

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V. MADRID 15 DE SEPTIEMBRE DE 1891. NÚM. 102.

TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO

DEL

VÓMITO Ó FIEBRE AMARILLA

En estilo muy sintético voy á permitirme dar una noción de mis impresiones sobre la fiebre amarilla y su tratamiento tal cual lo he propuesto y usado.

Es nuestra terrible *endemia amarilla* una infección del tubo digestivo por un microbio que, penetrando del exterior con alimentos, bebidas ó por intermedio del aire á la saliva y con ésta al estómago intestinos, se multiplica en los individuos en que existen condiciones abonadas previas ó que por trastorno en la digestión ó un enfriamiento, etc., pueden determinarse; la clínica y las autopsias me hicieron desde el 77 formular esta opinión, confirmada después por los estudios bacteriológicos; este micro-organismo patógeno, que hasta el presente no ha podido ser identificado y que según las más racionales opiniones pertenece á los *anaerobios* en su función vida fabrica una *zimasa* ó *diastasa* que deposita en su alojamiento y es absorbida por los capilares de ambas especies y transportada al torrente circulatorio en cuyo líquido da lugar á un proceso fermentativo; siendo grande el consumo de oxígeno almacenado, en situación inestable en la hemoglobina, van agotándose las existencias, que difícilmente se reparan, dando lugar al trastorno nutritivo y funcional de las células de todas gerarquías, pero más especialmente por la alta importancia de sus respectivas funciones, de las nerviosas y hepáticas; la función desordenada de los centros nerviosos inducirá una serie de graves irregularidades en todos los territorios que influencia, como presidente por derecho propio que es de la economía en general; este desquiciamiento nervioso y la anoxemia, se traducen con especialidad en la función reductora de la glándula hepática; los materiales azoados no sufren el desdoblamiento completo y la célula hepática retiene uno de sus productos, dando lugar á que comience la infiltración grasosa, acentuándose más y más por la perniciosa influencia que sobre ella ejercen los ácidos biliares, por no quemarse

en la sangre ni en los tejidos, lesión esteatósica más y más creciente, por reflejarse los efectos y convertirse en causas; las sustancias coloides no pasan al estado cristalóide por dicha lesión funcional, y no pueden ser dializadas al través de los filtros renales, los que congestionan y hasta obturan sus delicados glomérulos y túbuli; como consecuencia de esto y de la disminución de la tensión intravascular por la parésia ó debilidad del corazón, crecientemente acentuada, por sideración de los centros nerviosos, la orina que se emite es escasa y de poca densidad, razón por la que, la auto-intoxicación por los venenos ó productos que deben ser eliminados y que son retenidos, va en *crescendo*, contribuyendo á graduar más y más todos los trastornos y encerrando al organismo en un círculo de hierro del que en general no puede escapar á pesar de redoblar sus energías; el cansancio, ó más bien la estupefacción de los centros nerviosos, por perturbación en los actos de la química biológica, se precipita, y la muerte es su inevitable consecuencia; la colemia, la acolia, y finalmente la uremia, son las fases sucesivas del proceso de auto-intoxicación en esta enfermedad infecciosa.

Los principios que informan la terapéutica de todas las infecciones son bien sabidos y lo que no sea ajustarse, ceñirse lo más íntimamente posible á ellos, es encerrarse en una rutina punible á todas luces y de la cual ante su conciencia y ante la opinión científica se condenarán y serán condenados, por la apatía ó despego manifestados ante cuestiones de tan vital interés para la patria, en particular, y para la humanidad en general. Son estos principios, como nos consta, 1.º, desinfectar, volver al estado aséptico la superficie infectada; 2.º, neutralizar si fuera posible el veneno microbiano que circula con la sangre y favorecer su eliminación; 3.º, atender á las funciones perturbadas, y si éstas, como ocurre en la fiebre amarilla, son las reductoras y eliminadoras, procurar, por todos los medios á nuestro alcance, atender á la eliminación de los tóxicos retenidos y á la modificación de las acciones reductoras; sostener las fuerzas radicales y cuando declinan, solicitar sobre todo las fuerzas libres.

El tratamiento que vengo usando desde el 78, con los agentes nocivos, está ajustado á estos principios, más como el terreno de la ciencia es movedizo, por encontrarse en período constituyente, aquellos han sufrido cambios justificados por la experimentación y por la clínica. Llegado el 88, con el conocimiento de los naftoles quedó satisfecha mi aspiración en cuanto es posible, y entre tanto otro mejor no nos proporcione la química; el α naftol ó en su defecto el β es el antiséptico del tubo digestivo que reúne todas y las más superiores ventajas para obtener una asepsia rápida y eficaz, y nadie, que sin

apasionamiento analice el asunto, podrá colocar hoy otro á su altura; posee el más grande poder antiséptico, dados sus coeficientes tóxico y terapéutico, es casi insoluble, y por tanto, recorre todo el tractus digestivo esterilizándolo, evitándose así intoxicar, más ó me nosgrayemente, como ocurre con otros agentes que se emplean con este objeto, á un organismo profunda y previamente envenenado por retención de sus productos de desasimilación.

