

REVISTA

DE

SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

A LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

FUNDADA Y DIRIGIDA

POR

I. Aycant y A. Quintana

TOMO VIII.—Año 1894



ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE FELIPE PINTO
Calle de la Flor Baja, núm. 11

1894

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VIII. MADRID 1.º DE ENERO DE 1894 NÚM. 157

PROGRESOS DE LA ELECTRICIDAD MÉDICA

I

El estudio de la acción fisiológica y de las aplicaciones terapéuticas de las corrientes continuas ha permanecido estacionado hasta que se ha tratado de investigar las reacciones químicas á que da origen el paso de la corriente por los tejidos; contribuyendo á limitar el alcance de estos estudios el reducir las investigaciones á la reacción que determina el paso de las grandes corrientes.

Se sabía que ciertos elementos de la descomposición electrolítica se dirigen en el voltámetro en el sentido de la corriente, en tanto que otros caminan en dirección contraria; pero faltaba averiguar lo que ocurre cuando la corriente llega al cuerpo humano, hallándose éste en contacto con una solución salina. ¿Se detienen bruscamente en la superficie de contacto los materiales transportados por la corriente? ¿Franquean, por el contrario, el obstáculo y son arrastrados al interior? En este caso, ¿á qué profundidad penetran? ¿Cuáles son las leyes cualitativas y cuantitativas que presiden su transporte? Idénticas preguntas se ocurren respecto á la salida de la corriente cuando ésta tiene lugar hallándose la piel en contacto con una solución salina.

Todas estas cuestiones se hallan hasta ahora sin resolver. M. Edison tan sólo ha afirmado que los tofos gotosos se disuelven por el litio arrastrado electrolíticamente al interior de los tejidos.

Según el doctor Dabatut (1), los tejidos actúan como conductores electrolíticos para una parte, si no para toda la corriente; de modo que la electricidad puede transportar la materia á través de los tejidos orgánicos. El citado autor ha estudiado el tránsito del sitio en los tejidos muertos y vivos, y ha escogido esta substancia porque reconoce fácilmente su presencia por medio del análisis espectral.

(1) *Transport des ions dans les tissus organisés, avec application á l'introduction des médicaments par électrolyse.*—*Dauphiné médical.*

Para las investigaciones en los tejidos muertos ha hecho construir una tina rectangular de vidrio, y en el centro de ella ha colocado un pedazo del glúteo de un caballo, cuidando de verter á ambos lados una solución de cloruro de litio; ha practicado después la electrolisis, empleando 0'08 amperes durante una hora, y ha partido el músculo en trozos iguales para extraer y dosificar el litio que contenía. Los resultados han sido decisivos. Se han encontrado en el músculo las seis décimas partes de la cantidad de litio que teóricamente hubiera sido transportada en el voltámetro ordinario, según la ley de Faraday. Las cinco sextas partes de litio se encontraron en el trozo de músculo que correspondía á la entrada de la corriente; la otra sexta parte en el segundo trozo, y una pequeña cantidad en el trozo de salida por diálisis.

Esta experiencia permite, pues, asegurar que es casi nula la influencia de la diálisis sobre la cantidad de sal introducida; que el litio es transportado por catálisis al interior de los tejidos muertos, y que en terapéutica el primer efecto apreciable será local, y que los efectos generales no se manifestarán hasta que la substancia medicamentosa sea arrastrada por la circulación.

Para estudiar el paso del litio á los tejidos vivos se procedió á la siguiente experiencia: un joven de veinticinco años fué sometido cuatro días seguidos á la acción de una corriente de 40 miliamperes para la absorción del litio, y el análisis espectral demostró la presencia del litio en la orina.

Se demostró la acción disolvente del litio sobre el ácido úrico por medio del siguiente experimento: dos cálculos de ácido úrico casi puro, de igual peso, se introdujeron en las patas posteriores de un conejo, y se sometió el animal á la acción del litio transportado por una corriente de 10 miliamperes; y al cabo de diez días se notó que el cálculo colocado á la entrada de la corriente había perdido una sexta parte más que el otro. Para conocer la importancia de la absorción propia de los tejidos se cuidó de colocar un tercer cálculo, igual á los otros dos, en la pata de otro conejo, que permaneció sin tratamiento durante diez días, y se vió que el cálculo del conejo sometido á tratamiento había perdido una cuarta parte más que el del animal que sirvió de testigo.

Son también interesantes las siguientes observaciones:

1.^a M. A., negociante: tofos en una mano y en un pie, hallándose inutilizada la mano derecha. Tratamiento, 35 miliamperes durante una hora; polaquiuria. A los seis días se consiguió la curación, pudiendo el enfermo encargarse otra vez de su correspondencia.

2.^a Mujer de veintisiete años: cólicos nefríticos; nefrotomía por el doctor Montaz, á consecuencia de un absceso peri-renal, curación; más tarde recaída, estado desesperado. Transporte del litio por medio de una corriente de 28 miliamperes. La cantidad de urea se eleva de 10 gramos á 27 al día. Curación.

