la fiebre amarilla. En dicho *bill* se solicita la cooperación de España y de Méjico: se limita á dos años el plazo señalado para los trabajos; y se indica la conveniencia de que la comisión conste de cinco miembros: dos del elemento civil; uno del Cuerpo médico de la Armada; otro del Ejército, y el cirujano general del *Marine Hospital Service* en concepto de presidente.

\* \*

El Cuerpo de Sanidad de la Armada de los Estados Unidos proyecta establecer en las islas Tortugas un laboratorio bacteriológico en el que se llevarán á cabo, con especialidad, investigaciones y estudios experimentales acerca de la fiebre amarilla.

\* \*

El día 26 espiró el plazo concedido en la convocatoria de las oposiciones autorizadas por R. O. de 11 de diciembre de 1888. El número de opositores se eleva á 74.