1.º Barrer en primer término el tubo digestivo, con cuyo objeto administro 60 gramos de sulfato de sosa en 300 gramos de agua; para la antisepsia, pasadas dos horas del purgante se administra cada dos horas un sello con medio gramo de α naftol.

El 2.º y 3.º principio, pues tienen íntima relación, se cumplirá dando ácidos salicílico ó benzóico, y mejor sus sales de sosa, en igual cantidad asociados al naftol, por que además de la acción electiva sobre la función hepática, se elimina el primero, que es al que doy la preferencia, en forma de ácido salicílico, cediendo la sosa á los ácidos biliares, que forman de esta manera sales que no son tóxicas; bebidas abundantes frías, agua cremorizada de Seltz ó natural, como diluentes y enemas fríos para ayudar esa misma acción, al par que para obtener la depleción de la vena porta, y lanzando así á la circulación general la sangre que las ingurgita, rebajar su tensión, con lo que disminuirán las hemorragias gastro-intestinales, y aumentar la presión en la circulación general que activará la eliminación renal y por ende, el descarte de los venenos.

Decía en mi escrito del 89 en la *Crónica Médico Quirúrgica*, mes de Septiembre, y en la comunicación que hice en la 9.ª sesión del Congreso Médico Regional de la isla de Cuba, Enero del 90, trabajo inserto en el libro de dicho Congreso, páginas 463 á 471, además de lo consignado, y como nota final, que, si por no haberse seguido una terapéutica inconveniente ó por hacerse tarde el tratamiento racional ó porque algunas veces bastan pocas horas para que el envenenamiento sea muy intenso, la uremia se presentaba anunciando un fin próximo y fatal, yo por mi parte, siempre que dispusiera de sangre humana de buena calidad y en cantidad suficiente, practicaría la transfusión de la sangre, previa evacuación de la mayor cantidad posible de la del enfermo; como ya el 78 había llevado á cabo, acompañado de mi hermano D. José, también Médico militar, en el Comandante, Capitán de Ingenieros, D. Alfredo Cortés.

Este tratamiento que dió en mis manos una estadística, que los escépticos creyeron fantástica, ha sido confirmada y aun aventajada por distinguidos compañeros en las clínicas de los Hospitales militares y en la práctica particular, entre los que citaré á los conocidos y bien reputados clínicos Doctores D. Félix Estrada y D. José Gi-

raíta, que tienen tal convencimiento de su absoluta eficacia, deducido de las comparaciones que pudieron establecer con otras clínicas del mismo establecimiento y en los mismos meses, que creen no se muere ningún enfermo del vómito si oportunamente se entabla el tratamiento; otros, que por referirse á observaciones de este año, no me atrevo á nombrar, opinan en el mismo sentido.

Trazado el tratamiento médico del vómito de manera tan sintética como lo hice, esbozaré á grandes rasgos el tratamiento *quirúrgico*, y aunque á primera vista resulte chocante el título, con que en uso de mi derecho de *paternidad* le he bautizado, y aparezca como una intrusión de la Cirugía atrevida en el campo del exclusivo dominio de la Medicina, él quedará justificado por los resortes que hay que poner en juego y también porque no es ya la primera ocasión en que siendo impotente la Medicina clásica para vencer á sus vasallos ó patrocinados, demanda urgentemente los auxilios de su hermana y aliada la Cirugía, razón por la cual cada vez es más y más necesario que el Médico sea *Cirujano*, no solamente por sus diplomas sino también y especialmente por sus inclinaciones y por sus hechos; mas el título no debe asustar ni siquiera impresionar; las operaciones no son cruentas y consisten como se verá en punturas, que atravesando la piel, como las que á diario se practican con la geringuilla, se queda la aguja, un poco más gruesa y más larga, en el tejido celular subcutáneo ó se la hace penetrar en una vena, según los casos: la pequeña heridita de la piel es la más dolorosa, la de la vena, apenas sensible.

Ya en el año 78 mis aficiones quirúrgicas en esta afección eran bien decididas, pero todavía se remontan á más remota fecha: el año 73, después de varios experimentos en animales, escribí un artículo que se publicó en el último número de Octubre, del periódico profesional *El Anfiteatro Anatómico Español*, que dirigía el reputado y conocido Dr. Velasco, en Madrid, con el epígrafe «Inyección de agua en las venas aplicado al tratamiento del cólera-morbo-asiático»; en el cual confesaba mi pecado de creer que dicha enfermedad era de origen microbico con asiento en el tubo digestivo, que era la puerta de entrada, al par que también de salida, y que la deshidratación ó pérdida del agua de la sangre y tejidos, debía ser reparada por la introducción directa en las venas de agua salada; en aquella época desconocía los trabajos hechos por médicos ingleses é italianos, y también el del Dr. Hava, del 68, que comunicó á la Academia de esta capital; no tuve ocasión de ponerlo en práctica por no haberme encontrado desde aquella fecha frente á frente del viajero del Ganges; el Dr. Hayem, el 85, en Paris, lo resucitó y quedó acreditado, si bien «cuando se retarda en su aplicación no da resultado», según dicho

sabio parisién, lo cual en mi escrito, yo también teóricamente consignaba había de suceder (1).