3.^a Reumatismo articular subagudo en la mano derecha y en la rodilla izquierda, tratado por el litio: 14 miliamperes; curación.

No menos interesantes que los datos que anteceden son los comunicados por M. M. D'Arsonval y Cornu á la Academia de Ciencias de París acerca de la electrización por auto-conducción.

He aquí el extracto de las importantes observaciones transmitidas á la docta Sociedad, y que, como verán nuestros lectores, señalan un nuevo rumbo á las investigaciones electro-biológicas, cuyos resultados pueden ejercer gran influencia en el progreso y porvenir de las ciencias médicas.

«Micocomunicación (decía M. d'Arsonval) tiene por objeto el dar á conocer un nuevo método de electrización de los seres vivientes, y del cuerpo humano en particular. Este método, que llamo *Electrización por autoconducción*, tiene de singular, que se producen en el interior del cuerpo corrientes eléctricas sumamente poderosas, sin ponerlo en relación directa con un origen eléctrico. Tiene, además, de particular, que las corrientes producidas en el cuerpo pueden manifestarse al exterior por medio de la iluminación — por ejemplo—de lámparas de incandescencia sostenidas entre ambas manos. El sujeto productor de electricidad no siente absolutamente nada, pero esas corrientes obran poderosamente sobre su nutrición. El consumo de oxígeno aumenta, así como la producción de ácido carbónico. El efecto es igualmente notable en los microorganismos. El bacilo piocianico, por ejemplo, puede ser destruído, así como la levadura de cerveza, por las corrientes que nacen en cada molécula orgánica. Se trata, pues, de un procedimiento físico de todo punto indolente, que permite modificar de una manera profunda la nutrición íntima de los tejidos. Hay aquí un vasto campo de exploración para la terapéutica. Por mi parte, he llevado á cabo, en unión del Sr. Boucharde, varias investigaciones en el hombre, con ayuda de este procedimiento. M. Charrin y yo hemos señalado asimismo á la Sociedad de Biología el influjo de las indicadas corrientes sobre los microorganismos.

He llegado á este resultado utilizando la poderosa acción inductora de las corrientes muy continuas, de las cuales he hecho un estudio minucioso desde el punto de vista fisiológico.

El procedimiento consiste en introducir al sujeto en experiencia en el interior de un solenoide recorrido por corrientes de gran frecuencia. El individuo representa entonces un circuito conductor cerrado sobre sí mismo, y en el cual circulan las corrientes poderosas inducidas á distancia por el solenoide. El individuo se electriza, pues, por autoconducción de sus propios tejidos.

Siendo imposible medir esas corrientes con los instrumentos actualmente conocidos, á causa de su frecuencia (de 100.000 á 250.000 oscilaciones por segundo), he resuelto la dificultad utilizando la potencia misma de inducción de esas corrientes para medirlas. Para ello introduzco en el solenoide un termómetro de mercurio. La masa de mercurio contenido en el depósito es entonces el centro de corrientes de Foucault, que hacen subir rápidamente su temperatura á más de 150 grados. La elevación del termómetro mide el producto de la frecuencia por el cuadrado de la corriente.»

Concedida luego la palabra á M. Cornu, hizo éste ante la Academia la declaración siguiente:

«El Sr. d'Arsonval nos ha hecho testigos al Sr. Marey y á mí de los principales resultados consignados en la nota precedente. Nos ha llamado especialmente la atención el experimento en el cual seis lámparas (125 volts — 0,8 ampere) han sido llevadas á la incandescencia en el circuito formado por nuestros brazos, circuito formando derivación en las extremidades del solenoide inducido por las descargas oscilantes. No hemos experimentado la más pequeña impresión con el paso del fluido eléctrico al que estábamos sometidos; sin embargo, no podíamos poner en duda la enorme cantidad de energía que atravesaba nuestro cuerpo ($900 \text{ volts} \times 0,8 \text{ ampere} = 720 \text{ watts}$), energía que se manifestaba ora por la incandescencia de las lámparas, ora por las chispas vivaces y numerosas que se producían en la ruptura del circuito. Esta misma cantidad de energía eléctrica, transmitida bajo forma de corrientes alternas de largos períodos (de 100 á 10.000 por segundo), habría bastado para causarnos una muerte fulminante: en las condiciones que acaban de explicarse no producía sensación apreciable.»

A. QUINTANA.

Tratamiento de la sífilis por las inyecciones intravenosas de sublimado

Alentado el doctor Baccelli por el buen resultado de las inyecciones intravenosas de sales quínicas, método terapéutico de que dió cuenta el ilustre profesor italiano al Congreso médico de

Roma en 1889, se decidió á recurrir á las inyecciones intravenosas de sublimado en dos casos de sífilis cerebral en que habían fracasado las preparaciones mercuriales administradas por los demás medios conocidos.

