

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VIII MADRID 15 DE JUNIO DE 1894 NÚM. 168

## NOTAS SUELTAS

SOBRE MOTIVOS DEL ÚLTIMO CONGRESO MÉDICO-INTERNACIONAL (1)

(Conclusión)

Convienen, aun los más entusiastas, en que para aquilatar el valor intrínseco del Congreso Médico de Roma, ó lo que es igual, para apreciar la utilidad científica que ha reportado y los progresos que ha dado á conocer, no hay más remedio que esperar á que se publique el libro de actas; y he de advertir que el libro en cuestión habrá de constituir por sí solo una vasta biblioteca políglota, si ha de contener todos los discursos y todas las comunicaciones correspondientes á las 19 secciones del Congreso y las sesiones generales, razón por la cual tendrá que ocupar mucho tiempo á quien se encargue de redactarlo y muchísimo más á quien se proponga estudiarlo con provecho.

Dedúcese inmediatamente de esto que la tercera fase del Congreso de Roma, la más interesante sin duda alguna de las que presenta toda reunión médica-internacional, ha ofrecido muy poco de particular, y en manera alguna puede calificarse de brillante; porque es evidente que si hubiera surgido alguna idea nueva, algún acuerdo trascendental cuya importancia mereciera señalarse entre tal número de congresistas y tal fárrago de papel, nadie á estas horas desconocería la nota culminante que diera carácter y celebridad al último Congreso Médico.

Sabemos, sí, que Virchow habló de *Morgagni y su influencia en el pensamiento anatómico*; que la conferencia de Bouchard versó sobre *La fiebre*; que el Dr. Babés disertó sobre *la Influencia de la bacteriología en la Higiene pública*; que el doctor Foster habló sobre *Organización de la ciencia*; que Nothnagel hizo un discurso acerca de *la Adaptación del organismo á las alteraciones patológicas*; que Laache lo hizo acerca de *Patología del corazón*; que Bizzozero desarrolló el tema *Crecimiento y regeneración del organismo*; que Danilewsky habló de *La substancia fundamental del protoplasma*, y Stokvis puntualizó las *Relaciones de la Qui-*

(1) Véase el número anterior.

*mica con la Terapéutica* ..; pero basta conocer los enunciados de estos temas, que por ser los que ocuparon las sesiones generales forman en primera línea entre los trabajos del Congreso, para comprender que el único mérito de tales disquisiciones, muy aplicables al prólogo de un libro ó á la sección preferente de un periódico, estriba exclusivamente en la fama y reputación de los conferenciantes. De todos estos trabajos ha dado cuenta la prensa hasta por medio del telégrafo; y cuando, después de leídos y comentados, se conviene en que hay que esperar el libro de actas para formar juicio exacto acerca del Congreso, dicho está que lo oído, lo conocido, y sin duda alguna lo más saliente de aquella grande asamblea, no basta para satisfacer las esperanzas que hiciera concebir el anunciado concurso de tanta y tanta sabiduría.

Ya he dicho que las Memorias acumuladas en las distintas secciones pueden constituir una nutrida biblioteca; sin inconveniente alguno afirmaría que allí hay muchas cosas buenas y de incontestable utilidad; pero conste que la inmensa mayoría de los volúmenes de esa abigarrada enciclopedia sólo se ha visto por el lomo, y por consiguiente no conocemos de ella más que los rótulos en que se expresa el nombre del autor y el asunto tratado ó discutido: el índice de las comunicaciones forma por sí sólo un libro que apenas ha habido tiempo de hojear.

Si, como todos creemos, se han presentado trabajos de verdadero mérito, no tardaremos en verlos reproducidos y propagados por sus mismos autores, que al fin se cansarán de esperar el libro de actas sin lograr el aplauso á que les dá derecho el triunfo obtenido; y resultará al cabo, que cuando se publique aquél, suponiendo que se publica, nadie tendrá interés por leerlo, puesto que para entonces no ofrecerá ninguna novedad, y ya será tiempo de pensar en el Congreso de Moscow ó de San Petersburgo.

Estamos, pues, conformes en la necesidad de variar la organización de estos Congresos para que resulten provechosos desde el punto de vista científico. Menos temas y mejor elegidos: esto es á lo primero que hay que atender si no se quiere desprestigiar el sistema. Porque es muy triste que falte tiempo para discutir asuntos que á todos interesan, no lo haya para plantear problemas que es preciso resolver, y sin embargo, se malgaste en revestir con todos los caracteres de una solemnidad la exposición de un caso clínico vulgar, ó de doctrinas sabidas de todo el mundo.