Para la claridad en la exposición podemos prácticamente establecer tres gradaciones en los casos de fiebre amarilla graves, es decir, en aquellos que la diaria y triste experiencia nos muestra la ineficacia del tratamiento médico racional y científico, bien sea debido á que se planteó demasiado tarde y el envenenamiento era ya muy intenso, bien porque, aunque relativamente se empleara con cierta prontitud, la infección del tubo digestivo era muy extensa y el terreno muy abonado, siendo también muy acentuada la intoxicación, ó bien, en último caso, porque la terapéutica seguida, como con tanta frecuencia, por desgracia, acontece, haya sido rutinaria, sintomática, demostrando á gritos que el que la trazó desconoce el *alfa* de la patogénesis de los procesos infecciosos y debe ponerse á la altura de su misión ó renunciar á prestar auxilios que resultarán contraproducentes.

Primer grado. Enfermos que del tercero al cuarto día clínico del proceso toxi-infeccioso *amarillo*, presentan una disminución de orina, oliguria, creciente en cantidad y densidad, con ligeros indicios de uremia, manifestados por inquietud, pulso pequeño, etc.

Segundo. Enfermos que ya no orinan y la anuria es renal, contrastada por cateterismo, presentando la uremia ligera ó esa fase engañosa de transición, tras la cual en cortas horas se precipita la uremia intensa y que á tantos errores en el pronóstico ha dado ocasión, por el desconocimiento del proceso y la falsa valoración de los síntomas.

Tercero. Enfermos oligúricos ó anúricos intensamente urémicos, reconocida la hipertoxemia por sueño estuporoso, que difícilmente salen cuando se les llama la atención, volviendo inmediatamente á caer en él, el subdelirio musitante, gritos, etc., con respiración dificultada, pulso deprimido y temperatura unas veces alta, otras casi normal, según circunstancias y momentos de la enfermedad.

Tratamiento del primer grado: continuar con la antisépsia gastrointestinal por el naftol y seguir administrando el salicilato de sosa, y en el caso de no haberse empleado, establecer el tratamiento médico como dejamos dicho; mas como hemos convenido, ello no es ya suficiente por las razones expuestas, por cuyo motivo, y teniendo en cuenta que la antisépsia puede haber sido incompleta, *per si forte*, no echando en olvido que es lo más probable, casi seguro, que el agente patógeno es anaerobio, ó en otros términos, que no vive en el

(1) Volveré sobre este punto, cuando mas adelante trate de la uremia acentuada, pues en la del cólera como en esta, cuando se resiste á un medio, puede intentarse otro más graduado en el mismo sentido, con esperanzas fundadas de éxito en la difusión.

oxígeno sino en su ausencia, llenaremos una doble indicación al inyectar dicho gas por el recto, en estado naciente, si es posible, y de no serlo, del previamente almacenado en globos de caouchout, pues al par que se opone al desarrollo y pululación de los dichos microbios, agotando por ende la fuente de los venenos, será absorbido por la red meseráica y oxigenará el almacén móvil exhausto, aportando por su conducto el elemento indispensable para las combustiones y reducciones: un par de decímetros cúbicos cada dos ó tres horas llenarán el objeto en general y no producen más que ligera tensión abdominal que prontamente va desapareciendo á medida que el *pávilum vite* es absorbido: si el caso, por el carácter que reviste, exigiera acentuar más la oxigenación, deberemos recurrir á las inyecciones hipodérmicas en los muslos, malaxando el enfisema para evitar molestias, facilitar la operación y activar la respiración intersticial: practicadas que sean las inyecciones de oxígeno, por una vena del antebrazo, flexura, ó mano (1), se procede á inyectar suero artificial esterilizado en cantidad que puede oscilar entre dos y tres litros, y á la temperatura de 32° á 34° centígrados; puede adicionarse una sal de esparteina ó cafeína, según que la *parésia* cardíaca sea más ó menos acentuada.

Esta inyección obra como sabemos por el estímulo directo sobre las paredes del corazón, activando el tono de contractilidad muscular, y por tanto, elevando la presión intravascular en la gran circulación y haciéndola disminuir en la pequeña ó de la vena porta, acción que se redobla por la mecánica del aumento de la masa circulante. Los efectos que siguen á la oxigenación de la sangre, combinada con la elevación de la presión dentro de los vasos porque circula, son no por lo esperados menos notables; á medida que el agua salada, lenta y *dulcemente* se va filtrando sin conciencia apenas del paciente, reaparece la vibración de la región precordial, el pulso va tornándose más y más lleno, menos y menos depresible; la respiración antes fatigosa, breve y superficial, va cambiando, haciéndose fácil, pausada y profunda; se anima el rostro, los ojos se humedecen, la piel seca trócase en matorosa; la lengua, apergaminada y coriácea, se la observa húmeda y flexible; la inteligencia, si estaba obtusa, se despeja y desaturde; en una palabra, tal parece que una nueva vida anima á aquel enfermo, antes deprimido, al circular, mezclado á su envenenada sangre, el líquido inyectado. Pasados de quince á veinte minutos de la operación, un escalofrío, á veces bastante violento, sobrecoje al enfermo y suele durar de diez á