Todavía no ha publicado el doctor Baccellí la Memoria que tiene preparada acerca de este asunto; pero la circunstancia de haber comunicado verbalmente al doctor Maragliano los excelentes efectos de este nuevo modo de administrar el mercurio, y la de haber encargado el eminente profesor de Génova á uno de sus ayudantes, el doctor Jemma, que efectuara experimentos para poner á prueba la eficacia del método en cuestión, nos permiten anticipar á los lectores de la REVISTA algunos pormenores del mismo, extractando al efecto una comunicación hecha á la Academia Médica de Génova, y que publica en su último número nuestro muy estimado colega la *Rivista Italiana di Terapia & Igiene*.

Preparación del líquido.—En un litro de agua destilada se disuelve un gramo de sublimado corrosivo, añadiendo, para facilitar la solución, una pequeña cantidad de alcohol y cloruro sódico. Un centímetro cúbico de esta solución contiene un milígramo de sublimado. Obtenida la solución, se filtra tantas veces cuantas sean necesario, para que resulte limpia y sin vestigio alguno de substancias extrañas; después se esteriliza por la ebullición, en la estufa ó á la llama, y esto, verdaderamente, más por exceso de precaución que por necesidad, pues el sublimado en dicha cantidad tiene, como sabemos todos, extraordinario poder antiséptico.

Modo de administración.—Para las inyecciones se usa la ordinaria jeringuilla de Pravaz, que responde perfectamente al objeto; después de colocada la cánula se procura extraer todo el aire que pueda contener la jeringa. Elegida la vena, que casi siempre es una de las superficiales del brazo, se hace una ligadura por cima del codo para obtener la turgencia de los vasos, se desinfecta la región con una solución de sublimado al 1 por 1.000 ó de ácido fénico al 5 por 100, y luego se introduce la aguja oblicuamente hacia el centro.

En los individuos que tienen el sistema venoso superficial bien desarrollado, se entra con mucha facilidad en la luz del vaso; en cambio cuando las venas tienen pequeño calibre, es preciso poner mucha atención, tanto porque el vaso puede escurrirse, tanto porque se puede atravesar de parte á parte, y quedar por consecuencia la inyección en el tejido intersticial. Si ocurre esto últi-

mo, el médico lo aprecia fácilmente por el abultamiento que se va formando y por el dolor que acusa el enfermo, signos ambos que obligan á retirar la aguja y á elegir otro sitio para la inyección.

Cuando no hay contratiempo alguno y se ha efectuado la introducción del líquido, se comprime ligeramente con el dedo durante algunos minutos el punto donde se ha practicado la inyección, siendo supérfluo y completamente inútil ocluir la herida con colodion, porque si sale al principio un poco de sangre se contiene enseguida con la presión digital. Siempre es conveniente retraer algo la piel que cubre el vaso, á fin de que cuando se retire la aguja se pierda el paralelismo entre el orificio practicado en la piel y el de la vena. Algunas veces sucede que se extravasa algo de sangre en el tejido subcutáneo, adquiriendo la piel el color característico de los equimosis, pero después de algunos días la sangre se reabsorbe, y todo vuelve al estado normal sin que el enfermo se haya apercibido de ello.

Ningún otro inconveniente, aparte del muy raro y levísimo que se acaba de señalar, se ha ofrecido al doctor Jemma en más de 300 inyecciones que lleva practicadas. En una misma vena se pueden efectuar diversas punturas, siendo de notar que ha habido enfermo en que se han practicado 75 inyecciones, siempre en la vena cefálica al nivel de la flexura del codo, y siempre con éxito felicísimo.

Los enfermos acusan toda acentuada salivación pocos minutos después de inyectado el sublimado. Se empieza el tratamiento inyectando un milígramo de sublimado al día, y se aumenta sucesivamente á dos, tres y hasta cuatro miligramos, que es la máxima dosis empleada. La solución puede hacerse al 2 por 1.000, y de este modo, correspondiendo dos miligramos de medicamento por cada centímetro cúbico, no hay que inyectar gran cantidad de líquido, bastando dos jeringuillas para administrar la dosis máxima de cuatro miligramos. Hasta ahora no se ha creído prudente hacer uso de una solución más concentrada.

Precauciones.—Precisa ser muy precavidos en la preparación de las soluciones, hasta el punto de juzgarse indispensable que cada médico las prepare por sí mismo. Como la solución acuosa de sublimado se altera por precipitación parcial de bicloruro de mercurio cuando permanece expuesta á la luz, conviene no emplear las mismas soluciones mucho tiempo, y renovarlas antes de que se puedan alterar.

La precaución principal consiste en evitar que quede la más

pequeña burbuja de aire de las que casi siempre tiene el líquido. Se comprende fácilmente el peligro que podría correrse descuidando esta precaución, no obstante se haya demostrado que en las venas de los conejos se ha podido inyectar cierta cantidad de aire, sin sobrevenir por ello graves consecuencias.

