

REVISTA
DE
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

A LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

Y DIRIGIDA POR LOS OFICIALES DEL MISMO

L. AYCART Y A. QUINTANA

TOMO VI.—Año 1892



MADRID
IMPRENTA MODERNA
Cueva, 5, bajo.

1892

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 1.º DE ENERO DE 1892. NÚM. 109.

LA MEDICINA MODERNA

Tratamiento de la gripe.

La rapidez con que se propaga esta enfermedad y la diversidad de condiciones climatológicas de las localidades invadidas por ella casi simultáneamente, explican se haya tratado de atribuir su desarrollo á distintas causas (á los cambios en la cantidad del ozono del aire—Granaro, Sprengel,—á las exhalaciones minerales del suelo—Sydenham,—á ciertas condiciones atmosféricas ó telúricas mal determinadas, Graves) y demuestran al mismo tiempo que no se han visto coronadas del mejor éxito las investigaciones llevadas á cabo por los médicos que han estudiado las epidemias de influenza conocidas desde el siglo xv hasta nuestros días.

Por lo que respecta al tratamiento de la gripe, compensa la carencia de un concepto etiológico fundado, la uniformidad de criterio de todos los prácticos, aceptando como características de esta enfermedad la desigual gravedad de las epidemias y la postración de fuerzas que se observa en todos los casos y que no está en relación con la intensidad de los demás síntomas. Estos datos son suficientes para que se sospechara antes y se reconozca hoy á la influenza el carácter de enfermedad infecciosa; pero como va unido á ellos la multiplicidad de complicaciones ó localizaciones—reconocida por todos los autores,—no puede limitarse por completo el campo en que ha de tener lugar la experimentación, ni puede reducirse considerablemente el número de agentes farmacológicos que han de emplearse en el tratamiento de esta dolencia.

Al aceptar en un principio las formas ligera é intensa de la gripe, obedecieron los médicos al deseo instintivo de agrupar los casos observados por ellos, según la facilidad con que se obtenía la curación y no se preocuparon lo más mínimo por aclarar el diagnóstico y hacer eficaz el tratamiento. Landouzhy señaló las formas encefálica, torácica y abdominal, indicando así, aunque imperfectamente, las localizaciones por él observadas; y Hennig propone la clasificación siguiente: 1.º influenza de las vías respiratorias, subdividida en *a*, forma rino-faríngea; *b*, forma laríngea; y *e*, forma bronco-pulmonar; 2.º influenza del corazón y del aparato circulatorio, forma cardíaca:

3.º influenza gastro-intestinal, que afecta las formas *a*, catarral; *b*, coleriforme, y *c*, disintérica: y 4.º influenza del sistema nervioso, bajo las formas *a*, del sistema nervioso central; y *b*, de los nervios periféricos.

Nada concreto puede deducirse del tratamiento que aconsejaban los médicos antiguos en la gripe, porque desconociendo éstos la naturaleza del agente epidémico se veían obligados á llenar las indicaciones que cada complicación les ofrecía, empleando al efecto los recursos de la farmacología por ellos conocida, y dirigiendo la intervención en el sentido que les indicaba el sistema filosófico-médico de la Escuela á que pertenecían.

Al inaugurarse la nueva era de la medicina con la comprobación de la existencia de los agentes infecciosos, se ha abierto un nuevo derrotero á la terapéutica de gran número de enfermedades, señalando al práctico el objeto principal de su atención y la causa inmediata de los trastornos que reclaman su intervención y cuidado. En este concepto, pues, el tratamiento de la gripe será doble: se encaminará en primer término á prevenir y combatir la infección general; y tendrá por objeto, además, prevenir y combatir las localizaciones y las complicaciones que se presenten.

Mientras permanezca desconocido para los médicos el agente específico originario de la gripe, el tratamiento profiláctico de esta enfermedad será el de las demás enfermedades infecciosas: la asepsia de los *circumfusa*, *applicata é ingesta*; y el tratamiento curativo preferible para combatir la infección general consistirá en el uso del antiséptico que mejores resultados prácticos proporcione.

Tres son los antisépticos cuya eficacia se ha demostrado en la epidemia de 1889-90: el ácido salicílico, la fenacetina y la salipirina.

El ácido salicílico, recomendado por el Dr. Maclagaa, se administra á la dosis de un gramo cada hora y, según el Dr. Turner, se inicia la convalecencia á las 24 horas de planteado el tratamiento y no surge, merced á él, complicación de ningún género.

La fenacetina administrada en sellos á la dosis de 25 centigramos cuatro veces al día, es también eficazísima, según Henry, cuando se hace uso de ella al principio de la enfermedad.

La salipirina, considerada por Hennig como el específico de la gripe, se administra con arreglo á la siguiente fórmula recomendada por el citado autor:

Salipirina	6	gramos.
Glicerina	14	»
Jarabe de frambuesa.....	30	»
Agua destilada.....	40	»

Para tomar á cucharadas, de las de sopa, cada media hora.

Las principales localizaciones de la infección además de exigir el tratamiento curativo especial de cada manifestación, obligan á insistir en la medicación antiséptica general; la profilaxis será la misma que la de cada una de estas afecciones consideradas como primitivas: y consistirá, además, en atender cuidadosamente los primeros síntomas de la enfermedad general que las da origen.