(1) Elijo la vena cubital, en la parte alta del antebrazo donde recurva se presenta prominente y la piel que la cubre es fina; no obstante, se practica con facilidad en cualquiera.

quince minutos, tras el cual viene la reacción y se eleva la temperatura uno y hasta uno y medio grados, pero es muy poco persistente, comenzando á decaer con prontitud, de una á dos horas, para rebajarse, próximamente y de una manera estable, en igual cifra por debajo de la que acusaba antes de ser operado. No se hace esperar mucho tiempo la emisión de orinas abundantes, sobrecargadas de pigmentos biliares, materiales colóides, productos incompletos de oxidación de la substancias azoadas y hemoglobina destruida y disuelta en la sangre, cuyas substancias eliminadas rebajarán considerablemente el coeficiente tóxico por los productos retenidos, facilitando y favoreciendo el cambio en el endócosmo celular.

El tratamiento, tanto médico como especialmente el quirúrgico, del segundo grado, verdaderamente es el mismo, con la sola variante de que habrá necesidad tal vez de extremar un tanto las acciones, así del oxígeno, como del suero, repitiéndolas con más frecuencia las primeras, y posible que exija la repetición de la segunda en el mismo día, siendo así que bastará con una en el primer grado, más en ello no habrá inconveniente, y al clínico le toca vigilar los efectos obtenidos y graduar los medios. Las modificaciones que se observan son las ya indicadas, con la sola diferencia de que aquí no es que aumentamos una función disminuida más ó menos, pero al fin función, sino que estando suspendida, abolida, veinte, treinta, cuarenta horas y más, la rehabilitamos, forzamos los filtros renales, vencemos la barrera renal, abrimos, en una palabra, las puertas de los riñones, por donde se han de escapar los venenos lanzados por la oxigenación y la presión elevada intravascular, abriendo con ello el corazón á la esperanza, que estaba perdida en absoluto, permaneciendo cerradas; este hecho demostrado, en todos los casos que se intentó, ellos son nueve, pone en las manos del cirujano las llaves renales, siendo aplicable no sólo á la fiebre amarilla, sino á la mayoría de los procesos infecciosos, azotes de la humanidad.

(Continuar.)

SEGUNDO BELLVER
Médico primero.

HOSPITALIZACION

CONCLUSIONES PRESENTADAS POR D. ANGEL F. CARO

Médico mayor de Sanidad de la Armada

Y DISCUTIDAS Y APROBADAS POR LA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

(Continuación.)

Sala de operaciones.

LX. La sala de operaciones es uno de los departamentos cuya instalación debe ser más esmerada. Se situará lo más cerca posible

de los pabellones de cirugía, pero perfectamente aislada para evitar todo género de infección. Las paredes y el techo serán estucados ó pintados al óleo; el piso pavimentado de losas ó de un cemento impermeable á fin de que se conserve aséptico y en un estado de limpieza irreprochable.

La sala de operaciones estará muy bien ventilada; la calefacción se dispondrá de modo que pueda graduarse á voluntad la temperatura; la luz zenital, y habrá además aparatos de luz eléctrica, á ser posible, para los casos en que haya que practicar de noche alguna operación de urgencia.

LXI. La mesa de operaciones, los armarios para el material quirúrgico y todos los demás utensilios deben ser fácilmente desinfectables. En una palabra, cuantos medios posee hoy la ciencia para obtener la asepsia más absoluta, deben hallarse reunidos en este departamento, teniéndose siempre presente que de su buena ó mala instalación pende el bueno ó mal resultado de las operaciones que en él se practiquen. El mayor gasto que esto presenta significa una economía verdadera en vidas y estancias de hospital.

Pabellón mortuario.

LXII. El pabellón mortuario debe situarse en el punto más distante del hospital, adosado á uno de los muros del edificio, con una puerta de salida al exterior para el transporte de los cadáveres al cementerio.

LXIII. Este pabellón se ocultará todo lo posible á la vista por medio de una cortina de árboles, y la orientación será tal que nunca puedan las corrientes aéreas llevar al resto del edificio sus emanaciones.

LXIV. Se compondrá este pabellón de varias piezas accesorias:

- a) un depósito de cadáveres donde permanecerán éstos el tiempo reglamentario;
- b) una sala de autopsias bien ventilada é iluminada, con agua abundante; mesas con losa de mármol dispuestas convenientemente para la salida de los líquidos y su conducción á la alcantarilla ó colector, con estantería para el material de operaciones y los útiles de aseo necesarios;
- c) una sala mortuoria decorosamente alhajada para colocar los cadáveres que sean reclamados por las familias;
- d) un local para almacenar los féretros, camillas y utensilios indispensables para este servicio.

