

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IV. MADRID 15 DE ENERO DE 1890. NÚM. 62.

## EL HOTEL DIEU

(Impresiones de viaje trazadas á vuela pluma.)

Poco más de dos años han transcurrido desde que, con el título de *La Higiene militar en Francia y Alemania*, imprimióse, de Real orden, conspicuo trabajo, donde los hospitales franceses aparecen con tanta minuciosidad descritos, como concienzudamente juzgados. Todos conocemos aquel brillante resultado de la comisión conferida á uno de nuestros más preclaros colegas; esto originando que, al proponerme hoy comunicar á los lectores de la REVISTA las impresiones recibidas cuando mi visita á los hospitales en el extranjero, nada nuevo pueda ofrecerles, y que si *segundas partes nunca fueron buenas*, menos habia de serlo lo emprendido á raíz de tan para mí desfavorables antecedentes, permitiéndome esta previa manifestación ser parco en detalles descriptivos, y también confianza de que se me absuelva del pecado de plagio si, al entrar en el terreno de las apreciaciones, se notase en *ésto* reminiscencias de *aquéllo*.

Lo que primero se advierte al estudiar el ramo de hospitales en Francia, es el fenómeno de un pueblo que siempre ha pretendido marchar al frente de la civilización, rezagado, sin embargo, en materia que tanto la caracteriza, respecto á Inglaterra y Alemania, pues datan de época muy reciente sus nosocomios construídos según los principios de una perfecta higiene, todavía existiendo un mayor número en los cuales se advierte completa trasgresión de las leyes de la ciencia. Si hojeando volúmenes y examinando documentos queremos penetrar en la historia del asunto, no vemos más que á los hombres competentes enseñando sin cesar el buen camino, la administración pública pertinaz en seguir el opuesto, y la opinión, hoy soliviantada y mañana indiferente.

Y es, que nuestros vecinos unen, á su carácter veleidoso, sempiterno culto á las formas, al contrario de los pueblos del Norte, donde se desdeñan éstas cuando al fondo afectan: aquello produciendo lo monumental y aparatoso donde debiera imperar la sencillez y lo ligero.

Más atrasados nosotros aún que los franceses, debemos tal vez nuestro lento progreso en la materia, entre otras cosas, á las corrientes que directamente nos llegan del otro lado de los Pirineos, corrien-

tes que, inundando nuestro suelo, han viciado también en otros conceptos la atmósfera que respiramos.

Hasta mediados de este siglo no principió en Francia el establecimiento de los nosocomios en armonía con los preceptos de la higiene, iniciando este progreso la construcción del de Lariboisiere, adoptado en su plano algo de lo que Tenon propusiera cincuenta y ocho años antes, introduciéndose al poco tiempo grandes reformas en el interior de vetustos hospitales, y reconstruyéndose luego el Hotel Dieu tras laboriosa gestación, que al cabo produjo un engendro, como muy pronto veremos. Sucesivamente fueron edificándose nuevos hospitales, en los cuales cada día se veían aplicados más sanos principios, imitando ya nuestros vecinos á los ingleses y alemanes, en no sólo escuchar, sino seguir la opinión competente. En los de Tenon, San Dionisio, Broussais, y el de San José, este último aún hoy no ultimado, se ve patente esta evolución progresiva.

Mucha curiosidad tenía de visitar el Hôtel Dieu, excitado mi deseo por un renombre, en verdad solamente debido á que allí se refleja el de eminencias tales como Bichat, Pelletan, Depuytren, y otros ciento.

A mediados del siglo VII, cuando el período decadente de la dinastía merovingia, la caridad de un santo convirtió un convento de religiosas en asilo hospitalario, bajo el nombre de Hotel Dieu; y en él, como en todos los establecimientos de la misma índole, en aquellos tiempos no se tomaron para nada en cuenta ni las más rudimentarias reglas de la higiene. Pequeño el edificio, y escaso el material con relación á las necesidades siempre crecientes, los enfermos siempre se hallaban confundidos y hacinados en miserables camastros, ocupando hasta cuatro individuos un mismo lecho.

Diferentes obras de ensanche se practicaron durante los reinados de Luis IX, Francisco I y Enrique IV; pero sin subordinarlas á ningún principio científico.

Espantosa era allí la mortalidad; á pesar de que ni se recogían datos estadísticos, ni se publicaban noticias oficiales, en varios documentos de aquellas épocas se siente palpitar la opinión pública horrorizada. Cuéntase, que en la puerta del edificio se leía ésta inscripción: *C'est ici la maison de Dieu et la porte du ciel*; y que las gentes decían ser equívoco de una fúnebre realidad.

Tras dos incendios allí ocurridos, pereciendo gran número de enfermos en el último que tuvo lugar en 1772, levantose general clamor demandando radical remedio, que no era otro que construir nuevo hospital en distinto sitio; hasta señalando como el más conveniente la lanura de Grenelle; y tanta excitación existía en los ánimos, que en breves días se vió cubierta una suscripción con dos millones de li-

bras, cantidad que se aplicó luego á uso muy distinto por el entonces ministro de Hacienda el arzobispo de Tolosa Loménie de Brienne.

El hospital permaneció en el mismo sitio, uno de los más insalubres de París, con todo sus vicios de lugar y disposición interior, abundante en ángulos, escaleras y sombríos pasadizos sin luz ni ventilación, albergue aquellos macizos muros, de gérmenes patogenésicos sin cuento, profusamente alimentados; y como digno marco de tan desastroso cuadro, cuando la falta de local apremiaba, en la misma cama sufrían purgatorio en vida, un tuberculoso con un pneumónico, un herido en compañía de un tifoideo, un enfermo de sarna al lado de otro padeciendo la viruela.