Nada especial puede decirse acerca de las complicaciones que suelen presentarse en el curso de la gripe y durante la convalecencia. Lo mismo las rinitis que las laringitis hemorrágicas, las otitis medias supuradas, las apoplejías cerebrales, las parálisis laringeas incompletas y las del velo del paladar (consideradas por el Dr. P. Koch como francamente infecciosas), rara vez pueden preverse y, por lo tanto, requieren ser tratadas por los medios ordinarios de que disponemos.

A. QUINTANA.

EL ACIDO FÉNICO EN LA VIRUELA

Síntesis de varias observaciones clínicas llevadas á cabo en el Hospital Militar de Zaragoza.

En vista de los resultados obtenidos por el Dr. Montefusco con el uso del ácido fénico al interior, en la viruela, en el Hospital Cotugno, en la epidemia que durante dos años asoló á Nápoles, me creí en el deber de emplearlo en la clínica de mi cargo, y mis observaciones están de acuerdo con las del referido doctor.

Los enfermos ocupaban una sala relativamente capaz, bien ventilada, á una temperatura que oscilaba entre 19 y 20 grados centígrados y los enfermos tenían abrigo moderado en la cama.

Con objeto de destruir los gérmenes suspendidos en el aire, había cerca de cada enfermo una taza con 20 gramos de ácido fénico, y además todos los días se rociaba el pavimento con agua fenicada al 1 por 100, procurando llenar todas las indicaciones higiénicas de la mejor manera posible.

Para bebidas se ha usado la tisana sudorífica, la limonada sulfúrica, ó el agua común á la temperatura ordinaria, á pasto y á capricho ó gusto de los enfermos: la tisana sudorífica, la tomaban los enfermos caliente los primeros días, y luego la rechazaban, prefiriendo la limonada sulfúrica ó el agua.

La alimentación ha consistido, en los primeros períodos, en dieta vegetal; y en la descamación, cuando el enfermo pedía alimentos, se

le daban buenos caldos, después sopa, y gradualmente, ración de gallina, hasta que podían comer la ración ordinaria.

He creído llenar la indicación causal con el uso del ácido fénico al interior, á la dosis de uno ó dos gramos cada 24 horas, y en disolución al medio por ciento en agua dulcificada. Jamás he usado la forma pilular por creer que si no hay muchos líquidos en el estómago, pueden obrar como cáustico.

En cuanto el medicamento produce su efecto, se obtiene un descenso en la temperatura de grado ó grado y medio, resultando algunas veces que durante el curso de la enfermedad desciende algunas décimas de la normal; y en este caso suspendía el medicamento, y cuando ascendía á 37'5 ó 38 grados, repetía la medicación en la forma expresada con objeto de que se sostuviera la temperatura al rededor de la normal.

Con el ácido fénico se obtiene: 1.º el descenso de la temperatura, que asciende cuando cesa el efecto del medicamento; 2.º disminuye el número de pulsaciones, aumentando su fuerza; 3.º modera la extensión y duración de la erupción, limita la producción del pus y abrevia el período de supuración, siendo estos efectos más notables cuando se administra el medicamento desde el principio de la enfermedad; 4.º en muchos casos de viruela confluyente, se observa que las pústulas se arrugan y desecan en pocos días; 5.º cuando los enfermos entran en la clínica en período muy avanzado, el ácido fénico, sin dejar de obrar sobre la fiebre y el estado general, modifica poco la erupción; 6.º las complicaciones son menores: apenas se presentan *pneumonías*, *enteritis*, *parótidas* y *flemones*, y los dolores de la región epigástrica son menos intensos. Los enfermos se quejan poco y toman el medicamento por convicción y con cierto placer, pues al dejar de tomarlo veinticuatro horas, sienten aumentar la fiebre y el malestar general.

Por la acción del ácido fénico administrado en el primer período de la viruela, y aun en plena erupción, la confluyente no llega á hacerse coherente en muchos casos; la discreta se hace más benigna convirtiéndose en una especie de varicela.

Dan buenos resultados en las parótidas consecutivas á la viruela, las inyecciones subcutáneas de ácido fénico al 1 ó 2 por 100, y también en la angina variolosa los gargarismos al 1 por 100.

La antiseptia general que se obtiene en la viruela con el ácido fénico, hacen creer que este medicamento, á medida que se perfecciona su modo de administración, se considerará como un medio para el tratamiento de la viruela, de acción tan segura, como la quinina contra las intermitentes.

El ácido fénico en disolución se aplica en la cara para evitar las

cicatrices; pero de antiguo vengo usando el bicloruro de mercurio al 1 por 1000, que me da mejores resultados, pues, como es sabido, tiene poder parasiticida mucho más enérgico que el ácido fénico, y sólo hago humedecer la cara cada veinticuatro horas una vez, con la citada disolución, y en pocas ocasiones dos veces al día, obteniendo siempre resultado favorable.

Fundado en lo expuesto, ataco las complicaciones externas de la viruela en los ojos y oído con el bicloruro de mercurio en disolución de 1 $\frac{1}{2}$ por 1000, con buenos efectos.