Lavaderos.

LXV. Los lavaderos se instalarán también en otro de los puntos extremos del edificio.

El local destinado á este objeto debe estar aislado de las otras dependencias. Será espacioso, con buena luz y ventilación. Contendrá un generador de vapor, no sólo para la provisión constante de agua caliente, sino para el funcionamiento de las estufas, donde podrán secarse las ropas con prontitud cuando por el mal tiempo no puedan crearse al aire libre.

Estufa de desinfección.

LXVI. La estufa de desinfección se situará en el mismo edificio destinado para lavadero con objeto de que puedan ser desinfectadas las ropas antes de ponerse nuevamente en uso. Igualmente se desinfectarán en la estufa las ropas de los enfermos á su entrada en el hospital antes de ser depositadas en la ropería.

LXVII. Las mejores estufas son las de vapor á alta presión, de las que existen en la actualidad modelos muy recomendables por su buen funcionamiento y relativa economía.

Letrinas.

LXVIII. Las letrinas ó excusados deben ser objeto del cuidado más prolijo, pues su instalación defectuosa, siempre perjudicial hasta en las casas particulares, es en todo establecimiento colectivo y en hospitales más que en ningún otro, una causa poderosa de infección.

LXIX. En la instalación de los excusados hay que considerar dos puntos principales: el excusado propiamente dicho y el sistema de evacuación de los productos excrementicios.

a) Sea cual fuere el sistema que para este último objeto se adopte, el excusado debe establecerse de modo que sea susceptible de la más exquisita limpieza y en una disposición tal, que en ningún caso puedan refluir los gases al interior de los pabellones.

En cada pabellón, y en uno de los pequeños departamentos situados en sus ángulos, puede ponerse un excusado en la forma que hoy prescribe la higiene: paredes estucadas, revestidas de mármol ó de losetas barnizadas hasta la altura de un metro cincuenta centímetros; suelo de piedra ó de cemento, asiento de madera barnizada; completamente al aire el recipiente, provista la cubeta de un sifón

sistema Jennin ú otro análogo, y con agua abundante, que después de cada evacuación arrastre rápidamente las materias fecales.

Es conveniente que la caída del agua sea automática, bien poniendo la válvula en comunicación con un resorte que juegue al abrirse y cerrarse la puerta, bien que se ponga en movimiento al colocar el individuo los pies en el local. Entre los muchos sistemas conocidos, podrá elegirse el que se crea mejor.

El excusado tendrá ventaras que aseguren la renovación del aire. Puede también establecerse un sistema de ventilación por medio de un tubo de chimenea con un mechero de gas para formar tiro. En este caso convendrá cubrir la entrada de ese tubo con una red metálica de malla fina para que no se produzca (por difícil que esto sea) la inflamación de los gases.

La limpieza de estos excusados será cuidadosamente vigilada.

b) La evacuación se hará por medio de un sistema de conductos que lleven los productos á un colector ó á la alcantarilla, ó bien por medio de fosas móviles. Los llamados pozos negros no podrán admitirse en ningún caso.

El primer sistema es el más higiénico y consiste simplemente en un colector, que recibiendo los materiales fecales y las aguas sucias de las cocinas, lavaderos y demás dependencias por medio de los conductos que de esos diversos puntos proceden, las lleven á un curso de agua ó á otro punto á distancia conveniente del establecimiento, en el caso de no existir comunicación con la alcantarilla general de la población.

Las fosas móviles, que hacen las veces de colector, son, en defecto del sistema de evacuación por canalización, muy aceptables en los hospitales y permiten combinar la desinfección con la evacuación, así como la separación de las materias sólidas y las líquidas. Estas tinajas deben estar dispuestas en la forma más completa de todas, para que ofrezcan las más completas garantías higiénicas.

Anexos convenientes.

LXX. En las dependencias anexas que se consideran como convenientes pueden comprenderse: un laboratorio histo-químico, un museo anátomo-patológico y una biblioteca.

Estas dependencias, dispuestas con arreglo á los fines que deben cumplir, se colocarán donde lo permita la forma del edificio.

No exigen más condiciones higiénicas que las propias de todo lugar habitado.

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Analgesia.—Reumatismo.—Euforina.—La euforina (ó feniluretano),



recientemente recomendada por Sansoni, se ensayó en 24 casos (tres de neuralgia supra-orbitaria, una cefalea nerviosa crónica, tres ciáticas, tres poliartritis agudas, nueve reumas crónicos, nueve reumas musculares, dos cefalalgias después de inyecciones de tuberculina), por T. Adler. Prescribe la euforina á la dosis de 0gr., 40 repetida 3 á 5 veces al día: puede administrarse en suspensión en el vino ó el agua. La acción antireumática y analgésica de la euforina se manifiesta poco tiempo después de su administración, y, cosa que la diferencia favorablemente de los demás analgésicos (antipirina, antifebrina, etc.), nunca va seguida de fenómenos secundarios nocivos. El remedio ha fracasado en un caso de reuma articular agudo, que acabó por curarse con el ácido salicílico. Los reumas crónicos, si no quedan materialmente curados, por lo menos se mejoran mucho. El reuma muscular desaparece rápidamente. También ha alcanzado éxitos en seis casos de jaqueca habitual y un caso de neuralgia facial intensa rebelde á todo tratamiento. En dos casos de fiebre éctica en tísicos, la temperatura descendió media hora después de la administración de la euforina, de 39°,9 C. á 37°,9 C. en el primero, y de 39°,6 á 38°,2 en el segundo caso. La euforina provoca á veces un sudor abundante (pero nunca profuso) y una sensación de calor.