No hay que hablar de flebitis, trombus ni otros accidentes, pues cuando se adoptan las debidas precauciones, el método indicado no da lugar á ninguno de ellos.

Las inyecciones intravenosas de deutocloruro de mercurio merecen, pues, generalizarse en la práctica; sin embargo, debe el médico ser muy precavido cuando se decida á emplearlas.

Resultados y conclusiones.—En todos los enfermos tratados con las inyecciones intravenosas de sublimado, se han conseguido beneficiosos efectos, notándose en muchos de ellos una rápida mejoría de todos los síntomas del proceso sifilítico, aun los más rebeldes y de más acentuada gravedad.

Dicho ya que no hay que temer accidentes desagradables con el procedimiento que venimos detallando, queda por demostrar únicamente si debe emplearse con preferencia á los medios ordinarios de administración del mercurio. Si queremos obtener una acción rápida del sublimado, ¿qué medio mejor podremos hallar que la inyección intravenosa? La cantidad de medicamento que se pone en acción es muy pequeña, y uno de los ideales de la terapéutica consiste precisamente en obtener el *máximum* de efecto con el *mínimum* de substancia medicinal.

Hoy no sabemos con exactitud cómo obra el virus sifilítico: no puede decirse dónde ni cuándo le ataca el agente terapéutico, pero es más que probable que circulando el remedio con la sangre, y distribuyéndose rápidamente por todo el organismo, se encuentre pronto con el virus específico y se desarrolle en toda su fuerza la acción medicatriz.

Por todo lo expuesto, y por los inconvenientes que suele ofrecer la administración del mercurio por las vías gástrica, dérmica hipodérmica é intramuscular, puede concluirse que el procedimiento que en su origen fué sólo una genialidad del Dr. Baccelli llegará á adquirir carta de naturaleza, figurando entre los mejores triunfos de la terapéutica contemporánea.

L. AYCARI.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Tratamiento de las verrugas.—Cuando se trata de verrugas discretas, se pueden hacer desaparecer con la cucharilla, cuidando de contener la abundante hemorragia que se produce, ya por la compresión con una torunda de algodón higroscópico, ya por la cauterización de la superficie cruenta.

Cuando las verrugas son numerosas, la cucharilla no tiene aplicación, porque su empleo daría lugar á cicatrices numerosas también. En tal caso, es preferible provocar el arrugamiento de las excrescencias por medio de la tintura de thuya ó el ácido nítrico humeante.

Kapossi trata los condilomas espolvoreándolos con resorcina ó ácido salicílico, ó bien cubriéndolos con un emplasto que contenga el 10 ó el 20 por 100 de dichas substancias. Cuando la cara está sembrada, por decirlo así, de esas verrugas pequeñas que aparecen casi siempre de repente, el citado profesor aconseja cubrirlas con un trozo de franela, en que se haya extendido una capa de jabón negro, que se deja aplicado durante 24 horas; el jabón que queda adherido á la piel se desprende poco á poco juntamente con las verrugas.

Es también muy eficaz la siguiente mezcla:

Flor de azufre.....	20 partes.
Glicerina.....	50 »
Acido acético concentrado puro ..	10 »

M.

Se aplica directamente con un pincel ó se mantiene sobre las verrugas una especie de planchuela hecha con la expresada pasta. Continuando todos los días la aplicación del tópicó, sin limpiar las anteriores capas, las excrescencias se van secando poco á poco y acaban por desprenderse.

Contra las keratosis de la palma de la mano y de la planta del pie, son muy eficaces también los emplastos de resorcina y de ácido salicílico.

Por último, si se trata de un *nœvus* mollusciforme, vale más emplear la electrolisis. Se introduce en el tumor la aguja en comunicación con el polo positivo, y se hace pasar una corriente de 1 á 2 miliamperes por espacio de unos treinta segundos. Hay que repetir la misma operación al cabo de ocho ó quince días. Cuando el *nœvus* es muy voluminoso, es preferible recurrir al galvano-cauterio.

(*Bull. gen. de Therap.*)

* * *

Valor semeiológico de la indicanuria.—La orina puede contener *indicán* en circunstancias fisiológicas hasta 25 miligramos por veinticuatro horas. Por otra parte, en los casos de *indicanuria* experimental consecutivos á la obliteración ó al estrechamiento de los intestinos, y especialmente del delgado, las cantidades de *indicán* que se origina en el tractus intestinal y que se elimina con la orina, pueden alcanzar proporciones sumamente considerables, porque se verifica en el

tubo digestivo un estancamiento, un acúmulo de materias susceptibles de sufrir la fermentación pútrida y de dar así origen al *indol*.

En los Tratados clásicos, el aumento del *indicán* ó la *indicanuria* se atribuye casi siempre exclusivamente al intestino (oclusión del intestino delgado).