¡Qué extraño pues, que John Honeard, tras de su viaje por Europa para estudiar hospitales, dijera, que los del Hotel Dieu y Saint Luis eran una vergüenza para París, y que el Emperador José II, al socorrer aquellas antecámaras de la muerte, no ocultara á propios ni á extraños la dolorosa impresión que le causaron!

Todo esto trajo el nombramiento de una comisión, en la que figuraban eminencias como Bailly Lavoisier y Tenon, la que informó que el Hotel Dieu era lo peor en materia de hospitales, y de ningún resultado cualquiera reforma que se intentara.

Tenon, despues de haber visto los hospitales ingleses, publicó extensos trabajos, en los que se ponían al descubierto las llagas de la asistencia hospitalaria en Francia, afirmando que en el Hotel Dieu la mortalidad rebasó siempre la cifra de un 22 por 100 (*Cinq memoires sur les hospitaux imprimés par ordre du roi, Paris, 1788.*)

Nueva comisión, de la que formaban parte Dumesnil y Cabanis, insistió en que urgía el abandono de los antiguos hospitales y su reemplazo por otros mejor situados y debidamente construidos; pero todo cayó en pronto olvido, limitándose la administración pública á introducir anodinas reformas, tales como poner una tabla de separación entre los enfermos que ocupaban una misma cama, dejar de enterrar en la iglesia del hospital, y otras análogas, que fueron sucesivamente planteándose, dentro ya del siglo XIX.

La demolición se imponía más y más á cada instante. Puesto el asunto sobre el tapete, incontinenti se publicaron notabilísimos trabajos sobre higiene nosocomial, entre ellos el de Trelat (*Etude critique sur la reconstruction de l' Hotel Dieu, 1864*), y en academias y en otras doctas sociedades se entablaron amplias discusiones.

En vano, una comisión llamada á dictaminar sobre el proyecto de reedificación dijo terminantemente, que el plan propuesto no respondía á las exigencias de la moderna ciencia; levantose al cabo el moderno edificio, y se gastaron 38 millones de francos, con los cuales, y con lo invertido anteriormente en el de Lariboisière, se hubieran

podido levantar en las afueras de París, como decía M.<sup>o</sup> Rochard, 16 hospitales de 500 camas cada uno, 24 de socorro en el interior, y establecer un sistema rápido y cómodo para el transporte de enfermos.

Prefirióse erigir un soberbio edificio, como diciendo al mundo entero: *Francia alberga en palacios al indigente enfermo*; olvidando, ó más bien queriendo olvidar, que lo monumental y lo macizo, las arcadas y columnatas, constituyen vasto campo donde se condensan y acumulan, manteniéndose en perenne vivacidad, los fermentos morbosos.

Cimentóse el nuevo Hotel Dieu en el mismo suelo que el antiguo, desoyendo la voz de la ciencia que pedía localidad distinta: verdad es que en las discusiones que tuvieron lugar con motivo de la proyectada demolición, dos hombres competentes, Broca y Gosselin, no rechazaron en absoluto la reedificación en el mismo lugar; pero este parecer, que fué unánimemente rechazado por todas las sociedades científicas, no puede tomarse más que como una genialidad, de la que no están exentas ni aun las eminencias, sobre todo si son tan profundamente escépticas como lo fué Broca.

Tampoco faltó quien dijera, que la vecindad del río no podía perjudicar al proyectado hospital, apoyándose en que un higienista, F. Rochard, había propuesto la creación de hospitales flotantes; idea aplicable tan solo tratándose de ríos distantes del centro de población, alejados de la esfera de toda acción nociva; expuestos por todos lados á los rayos del sol; de rectas y arboladas márgenes, corriendo puras sus aguas sin obstáculo sobre limpio cauce; circunstancias diametralmente opuestas á las que concurren en el brazo del Sena, cuyas turbias aguas, que corrían al pié de los muros del antiguo Hotel Dieu, siguen bañando los del moderno edificio.

Descansa éste sobre un terreno húmedo y bajo, formado de los escombros durante siglos acarreados por la Cité; el subsuelo, constituido por incesantes desperdicios de las aglomeradas viviendas contiguas, huérfana la suntuosa fábrica de la bienhechora influencia del Mediodía á causa de su exposición al N.; dominada al S. E. por la imponente masa de Notre-Dame; vecina por el O. á dos grandes edificios: el Palacio de Justicia y el Cuartel de Gendarmería; ocupando una superficie de 21.600 metros cuadrados para contener los 800 enfermos que se le destinaron; éstos reducidos después á 500.

La primitiva asignación no producía más que un cociente de 27 metros por enfermo, cuando el minimum que la moderna ciencia permite es 50, apoyada en la ley de higiene nosocomial que exige pocos enfermos en mucho espacio. La superficie calculada para cada uno debe aumentar, no proporcional, sino progresivamente, en razón al acre-

centamiento de una población á la que cada morador aporta nuevos y variados factores de insalubridad.

Según los cálculos de Lefors, un hospital en el que deban asistirse 800 individuos, necesitaría una superficie de 100.000 metros cuadrados, que dan 125 por 1; y el que no haya de contener más que 500, requería un área superficial de 37.500 metros cuadrados, ó sean 75 por cada enfermo.

El nuevo Hôtel Dieu, aun rebajada su dotación á 500 asilados, no da más que un 43'20 metros á cada uno; cifra inferior al minimum concedido, que muchas veces ha de ser más baja, pues por lo que allí he visto, y de que hablaré luego, la reducción es una de las muchas medidas higiénicas que se acatan, pero no siempre se cumplen.