En las complicaciones internas procuro llenar las indicaciones por medio de la antisepsia del órgano ó aparato alterado, así por ejemplo, contra la diarrea de los virulentos, uso la fórmula siguiente:

Salicilato de bismuto . . .	} áá	10 gramos.
Carbón en polvo.		
Salol		

Para 30 sellos, de los que se administran dos ó tres al día.

En las complicaciones pulmonares, sin dejar de administrar el ácido fénico y algún looc, uso inhalaciones de éter sulfúrico, alternando con las de aceite esencial de trementina.

Los casos tratados desde 9 de Julio á 30 de Octubre han sido 18 de viruela discreta, y 26 de confluyente. Total, 44. De estos han fallecido 3 de viruela confluyente hemorrágica vesiculosa; los demás han curado rápidamente.

Cuando me encargué de la clínica, había 9 enfermos, 7 convalecientes y 2 en período de supuración: nada quedaba que hacer con ellos más que seguir el tratamiento empleado hasta entonces. Uno falleció al tercer día y el otro se curó después de larga y penosa convalecencia; los 7 restantes se curaron, sin necesidad de medicación.

De manera que descartando los enfermos de viruela discreta, y los que se hubiesen curado por todos los tratamientos, y concretándome á los 26 casos de viruela confluyente tratados por el ácido fénico, resultan 3 fallecidos, quedan una mortalidad de 11,55 por 100, proporción que conceptúo brillante atendida la naturaleza de los casos; pues es sabido, que la mortalidad mayor corresponde á los enfermos de viruela confluyente y los de hemorrágica. Afortunadamente, efecto de los progresos científicos, las epidemias van siendo más benignas, y los casos malignos son menos numerosos generalmente, lo que hace presumir la baja aún mayor, en lo futuro, de esta enfermedad.

En resumen. Está probado una vez más que los tratamientos antiguos no llenan las aspiraciones del progreso científico, y han sido fatales, puesto que la mortalidad ha sido grande en todos los países. En la actualidad las medicaciones parasiticidas, que tienden á producir la antisepsia general y local, parece que han de resolver el pro-

blema. Bajo este concepto, el tratamiento por el ácido fénico, además de ser racional, la experiencia lo sanciona, y el práctico debe tenerlo en cuenta á la cabecera del enfermo.

M. CASAS Y ABRIL.

Médico mayor.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Acción comparativa de los bromuros.—De una nota presentada á la Sociedad de Biología de París, por los Sres. Fesé y Herbert, resulta que todos los tejidos son susceptibles de acumular el bromuro potásico; pero hay algunos que, en igualdad de circunstancias, acumulan y sostienen mayor cantidad del expresado medicamento. La diferencia es muy marcada, sobre todo en los tejidos cuya nutrición es lenta, como los cartílagos y los huesos. Se trata, pues, de un hecho que es interesante comparar con las antiguas observaciones de Flourens, que ha visto que quedaba todavía rubia en los huesos dos años después que esta materia colorante había sido suprimida de la alimentación.

Con este motivo dijo Richet que había demostrado iguales fenómenos con el cloruro de litio, pareciéndole que el riñón tiene mayor afinidad que esta sal.

El mismo Fesé proporciona otro trabajo sobre la toxicidad relativa de los diferentes bromuros, dados en inyección intravenosa. Para apreciarla, escogió cierto número de ellos, cristalizables y solubles en agua, practicando en los conejos inyecciones intravenosas de solución al 1 por 100 con la velocidad de 10^{cc} por minuto.

Resulta de estos experimentos que, desde el punto de vista de su toxicidad, los bromuros pueden ser clasificados en el orden siguiente: bibromuro de mercurio, bromuro de cadmio, bromuro de oro, bromuro de bario, bromuro de cobre, bromuro de manganeso, bromuro de zinc, bromuro de arsénico, bromuro de potasio, bromuro de níquel, protobromuro de hierro, bromuro de magnesio, bromuro de rubidio, bromuro de amonio, bromuro de calcio, bromuro de litio y bromuro de sodio.

Este estudio deberá completarse; pero, desde el punto de vista práctico, nótese la débil toxicidad del bromuro de estroncio, que es cerca de cien veces menos considerable que la del bromuro de potasio. Este es un hecho interesante, si se considera que el bromuro de estroncio parece ser capaz de llenar las indicaciones del bromuro de potasio á altas dosis en las afecciones convulsivas.

Ensayos que datan ya de cerca de cuatro meses, permiten considerar esta equivalencia como muy probable.

Casi todos los animales intoxicados por las inyecciones intravenosas de bromuros mueren después de ataques convulsivos. El bromuro de estroncio es uno de los menos convulsivantes, y con frecuencia provoca sólo algunos movimientos convulsivos aislados.

La verdad es, que el bromuro potásico, como todas las sales de este metal, van cayendo justamente en desuso y se reemplazan por los compuestos análogos del sodio, en atención á tres razones principales:

1.^a A que los compuestos potásicos son venenos decididos del protoplasma contráctil;

2.^a A que el peso atómico de potasio (39'13) es más elevado que el de sodio (23'40), por lo cual, dado un mismo peso, contienen los compuestos sódicos mayor proporción de principio activo (Cl, Br, I, etc.);

3.^a A que los compuestos sódicos son más difusibles.

