

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID, 1.º DE ABRIL DE 1889

NÚM. 43

HIGIENE SOCIAL DE LA VIRUELA ⁽¹⁾

De todo lo dicho se desprende, que la vacuna ha aumentado la población del género humano; que ha elevado el nivel medio de la vida; que ha disminuído los gastos de enfermedad y de muerte; que ha hecho crecer el producto del trabajo del hombre; que ha hecho bajar el número de huérfanos, de abandonados, de ciegos, de seres desperfectados física y moralmente; tal vez de pobres, de miserables, etc., etc., ha respondido con tal largueza á los gastos que su implantación haya ocasionado á los pueblos, que de hacer un cálculo aproximativo del ahorro obtenido en beneficio del capital social, ocasionaría éste verdadero asombro á los que todavía se atreven, por escrúpulos de una economía mal entendida, á poner obstáculos á la realización de todas las grandes obras de saneamiento en nuestra patria.

Si la vacuna estuviera tan extendida por todas partes, que llegara á esterilizar el terreno humano, hasta el punto de que la viruela no pudiera prender en él, á la manera que los granos de trigo no germinan sobre la dura roca, entonces desaparecería por sí, sin que tuviéramos que valernos de ninguna otra medida profiláctica. Mas como desgraciadamente no es así, y el higienista práctico ha de tomar las cosas como son, no como debieran ser, de aquí nace la precisión de acudir á otros medios higiénicos, no menos importantes y necesarios que la vacuna misma. Me refiero al aislamiento de los enfermos y á la desinfección de los vestidos, de los locales, etc., etc.

He aquí unas medidas higiénicas, á quienes la propia importancia indiscutible de la vacuna han restado la atención debida por parte de las familias y por parte de la administración pública.

(1) Véase el núm. 42.

No se aislan los enfermos como se debieran aislar, ni se desinfecta con la conciencia segura de que se destruyen todos los gérmenes morbosos; y sin embargo, es lo cierto, que á la extinción completa y definitiva de la viruela, tanto han de contribuir la esterilización que se hace del terreno humano por medio de la vacuna, como la destrucción que se debiera hacer de la semilla contagiosa, mediante una desinfección perfecta de las cosas y personas impregnadas del veneno varioloso.

El aislamiento de los enfermos puede ser en el domicilio ó en los hospitales. El aislamiento en el domicilio es de una dificultad casi insuperable: aquí se mezclan en revuelta confusión una serie incalculable de preocupaciones, de errores, de valor mal entendido, de sentimentalismo muchas veces respetable, de ignorancia, de falta de espacio y de medios de todas clases en las gentes pobres, que hacen completamente ilusorio, al menos en España, todo lo que se espere del aislamiento en el interior de la familia.

En vista del peligro tan serio que representa para la salud pública, la dificultad que hay de realizar el aislamiento de los enfermos en su propia casa, algunos países, para evitarlo, han tomado tan serias medidas, que sus reglamentos sanitarios recuerdan un tanto aquel rigor célebre de los antiguos tiempos. En Prusia la ley obliga á poner todos los variolosos en casas especiales. En los Estados Unidos se exige que sean trasladados á casas de salud ó á los hospitales, y la ley tiene por sanción, multas severas y responsabilidad civil. En Inglaterra la obligación del aislamiento nó ha sido todavía decretada más que para los establecimientos de caridad, hospitales, etc. Por último, en la mayor parte de los Estados de Europa: en Holanda, en Dinamarca, en Rusia, en Austria, en Suiza y en Italia, las prescripciones sanitarias obligan á los médicos á declarar todo caso de afección contagiosa y en particular de viruela. En algunos países, un cartel con una marca especial indica la casa en la cual hay un enfermo de viruela. Además se vigilan las personas que cuidan á los variolosos para que no se comuniquen con los demás, obligándoles á una especie de cuarentena, y desinfectando después todo lo que se ha puesto en contacto con los enfermos. Ultimamente, á los convalecientes no se les permite salir de sus casas sin el correspondiente permiso de la autoridad sanitaria.

Entremos por partes en la crítica de esta legislación. ¿Es jus-

ta la ley que obliga al médico á denunciar el enfermo que le honra con su confianza? Yo creo que no; al menos en países como el nuestro, donde esa denuncia sería mal mirada. Aparte de que todo lo que sea, así como una delación, es cosa que repugna irremediabilmente, esto equivaldría á obligar al médico á la violación del secreto profesional. El papel de éste, á la cabecera de los enfermos, es muchas veces moral; y no sería justo hacerle odioso, mediante una disposición legal que le obligase á hacer oficio de delator. Esto, por lo demás, equivaldría á crear á los médicos de clientela particular una situación imposible con relación á las familias. El doctor Rendú propone para estos casos, que, siempre que el médico asistiera un enfermo de padecimiento contagioso, podría formular su declaración por escrito en cumplimiento de la ley, entregándola al jefe de la familia ó de la casa, recordando á éste el deber en que se encuentra de trasladársela á la autoridad competente, pero dejándolo en completa libertad. De esta manera, la responsabilidad del médico estaría completamente salvada, y la autoridad podría exigirla á quien verdaderamente corresponde.