(*Los Nuevos Remedios.*)

Angina flegmonosa.—Salol.—El Dr. Saint-Philippe recomienda el salol en dicha enfermedad, fundándose en el éxito alcanzado por él en quince casos sometidos á su cuidado.

Tan pronto como aparecen los síntomas de una angina flegmonosa franca, se administra el salol á la dosis de 2 á 8 gramos en las 24 horas, según la edad del enfermo: los efectos son rápidos y no es raro empiece el alivio el primer día, después de la segunda ó tercera dosis.

Los adultos toman el salol en sellos; y los niños pueden hacer uso de esta substancia en una poción gomosa, que debe agitarse cada vez que se administra, porque la insolubilidad del medicamento exige se procure así su regular dosificación.

El Dr. Posman opina que la dosis máxima del salol es la de cuatro gramos; pero Saint-Philippe cree que puede llegarse impunemente á la dosis de 8 gramos en las 24 horas.

(*Bull. Gen. de Therap.*)

Fiebre tifoidea.—Bebidas acuosas.—El lavado interno del organismo por medio de las inyecciones subcutáneas de la solución llamada fisiológica de cloruro de sodio, ofrece en la práctica serias dificultades que se oponen á la generalización del método de Sahli en el tratamiento de la fiebre tifoidea. Para obviar todos estos inconvenientes, persiguiendo el

mismo fin, han recurrido los Dres. Lichtheim y Valentín á la administración de grandes cantidades de bebidas acuosas.

Los enfermos tratados por los citados autores ingieren en las 24 horas dos litros de leche y una solución de 200 gramos de azúcar de leche en uno ó dos litros de agua y, además, se les incita á beber agua fresca. La administración de estas grandes cantidades de líquidos va seguida de la desaparición de la somnolencia y del descenso de la temperatura: la lengua se humedece y la cantidad de orina escretada aumenta hasta los 6.000 y aun los 6.500 centímetros cúbicos, conservando su coloración normal.

Al mismo tiempo que se empleaba este procedimiento, los enfermos tratados por Lichtheim y Valentín en la clínica de Königsberg hacían uso de los baños y de la fenacetina para combatir la hipertermia.

(Sem. Méd.)

Influencia de los vinos sobre la digestión péptica.—

La digestión gástrica es actualmente objeto de minuciosas investigaciones, que aún están lejos de haber dilucidado por completo esa cuestión. Un punto especial merece llamar la atención de los higienistas; es el que se refiere á la influencia del alcohol sobre la digestión estomacal. Sabido es que Vulpíán había probado que el alcohol estorba la acción del fermento péptico, deduciendo de esto que no había que emplear en terapéutica las soluciones alcohólicas de pepsina.

M. Hugonnene acaba de llevar á cabo investigaciones del mismo orden; estudiando la influencia de los vinos sobre la digestión péptica. Fácil es comprender cuál es, desde el punto de vista de la higiene cotidiana y de la terapéutica, la importancia de tales experimentos; así es que creemos deber manifestar á nuestros lectores las conclusiones que M. Hugonnene acaba de publicar:

1.º Todos los vinos, sin excepción, dificultan la acción de la pepsina; los más ricos en alcohol ó cargados de cremor tártaro ó color, son los más nocivos.

2.º Entre los elementos del vino natural, las materias colorantes obran de consuno con el cremor tártaro y el alcohol para dificultar ó detener la digestión péptica.

3.º La acidez de los vinos normales es impotente para provocar la acción de la pepsina; en la mayoría de los casos no parece ayudarla.

4.º Entre las materias colorantes introducidas fraudulentamente en los vinos, el azul de metileno, la azóflavina, el azul sólido y más que nada la fuschina, se oponen á la digestión péptica.

Los colorantes vegetales, malva negra, sauco, maki, ejercen, al igual de la enolina, una acción nociva.

5.º Suprimiendo parte del cremor tártaro, quita la enyesadura al vino natural un elemento que disminuye la acción de la pepsina *in vitro*. Es más rápida la digestión con los vinos enyesados que con los vinos naturales. Pero esta ventaja no es decisiva para apreciar los efectos del vino enyesado sobre el organismo.

(Lyon Medical.)

SECCIÓN PROFESIONAL

DÉCIMO CONGRESO MÉDICO-INTERNACIONAL

BERLIN 1890

Resumen de las sesiones de la Sección de Sanidad Militar (18.ª)

(Continuación.)