El doctor A. Keilmann, accediendo á la indicaciones del Sr. Wahl, ha hecho investigaciones clínicas para averiguar qué es lo que había de cierto en esta manera de concebir la significación diagnóstica de la *indicanuria*, y ha hecho la siguiente conclusión: que la *indicanuria* es un signo de gran valor cuando se trata de diagnosticar una supuración latente. En muchos casos en que no podía hacerse este diagnóstico por la marcha de la fiebre y demás síntomas, la comprobación de la *indicanuria* permitió afirmar la existencia de una supuración profunda; aserto que se demostró después, ora por la intervención operativa, ora por la abertura espontánea del foco. El autor cita cierto número de pruebas clínicas en apoyo de lo que dice. Así, en un caso de artritis de la rodilla, consecutiva á una herida por instrumento punzante, no se sospechó el carácter supurativo de la artritis hasta que se comprobó la *indicanuria*. No había fiebre; no aumentaba la tumefacción de la rodilla; no estaban alteradas las funciones digestivas. Como la *indicanuria* iba aumentando, el autor hizo el diagnóstico de artritis supurada. Se dilató la herida y salió un chorro de pus fétido. Evacuado completamente éste, la curación se obtuvo en poco tiempo, y la *indicanuria* fué disminuyendo progresivamente.

Cuando se quiere utilizar la *indicanuria* para diagnosticar un absceso, debe administrarse previamente un purgante ó un desinfectante (calomelanos) para eliminar eventualmente un foco de producción del *indicán* que tenga su asiento en el intestino. Si una vez desembarazado éste de su contenido y desinfectado, la cantidad de *indicán* contenida en la orina es sensiblemente la misma, puede deducirse de aquí que hay en algún otro punto del organismo un foco anormal de putrefacción albuminóidea que da origen al *indol*, y que será de ordinario un poco de pus. En estas circunstancias, la *indicanuria* es proporcional á la intensidad de la supuración.

Para dosificar el *indicán*, emplea el autor un procedimiento que no es más que una modificación del ideado por Salkowski y Stockms.

El autor concluye diciendo que la comprobación del *indicán* en la orina suministrará sin duda indicaciones precisas para hacer el diagnóstico diferencial entre los derrames serosos y los purulentos.

(El Siglo Méd.)

* * *

Antisepsia.—Loretina.—Es un derivado de la quinolina, el cual, según el doctor Sr. Schinzinger, profesor extraordinario de cirugía en la Facultad de medicina de Friburgo, constituye un excelente succedáneo del yodoformo.

La loretina es un polvo cristalino amarillo, absolutamente inodoro, poco soluble en el agua, en el alcohol, en el éter y en los aceites.

Puede ser empleada la loretina pura ó mezclada con un poco de magnesia calcinada, para espolvorear las llagas ó para insuflaciones en los trayectos fistulosos.

En su calidad de ácido, la loretina forma con los óxicos metálicos, sales tan pronto solubles como insolubles. La loretina sódica se disuelve fácilmente en el agua, la cual toma un reflejo anaranjado. En solución de 2 á 5 %, puede reemplazar ventajosamente el agua fenicada para el lavado de las úlceras y para las curas húmedas. La loretina cálcica es insoluble y afecta un hermoso color encarnado. Es empleada para preparar una muselina loretinada, que se obtiene introduciendo en una solución de cloruro de calcio una porción de gasa suturada previamente de una solución sódica de loretina. La loretina cálcica insoluble que se forma en tales condiciones, se deposita bajo la forma de un polvo rojo impalpable en las mallas del tejido. Esta muselina loretinada sirve para el taponamiento de las heridas.

Desde hace próximamente seis meses, el Sr. Schinzinger emplea la loretina en todas las intervenciones operatorias que tiene ocasión de practicar. Durante la operación, limpia la herida por medio de pequeñas compresas de gasa seca y esterilizada. Una vez suturada la herida, la cubre con algodón aséptico, impregnado de colodion loretinado. Para las heridas cavitarias, insufla polvos de loretina ó bien la cierra con gasa loretinada. En los trayectos fistulosos, introduce lápices de loretina.

La curación de las heridas por medio del tratamiento loretinado se hace asépticamente. De ordinario, no hay ni fiebre ni supuración. La loretina no tiene nada de tóxica, no irrita la piel y no produce nunca ni eritema, ni eczema; hay más: con ella se consigue curar rápidamente hasta los eczemas más inveterados. En el lupus ejerce una acción muy favorable. Así, por ejemplo, el Sr. Schinzinger ha curado varios casos de esta afección por medio de cauterizaciones enérgicas con el lápiz de nitrato de plata, seguidas de aplicaciones de colodion loretinado. Nuestro colega ha obtenido asimismo excelentes resultados con el empleo de la loretina en el tratamiento de los diviesos y de los flemones extensos de la mano y del antebrazo.