En cuanto á la secuestación obligatoria de los enfermos imputada por la ley, contra la voluntad de la familia, siempre que en el interior del domicilio no se ofrezca la garantía suficiente de aislamiento para no contagiar á los demás, podrá ser justísima en el terreno del derecho puro; pero no está en consonancia con nuestra actual manera de ser, ni con los hábitos y costumbres corrientes en España; y las leyes que no se armonizan, con las costumbres, por justas que sean en sí, miradas allá en la esfera de la idea, no resultarán nunca aplicables á la legislación práctica de un determinado pueblo. Yo creo que el Norte América, que á la vez que no impone la vacuna obligatoria por respeto á la libertad individual, obliga á los variolosos, cuando no se aíslan suficientemente en su domicilio, á que se curen en las casas de salud ó en los hospitales especiales, lleva mucha razón jurídica y tiene su código sanitario muy en armonía con la pura doctrina liberal. Mientras el individuo no enferme, y no pueda por lo tanto contagiar á nadie, la ley no debe meterse con él; pero desde el momento que se hace varioloso, y que amenaza con el contagio á los demás, atacándoles el derecho que todos tienen á la salud, desde ese momento cae bajo la jurisdicción de la ley, que se en-

carga de defender á los sanos del peligro que corren de ser contaminados por los enfermos, obligando á éstos á colocarse en condiciones que no puedan transmitir la viruela á nadie. Pero lo repetimos; esto que es tan justo en el terreno de la razón pura, y tan fácil quizá de llevar á cabo en países más acostumbrados que el nuestro al respeto de la autoridad y de la ley, se hace imposible aquí en España, donde aparte de otras razones, no habría dónde alojar esos enfermos arrancados de sus casas, á no ser que fuera para llevarlos cruelmente á esos hospitales desprovistos de toda condición higiénica, y donde más fácilmente se encuentra la muerte que el restablecimiento de la salud que se busca.

En el estado actual de los espíritus, es menester contentarse con la persuasión y con el consejo, haciendo ver á las familias los peligros que corren con no aislar á sus enfermos. Y mientras tanto no llegue el día en que otra cosa pueda hacerse, conviene trabajar para que poco á poco vayan construyéndose hospitales sanos y confortables que puedan inspirar alguna confianza á los enfermos. El Dr. Olivier de París propone la creación de asilos especiales donde las familias pobres pudieran enviar sus pequeñuelos y las demás personas que no tuvieran que estar al cuidado de los enfermos, mientras tanto durase el riesgo del contagio. La idea me parece muy humana, y es lástima que resulte tan cara.

En cuanto á la desinfección obligatoria en el domicilio de los enfermos, ya la ley no tiene ningún impedimento serio que respetar, y ella debiera ser aplicada con rigor por tratarse de uno de los extremos más importantes y más indiscutibles de un verdadero saneamiento. No basta exigir á los particulares que hagan por sí la desinfección, entregándoles una instrucción impresa, y ofreciéndoles los desinfectantes gratis. Nada de eso basta, según ha demostrado la experiencia. Es preciso organizar por los Ayuntamientos un verdadero servicio de desinfección, con material suficiente y personal numeroso é idóneo encargado de purificar los locales, los vestidos, las camas, los muebles y todo cuanto se haya puesto en contacto con los enfermos.

Aislamiento y desinfección en los hospitales.—Quizá no habrá en Europa nación más atrasada que España en este punto concreto de la higiene hospitalaria. No solamente no hay hospitales especiales de variolosos, sino que ni existen pabellones aislados en el interior del recinto de los hospitales generales.

Cuando más se hace, se colocan los variolosos en una sala aparte, pero contigua á los demás departamentos del edificio, permitiendo que los individuos encargados de su servicio entren y salgan, poniéndose en contacto con las otras personas del establecimiento y hasta de la misma población. El aislamiento realizado en esta forma es puramente ilusorio, dada sobre todo, la ubicuidad del germen de la viruela, que se trasmite por el aire, por las ropas y por todos los medios que se ponen en contacto con los enfermos. En Inglaterra, donde hay tantos hospitales de aislamiento para variolosos, no se permite á ningún enfermo ni enfermero que salga del hospital, sin antes darse un baño jabonoso y cambiar los vestidos sucios por otros limpios y desinfectados.

En las poblaciones más importantes de Europa y del Norte de América hay establecido un servicio especial de traslación de los enfermos contagiosos del domicilio al hospital mediante unos coches especiales que sufren una escrupulosa desinfección después de haber servido para su objeto. En España no hay nada de eso: los coches públicos sirven para conducir variolosos, á pesar de todas las ordenanzas municipales habidas y por haber, sin que sufran después desinfección de ninguna clase.