Tomó parte en la discusión primeramente el Sr. Démosthène (Bukarest) con la siguiente comunicación:

En la última guerra turca (1877-78) los enfermos del ejército rumano fueron alojados, hasta entrado el mes de diciembre, en tiendas repartidas, con doble pared y un revestimiento interior de caña de maíz, sin que resultase perjuicio.

Antes de terminar el año se adoptó la tienda de la Cruz Roja Rumana, formada, con arreglo al modelo Tollet, de una armazón de hierro con doble pared y techo. La aireación y regulación del calor se efectúa merced á la capa de entre las dos paredes y la gran abertura de la tienda, colocándose en invierno una ó dos estufas. Esta tienda está destinada para las ambulancias de división y cuerpo, y ofrece espacio cómodo para doce camillas. En las maniobras del corriente año se hicieron vastos ensayos. Estos, con las barracas cubiertas de metal sistema Tollet, no han dado resultados favorables. A consecuencia del revestimiento metálico exterior la temperatura en invierno es demasiado baja, y en verano, por el contrario, tres ó cuatro grados más alta que en locales ordinarios. Además, es permeable y no se arma sin dificultad, mientras que la tienda se monta en treinta minutos, y en quince ó veinte se desmonta.

El orador establece la conclusión de que ha de darse resueltamente la preferencia á la tienda.

El Sr. Mehlhausen (Berlín) expuso el empleo de las barracas sistema Docker en el caso de epidemias y contagio.

Dichas barracas son muy recomendables, como dependencias de los hospitales fijos, para los casos esporádicos ó poco numerosos de enfermedades infecciosas, que no deben hallarse bajo el mismo techo que enfermos de otra clase. Así se combate en el Hospital de la Caridad la viruela; desde hace dos años se ha dispuesto en este hospital una barraca Docker para el tratamiento de los pocos varicelosos que se asisten; y como ésta ha de estar dispuesta de un modo duradero para ser utilizada, el orador ha hecho revestir de cemento el

suelo, pudiendo así limpiarse mediante el riego, además de efectuar el enlace con la conducción de aguas y canalización general, por cuyo medio aumenta considerablemente la salubridad. La barraca Docker ha de ganar, á su juicio, en importancia para el porvenir, como medio de aislamiento en los primeros casos de la aparición de una epidemia, pues hasta pequeños pueblos y aldeas pueden procurarse con facilidad una barraca semejante.

Como adición á lo anterior, expuso el Sr. Daubter (Utrech), exhibiendo numerosos grabados, una barraca móvil para enfermos en los trópicos, que se usa en Zanzíbar.

El sistema de esta barraca y los motivos para su construcción nada tienen de común con la de Docker, y se diferencian esencialmente de las barracas de bambú que se emplean en las indias inglesa y neerlandesa.

Tres puntos de vista se tuvieron en consideración para el proyecto de la barraca, que hizo construir el arquitecto Sr. Federico Hoffmann:

1.º La movilidad y solidez del armazón hecho de hierro, de las paredes, é inventario desmontable.

2.º La seguridad de desinfección de la barraca.

3.º La posibilidad de la entrada natural y constante del aire á través de las paredes de la barraca, situada en alto sobre el nivel del suelo, manteniendo una temperatura uniforme como á la sombra, sin excluir el acceso de los rayos solares.

La barraca de 16'20 m. larga, 10'10 m. de profundidad y 4 m. de altura en el centro, está dividida en dos grandes salas para enfermos; y una más pequeña para los enfermeros, se levanta sobre el techo plano de una dependencia del hospital de Zanzíbar, inmediata á la costa, á 2 1/2 metros de altura, y consta de un esqueleto ó armadura de hierro con trabazón diagonal, en el que quedan libres tres filas sobrepuestas de espacios huecos ó cuarteles de 1'10 \times 1'20 m. de dimensión. Estos espacios quedan rellenos exteriormente por medio de esteras de bambú guarnecidas de bastidores ó mazos de hierro y cruz diagonal, é interiormente por esteras de la misma anchura que llegan hasta el techo y pueden arrollarse. Entre ambas paredes queda un espacio de 30 centímetros de ancho, en comunicación por la parte superior con el remate abierto en el techo. Entre este remate y el techo se ha practicado todo alrededor un corte de 40 centímetros de alto para la ventilación; de este modo resulta un espacio libre que circunda todo el edificio y sirve para la corriente ascendente del aire cuando están cerradas las paredes de estera.

El armazón de hierro puede sin pérdida de tiempo desmontarse y volverse á montar, las piezas pueden lavarse con solución de subli-

mado y quedar suficientemente desinfectadas, después de haber alejado y quemado las esteras; de este modo, la barraca, levantada á buena altura sobre un nuevo emplazamiento salubre, provista de esteras nuevas, después de limpiar el techo separable de madera y cemento, puede como desinfectada volver á emplearse.

Trataremos más decididamente acerca del tercer punto que se ha tenido en cuenta al proyectar la barraca: la entrada constante y natural del aire á través de las paredes de estera, de las que ordinariamente sólo la hoja externa cierra.