Por último, la loretina se ha manifestado particularmente eficaz contra un caso de erisipela vesiculosa de la pierna, en el cual, después de una aplicación de colodion loretinado sobre la parte atacada, la temperatura del enfermo descendió, á partir del siguiente día, de 39°2 á 37°5. Cuando al cabo de tres semanas sobrevino una recidiva de la erisipela, una nueva aplicación de colodion loretinado, produjo asimismo, desde el día siguiente, un descenso de la temperatura (de 39°3 á 36°8) y con-
tuvo definitivamente la afección.

(Sem. Med.)

Tratamiento de la difteria.—*La Revista Médica de Sevilla* recomienda para la angina diftérica el tratamiento siguiente:

Acido crómico.....	2 gramos.
Agua destilada ...	5

M.

Con un pincel de pelo fino cargado con dos ó tres gotas de esta solución, se toca rápida y ligeramente cada falsa membrana, teniendo cuidado de respetar la mucosa sana. La coloración amarilla de la falsa membrana indica que la impregnación por el medicamento es suficiente. Inmediatamente después de estos toques, que deben practicarse de una á tres veces por día, según la gravedad del caso, se lava toda la garganta por medio de un grueso pincel de hilas empapado de una solución de coaltar saponificado al 4 por 100. Este lavado se repite por tres veces.

Para esterilizar la mucosa en el contorno de las falsas membranas, se emplearán el colutorio y la poción siguientes:

Acido tánico.....	6 gramos.
Glicerina..	30 »

M.—Para embadurnar con esta solución, tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas, toda la superficie accesible de la garganta.

Alcoholaturo de eucaliptus...	3 á 10 gramos.
Agua gomosa.....	90 »
Jarabe de cortezas de naranjas amargas.....	50 »

M.—Para tomar á cucharadas en las veinticuatro horas.

Para sostener las fuerzas del enfermo se prescribe:

Tintura de nuez vómica..	30 á 40 gotas.
Extracto de quina.....	5 gramos.
Vino de Málaga.....	200 »
Jarabe de cortezas de naranjas amargas ...	100 »

Para tomar tres cucharadas diarias.

La alimentación debe ser ligera y reparadora á la vez: caldos, jugo de carne, huevos, purés, cremas.

Para facilitar la eliminación de los productos tóxicos se prescribirá la leche, café, thè, mezclando con estas bebidas, á título de excitante, de 30 á 60 gramos de coñac ó de ron por día.

Conviene practicar una aireación lo más completa posible, abriendo las ventanas de la habitación del enfermo durante las horas de sol.

Con todos estos medios se consigue la mortificación de la falsa membrana diftérica, la esterilización del terreno vecino y el estímulo del estado general.

El doctor Lescure, médico del hospital de Orán, ha obtenido excelentes resultados en 54 casos de angina diftérica, *y todos terminaron por la curación.*

Este tratamiento, de una aplicación fácil, exento de dolores y de peligros, ofrece la ventaja de dejar completamente intacta la mucosa. Bajo la influencia de las aplicaciones tópicas la falsa membrana no se disgrega, sino que se aprieta y desprende de la mucosa por sus bordes y cae en una pieza, sin dejar ulceración subyacente.

(*La Med. contemp.*)

*
*
*

Tratamiento de las enfermedades del apéndice vermiforme y sus resultados.—Los doctores J. V. Affleck y John

Duncan han dado una conferencia recientemente, sobre las enfermedades del apéndice, ante la Sociedad médico-quirúrgica de Edimburgo.

El doctor Affleck dijo que en los últimos quince años se ha probado que la inmensa mayoría de los casos designados como tiftitis ó peritiftitis fueron debidos á lesiones del apéndice, y que la inflamación de su tejido era la enfermedad á que se halla más expuesto. Parece que el apéndice puede simplemente aumentar de volumen, é inflamarse, como resultado de un proceso catarral que se extiende desde el ciego, ó se debe á la presencia de una concreción irritante. Los cambios del apéndice pueden ser de carácter más serio, en forma de adhesiones, torsions, supuración, ulceración, perforación y hasta gangrena; en tales casos, no sólo existe peritonitis localizada, sino también con bastante frecuencia se presenta una colección de pus. Dijo que su peculiar vulnerabilidad puede ser consecuencia de sus limitadas funciones, y de aquí que no tenga la natural vitalidad del resto del canal alimenticio.

El doctor Duncan observó que pueden darse tres variedades distintas de la enfermedad: la difusa, la localizada y la recurrente. En la primera variedad, apenas se tenga la certeza de que la peritonitis es purulenta, debe ejecutarse la laparotomía. En la segunda variedad, la guta para la operación es la presencia del pus. En la tercera, ó variedad recurrente, si ha llegado el momento de operar, es conveniente hacerlo en un intervalo de reposo; es decir, cuando la acción inflamatoria es menos pronunciada. En todos los casos de la variedad aguda, en que el diagnóstico puede contener algún elemento de duda, así como en todos los casos en que la peritonitis purulenta se diagnostique con certeza, el procedimiento que debe seguirse en primer lugar es incidir en la línea media. Para operar en aquella clase de casos en que la acción inflamatoria se halla localizada en la región cecal, la situación de la incisión se determinará por las indicaciones de la colección purulenta, que siempre tiene tendencia á presentarse hacia la espina anterior superior, punto que la experiencia ha demostrado es el más conveniente para alcanzar el apéndice