(Crón. Méd.)

* * *

Erisipela.—Esencia de trementina.—A juzgar por los resultados expuestos por el Dr. Winckler (de Brema), los toques con esencia de trementina, preconizados por el cirujano alemán Lütcke contra la erisipela, parecen constituir verdaderamente el mejor medio de tratamiento de esta afección. Asegura dicho profesor, que en los 22 casos (de los cuales dos le pertenecen), en que lo empleó, este tratamiento produjo un alivio rápido, verificándose la curación en un término medio de cinco días, á partir de la descamación de la piel.

El Dr. Winckler practica sobre la parte enferma fricciones con un pincel ó un tapón de nata empapada de esencia de trementina rectificada. Dichas fricciones (de las cuales la primera va precedida de un lavado de la piel con éter sulfúrico ó alcohol absoluto), se repiten cuatro ó cinco veces en veinticuatro horas, y deben hacerse siempre en el mismo sentido: es decir, de la piel sana hacia la atacada, de modo que se evite la diseminación de los gérmenes contagiosos. Después de cada toque, se cubre la parte con algodón antiséptico mantenido por una venda de gasa; las piezas de la cura se quemán siempre que se las quita. Las primeras curas producen comezón y escozor que desaparecen en lo sucesivo. Después de tres ó cuatro aplicaciones de esencia de trementina, los enfermos no experimentan ya la sensación penosa de tensión en la piel atacada de erisipela.

(Sem. médicale.)

* * *

Pulmonía.—Tratamiento abortivo.—En una oomunicación dirigida por el Dr. Martínez al Congreso Médico Valenciano acerca del tratamiento específico de la pulmonía, formula el citado autor las siguientes conclusiones:

1.^a La naturaleza microbiana de la pulmonía da como racional y posible un tratamiento específico, que será al propio tiempo abortivo si, obrando en tiempo oportuno, logra detener la evolución local del cultivo patógeno.

2.^a Dada la evolución rápida de la infección pneumónica, sólo puede estar indicado el tratamiento en las primeras cuarenta y ocho horas de la enfermedad.

3.^a El hecho, plenamente comprobado, de perder los cultivos su potencia generativa y virulenta con las bajas temperaturas, sugiere racionalmente la idea de la refrigeración del pulmón, obtenido mediante la aplicación del

hielo al sitio afecto y la inhalación de aire frío. La estadística de Leës es un apoyo clínico á esta manera de ver.

4.^a La antisepsia pulmonar, conseguida por inhalaciones de esencias balsámicas, ha de ser un ayudante esencial del tratamiento.

5.^a El oxígeno, como contrario al pneumococo, ha de obrar como poderoso antiséptico en combinación con las esencias arriba mencionadas.

6.^a Siendo contrarios al pneumococo los medios ácidos, debe ser útil que los exudados y el aire espirado y todo cuanto rodee al pneumococo tenga la mayor acidez posible

7.^a Proponemos, pues, como tratamiento específico-abortivo de la pulmonía en las primeras cuarenta y ocho horas de su evolución: 1.º, la aplicación del hielo á la región en donde se note el timpanismo pneumónico de las primeras horas; 2.º, las inhalaciones muy repetidas ó casi permanentes de aire frío oxigenado al $\frac{1}{3}$ y saturado de esencias antisépticas, y 3.º, inyecciones rectales de ácido sulfhídrico, pulverizaciones de ácido acético ó láctico, el alcohol á pequeñas dosis, que en combinación con las inhalaciones de oxígeno ha de dar grande acidez al aire espirado, y acaso las inhalaciones de ácido fluorhídrico.

(Rev. de cienc. méd.)

*
* * *

Fiebre tifoidea.—Eliminación de productos tóxicos. — Los Dres. Roque y Weill, médicos de los hospitales de Lyon, han publicado en la *Revue de médecine* un interesante trabajo acerca del tema que sirve de epígrafe á estas líneas.

Consideran dichos AA. que por la toxicidad de la orina se puede calcular la actividad de la eliminación de los productos tóxicos fabricados por los microbios en el organismo, y se puede deducir cuáles son los medicamentos que más activan esta disminución.

Los resultados obtenidos en las experiencias llevadas á cabo en animales, son las siguientes: En la fiebre tifoidea, tratada por la expectación, los productos tóxicos fabricados por el bacilo y el organismo se eliminan en parte durante el curso de la enfermedad: el coeficiente urotóxico es doble del normal, pero la eliminación es incompleta puesto que la hipertoxicidad urinária persiste durante la convalecencia y aun durante cuatro y hasta cinco semanas después de la desaparición de la fiebre.

En la fiebre tifoidea, tratada por los baños fríos, es enorme la eliminación de productos tóxicos durante el período de estado de la enfermedad. El coeficiente urotóxico llega á ser cinco y hasta seis veces mayor que el normal; y la hipertoxicidad decrece á medida que ceden los síntomas generales y desciende la temperatura, hasta recuperar su intensidad normal cuando desaparece la fiebre y empieza la convalecencia. Dedúcese de esto que los baños fríos constituyen un tratamiento eliminador y aseguran la expulsión de las toxinas á medida que éstas se producen, por cuya razón abrevian la convalecencia, pero no llegan á ser un específico, puesto que no se oponen á la producción de estas mismas toxinas.