El plano del edificio se trazó según la pauta del sistema lineal doble, modificado fatalmente por el cierre de sus lados y frente. Los pabellones no gozan de las ventajas del aislamiento, unidos como están por construcciones de igual altura, á ellos adaptadas en sentido perpendicular, y separadas por espacios de 25 metros de latitud por 34 de altura, causando patios de un ancho inferior á la doble longitud de los edificios, por esto privados de la acción solar los pisos inferiores.

Los pabellones destinados para enfermos son seis, todos de tres pisos, comunicándose por medio de galerías; solo resguardada por cristales la del piso inferior.

Una vez dentro de las salas, se advierten muchos detalles, algunos hasta lujosos, esfuerzos hechos para aminorar los resultados del conjunto. De lo principal, en este sentido realizado, y de lo demás *bueno* que he visto hablaré luego, cuando haya concluido de ocuparme de lo *malo*.

Si la reducción á 500 enfermos procurara mantenerse, cada enfermería no debiera contener más de 30 camas, maximum que le correspondería, lográndose con ello una cubicación media por individuo de 45 metros, que es lo menos que pudiera aceptarse en hospital mejor situado, y sin los vicios de construcción de que adolece, pero deficiente donde tantas malas influencias han de ser neutralizadas. Cuando el de Friedrichshain, en Berlin, de lo más perfecto que hoy existe, proporciona 60 metros, y en el magnífico de King's College de Londres hay muchas salas donde alcanza hasta los 70; ¿bastarán los 45 que en los pabellones del Hotel Dieu corresponden á cada enfermo?

Pero ni aún esta cifra ha de ser constante, porque en casi todas las enfermerías que recorrí observé estrechas las camas, y hasta algunas suplementarias en hilera central; de este modo llegando á 40 los enfermos en algunas salas.

Veamos ahora las consecuencias de todo lo dicho, No puedo conce-



der más que relativa importancia á lo que se pretende haber encontrado, al analizar microscópicamente el aire y el polvo adherido á las paredes en las enfermerías del Hotel Dieu. No tan escéptico como Broca, respecto á algunas de las teorías modernas, no puedo, sin embargo, admitir sin reserva la precisión con que se enumeran los gérmenes micro-orgánicos encontrados en aquel análisis: 600 por metro cúbico de aire, llegando hasta fijar la proposición por 100 de bacterias, micrococos, bacillus, etc., especialmente en los 15.000 que se dicen haber encontrado en la Pitié. (*Annuaire de Montsouris pour 1881 et 1882*).

Me asombran estos pacientísimos trabajos, con los que se enriquece cada día la ciencia, por el descubrimiento de nuevos seres visibles sólo con la ayuda de poderosos instrumentos ópticos; admiro estas minuciosas inquisiciones tocante al desarrollo y sucesivos movimientos de lo infinitísimo; pero no he adquirido la certeza de si todo ello obra como causa, ó es simplemente efecto; quisiera ver la opinión unánime, distinguiendo en el *contagium animatum* lo debido á sus fenómenos biológicos, y lo producido por materias que elabora engendrando conflictos químicos entre los diversos elementos de nuestro ser, á su vez, determinando las alteraciones histonómicas; no puedo tampoco admitir una rigurosa y exclusiva unidad de procedencia por el parasitismo, ante lo proteiforme de las manifestaciones, aun dentro de entidades idénticas; ni mucho menos considerar el organismo humano como un *matraz* que lo recibe todo, y por si no da nada, deseo, finalmente, que el laboratorio no distraiga la atención de la clínica; que por el estudio de la semilla, no se desdeñe el de la tierra donde cae, y el del fruto que se le atribuye.

Sirva esta profesión de fe como explicación á la preferencia que doy á la estadística para probar la causalidad, siempre que en los datos presentados al examen, como materia de deducción y comparación, se halle bien demostrado el valor de las cifras, y que entre antecedentes de origen distinto exista completa é indiscutible homogeneidad de circunstancias.

Estableciendo la comparación entre hospitales de una misma localidad, que reciben igual clase de enfermos, así respecto á edad como á la indole de sus dolencias, encontramos que al iniciarse la era, que podemos llamar higiénica, en los hospitales de París con la construcción del de Lariboisiere, y modificaciones en otros, el término medio de mortalidad que daban con relación á los enfermos asistidos, era de un 11'41 por 100; figurando el Hotel Dieu con la cifra mayor. (*Statistique d'Assistance publique en 1854*).

Aplicadas, sin cesar, mejoras en el interior de los antiguos nosocomios, y reconstruido el Hotel Dieu, el término medio, según Bouchar-

dat, Wazon y Lefort, bajó á 8'17 en conjunto, y tomando aisladamente algunos hospitales á 19'22 en los peor acondicionados, á 8'96 en el nuevo Hotel Dieu, y menor en los más modernos, donde se ha procurado armonizar los detalles interiores con los del plano y la situación.

Comparando términos aún más homogéneos, vemos que según Bristowe y Hohnes (*Reports ou the Hospitals of the United Kingdom*.—The Lancet, 1864); Verneuil (*Gazette hebdomadaire de Medicine et de Chirurgie*.—1962, pág. 3); Lauson Tait (*An essay on hospital mortality*, Londón, 1877), mientras que en los hospitales de París, las amputaciones daban un 60 por 100 de mortalidad, en los ingleses similares, conteniendo de 300 á 600 camas, no daban más que un 41, y en los de la misma nación, situados en grandes parques y constituidos por aislados pabellones (*Cottage hospitals*), producían solo un 11; habiéndoseme dicho en Suiza, que, en sus hospitales y en los alemanes construidos sin olvidar un detalle de los exigidos por la higiene, era aún menos la proporción.