(*Edim. Med. Journ.*)

* *

Prurito.—Mentol. Según el doctor Colombini, el uso del mentol al 5 y hasta el 10 por 100 en alcohol, del 1 al 6 por 100 en aceite, y del 2 al 6 por 100 en un polvo inerte, es eficazísimo en el prurito, cualquiera que sea la causa de este molesto sintoma. Su acción es inmediata, sobre todo en la urticaria, en el eczema y en el prurito de la sarna. Cuando las aplicaciones tópicas han de hacerse en grandes superficies, conviene emplear soluciones poco concentradas para evitar la desagradable sensación de frío que determinan; igual precaución debe adoptarse cuando se ha de actuar sobre zonas escoriadas ó sobre las mucosas, para impedir la acción cáustica del medicamento.

(*Giorn. ital. de mall. vener.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

Certamen internacional de material sanitario de transporte.

Ampliando la noticia que dimos en el núm. 155, correspondiente al 1.º del mes próximo pasado, publicamos hoy los principales pormenores del Concurso internacional celebrado en Roma para la adjudicación del Premio Real (10.000 liras) al mejor medio de transporte de los heridos en campaña.

El jurado no encontró mérito bastante en ninguno de los objetos expuestos, para otorgar el premio establecido; pero concedida autorización por el monarca italiano para dividirlo en premios de menor cuantía, se ha hecho la distribución de la expresada suma entre los siguientes expositores.

Doctor Rosati (Italia), 3.000 liras.—*Carretilla de ambulancia para tropa de desembarco.*

Esta carretilla reúne medios fáciles y rápidos para recoger y transportar heridos, y aun para prestar los primeros socorros en el campo de batalla. A este fin, se compone:

1.º De una camilla común plegable que puede ser transportada á brazo y por tracción.

2.º De un carrito con asientos para heridos que puedan transportarse sentados.

3.º De tres bastidores de red, cada uno de los cuales sirve para conducir á brazo un herido; los tres bastidores reunidos forman una camilla.

4.º De una caja de botiquín en que no sólo hay lo necesario para cualquiera curación y medicación, si que también agua potable é instrumental quirúrgico para operaciones de urgencia.

5.º De un lecho para herido grave que reclame una rápida intervención quirúrgica.

6.º De un gran farol de cuatro reflectores que se iza al tope de un asta de madera, de ocho metros de altura, divisible en cinco piezas, y que sirve como faro directivo y señal convencional.

Fuera de la caja botiquín, los demás elementos de la carretilla se desarticulan ó pliegan, de suerte que resulta el transporte fácil lo mismo en tierra que á bordo de un buque.

Completa la dotación del pequeño vehículo una tienda de campaña que puede servir de albergue ó como puesto de socorro.

Froelich (Suiza), 2.000 liras.—*Camilla de montaña.*

Está constituida por una silla de madera, que se carga sobre

la espalda, con prolongaciones para apoyar las extremidades inferiores del herido, y correas de sujeción para la conveniente posición del mismo. Se transforma en camilla transportable á brazo, mediante dos varas que se enfilan por bajo de las perneras del asiento, y que ordinariamente sirven al portador como bastones de montaña.

De Luna (Italia), 1.500 liras.—*Camilla de ruedus.*

La armadura es de hierro con mangos de madera, y el lecho está formado por una red de bramante. Dos de sus cuatro pies están provistos de ruedecillas contorneadas de goma; el cabecero puede plegarse de modo que permite reducir la camilla á muy pequeño volumen.

Mascarello (Italia), 1.500 liras.—*Camilla plegable.*

Es de varilla de hierro con lecho de tela. Las varas y el cabecero se articulan, permitiendo así que la camilla se pliegue y arrolle con facilidad.

Kühlstein (Alemania), 1.000 liras.—*Carro para transporte de heridos.*

Es un carruaje de ambulancia que ofrece muy poco de particular. Puede conducir 4 heridos acostados y 2 sentados á la trasera, ó bien 12 heridos sentados.

Contiene cuba para el agua y material de curación. La caja del coche descansa sobre muelles en espiral, y la lanza tiene un muelle análogo, merced á lo cual se atenúan mucho los efectos de las sacudidas.

Mazzuttini (Italia), 1.000 liras.—*Carretilla cama.*

No es más que una camilla de bambú y bejuco, colocada sobre una especie de carriola de la que puede separarse fácilmente.

*
*
*

El mayor número de los expositores ha concentrado su estudio preferentemente á la construcción de varios tipos de camillas, que se pueden clasificar en tres grupos:

1.º Las de trineo, hamaca, mandil y silla, con las cuales se ha tratado de resolver el difícil problema del levantamiento de heridos en guerra de montaña, empleando para el transporte hombres en vez de acémilas.