El transporte de los fallecidos debe hacerse sin demora, desinfectando previamente los cadáveres, y no permitiendo ninguna pompa fúnebre que pudiera contribuir á la dispersión de los gérmenes morbosos por las poblaciones. No debería permitirse á los convalecientes de viruela que se pusieran en contacto con la población, saliendo á la calle y asistiendo á la escuela, á sus talleres, á los espectáculos públicos, etc., siendo como son un daño seguro para la salud de los demás. Es verdaderamente deplorable ver circular por la vía pública gentes con la piel cubierta de costras de viruela, que van sembrando por todas partes los gérmenes morbosos y repartiendo la enfermedad y hasta la muerte por doquier. No hay libertad individual capaz de justificar el atentado que eso representa para la salud pública. ¿Cuánto tiempo puede fijarse de aislamiento á los variolosos para estar ciertos de que pueden ponerse sin peligro en comunicación con la sociedad? La Academia de Medicina de París fijó en 40 días el tiempo que debía durar la separación de los niños variolosos de las escuelas, teniendo en cuenta que la viruela como la escarlatina es sobre todo contagiosa en el periodo último ó de descamación.

Desinfección.—Los ideales generales sobre desinfección han cambiado algún tanto de poco tiempo á esta parte. El Congreso internacional de Higiene de Ginebra el año 82 dió su preferencia á las fumigaciones, sobre todo por el ácido sulfuroso, y el Congreso último de Viena ha tronado contra ellas hasta pretender que se releguen al olvido. Lo cierto es que después de una crítica desapasionada y severa, no quedan como desinfectantes verdaderamente útiles á la higiene más que ciertos líquidos de acción microbicida comprobadísima, como el sublimado al 1 por 1.000, por ejemplo, y el calor á la temperatura mínima de 100 grados, usado mediante las estufas de desinfección.

Desde el punto de vista práctico las estufas se dividen en tres clases: 1.^a, estufas de aire caliente y de vapor sin presión; 2.^a, estufas de vapor recalentado, y 3.^a, estufas de vapor bajo presión. De los numerosos experimentos hechos sobre las distintas estufas, ha quedado demostrado que tan sólo con las de vapor bajo presión pueden obtenerse temperaturas de 110 grados y más, penetrando de un modo rápido y completo en el interior de los tejidos más espesos y compactos, y destruyendo todos los microorganismos y esporos patógenos.

La adquisición de estas estufas de desinfección es hoy una de las mayores necesidades sanitarias que tienen las poblaciones. En el extranjero ya la tienen muchos Municipios y casi todos los hospitales de alguna importancia. Nuestro Cuerpo de Sanidad Militar está obligado hoy á no descansar hasta conseguir de quien corresponda el establecimiento de estufas de vapor bajo presión en todos los hospitales.

El dinero invertido en este medio de saneamiento sería quizá el más provechoso en resultados prácticos para la salud del ejército. Y ya que hablo de nuestro Cuerpo, no quiero dejar de añadir la necesidad que tiene, en lo que hace á la profilaxia de la viruela, de fundar y regir por sí un Instituto de vacunación, encargado de proporcionar á los Médicos de los Cuerpos y establecimientos militares la linfa necesaria para la vacunación y revacunación de las tropas. Este Instituto, ya fundado en otras naciones, regularizaría mejor el servicio de vacunación en nuestro ejército y representaría una atendible economía en el presupuesto de Guerra.

De todo lo anterior se infiere que en materia de higiene jurí-

dica, por llamarla así, yo soy partidario en principio de la intervención de la ley en el cumplimiento de las reglas de la salud pública. Es decir, yo creo que el derecho no es más que la ley natural traída al fin de procurar el bien y la felicidad de los pueblos; y como el mayor bien y la mayor felicidad es precisamente la pública salud, resulta evidente aquella tan sabida máxima latina: *salus populi suprema lex*. Mas las leyes sanitarias, como todas las leyes humanas, han de acomodarse á las costumbres y modo de ser de cada pueblo. Así lo entendía Solón al legislar para los atenienses, y así lo han entendido todos los legisladores del mundo. Por esta razón, lo que puede ser bien materia legible en países autoritarios como Alemania y Rusia, puede no serlo para estas nuestras razas latinas, tan amigas de la independencia individual. Otro de los obstáculos naturales que tendrá siempre la constitución de la ley sanitaria será la falta de sanción científica definitiva de la idea ó principio en que la ley se funda. El derecho es una ciencia práctica y de aplicación: es así como una especie de terapéutica social; y de la misma manera que el clínico no usa jamás un remedio hasta que la ciencia teórica le ha asegurado, cuando menos, que no puede ocasionar con él ningún mal, así los legisladores no deben legislar mientras tanto la doctrina engendradora de la ley no esté cierta de no ocasionar ningún trastorno social. Lo legislado no debiera ser ni discutible ni opinable como no es discutible ni opinable la verdad y la justicia absolutas en que la ley debiera siempre inspirarse.