Hora es ya de hablar de aquello en que los franceses nos aventajan, ya que he concluido con lo que á nosotros se parecen. De pocos años á esta parte, en aquellos hospitales se ha verificado una completa revolución, y hoy se trata ya de imitar á Inglaterra y Alemania; para ello, como he dicho, no solo escuchando, sino desiriendo á la opinión facultativa en todo lo que á establecimientos de curación atañe.

Como queda ya indicado, donde los defectos de situación y plano constituyen irremediable mal, se procura en el interior todo cuanto puede conducir al saneamiento de los locales, y á la comodidad del enfermo.

Así en el Hôtel Dieu como en los demás hospitales de París, reina la más esmerada limpieza; las camas, todas de hierro, se ven cubiertas por blanquísimos cobertores y no con los de un color que mal encubre el desaseo. Los enfermos descansan sobre mullido colchón, á su vez apoyado en elásticos muelles metálicos (*sonniers*). En el hospital que he tomado como punto de partida y comparación, hay cuartos de aislamiento y baños anejos á las enfermerías; los minjitorios se hallan separados de las letrinas, establecida en ambos corriente de agua; las paredes están estucadas; el piso es de madera barnizada; facilitando el servicio los timbres eléctricos, ascensores, y en los sótanos rails, por los cuales se deslizan las vagonetas conduciendo las ropas y utensilios.

La ventilación se procura por seis ventanas en cada lado, rejillas en la parte superior, y ventosas á raíz del pavimento. Para cuando las ventanas no pueden abrirse, en invierno, se recurre á la ventilación artificial, y á la vez calefacción, por medio de cuatro aparatos propul-

sores, sistemas Thomas perfeccionado, movidos por el vapor. Cada uno de ellos se compone de cinco grandes cilindros yuxtapuestos, y proporcionan por hora cuarenta y nueve mil metros cúbicos de aire calentado por las estufas con las cuales comunican, conteniendo cada una nueve cientos litros de agua á sesenta ó sesenta y cinco grados. Los orificios de los conductores, por donde pasa el aire, se hallan revestidos de algodón, que constantemente se cambia y quema en el horno de la máquina motriz.

Tomaría este escrito extraordinarias dimensiones, si intentara describir minuciosamente estos aparatos, que se encuentran ampliamente detallados por Du Casal en (*La ventilation du nouvel Hôtel Dieu, Gazette hebdomadaire, 1879, pág. 17*).

Voy á ocuparme ahora del efecto en mí producido por los demás hospitales civiles y militares, que he tenido ocasión de visitar; pero limitándome á muy breves consideraciones, porque, según he dicho en el comienzo de este escrito, la materia es ya muy conocida entre nosotros, por lo perfectamente tratada en reciente trabajo de importancia mayor que un mero artículo.

FEDERICO ILLAS.

Valencia 19 Noviembre 1889.

---

## EL TRATAMIENTO DE LA PLEURESIA Y DE LA PNEUMONIA

---

La influencia del panspermismo en la medicina no es ya tan avasalladora como pudo creerse, y cada día es mayor el número de los clínicos que se resisten á la seducción que ejerce la bacteriología como indicadora de la génesis de las enfermedades. Tanto la terapéutica médica como la quirúrgica podrian ajustarse á los estrechos moldes que las imponen las ideas microbianas, si al ser contrastadas por la observación, resultaran más beneficiosas para el enfermo que las que se inspiraban en el criterio hipocrático modernizado: pero en la clínica no se realizan las esperanzas que hacen concebir las investigaciones de laboratorio, y el médico no sugestionado ve recompensada su desconfianza con éxitos que contradicen la exagerada generalización de las verdades conquistadas por la microbiología.

Como demostración de esto último, transcribimos los siguientes párrafos de un artículo publicado recientemente en la *Revue général de clinique et de thérapeutique*.

«Opina el Dr. Peter que si una enfermedad francamente aguda como la pleuresia se transforma en una afección crónica, y llega, con frecuencia á dar lugar á la tuberculosis, debe atribuirse al olvido de la medicación racional que antes se empleaba en ella. El abandono á



que se ha condenado el uso de los antiflogísticos se debe á las diversas teorías modernas, entre las que desempeña un importante papel la bacteriología.

»En las clínicas de Audral se registran diez casos de pleuresía aguda curada en pocos días. Entonces se atendía á dos indicaciones: fiebre y dolor de costado. La sangría general combatía la fiebre, y las ventosas escarificadas ó las sanguijuelas atajaban la enfermedad local, y se conseguía que casi instantáneamente disminuyeran la fiebre y el dolor de costado. La lesión inicial en la pleuresía es la hiperemia de la serosa, y abandonada ésta, se produce una verdadera flogosis y una hipercrinia que determina el derrame; pero si se consigue dominar la hiperemia, se impide la hipercrinia y el derrame no se produce.

La bacteriología ha dado el golpe de gracia á la medicación antiflogística, y en la actualidad no se ve en la pneumonía sino una enfermedad microbiana; siguiéndose de esto el que se trata de matar estos microbios hasta por medio de las inyecciones intra-pulmonares, siendo así que ofrece grandes dificultades el atacar á todos los microbios, y basta que se libren unos cuantos para que tenga lugar la repululación. No es extraño, pues, que este sistema se haya abandonado por completo, ni ilógico el que clínicos de la altura de Peter reconozcan la necesidad de recurrir á la medicación antiflogística en el primer período de las pleuresías agudas, y la de emplear más tarde los vegetatorios.