Todos los europeos sufren las consecuencias del trabajo excesivo que ocasiona al organismo la irradiación del calor, por el pulmón y la piel, dificultada en la atmósfera húmeda de los trópicos, especialmente la exhalación de vapor acuoso pulmonal y la transpiración. El aire más frío excita los músculos produciendo contracciones más energéticas, y como este estímulo falta completamente en la región tropical, obsérvase allá generalmente en los blancos atonía de la función respiratoria, á lo que se agrega, especialmente en las islas y la costa del Africa Oriental Alemana, la gran humedad del aire caliente, por término medio de 29° á 30° C. de temperatura diurna á la sombra, dificultando la exhalación pulmonal y la transpiración cutánea. Consecuencia de esto es el aumento de la sangre en los pulmones y mayor trabajo del corazón, ocasionando esta transpiración dificultada é irregular que la sangre venga á producir éxtasis en los grandes vasos. Circulación más rápida de la sangre, aumento del calibre de los vasos, respiración insuficiente, originan ansiedad y el insomnio tan frecuente en los trópicos. La pérdida de calórico por la transpiración en nuestro verano alcanza 14,5 por 100 de la total emisión de calórico, factor muy atendible en el proyecto de una barraca para enfermos, estando las proporciones del equilibrio de calórico, en los que en ella se alojan, casi sin excepción desordenadas.

Dotando las barracas de paredes de estera aireadas, cuya colocación permite utilizar las corrientes de aire horizontal y ascendente, se ha dado cumplimiento perfecto á las circunstancias expuestas según los unánimes informes de los médicos en Zanzíbar; los enfermos experimentan la sensación de hallarse al aire libre moderadamente agitado.

Las esteras interiores son más aireadas que las del exterior; en los extremos inferiores de las mismas, fijas en el bastidor, hay charnelas además de palos con asas que sirven para sujetar las esteras abiertas en cuatro distintas posiciones y para cerrarlas.

Las salas de enfermos están provistas, en las paredes, de consolas plegables, á las que se atornillan unos listones con tablillas que hacen oficio de mesas. En los hierros del techo de la sala pequeña se

han colocado hamacas para procurar á los enfermos ó convalecientes el medio de estar echados cómodamente.

Siguió el segundo de los temas propuestos por el Comité

(Continuará.)

Trad. por
JULIO DEL CASTILLO
Médico segundo.



VARIEDADES

Por decreto de 28 de Julio último se ha autorizado á los Jefes y Oficiales del Ejército francés para que se surtan de medicamentos, para ellos y sus familias, en los hospitales militares de la vecina República, abonando el importe con arreglo á la tarifa especial de dichos establecimientos.

Las disposiciones adoptadas por el Cuerpo de Sanidad del Ejército francés para cubrir el servicio sanitario durante las maniobras que se llevan á cabo en estos días, son las siguientes: durante las marchas de concentración, los enfermos transportables ingresan en los hospitales de sus acantonamientos respectivos para evitar la aglomeración en los de la zona de las maniobras.

Durante éstas, cada Cuerpo de Ejército cuenta con una ambulancia. Para cada dos Cuerpos de ejército hay un hospital provisional, instalándose uno en Chaumont, para el Ejército del Este, y otro en Troyes, para el del Oeste, y utilizando el ferrocarril para los sucesivos traslados.

Los depósitos de aspeados se instalarán independientemente para cada Cuerpo de Ejército, con arreglo á las indicaciones del Jefe de Sanidad.

Los enfermos leves se trasladarán á la estación de ferrocarril más próxima y de allí á la enfermería ó al hospital de su anterior residencia. Los graves ingresan en el hospital provisional, ó son asistidos en el pueblo más próximo y trasladados después á un hospital definitivo. Los del 5.º Cuerpo de Ejército pasan á los hospitales de Langres y de Chaumont; los del 6.º, á los de Chalons, Vitry y Bar-le-Duc; los del 7.º, al de Troyes; y los del 8.º, á los de Chaumont, Langres y Dijon.

Por regla general no pernoctan los enfermos en el hospital provisional en que ingresan. En la mañana del día siguiente al en que se libran acciones importantes, se evacuan estos hospitales, previas las órdenes del General en jefe, por medio de trenes sanitarios dotados de los aparatos de suspensión reglamentarios y de los que actualmente están en estudio y ensayo.

El día 16 se ensayará una evacuación por agua entre Vitry y Chalons.

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

De la alimentación de los enfermos y sus medios curativos dietéticos, por el Dr. J. Bañer. Versión española, editada para la Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*. Madrid, 1891.

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por D. Mariano Pérez Minguez. Jaime Seix, editor, Barcelona. Cuaderno 38.

Tratado de química biológica, por Ad. Wurtz. Versión española con adiciones de D. Vicente Peset y Cervera. P. Aguilar, editor. Valencia. Cuaderno 6.º

Diccionario de Medicina, Farmacia y Ciencias auxiliares, por E. Littré. Versión española por los Doctores Aguilar Lara y Carreras Sanclús. Cuaderno 47.