M. MARTÍN SALAZAR,

Médico 2.º

EL ICTIOL EN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL

El doctor Ch. J. R. Mc. Lean, comunica desde Yeadon al *British Medical Journal*, lo siguiente:

El ictiol es una destilación derivada de restos fósiles de peces, que fué descubierta por Schröter y tiene el aspecto y consistencia de triaca. Produce efecto bajo tres distintos conceptos: 1.º Como protector. Cuando se extiende una disolución sobre la piel, se seca con rapidez, formando una capa espesa que se pare-

ce algo al bálsamo de Friar ó al colodión, protegiendo de este modo la piel contra el aire, el polvo, etc. 2.º Como anti-congestivo. Si se aplica á la piel sana, sus efectos parecen nulos; pero si hay congestión activa, obra con prontitud, produciendo la contracción de las arteriolas, disminuyendo así la vascularidad de la parte. 3.º Como secante. Al mismo tiempo que reduce la vascularidad de la piel congestionada, se disminuye también el aflujo de serosidad, secándose más la región. En estos tres efectos, se tiene la esencia del tratamiento en muchas de las enfermedades de la piel. El Doctor M. C. Lean ha empleado el ictiol con éxito marcado en los casos siguientes:

Eczema eritematoso simple.—En este estadio de la enfermedad y antes que se desarrollen las vesículas, ha visto que el ictiol es un medicamento superior á los demás. Si están afectadas las manos ó la cara, deben lavarse estas partes lo menos posible y solo con agua templada, á la que se haya agregado un poco de salvado ó de glicerina, evitándose emplear los jabones comunes, y si se usa alguno, debe ser el recomendado por Unna, que es un jabón básico muy graso sin exceso de álcalis con el que se evita el efecto secante que tienen otros jabones sobre la piel. Después que se laven las partes, se secarán con sumo cuidado con una tohalla suave, y si se trata de las manos, se untarán con una disolución de glicerina en la proporción de 4 gramos por 30 de agua. El doctor Mc. Lean aplica el ictiol en disolución más ó menos concentrada según el sitio y estadio de la enfermedad y en la forma citada de eritema simple, la de 4 gramos por 30 de agua destilada es de fuerza suficiente extendiéndola cada cuatro horas con un pincel de pelo de camello. La parte se lava con cuidado, con un poco de agua templada y se seca bien antes de hacer la aplicación del medicamento. Si el picor es muy intenso, puede emplearse más á menudo la disolución en las primeras horas; es decir, cada dos durante tres aplicaciones, siendo lo mejor poner la primera cuando empieza el «prurito lancinante», y entonces se alivia muy pronto el picor, lo que constituye un factor muy importante del tratamiento. En dos casos leves aplicó, después de la disolución de ictiol, un poco de algodón en rama y colodión obteniendo buenos resultados.

Eczema seco escamoso.—Procede del mismo modo que antes, pero cree que la pomada es preferible en este período del eczema

porque ablanda mejor el epitelio usando la compuesta de 4 gramos de ictiol por 30 gramos de vaselina ó agregándoles un poco de lanolina.

Eczema exudativo.—Si se aplica la disolución de ictiol en el estadio primitivo de exudación antes que se denude una superficie extensa, combatirá la exudación ulterior; pero si está reblandecida una porción considerable, es preferible aplicar la pomada durante las primeras veinticuatro horas, porque entonces la disolución produce algún escozor y tal vez dolor. El mejor modo de aplicar la disolución en este caso es secar primero con suavidad la superficie y después extenderla, repitiendo este proceder á las tres ó cuatro horas si la parte no está seca del todo.

Erisipela simple.—Si se encuentra en el primer estadio es la mejor aplicación externa que se conoce; alivia la sensación ardiente y hace abortar ó limita el ataque. La disolución (4 gramos por 30) debe aplicarse cada cuatro horas, formando una completa capa protectora sobre la parte. El referido doctor ha usado la pomada en algunos casos, pero prefiere la disolución que seca con rapidez.

Erupciones semejantes á la urticaria.—Para que este medicamento produzca buenos resultados, debe aplicarse pronto, antes que se hayan formado vejigas acuosas, pintándose cada emi-nencia con la disolución, durante el corto período congestivo cuando empieza un ligero prurito.

Forunculosis.—En este caso usa una disolución concentrada compuesta de 4 gramos de ictiol por 15 de agua destilada, que se aplica cada dos horas por tres ó cuatro veces y luego cada cuatro horas. Siempre disminuye de volumen la base del forúnculo y á menudo lo hace abortar si se aplica pronto. Al mismo tiempo que este tratamiento tópico, administra el sulfuro de calcio á la dosis de centígramo y medio cada dos ó tres horas durante doce, y luego tres ó cuatro veces al día.