M. Crocq (de Bruselas) es de la misma opinión, y de acuerdo con lo observado por Potain cree que no existe el ciclo pneumónico, puesto que no indica la marcha de la enfermedad, y si sólo la de la fiebre, que puede durar siete, ocho ó nueve días, sin que la afección termine, y que suele reaparecer después. Enfermos en quienes desaparece la fiebre al octavo día, continúa siendo pneumónica la expectoración durante otros cinco, y se hace crónica la enfermedad. Esta última, tratada desde un principio de un modo conveniente, cura con rapidez; y según MM. Crocq y Peter, los casos de pneumonía crónica son más frecuentes desde que la aguda no se trata por los antiflogísticos.»

Aun considerando exageradas las aseveraciones de estos eminentes clínicos, no puede menos de reconocerse que son demasiado radicales algunas de las deducciones de los entusiastas de la microbiología, y que el reino de esta no puede dejar de ser feudatario del de la medicina secular.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

**Grippe; tanino.**—He aquí las conclusiones á que ha llegado Alison en su trabajo fundado en un número relativamente grande de observacio-

nes: en la gripe, el tanino produce notables efectos sobre la mayor parte de los fenómenos conocidos; disminuye las fluxiones de las mucosas y detiene sus secreciones; calma el fenómeno-dolor y en particular la cefalalgia, tan intensa á veces, de esta enfermedad, las neuralgias, las mialgias, además hace desaparecer la anorexia y atenúa los síntomas de embarazo gástrico.

A veces, sin embargo, ni la fiebre, ni los sudores, ni la diarrea, se modifican por la administración del medicamento.

Se podrá prescribirlo con ventaja, en la gripe con fenómenos fluxionarios y catarrales de la mucosa respiratoria, en el embarazo gástrico simple en la cefalalgia consecutiva á la disminución ó á la desaparición de los otros síntomas de la gripe.

Sin embargo, cuando los síntomas gástricos son muy acentuados, los vómitos frecuentes y los dolores epigástricos muy vivos, es preferible abandonar la medicación tánica. Se prescribirá con preferencia el tanino al éter, menos irritante quizás que el tanino al alcohol, y se administrará en formas de obleas á la dosis de 1 gr. 50 á 2 grs. 20 tres veces al día, al fin de las comidas. Cuando los niños no puedan tomarlo por la vía bucal, se les prescribe en lavativas á la dosis de 20 centigramos, si tienen más de un año de edad, y á la de 40 á 60 centigramos, si tienen más de cuatro á cinco años.

(*Le Semaine Méd.*)

\*  
\*  
\*

### Antisepsia; cianuro doble de mercurio y de zinc.—

En una interesante comunicación hecha el 4 de Noviembre á la Sociedad de Medicina de Londres, ha dado cuenta el Dr. Lister de los estudios hechos por él, desde hace cinco años, para estudiar las curas antisépticas.

Después de haber ensayado sucesivamente el aluminato de mercurio, la sal alembroth, el cianuro y el bióxido de mercurio, los ha abandonado por completo, por la inseguridad de sus efectos ó por su acción irritante; y, desde hace un año, se ha dedicado á estudiar el valor de una especie de cianuro doble de mercurio y de zinc, que le ha dado resultados más completos que los obtenidos hasta hoy con otras preparaciones.

Este preparado se obtiene mezclando una solución de cianuro doble de mercurio y de potasio con otra de sulfato de zinc. El polvo de cianuro doble de mercurio y de zinc así preparado, se echa en una solución concentrada de almidón, procurando que este último resulte en la proporción como 1 : 2 con respecto al cianuro obtenido y se añade una corta cantidad de sulfato de potasa pulverizado. Se obtiene así un precipitado que, por desecación, da un polvo impalpable que se incorpora fácilmente al agua y que impregna de un modo uniforme las gasas de las curas.

Para preparar estas gasas, se diluye el polvo obtenido por precipitación y desecado, en una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 4.000, hasta que ésta se opacifique: la proporción debe ser tal, que la gasa quede al 3 por 100. La gasa (de unos 6 metros de longitud), plegada en 16 dobleces, se empapa en el líquido, y después se exprime, arrollándola en un lienzo, que acabe de privarla del exceso de humedad, cuando se va á em-

plear inmediatamente. De ordinario conviene más el secar la gasa y conservarla así hasta el momento de ir á emplearla, cuidando entonces de humedecerla previamente con una solución de sublimado al 1 por 4.000.

Por el mismo procedimiento se preparan el lienzo, el algodón absorbente, etc.

Las capas de gasa que se ponen en contacto con la herida, deben estar empapadas en una solución fenicada al 5 por 100, que servirá para separar el sublimado que se emplea en la preparación anterior, y la rápida evaporación del ácido fénico hará que solo quede en contacto con la herida el cianuro doble, que no es irritante.

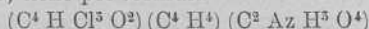
No siendo soluble este preparado sino en tres mil partes de suero sanguíneo, y conteniendo la gasa el 3 por 100 de dicha sal, se comprende que la serosidad, trasudada por la herida, puede impregnar la gasa, sin arrebatarla cantidades apreciables de substancia activa.

El cianuro en cuestión contiene corta cantidad de mercurio, y sin embargo, tosee más poder antiséptico que el cianuro de zinc, y si bien no es un verdadero germicida, es un antiséptico poderoso, dotado, según Lister, de propiedades inhibitorias activas que paralizan el desenvolvimiento de los gérmenes.