2.º Las de mochila y las divisibles en dos porciones capaces de enrollarse, con las cuales se procura emancipar á los porta-

heridos de los carros en que van las camillas vacías, que no siempre pueden llegar al sitio del combate.

Esta idea parece buena, pero se comprende fácilmente que, durante la marcha, ha de ofrecer inconvenientes aligerar á los porta-heridos de su carga habitual (mochila ordinaria, bolsa sanitaria, bota especial, etc. etc.,) y que si á esto se agrega el volumen y peso de media camilla, se encontrarán aquéllos cansados antes de empezar el fatigoso y prolongado trabajo que en una acción han de sostener.

3.º Las de carretilla con una ó dos ruedas.

Es innegable que la camilla de ruedas ofrece la ventaja de exigir menor esfuerzo al conductor, y poder por lo tanto recorrer con ella mayor distancia. Sin embargo, presentan inconvenientes que atenúan notablemente su valor práctico en campaña; las de dos ruedas requieren camino llano ó al menos un terreno poco desigual; y las de una rueda sola, que pueden conducirse por senderos estrechos y lugares accidentados, sufren oscilaciones laterales que á cada paso exponen al herido á una caída de fatales consecuencias. Además, las camillas de ruedas tienen el defecto general de que no se prestan bien para ser transportadas en carros ó furgones, razón por la cual no pueden llevarse en gran número al teatro de la guerra, y tienen que ser consideradas solamente como complemento de las camillas ordinarias.

Por lo demás, ha quedado demostrado en este Certámen que cualquiera que sea el modelo de camilla, carruaje ú otro medio de transporte cuya adopción aconseje la experiencia para las diversas atenciones del servicio sanitario de campaña, y no obstante los progresos realizados recientemente en este particular, queda todavía mucho que hacer para conseguir que la eficacia de los medios de socorro iguale, ya que no supere, á la de los medios de destrucción de que hoy disponen los Ejércitos.

❦❦❦

FORMULAS

214

Sulfato de quíuina.....	4 gramos.
Ergotina.....	2 »

M. y h. s. a. cuarenta píldoras. Para tomar una ó dos píldoras tres veces al día.

En la **hemoptisis**.

(Eklund.)

215

- Galato de mercurio..... 5 decigramos.
- Estracto de quina..... 1 gramo.

M. y h. s. a. diez pildoras. Para tomar de dos à cuatro al dia.

En la **sífilis.**

(Brousse.)

216

- Cloroformo..... 4 gramos.
- Aceite de croton..... 1 gota.
- Glicerina..... 30 gramos.

M. Para tomar en una sola vez.

En la **tenia.**

(Glæser.)

VARIEDADES

Aunque no parezca oportuno, reinando vientos de paz, tratar hoy asunto alguno relacionado con la campaña del Riff, conviene que nuestros lectores vean cómo ha transmitido sus primeras impresiones al *Boletín de Medicina Naval* el distinguido escritor y muy ilustrado Oficial de Sanidad de la Armada, doctor D. Tomás del Valle.

Dice entre otras cosas el médico del crucero *Isla de Luzón*:

«Hemos visitado el Hospital militar, vetusto edificio de planta antigua y hecho para las exiguas necesidades de una guarnición poco numerosa; pero según me indicó el Médico mayor, Sr. Cordero, á cuya atención debo el haberme enterado de varias cosas de las que daré cuenta, se tienen preparados, para las eventualidades que puedan sobrevenir, locales espaciosos y ventilados en donde los enfermos y heridos estén atendidos con las necesarias condiciones de higiene que la ciencia exige.

Respecto del material de curaciones que he visto y tocado, puedo decir á usted, que aunque vinieran aquí diez veces más soldados se podría atender á curarlos, y aunque tuviesen un 50 por 100 de heridos ninguno dejaría de llevar su apósito antiséptico por que no lo hubiese en los almacenes. Los algodones están formando montones de centenares de kilogramos, las gasas por cientos de miriámetros, los protectores, los antisépticos líquidos y sólidos, todo está reunido con tal abundancia y cuidado que no puede menos de aplaudirse la inteligente obra del Cuerpo de Sanidad Militar, que en esto como en todo ha sabido colocarse á la altura de su misión, probando una vez más que está al nivel de los de los ejércitos mejor organizados de Europa.

Aparte, y á más de esto, tiene dispuesto un buen material de transporte, desde la camilla de su modelo (dos por compañía y en algunas brigadas cuatro) hasta los bastes, artolas y carruajes que se utilizarán poco por la poca distancia que hay que recorrer calculando el sitio donde está el enemigo. Además muchas brigadas llevan cura individual.

Mi impresión ha sido de completa satisfacción después de ver esto, y entiendo que no hay ahora (y afortunadamente) que temer, que tanto el personal como el material no sean suficientes para atender con holgura á las necesidades de la campaña.»