Cuando se hace uso de la antipirina (recomendada por el Dr. Clément), la eliminación es nula durante la enfermedad y mientras se administra el me-

dicamento. El coeficiente urotóxico es inferior al normal algunas veces, por cuya razón podría creerse que la antipirina es un excelente antiséptico, que impide la formación de toxinas, si no tuviera lugar una verdadera descarga de productos sépticos durante los primeros cinco ó siete días de la convalecencia y se demostrará así, que no se opone á la fabricación y sí á la eliminación de dichos productos.

A los anteriores datos hay que añadir el siguiente, que se deduce de los trabajos realizados, en el mismo sentido, por M. Teissier. El naftal es un verdadero antiséptico, que impide la producción de materiales tóxicos durante el curso de la enfermedad y en la convalecencia.

(*Jour. de med. et de chir. prat.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

DÉCIMO CONGRESO MÉDICO-INTERNACIONAL

BERLIN '890

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

(Continuación) (1)

TEMA 4.º—*Organización de la profilaxis de las epidemias de los ejércitos en tiempo de paz y en época de guerra.*

Los Sres. Roth (Dresde) y Rapschewsky (San Petersburgo) tenían á su cargo los correspondientes informes; mas con gran sentimiento de todos los miembros de la sección, el primero se vió impedido, por hallarse enfermo, de tomar parte en la discusión.

He aquí los más importantes párrafos de la comunicación del señor Rapschewsky:

Forman parte esencial de la profilaxis de las epidemias las medidas higiénicas generales, para aumentar la fuerza de resistencia contra la infección, que se refieren á la alimentación, vestido y alojamiento de las tropas. Pero como éstas no dependen, en primera línea, de los organismos médicos, y además están hoy día reconocidas por todos, el orador se limita á la consideración de aquellas medidas que se dirigen contra la propagación de los gérmenes mismos de infección. Ejemplos tomados de las guerras turco-rusa y franco-alemana, demuestran que las causas más poderosas de la propagación de enfermedades infecciosas de toda especie, en las condiciones de la vida militar, han de buscarse en el hacinamiento de hombres en cuarteles

(1) Véanse los números 101, 102, 104, 106 y 108 de esta REVISTA.

y hospitales, por la suciedad é infección de las habitaciones mismas, que éste produce, de las letrinas y del suelo en torno de las viviendas.

Así, poco á poco, la falta de una debida desinfección de los espacios, excusados, vestidos y ropas de los enfermos, como de cuantas personas se relacionan con éstos, especialmente en hospitales, da lugar á la propagación de las epidemias.

De lo dicho resulta á qué orden corresponden las medidas sanitarias más importantes contra estas causas y cómo deben ser organizadas. Si es preciso destruir un germen morbosó que aparece en una parte de las tropas, la primera condición que ha de cumplirse es que la tropa respectiva misma tenga posibilidad de combatirlo. El inmediato alojamiento del enfermo, trasladado á un hospital, es la primera indicación que hay que llenar, lo mismo en tiempo de paz que en el de guerra. Además, cada parte de las tropas ha de tener siempre una provisión de desinfectantes para los locales y excusados. También es de desear que cada grupo ó parte de tropa, en tiempo de paz, posea su propio medio para la desinfección de las ropas y piezas de vestir de los atacados de enfermedades contagiosas y de los individuos en contacto con éstos. Ha de cuidarse con especial rigor que, durante la guerra, no ingresen en los hospitales militares enfermos contagiosos, sino que inmediatamente sean transportados á los hospitales de campaña. En estos últimos ha de ser de un estricto deber la separación de los enfermos de contagio.

En segundo lugar, para prevenir la transmisión y propagación del germen infeccioso á las tropas y hospitales, tanto durante la paz como en la guerra, ha de observarse, como una regla de rigor, que ninguna tropa, ningún hospital se aloje en edificios antes de proceder á una completa desinfección de éstos. (Probablemente, el orador propone esta medida únicamente en época de epidemias, cuando las tropas etc., se mueven en comarcas epidemiadas ó muy fundadamente sospechosas de tales.) Los trabajos de desinfección no han de referirse tan sólo á las habitaciones mismas, sino también á los patios y calles que lo circundan y especialmente á los excusados. Cuando en la marcha ó en el teatro de la guerra no puede efectuarse la desinfección de los locales por cualquier motivo, deben las fuerzas quedar en bivacs ó establecer un campamento. Debe siempre preferirse el campamento, sobre todo, cuando las circunstancias lo permiten, al alojamiento en el lugar, pues en aquél es más fácil de vigilar el cumplimiento de las reglas sanitarias que en los cuarteles.

En tercer lugar, debe siempre evitarse la acumulación de tropas en cuarteles ú hospitales. El mejor medio para ello, durante la guerra, es proveer á las tropas, y particularmente á los hospitales, en cam-

pañá, del mayor número posible de los tipos más perfectos de tiendas y barracas transportables para enfermos.