(*Bull. gen. de Therap.*)

\* \* \*

**Hipnosis; ural.**—Esta substancia, que ha sido preparada por Bischof, combinando el cloral con el uretano en presencia del ácido clorhídrico concentrado, tiene por fórmula



El cloral-uretano es un cuerpo cristalizado de sabor amargo, fusible á 106°, volátil sin descomponerse, soluble en el alcohol y en el éter, y menos soluble en el agua.

Ensayado en el perro posee una acción hipnótica menor que la del cloral, pero más enérgica que la del uretano, que llega á ser tóxico á la dosis de 1,50 gramos por kilogramo de peso del animal.

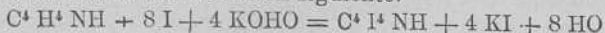
Las experiencias del Dr. Poppi, llevadas á cabo en sí mismo y en los enfermos, le han dado resultados completamente satisfactorios. A la dosis de 1,50 á 3,50 gramos ha provocado un sueño de cerca de siete horas, sin ocasionar accidente alguno, y ha hecho cesar los accesos de angina de pecho y de asma, ha calmado la tos en los tísicos y ha determinado alguna diuresis en los cardíacos.

El citado autor prefiere el ural al uretano, cuyos efectos son inconstantes, y al cloral, cuya acción puede ser peligrosa en algunos enfermos, y asegura, que en solución alcohólica, obra casi instantáneamente.

(*Journal de pharm. et de chim.*)

\* \* \*

**Obtención del iodol.**—Sabido es que por iodol, cuerpo derivado de la serie metilica, se entiende un producto obtenido por la acción del iodo sobre el *pirrol* ( $C^4 H^4 NH$ ) en presencia de la potasa, reacción que puede expresarse mediante la ecuación siguiente:



De la cual resulta claramente que cuatro de hidrógeno del *pirrol* han sido substituídos por el mismo número de equivalentes de iodo para formar el *iodol*, *iodolo*, *tetraiodo pirrol* ó *pirrol tetraiodado* de la fórmula  $C^4 I^4 NH$ .

Dos problemas se nos presentan para la obtención del cuerpo objeto de nuestro estudio: primero, la adquisición del *pirrol*, y segundo, la formación de su derivado.

Muchos y muy buenos son los procedimientos que se han puesto en práctica para la resolución del primer problema; pero todos ellos tienen el inconveniente de exigir cumplidas manipulaciones, de las cuales se puede muy bien prescindir en el procedimiento que á continuación se expone, y con el cual se tiene la ventaja de obtener el *iodol* casi al mismo tiempo que se forma su material de elaboración.

El *pirrol*,  $C^4 H^4 NH$ , derivado del hidruro de etileno  $C^2 H^4$  por sustitución de dos de hidrógeno por un equivalente del radical imido NH, ofrece la particularidad de constituir la mayor parte del aceite animal de Dippel y la de ser completamente soluble en agua, con cuyos datos puede considerarse como resuelto el problema en cuestión.

Para proceder á la obtención del *pirrol*, por el método que indicamos, se opera del modo siguiente: Póngase en contacto volúmenes iguales de aceite Dippel y agua: agítese suavemente para no dar lugar á la emulsión, y una vez que han recuperado su posición cada uno de los líquidos por orden de su densidad, aíslese la capa acnosa de la oleosa mediante un embudo de llave, obteniéndose de este modo el *pirrol* en solución acuosa, aunque acompañado de varios de sus derivados metílicos fácilmente separables.

Conseguido el *pirrol* como material para la producción del *iodol*, vamos á exponer la manera de obtener este último: para ello hay que tener presente que se trata de una precipitación fraccionada; así, pues, al *pirrol* en solución se le agrega una pequeña cantidad de potasa cáustica, y después muy poco á poco solución acuosa de iodo con ioduro potásico, suspendiéndose ó continuando la adición á medida que se vayan observando los fenómenos siguientes:

Lo primero que aparece á nuestra vista es un precipitado de color gris azulado y de una substancia breosa, que se adhiere á las paredes del vaso y que está constituida por los derivados metálicos que acompañan al *pirrol*; aparte de ello, la adición de iodo debe continuarse hasta que se observe que el precipitado que se forma y que rápidamente gana el fondo del vaso, cesa y es reemplazado por otro de un color ligeramente amarillento. Suspendida la adición de iodo en este caso, se filtra el líquido, y libre de las substancias breosas vuélvese nuevamente á adicionar iodo en solución hasta que cese de formarse un precipitado de color gris amarillento menos denso que el anterior. Este precipitado se recoge sobre un filtro, se lava perfectamente con agua, disuélvese después en alcohol concentrado y seguidamente se trata por carbón animal; hiérvase por breves instantes y fíltrese para separar el carbón, consiguiendo de este modo la purificación del *iodol*, el cual se aísla de su solución alcohólica por la sola adición de agua en cantidad suficiente para precipitarlo bajo la forma de

un polvo algodonoso de color amarillento, que recogido sobre un filtro y desecado al aire da por terminada la solución.

Los caracteres, tanto físicos como químicos, que presenta este producto, son el dato más positivo para asegurar que en nada difiere del iodol obtenido por los distintos procedimientos conocidos hasta el día. Es por lo tanto un polvo de aspecto algodonoso, ligeramente amarillento, soluble en éter, en las soluciones alcalinas y en alcohol, del cual se precipita por el agua, en la que es insoluble; los ácidos precipitan el iodol de sus disoluciones y el precipitado será rojo ó verde, según se emplee respectivamente al ácido nítrico ó sulfúrico; la luz ejerce acción sobre este cuerpo poniendo parte del iodo en libertad, motivo por el cual adquiere con el tiempo un color obscuro: por último, á 80° se descompone abandonando el iodo y quedando un residuo carbonoso, por cuya circunstancia, si bien puede desecarse en una estufa á baja temperatura, conviene hacerlo al aire libre; evitándonos de este modo que un pequeño descuido malogre la operación.