En la mayor parte de los casos de eczema, prescribe la cáscara sagrada, como laxante, pues estimulando el hígado ayuda á eliminar cualquier exceso de ácido úrico, que según cree, coexiste de ordinario ó es la causa de muchos de estos trastornos.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Ozena: Glicerina.—En una reciente sesión de la Sociedad de los Médicos militares de Viena, M. Sido ha presentado un soldado que hacía cuatro semanas que había entrado en el hospital con todos los síntomas de un ozena. Hacía ya dos años que había perdido el olfato, y esparcía un olor repugnante en toda la sala; además tenía costras en la nariz. M. Sido hizo practicar en las fosas nasales irrigaciones bi-cuotidianas con una solución al 2 por 100 de clorato de potasa con 10 por 100 de glicerina, é hizo poner en la nariz tapones de algodón empapados de una solución de una parte de glicerina por tres partes de agua. Estos tapones se dejaban en la nariz una hora. Bajo el influjo de esta medicación, el enfermo ha recuperado el olfato; ha desaparecido el olor infecto, la secreción y la formación de las costras han cesado. M. Sido ha conseguido los mismos resultados en varios otros casos de ozena que ha tratado de la misma manera.

(*Monit. Med.*)

* * *

Cólico nefrítico, gota: Flores de haba.—De una carta dirigida al Dr. Dujardín-Beaumetz é inserta en el *Bulletin Général de Therapeutique*, extractamos los siguientes párrafos, que no dejan de ofrecer interés bajo el punto de vista farmacológico.

No se—dice el autor de la citada carta—si tendréis noticia de que desde tiempo inmemorial, lo mismo en las costas de Calabria que en la parte meridional de Sicilia, donde las aguas son muy selenitosas y el mal de piedra muy común, el uso interno de las flores de haba suaviza las asperezas de los cálculos y facilita la expulsión de éstos, y principalmente la de las arenillas.

Hace cerca de treinta años que he experimentado en mí y en varios amigos los buenos efectos que produce en la gota dicha medicación; por mi parte estoy seguro del éxito, pues las callosidades que se habían producido en mis articulaciones han desaparecido poco á poco al cabo de tres meses con el empleo continuo de las flores de haba.

El caso más notable es el de un pobre gotoso que padecía ataques terribles que con nada pudo aliviar. Su abuelo, su padre y sus dos hermanos habían muerto de la misma dolencia; los pies lo mismo que las manos los tenía completamente deformes. Este enfermo ha tomado diariamente una tisana compuesta de 6 gramos de dichas flores en un vaso de agua azucarada, y al cabo de dos meses empezó á notar saludables resultados; lleva ya quince meses de tratamiento y no siente ningún dolor; sus extremidades han recobrado la forma normal, y las callosidades articulares se han reabsorbido por completo.

No podría citaros mis éxitos en los cólicos nefríticos y las arenillas; las curaciones son numerosas. El método seguido en la Calabria consiste en tomar, al producirse el acceso, 12 gramos en un litro de agua, que se deja reducir á la mitad; en algunos casos se hace preciso tomar una segunda dosis.

Os diré finalmente que el Dr. Labbée posee un libro antiquísimo que trata de plantas medicinales, y en él se consigna la indicación de las flores de haba contra los cólicos nefríticos.

* * *

Alcalóides de la saponaria: Sapotoxina, senegina y ciclamina.—Estos tres medicamentos acaban de ser estudiados por el Dr. Hobert, del Instituto fisiológico de Dorpat.

La apotoxina se extrae de la corteza de la saponaria, y tiene las mismas propiedades que el ácido quillaico. Pachorukow afirma que los enfermos soportan mejor, en igualdad de dosis, los preparados de *saponaria quillaja* que los de *saponaria senega*. Las propiedades de la saponaria como expectorante están hoy perfectamente reconocidas, ofreciendo la primera sobre la segunda la ventaja de no provocar el vómito y la diarrea sino muy raras veces.

Atlass, en su tesis inaugural sobre la acción de la senegina, sostiene que la quilaya y la senega contienen cada una dos glucosidos, que se corresponden en ambas plantas, pero la saponina cuesta más barata, y además es cuatro veces más abundante en la quilaya que la senega.

Por lo que hace á la ciclamina, manifiesta Tufanow que no llena hasta ahora ninguna indicación terapéutica; sus propiedades se parecen á las de la saponina y senegina, pero es mucho más tóxica que estas últimas.

(*Cent. für klin. med.*)

* * *

Contusión del tórax: Parálisis del nervio recurrente laríngeo.—En la sesión del 27 de febrero último de la Sociedad Hunteriana de Londres, refirió el Dr. Post un caso de esta afección, que sobrevino á causa de una lesión del tórax.

Un hombre de veinticinco años de edad fué admitido en el *German-Hospital* en estado de colapso por haberle pasado sobre la parte inferior del pecho la rueda de un carro cargado. No pudo descubrirse fractura ni lesión alguna exterior. Durante varios días estuvo en muy mal estado quejándose de violento dolor en el hipocondrio izquierdo, tuvo vómitos repetidos y el pulso daba 140 pulsaciones. Al tercer día se descubrió un derrame en la cavidad pleurítica izquierda, aunque poco considerable.