En cuarto lugar, todo hospital, excepto los de campaña, que resultarían demasiado recargados con un excesivo peso, debe poseer medios y disposiciones para la desinfección de todos los enfermos contagiosos que en él ingresen, y desinfectar con regularidad los objetos pertinentes. Únicamente así dejarán de ser los establecimientos aludidos focos de contagio, y no tendrán sólo el fin de curar, sino que ejercerán un saludable influjo en los ejércitos combatientes.

Finalmente, los puntos de evacuación, que tienen por objeto sanear los ejércitos activos, evitando en éstos el hacinamiento de enfermos, deben al mismo tiempo ser sitios donde se ha de desinfectar todo lo que con el enfermo procede del teatro de la guerra: entonces estas serán disposiciones que defiendan el suelo patrio de la invasión de enfermedades infecciosas,

La elección de los medios para la desinfección de los locales, no es difícil. Ya la limpieza de los mismos de la manera usual, esto es, mediante el encalado de las paredes y fregando el suelo, tiene no escasa importancia. De nueve casas en Plewna, en las que se colocaron enfermos de tifus, y que luego fueron ocupadas por habitantes, después de haberlas limpiado de la manera dicha, únicamente en dos se observaron nuevos casos de tifus, al paso que de otras cinco casas que no se limpiaron, en todas hubo nuevos atacados de la enfermedad. Si una limpieza como la indicada se completa todavía con la desinfección de las paredes y entarimados con cal viva ó hipoclorito de cal y la ventilación de los espacios, esta desinfección es, conforme lo demuestran las investigaciones bacteriológicas y la experiencia, suficiente y más completa que la fumigación con vapor de azufre ó de cloro.

Sirviendo también estos medios para la desinfección de tiendas, excusados y deyecciones, pues son baratos y de fácil transporte, pueden emplearse en grandes cantidades.

Con mayor dificultad tropieza la desinfección de todo lo relativo á camas, ropas interiores y prendas de vestir. La desinfección de estos objetos, durante las dos últimas grandes guerras, llevada á cabo por medio del aire caliente, así como por las fumigaciones sulfurosas y de cloro, debe considerarse como bastante insuficiente, según recientes investigaciones. El único desinfectante seguro para los últimos objetos citados, resulta el vapor, que ha de tener la mayor aplicación lo mismo en tiempo de paz como en el teatro de la guerra.

En los centros de evacuación, en donde la desinfección será necesaria en las más considerables proporciones, es muy fácil el empleo del vapor con este objeto, porque estos puntos están con la mayor frecuencia situados junto á grandes estaciones de ferrocarril, que

cuentan siempre con numerosos focos de vapor en forma de máquinas de vapor inmóviles y locomotoras de reserva, á las que fácilmente pueden unirse ó agregarse cámaras de desinfección.

Además, deben dotarse los hospitales en el teatro de la guerra, excepto, acaso, los de campaña, con una cámara de desinfección por el vapor. El tipo de una de estas cámaras debe responder á dos condiciones: ha de ser fácil de transportar y, por consiguiente, de pocas dimensiones, proporcionadamente, siendo, con todo, de considerable actividad: estas dos condiciones sólo las reúnen aparatos que funcionen con vapor á presión aumentada.

La dotación de los ejércitos con aparatos de esta clase, lo más perfectos posible, debía ser objeto de cuidado no menos preferente que la provisión con buenas armas de fuego; pues las epidemias no amenazan á cada ejército menos que el enemigo.

La última cuestión importante en cuanto á organización de la campaña contra epidemias entre las tropas, es la referente al personal á quien incumbe el cumplimiento de las correspondiente medidas. En tiempo de paz es claro que ha de ser el personal médico afecto á las tropas y hospitales. Del grado de instrucción higiénica de este personal dependerá la marcha regular del asunto.

Pero en tiempo de guerra puede la lucha de las epidemias sobrepujar las fuerzas del ordinario personal, áun estando este del mejor modo preparado á su cometido; pues dicho personal, sobre todo en tiempo de epidemias, ya está excesivamente ocupado con la asistencia á los enfermos y las obligaciones administrativas. Cuando se considera que la sistemática disposición y la unidad de las medidas desempeñan un papel importante al combatir las epidemias, puede efectivamente, resultar indispensable un personal especial para el objeto de que se trata, en época de guerra. La jefatura [de este personal, órgano de la administración sanitaria en campaña, no debe ser reclamada por otros órganos administrativos y debe ocupar un lugar tan autorizado, cuanto que su acción no puede ser paralizada por elementos de la administración militar.

El señor von Coler (Berlín) encontró ocasión en los conceptos precedentes para la siguiente observación:

«Si he entendido bien al señor disertante, este señor opina que la provisión de aguas requiere menos atención que el combatir la excesiva ocupación y el hacinamiento de hombres, con lo que no estoy de acuerdo. Justamente durante la paz hemos adquirido en esto experiencia terminante. Participábamos también antes de la opinión, de que en el agua se ha de buscar menos la causa; sin embargo, tres epidemias, principalmente, han demostrado que, en realidad, el hacinamiento de hombres favorece el rápido incremento de la epide-

mía, pero que el punto de partida ha de buscarse en el agua. En una guarnición, libre hasta entonces de tifus, se propagó la epidemia, elevándose á 10 casos: llegó ésta á suspenderse, y nos creímos ya dueños de la situación. De pronto enfermaron algunos individuos en otra parte del cuartel, y se hizo cesar de nuevo la epidemia; pero esta se presentó por tercera vez. Fijamos nuestra atención en el agua, que se tomaba á una distancia de dos millas, en la proximidad de una aldea. La investigación demostró que, indudablemente, de tiempo en tiempo se suministraba un agua de mala calidad, y que la infección, cada vez, procedía de la aldea. El 2.º caso atacó una guarnición próxima á la frontera rusa. A poco de ocupar el cuartel nuevamente edificado en aquel punto unas compañías, se desarrolló el tifus. Reconocida el agua, resultó mala; y tan pronto como se surtió la guarnición de buen agua potable, cesaron las invasiones. En un tercer caso creo, también, que en primer lugar hubo de tenerse el agua como vehículo de la infección. De todas suertes, se ha de conceder al agua, en tiempo de paz, la mayor atención: no me atrevo á firmar que sea la causa única.

El Sr. Kelsch (París) hizo luego una más extensa disertación acerca del *Desarrollo del tifus abdominal en determinadas condiciones de la vida militar*.

El orador manifestó que la génesis por intermedio del agua potable, colocada, con razón, en primer término, en estos últimos años, en las circunstancias de la vida militar, no es, sin embargo, exacta siempre. Así lo demuestran las invasiones de la enfermedad, limitadas á veces á aposentos del cuartel, aisladamente, mientras que todo el resto de la tropa, que bebe la misma agua, continúa sana. Frecuentemente cesa la aparición de estas epidemias circunscritas con una mejora del piso (1). Probablemente, existen siempre, en las habitaciones militares, gérmenes tíficos, que son transportados por los soldados, para desarrollarse tan pronto como encuentran terreno favorable. Experimentos practicados durante las maniobras francesas, parecen probar de modo preciso que las fatigas corporales aumentan

(1) Comprueba estos asertos un significativo hecho, que no parecerá impertinente recordar aquí. El año 1884, formando parte de una comisión, nombrada para emitir informe acerca de las condiciones higiénicas de un grupo de cuarteles en Madrid, y proponer los medios de mejorarlas, tuve ocasión de inspeccionar el cuartel llamado del Rosario, donde se alojaba entonces el regimiento de León. El coronel (ya difunto) Sr. Aguilera, que deferentemente acompañó á la comisión en su visita oficial, nos señaló, en una de las salas del piso bajo, un rincón, del que había tenido que ordenar fuese quitada una cama, con prohibición terminante de volverla á colocar en el indicado sitio: hacia tiempo que cuantos individuos ocupaban aquel lecho, donde la enfermedad parecía esconderse para asegurar sus víctimas, pasaban al hospital, gravemente atacados de tifoidea, falleciendo algunos. La repetición de los casos, ostensible, y al fin reconocida, dió motivo á la mencionada orden, no ajena á esta al ilustrado dictamen de los médicos del regimiento.

En el mismo año publicó la *Gaceta de Sanidad Militar* un artículo en que se consignan varios hechos de indiscutible importancia, que pude reunir, probando la parte considerable que á determinadas condiciones del suelo ha de atribuirse en el desarrollo de la citada y otras enfermedades infecciosas.—(Castillo).

la predisposición y aptitud del organismo humano para el desarrollo de estos gérmenes: así, en el 12.º batallón de cazadores, que por espacio de veinte años consecutivos, maniobró en comarcas completamente exentas de tifus, sucedió que cada vez se presentaban más casos de este mal, cuanto más prolongada era la duración de las maniobras. El experimento confirma esta apreciación: ratas que en una rueda adecuada, habían andado 60 kilómetros en cuatro días, sucumbieron bajo la acción de un cultivo muy atenuado de micrococcos de carbunco, mientras que la resistían en estado de descanso (Charrin); una solución parecida, no dejaba huella en el músculo normal de un conejillo de Indias, y causaba, seguramente, la muerte, cuando el músculo había sufrido antes una ligera contusión ó magullamiento, ó había recibido una inyección intersticial de ácido láctico (Roux).

En los campamentos de paz fijos, que en Francia nunca perdona el tifus, la infección del suelo se efectúa por los gérmenes transportados, así como por el material putrescible, y todos estos motivos se acumulan y aumentan en las circunstancias de una guerra, en que el tifus abdominal, como en las últimas y también en grandes guerras anteriores, ha sido siempre constante acompañante de los ejércitos. Los gérmenes proceden (como se ha demostrado especialmente en el ejército alemán en 1870) de las guarniciones de paz, donde la enfermedad reina endémicamente y son luego transmitidos á puntos más lejanos por enfermos ambulantes que todavía se encuentran en el periodo inicial de la enfermedad. Ya no puede entonces diferenciarse el papel que en su propagación corresponde al agua potable, del que corresponde al suelo ó al polvo; mientras que á la vez se acentúa el poderoso influjo de la *estación*, que, particularmente durante los cuatro primeros años de la gran guerra americana, no pudo pasar desconocido. En el ejército de Argel (donde antes era muy raro el tifus abdominal, haciéndose, desde el alistamiento de jóvenes soldados, enormemente frecuente en comparación de Francia) es evidente también, en tiempo de paz, la influencia del calor en la frecuencia, así como en la gravedad de los casos de tifus.