(*Restaurador Farmacéutico.*)

\* \* \*

### **Emulsión de la vaselina; aceite de ricino.**—

M. Krebs, farmacéutico de Barcelona, preconiza el aceite de ricino en la preparación de las pomadas compuestas de vaselina y una solución acuosa, puesto que son de una incompatibilidad absoluta el agua y la vaselina.

Dos gotas del aceite por grano de vaselina bastan para producir una mezcla perfecta.

El empleo, pues, de esta substancia en la preparación de las pomadas cuya base medicamentosa es una sal soluble en agua, se generalizará y sobre todo servirá para la preparación de la pomada de ioduro de potasio por descomponerse esta substancia al cabo de poco tiempo con cuerpos grasocomunes.

(*Journal de pharm. et de chim.*)

\* \* \*

**Falsificación de la pimienta.**— Señala Stoddart en *The Analyst*, una nueva falsificación de la pimienta, que consiste en la adición á esta especie de una mezcla íntima y finamente pulverizada de fécula de arroz, sulfato bórico, carbonato cálcico y cromato plúmbico; este último cuerpo en la proporción de la décima parte de la mezcla, añadiendo un 5 por 100. De esta mezcla á la pimienta ordinaria, el color de esta última se mejora tanto, que hace que aumente su valor comercial de un modo considerable.

La incineración indica la presencia de substancias minerales por la exageración en la cantidad de las cenizas y la adición de la fécula se reconoce por medio del agua iodada.

\* \* \*

**Benzoato de mercurio.**— Para obtener esta substancia se puede, según Liebenha operar del modo siguiente:



Disuélvense 125 partes de óxido mercúrico en 250 de ácido nítrico, de 1.20 de densidad, por medio de un suave calor: añádese á la solución 4.000 partes de agua y se filtra después. Disuélvanse, separadamente, 188 partes de benzoato sódico en 4.000 de agua; filtrese y se mezclan poco á poco, y agitando ambas soluciones. Fórmase un precipitado voluminoso que se amontona sobre un cedazo, se lava cuidadosamente con agua destilada fría, y, después, se exprime y se deseca al calor suave de la estufa.

Así obtenido, se presenta bajo la forma de un polvo blanco muy poco soluble en el agua, y lo mismo en el alcohol, éter y cloroformo, pero fácilmente soluble en el agua que lleva en solución cloruro sódico.

La solución de benzoato y de sal marina, adicionado de cloruro férrico, toma un color pardo claro; da precipitado amarillo con los álcalis, y con los reactivos correspondientes produce las reacciones conocidas del óxido mercúrico. No da precipitado con la albúmina, por lo que puede ser empleada en inyecciones subcutáneas.

(*Journal de pharm. et de chim.*)

## SECCIÓN PROFESIONAL

### BAJAS OCURRIDAS EN EL CUERPO Durante el año de 1889.

N.º	Clases.	NOMBRES	Causas de las bajas.
1	Insp. Méd. de 2. <sup>a</sup>	Exemo. Sr. D. Ramón Hernández Poggio..	Retirado.
2	»	Sr. D. Francisco Esteve y Soriano.....	Falleció.
3	Sub. Méd. de 1. <sup>a</sup>	D. Alejandro Teixidó y Martínez.....	Retirado.
4	»	D. Eduardo Pérez de la Fanosa.....	Retirado.
5	»	D. Vicente Martín Romo.....	Retirado.
6	Sub. Méd. de 2. <sup>a</sup>	D. Gabriel Ramón y Adrover.....	Falleció.
7	»	D. Ricardo Barberá y Blay.....	Falleció.
8	Médico Mayor.	D. Gabriel Lozano Serrablo.....	Falleció.
9	»	D. Isidro Ortega y Alcalde.....	Falleció.
10	»	D. Tomás Arnaiz y Saiz.....	Falleció.
11	»	D. José Solís y Bazán.....	Falleció.
12	»	D. Francisco Llinás y Moreno.....	Falleció.
13	»	D. Enrique Rodríguez y Rodríguez....	Falleció.
14	»	D. José Sánchez Agudo.....	Falleció.
15	»	D. Ramón Lías y Yépes.....	Falleció.
16	Médico 1. <sup>o</sup>	D. Manuel Jurado Quintanilla.....	Falleció.
17	»	D. Gabriel Donaire y Soriano.....	Falleció.
18	Médico 2. <sup>o</sup>	D. Francisco Granizo y Ramírez.....	Falleció.
19	»	D. Faustino Pérez Caballero.....	Falleció.
20	»	D. Justo Sevilla y Echevarría.....	Falleció.
21	»	D. Jose García Moreno.....	Falleció.
22	Sub. Far. de 2. <sup>a</sup>	D. Serapio Morlius y Borrás.....	Retirado.
23	Farm. Mayor.	D. Gregorio Izquierdo y Gil.....	Retirado.
24	Farm. segundo.	D. Alejandro Masdeu y Alsó.....	Falleció.

## NECROLOGÍA

La muerte, que no descansa en estos tiempos, se ceba con furia extraordinaria en el Cuerpo de Sanidad Militar. Como habrán observado nuestros lectores desde hace algunos meses, es raro el número de la REVISTA en que no tenemos el pesar de darles á conocer alguna baja producida por fallecimiento; y si en alguno hemos podido pasar sin cumplir ese triste deber, en el siguiente nos ha sido preciso hablar en plural al abrir la sección necrológica. Tal acontece hoy que, por desgracia, no es á uno sino á tres estimables compañeros, los señores Novoa, Negro y Pueyo, á quien hemos de dedicar triste recuerdo con motivo de la noticia de su muerte.