El enfermo, que sólo había hablado en tono muy bajo durante la primera semana, permaneció ronco al recobrar sus fuerzas, demostrando el examen laringoscópico que la cuerda izquierda y el cartilago aritenoides no se movían durante la fonación, mientras que la derecha lo hacía con toda libertad y hasta pasaba de la línea media. Se siguió un tratamiento con la corriente alternada, en el que se perseveró durante tres meses, volviendo el enfermo poco á poco casi al estado normal, hablando con una voz buena y clara. El doctor Post manifestó que no le parecía claro el origen de esta parálisis, pues el derrame pleurítico, que era muy semejante al de naturaleza hemorrágica, no fué tan abundante como para ejercer presión sobre el nervio recurrente, y la explicación más probable es que, á consecuencia de la grave lesión sufrida, se verificó una extensa hemorragia parenquimatosa en el mediastino, y el recurrente fué comprimido por algún coágulo que luego se reabsorbió.

* * *

Alteraciones microscópicas en la parálisis pseudohipertrófica.—En la sesión celebrada el 5 de marzo de este año en la Sociedad Patológica de Londres, el Dr. Handford presentó varias preparaciones microscópicas y dibujos de diferentes músculos y nervios tomados del

cuerpo de un joven que había padecido esta enfermedad. Puso primero de manifiesto fotografía del dicho joven durante su vida, sacadas en diferentes períodos del padecimiento, y luego procedió á describir las alteraciones que presentó en la autopsia.

Dijo el citado profesor que la muerte ocurrió por asfixia; que el diafragma estaba completamente desprovisto de fibras musculares y se componía de tejido fibroso; que no se habían encontrado cambios anormales en ninguna víscera, excepto en el corazón, que estaba cubierto de grasa, y en cuyos ventrículos había infiltración intersticial y degeneración grasa de las fibras musculares con alteraciones fibrosas en el izquierdo; que muchos de los músculos de la voluntad presentaban la degeneración grasa que se observa en esta enfermedad; pero eran menores los cambios fibrosos, lo que atribuye á que la marcha de la dolencia no había sido de mucha duración. En los músculos que no son del dominio de la voluntad no se descubrió alteración alguna. En la expansión lumbar de la médula encontró un pequeño espacio reblandecido en la mitad derecha de la sustancia gris, en la unión de las astas anteriores y posteriores, hallándose las células ganglionares de las primeras en estado normal. En la sustancia blanca medular tenían los nervios diferente volumen; pero no se atrevía á decir si esto representaba un estado anormal ó no. Notó en los cortes del pneumo-gástrico, gran ciático y palmar menor número de fibras grandes y mayor de pequeñas que en estado normal, deduciendo de esto que algunas de las primeras habían sufrido alteraciones degenerativas, no pudiendo encontrarse en muchas de ellas el eje cilíndrico, lo que considera de importancia como dato de degeneración de dichas fibras. Cree, por lo tanto, que cuando los órganos extremos son lesionados, se degeneran los nervios que pasan de un modo centripeto por ellos.

El Dr. Quain manifestó que son de muchísimo interés las alteraciones de los nervios que el Dr. Handford ha encontrado en esta enfermedad, y cree que las que se encuentran en y entre las fibras musculares son simplemente secundarias.

El presidente, Dr. Dickinson, después de cumplimentar al autor de la nota, refirió las relaciones que hay entre esta enfermedad y la atrofia muscular progresiva, y añadió que siempre había creído que llegarían á encontrarse alteraciones en las células motoras de las astas anteriores de la sustancia gris de la médula; pero que lo demostrado por el Dr. Handford no le permitía sostener aquella idea.

El Dr. Mott preguntó si se había encontrado reblandecido en la médula algún otro punto aparte de la región lumbar, y si la degeneración de las fibras de los nervios examinados se había encontrado en ejemplares recientes ó coloreados con ácido ósmico.

El Dr. Handford contestó que sólo había visto el punto de reblandecimiento indicado, que él consideraba como un epifenómeno, aunque ya se ha citado un estado semejante por los Dres. Cockart, Clarke y Gowers, y que las preparaciones recientes de los nervios y las teñidas con ácido ósmico no habían presentado signos evidentes de degeneración.

*
* *

Carbunco: Iodoformo.—Mr. Whitehead (Manchester) ha tratado con éxito tres casos de carbunco con la inyección subcutánea de una disolución etérea concentrada de iodoformo en la base del tumor. En todos los casos el enfermo experimentó un dolor ardiente momentáneo; pero que en

seguida desapareció de un modo permanente. Al segundo día se quitó la induración y rubicundez, secándose la costra central y poniéndose blanca. Al cabo de una semana desapareció todo signo de enfermedad, á excepción de una costra escamosa, oscura, seca y superficial, que se desprendió por sí sola sin dejar la más mínima señal de que hubiese habido un carbunco.

La inyección de cada caso fué de 30 gotas.

(*British Med. Journ.*)

* * *

Sífilis: Chancro primitivo de las amígdalas.—El doctor A. A. Lindstroem, de Kiev, refiere (1) dos casos de chancro duro de las amígdalas en la clínica del profesor Stükrovenkoff. En uno de ellos el enfermo era un soldado de veinticuatro años de edad y en el otro un niño de once.