El disertante terminó reconociendo, sin reserva, el valor de los trabajos de Pettenkofer, y expresando el deseo de que, con la etiología por el agua potable, seductora en su sencillez, no puedan pasar olvidadas las causas secundarias, mucho más complicadas, pero no ménos importantes del tifus abdominal (1).

Trad. por
JULIO DEL CASTILLO
Médico segundo.

(1) Las causas á que se refiere en su razonado discurso el Sr. Kelsch, son, indudablemente, complejas, y es evidente el error de dirigir la investigación etiológica á un solo punto, si bien la experiencia comprueba cada día la principal influencia del agua, como vehiculo del agente tifógeno.

En el séptimo Congreso Internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Londres

FÓRMULAS

149

Solución arsenical de Fowler.	2 gramos.
Agua destilada.	10 »
Clorhidrato de cocaina.	5 centígrs.

M. Para inyecciones hipodérmicas, de media á una jeringuilla de Pravaz al día.

En la **fiebre de los tísicos.**

150

Eurofeno.	1 á 5 gramos.
Aceite de oliva	} áá 10 »
Goma arábica en polvo.	
Agua destilada.	200 »

M. Para inyecciones uretrales.

En la **blenorragia.**

(Eichhoff.)

151

Pilocarpina.	2 centígrs.
Carbonato de amoniaco.	2 gramos.
Clorato de potasa	3 »
Jarabe de polígala.	30 »
Coñac.	20 »
Agua.	130 »

M. y D. Para tomar una cucharada de hora en hora, hasta obtener efecto sudorífico.

En la **difteria.**

(Gilert.)

152

Tintura de guayacol amoniaco.	} áá 4 gramos.
Idem de quina compuesta.	
Miel.	15 »
Clorato potásico	3 »
Agua destilada.	80 »

M. Para tomar una cucharada pequeña de hora en hora.

En la **amigdalitis aguda.**

(Browne.)

(Agosto de 1891), el médico militar Dr. Schneider, de París, hizo en la 8.^a sección (*Naval and military Hygiene*), dedicada á Sanidad militar y naval, algunas consideraciones acerca de las medidas profilácticas adoptadas contra la propagación del tífus en el ejército francés; demostrando que, desde que se mejoraron las condiciones del agua para bebida y se combatió la infección procedente de las letrinas, el número de enfermos y la mortalidad por tífus ha disminuido en proporción, realmente, extraordinaria, en dicho ejército, como lo prueban del modo más elocuente las siguientes cifras, que encontramos en un reciente escrito, alusivo á los trabajos del citado Congreso:

	1887	1888	1889	1890	1891 (primer trimestre).
Número de enfermos de tífus...	5.991	4.883	4.274	3.491	788
Número de fallecidos de idem.	763	801	701	572	191

Estos datos, que insertamos con gusto en la presente nota, son uno de los más gloriosos títulos de la Higiene militar.—(Castillo).

Lactato de estronciana	50 gramos.
Agua.	250 »
M. Para tomar una cucharada, dos veces al día.	
En la albuminuria .	

(Paul.)

VARIEDADES

Asociación Filantrópica del Cuerpo.

En la sesión celebrada el día 30 de Diciembre último por la Asociación Filantrópica, reunida en Junta general, se adoptaron importantes acuerdos que envuelven trascendentales modificaciones en las bases y estatutos de la Sociedad. En la imposibilidad de dar cuenta detallada de las proposiciones presentadas y discursos pronunciados en dicha sesión, por tener que entrar en prensa este número de la REVISTA, aplazamos para el del 15 del corriente la publicación del acta de dicha sesión.

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

Tratado práctico de las enfermedades de los riñones y de las alteraciones de la orina, incluyendo los cálculos urinarios, por los doctores Roberts y Maguire; versión española por *D. Federico Toledo y Cueva*. (Corresponde á la Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.)

Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1891-92 en la **Academia Médico-Quirúrgica Española**, por *D. Enrique Oliván* y *don Juan Manuel Mariani*.

Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1891-92 en la Sociedad española de Higiene, por *D. José Parada Santín* y *D. Manuel Tolosa Latour*.

Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares por *E. Littré*; versión española por los doctores *Aguilar Lara* y *Carreras Sanchis*. — *P. Aguilar*, editor, Valencia. Cuaderno 50.

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia, y Veterinaria, por *D. Mariano Pérez Minguez*. *J. Seix*, editor, Barcelona. (Cuaderno 48.)

Viaje científico.—Correspondencia á la *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, por su director *D. Juan Santos Fernández*. — Habana, 1891.

Agenda Médica para bolsillo, editada por *D. C. B. Bailliere*. Madrid, 1892.

La levatrice moderna, rassegna d'Ostetricia e Ginecologia per i medici pratici e le levatrice, diretta dal dott. *Carlo Cucca*. Napoli.

De la méthode hypodermique des injections sous-cutanées comme méthode de traitement dans certains cas de chloro-anémie et de tuberculose pulmonaire; observations recueillies dans sa clientèle et a sa clinique par le Dr. *E. Boisson*. Sceaux, 1891. (Dos ejemplares.)