**D. Victorino Novoa y González**, nació en Orense el 26 de Diciembre de 1833; cursó los estudios de Facultad en la Universidad de Santiago, é ingresó en el Cuerpo el 4 de Abril de 1862.

Siendo Oficial médico, prestó servicio en los Regimientos de Infantería Fijo de Ceuta, Príncipe é Iberia; ascendido á Médico mayor en 9 de Junio de 1879, fué destinado sucesivamente á los Hospitales de Valladolid y Logroño, continuando en este último destino, aun ascendido al empleo de Subinspector de segunda clase, hasta hace muy poco tiempo que pasó de Director al Hospital Militar de Pamplona.

Durante la guerra civil, se halló con su batallón en las acciones de Mañaria, Valle de Orozco, Montes de Escoriaza y Adriamendi, San Pedro de Azpeitia y Lizarza, resultando herido en esta última.

Obtuvo el grado de Subinspector de segunda y el empleo personal de Mayor por mérito de guerra, y estaba condecorado con dos cruces, roja y blanca, del Mérito militar, y las medallas de la guerra civil y Alfonso XII.

**D. Manuel Negro y Fernández** obtuvo por oposición, en 18 de Noviembre de 1863, el empleo de segundo Ayudante Farmacéutico, y figuraba en la escala del Cuerpo, en 1.º del actual, inmediatamente antes del último Subinspector de primera clase de la sección correspondiente.

En la Península, prestó servicio en los Hospitales de Algeciras, Melilla y Pamplona, y en la Junta Superior Facultativa del Cuerpo; en la Isla de Cuba á donde pasó en 1872, estuvo destinado sucesivamente en los Hospitales de Santa Clara, Puerto-Príncipe, Isla de Pinos, Santiago de Cuba y Habana; y en Fil pinas, á cuyo archipiélago fué destinado en 1883, desempeñó la Jefatura del Laboratorio Químico-Farmacéutico de Manila. En la actualidad se hallaba en Madrid en situación de reemplazo.

Pertenecía á varias corporaciones científicas, alguna de las cuales premió sus trabajos profesionales, y estaba condecorado con la cruz del Mérito militar y la medalla de Cuba con distintivo rojo y tres pasadores.

**Don Domingo Pueyo y Arnal** ingresó en el Cuerpo en calidad de Médico provisional el 15 de Julio de 1874, obteniendo el año siguiente, el 26 de Mayo, el empleo de Médico segundo por oposición.

Hasta el 22 de Junio de 1876 que fué destinado á Cuba, por sorteo, prestó servicio en el batallón Provincial de Ciudad Real, en el 2.º de Almansa y en el escuadrón Cazadores de Granada; durante este tiempo, asistió á las acciones de Sierra de Guara, Boltaña, Monte Perdido, Salas Altas, Pajaruelo y Sierra de Leire.

Mientras estuvo en Cuba, prestó servicio en el 1.º batallón del Regimiento de Nápoles, con el cual tomó parte en las operaciones llevadas á cabo en el departamento oriental hasta Octubre de 1880. Después de su regreso á la Península, efectuado en 5 de Noviembre de 1882, prestó servicio en el 2.º batallón de Albuera y 1.º del Rey, y últimamente fué destinado al batallón Cazadores de Alfonso XII.

Estaba en posesión de dos cruces rojas del Mérito militar, una blanca de la misma orden y la medalla de Cuba con distintivo rojo, habiendo obtenido, también por mérito de guerra, el grado de Médico primero y dos menciones honoríficas.

---

## VARIEDADES

---

La segunda sección de la quinta Dirección del Ministerio de la Guerra, ha dirigido una circular á los distritos de la Península, ordenando que en todos ellos se adopten las medidas más eficaces para contrarrestar los efectos de la epidemia reinante, y disponiendo que se nombren comisiones del Cuerpo de Sanidad para que oportunamente den cuenta de la marcha que haya seguido aquélla en las diferentes guarniciones.

En el distrito de Castilla la Nueva, por lo mismo que se dispone de especiales elementos para investigaciones patogenésicas, con los recursos que ofrece el Instituto Anatómico-Patológico del Cuerpo, se ha dispuesto que la Comisión nombrada—y que se compone de los Sres. Cortés Bayona, Salinas, Alabern y Larra, bajo la presidencia del Inspector Sr. Florit—haga un detenido estudio sobre la etiología de la gripe, á la par que sintetice los datos referentes á la actual epidemia.

\* \* \*

En la sesión celebrada el 13 de Diciembre por la *Société française d'Hygiène*, leyó M. Dupré el dictamen acerca de la Memoria del Médico primero Sr. Aristoy, *Conservas alimenticias bajo el punto de vista de la Higiene militar*. Dicho dictamen, publicado íntegro en el último número del *Journal d'Hygiène*, que dirige el Dr. Pietra Santa, es un concienzudo análisis del trabajo del Sr. Aristoy, que honra mucho á nuestro querido amigo y compañero.

---

Publicaciones recibidas cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**Elementos de Patología venérea**, por D. José Parejo Garrido. Granada, 1889.—Sexto y último cuaderno.

**Lecciones sobre las auto-intoxicaciones en las enfermedades**, por Ch. Bouchard; traducción por los doctores M. Bernal y E. Moresco. Editor, C. B. Bailliere. Cuaderno 1.º

**Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares**, por E. Littré. Versión española por los doctores Aguilar Lara y Carreras Sánchis. Editor, P. Aguilar, Valencia. Cuaderno 27.