El primero se había abstenido del coito hacía unos tres años por temor á la infección, y contrajo un chancro en la amígdala derecha, según todas las probabilidades, de algún compañero sífilítico, no siendo costumbre tomar allí ningún género de precauciones entre los soldados que viven en los cuarteles.

Todavía es más curiosa bajo este punto de vista la historia del muchacho. En junio de 1877, su tío materno, que padecía sífilis secundaria con graves síntomas de garganta, vino á vivir con la familia del niño, y en julio su madre, que estaba embarazada, y él mismo, adquirieron chancros tonsilares, y á principios de agosto su hermano, que tenía nueve años, se vió afectado del mismo modo. Hacia fines de junio la mujer parió un niño sano, pero á mediados de septiembre empezó á padecer de coriza y de una erupción que cubrió todo su cuerpo, teniendo al mismo tiempo la madre pápulas húmedas en la margen del ano y en la vagina, habiéndose encontrado el marido completamente sano al practicar su examen. El Dr. Lindstroem indica que ha visto casos semejantes de infección sífilítica extragenital, que son frecuentes en toda Rusia, y durante los cuatro ó cinco últimos años se han publicado muchos casos de chancro de las amígdalas, á saber: el Dr. Carlos Szadek, seis casos; Tomashevski, tres; Oscar Petersen, uno; Bêlousoff, diez, etc. Como resultado de una investigación llevada á cabo por la Sociedad de Medicina Riazan, entre 2.125 casos reunidos de sífilis, se vió que la afección se había contraído de una manera extragenital nada menos que en el 74 por 100.

(*British medical Journal*).

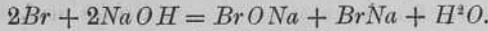
* * *

Oxígeno: Preparación por la sosa, el bromo y el sulfato de cobre.—En un frasco ó matraz de $\frac{1}{4}$ de litro de capacidad próximamente se ponen 40 centímetros cúbicos de lejía de sosa de jaboneros, igual volumen de agua y 2 ó 3 centímetros cúbicos de una solución concentrada de sulfato de cobre; el hidrato de cobre formado se redisuelve en el exceso de álcali produciendo un líquido azul, se calienta hasta la ebullición, y suspende la acción del fuego, cerrando el matraz con un tapón provisto de dos agujeros; el uno da paso á un tubo recto perpendicular de llave que contiene 10 centímetros cúbicos de bromo, y por el otro atraviesa un tubo que

(1) *Proceeding of the Kev Medical Society*, 1888, vol. I, págs. 1-8.

lleva el gas oxígeno á un recipiente adecuado. Abrese entonces un poco la llave del tubo del bromo de modo que éste caiga á gotas en el líquido cuproalcalino, y empieza á desprenderse el oxígeno que en corriente continua llega al recipiente; si al fin de la operación se enfría el líquido del matraz, se vuelve á calentar hasta la temperatura de 60° ú 80°.

La reacción se verifica según la ecuación siguiente:



Este es el que en presencia del óxido de cobre se desdobra en $O + BrNa$.

En una operación de este género se recogen por cada 29 gramos de bromo 1.800 centímetros cúbicos de oxígeno, ó sean 2^{er},60.

NECROLOGÍA

Como era de presumir, las noticias oficiales que han publicado algunos periódicos confirman, por desgracia, los rumores transmitidos hace tiempo por la prensa respecto al naufragio del *Remus* en aguas de Filipinas. En esa terrible catástrofe ha perecido un joven oficial del Cuerpo, el Sr. Sevilla y Echevarría, cuya sensible pérdida lamenta con justicia toda la Corporación, la cual acompaña en su duelo á la desconsolada viuda de nuestro infortunado compañero.

D. Justo Sevilla y Echevarría obtuvo el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Madrid el 22 de mayo de 1876, é ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, en calidad de Oficial Médico alumno, el 29 de noviembre de 1877. Desde 4 de julio de 1878, en que fué promovido al empleo de Médico 2.º, hasta el 24 de noviembre de 1885, en que pasó á Filipinas como Médico 1.º de Ultramar, prestó servicio en la Península en los Regimientos de Infantería de Extremadura, León y Sevilla. Durante su permanencia en el Archipiélago filipino estuvo destinado primeramente en el Regimiento de Visayas, después se hizo cargo de la enfermería de Isabela de Basilán, y en agosto de 1888 fué destinado como Médico de guardia del Hospital militar de Manila.

Al dejar este último destino, por formar parte de la expedición que dirigía el Teniente Coronel Sr. Tamayo, le ha sorprendido la muerte en uno de esos terribles accidentes marítimos que afligen hoy al país y que tienen consternados á nuestra rica colonia filipina.

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> | 1.327,50 |
| Sr. D. Joaquín Claramunt | 3 |
| » Manuel Sierra. | 3 |
| » Galo Fernández España. | 2,50 |
| » Fernando Cano Santayana. | 2,50 |
| » Emilio Jerez. | 5 |
| <i>Total.</i> | 1.343,50 |

*
* * *

Por encargo del Sr. Delegado de la Asociación Filantrópica de Sanidad Militar en esta corte, participamos á los Jefes y Oficiales que deseen ingresar en dicha Asociación, que han sido nombrados los Médicos mayores don Hilario Juarranz y D. Ramón Alba para efectuar el reconocimiento y extender el certificado requerido por acuerdo de la Junta, fecha 16 de julio de 1884. Pueden, pues, avistarse con dichos señores los aspirantes á quienes falte el expresado requisito, llenado el cual podrán firmar la solicitud impresa que al efecto les será entregada.

*
* * *

Según las estadísticas publicadas el año pasado, resulta que por cada mil habitantes murieron: en los Estados Unidos, 18; en Suecia, 18,1; en Suiza, 21,9; en Inglaterra, 20,5; en Francia, 22,8; en Rusia, 25,5; en España, 30,1, y en Italia, 30,5.

Si nos fijamos en las tablas de mortalidad de las principales capitales, encontramos cifras más elevadas. En Glasgow alcanza el 20,57 por mil; en Birmingham el 22,1; en Londres el 22,43; en Liverpool el 25,68; en El Haya, el 24,81; en Lyon, el 25,34; en París, el 26,13; en New-York, el 26,47; en Amsterdam, el 27,05; en Viena, el 27,29; en Berlín, el 27,53; en Barcelona, el 30,6; en Copenhague el 30,29; en Río Janeiro, el 33,22; en Munich, el 34,31; en Marsella, el 34,39; en Roma, el 35,48; en Dublín, el 35,94; en San Petersburgo, el 38,42; en Madrid, el 40,18, y en Buda-Pesth, el 43,06.

La mayor mortalidad de las naciones corresponde á Italia y España, y la de las capitales á la de Hungría y Madrid.

*
* * *

Nuestro apreciable colega *La Clínica*, de Valladolid, parece que ha tomado con empeño la nobilísima tarea de desenmascarar á los charlatanes que llenan á diario con sus bombos las planas de anuncios de los más acreditados periódicos políticos y aun profesionales. Ya que sobran publicaciones serias que acogen los anuncios más desatinados con tal de que los paguen bien, consolémonos viendo al compañero nuestro que fué en el Cuerpo Dr. Sánchez Herrero dispuesto á pagar á buen precio las comunicaciones que se le dirijan en contra de los remedios secretos, verdadera plaga del periodismo en general y de la profesión médica en particular.

La sección de *Contra-anuncios* de *La Clínica* se estrena con dos buenos modelos de *desahogo charlatanesco* y *curanderil*: el celeberrimo *Fluido vital* y el no menos ensalzado *Enolaturu Padró*. Con esos dos anuncios, copiados de *El Globo* y *El Imparcial*, ha tenido bastante el laborioso catedrático de Valladolid para hacer verdaderamente amenas las últimas páginas del número 1.º de su ilustrada publicación.

Como cunda el ejemplo dado por el Sr. Sánchez Herrero y éste no desmaye en su empresa, ya les ha caído que hacer á los autores y propagandistas de ciertos específicos *infalibles*.

* * *

El miércoles 27 tuvo lugar en la Dirección del Cuerpo, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Director general, el sorteo para cubrir una vacante de Médico primero en el ejército de Filipinas. Resultó designado para ocuparla D. Galo Fernández España, destinado en el batallón cazadores de Llerena.

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

Climatoterapia española en la tisis pulmonar, ó sea estudio de los distintos puntos que en España, islas Baleares y Canarias pueden ser utilizados como sanatorios para los tísicos, por el Dr. D. Agustín Bassols Prim. Obra completa. Editor, Jaime Seix, Barcelona.

Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, herausgegeben von Dr. R. Lue-thold u. Dr. G. Lescharzt in Berlin. XVIII Jahrgang, 1889. Hefte 1, 2 u. 3.

El vino ante la química analítica, métodos de análisis y reconocimiento de las adulteraciones con un nuevo procedimiento para averiguar las materias colorantes artificiales, por el Dr. D. César Fernández Minguez. Madrid, 1889.

La Clínica, periódico mensual de ciencias médicas y médico legales, que ha empezado á publicarse en Valladolid bajo la dirección del catedrático de dicha facultad, Dr. D. Abdón Sánchez Herrero.

De los diversos métodos de antisepsia en el tratamiento de la tisis pulmonar, por el Dr. Ernest Moutou. París, 1889.

Annales de la polyclinique de Bourdeaux, fondées et publiées par MM. Moure, Ponsson et Dubreuilh.

Crónica médico-quirúrgica de la Habana, revista mensual ilustrada de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias auxiliares, fundada y dirigida por el Dr. D. J. Santos Fernández.

Diccionario de Medicina y Cirugía, por E. Littré; versión española por los Dres. Aguilar Lara y Carreras Sanchís. Cuaderno 19. (EMÉTICO-EPICRANEO).