L. AYCART.

## LAS ARMAS DE PEQUEÑO CALIBRE

Y EL TRATAMIENTO EN CAMPAÑA DE LAS HERIDAS DE BALA

En una Memoria (1) en que resume el Dr. Johann Habart su opinión acerca de la moderna cirugía de guerra, formula las siguientes conclusiones publicadas en el último número de los *Archives de médecine et de pharmacie militaires*:

1.<sup>a</sup> Las heridas producidas por los proyectiles modernos se caracterizan por el reducido diámetro de los orificios y la limpieza de los trayectos: se parecen á las heridas quirúrgicas subcutáneas, y pueden considerarse como asépticas en la mayor parte de los casos. Debe, por lo tanto, procurarse la curación de la herida colocándola bajo una costra aséptica.

2.<sup>a</sup> El empleo de las armas de repetición dificulta el uso del paquete de curación en la línea de fuego, y obliga á utilizar los momentos en que éste es menos vivo para colocar los heridos en sitio seguro y para transportarlos á la ambulancia, donde pueden practicarse por manos expertas las curas provisionales que requiera su estado. Solo en casos urgentes y excepcionales (hemorragia, hernias del intestino, fracturas) se puede autorizar al personal sanitario subalterno para practicar la primera cura; y aun en estós casos, teniendo presente este personal que encierra serios peligros el tocar las heridas con las manos sucias y el curarlas con apósitos que no estén perfectamente limpios.

3.<sup>a</sup> Partiendo del principio de que la mayoría de las heridas por arma de fuego son asépticas, resultan perfectamente indicadas las *curas por oclusión aseptica*. Merecen recomendarse, para la generalidad de los casos, los *tipos de curas preparadas* de diferentes tamaños, análogos á los modelos presentados en 1890 por Bergman en el X Congreso Internacional de Medicina. Son fáciles de esterilizar, y contienen lo necesario para una cura individual; pueden ser transportadas en gran número en los sacos de los camilleros y en las bolsas de las camillas y de los coches de los Cuerpos y de las ambulancias. Son sencillas, sólidas, ligeras, poco costosas, se pueden esterilizar repetidas veces sin grandes dispendios, contienen piezas de tarlatana que se pueden utilizar para los vendajes protectores y compresivos, para preparar lechinos ó cortar compresas que sirvan para proteger el campo ope-

(1) *Das Kleinaliber und die Behandlung des Schussverwunden im Felde.*

rativo, ó para practicar el taponamiento. Son inodoras, no irritan las heridas ni provocan secreciones exageradas; no interrumpen ni trastornan el proceso de reparación, y pueden aplicarse impunemente en las heridas cavitarias sin que determinen infección.

4.<sup>a</sup> Las curas esterilizadas preparadas con tarlatana desgrasada, con ó sin algodón de madera de Brun, y las vendas de tarlatana ó de indiana, llenan perfectamente las condiciones que exige la asepsia, porque constituyen un material de curación absorbente, fácil de esterilizar y de conservar libre de gérmenes en un cartón ó en una caja de hoja de lata, y fácil de embalar en grandes cantidades para conducirlo en las reservas de los Hospitales de campaña. La sencillez y la uniformidad de estas curas, hacen sean las preferibles como paquete de curación de campaña para todas las naciones, y pueden prepararse en cualquier momento y lugar, según lo exijan las necesidades de la guerra.

5.<sup>a</sup> En vista de que los paquetes preparados para la cura antiséptica de las heridas en el campo de batalla no poseen, en el momento de utilizarlos, sino un valor muy problemático ó nulo como agentes bactericidas, y teniendo en cuenta que no inspiran tampoco confianza para la práctica ordinaria en tiempo de paz, se puede concluir que las *unidades de curar esterilizadas* bastan para el aprovisionamiento de primera línea, aun para las heridas sucias ó sospechosas en que no ofrece dificultades la desinfección en el sitio en que se practica la cura, porque en los *puestos de curación y operaciones* hay jabón y cepillos, marmitas para esterilizar los instrumentos y un recipiente lleno de una solución de sublimado para la desinfección del campo operatorio y de las manos de los operadores. En estos casos pueden además espolvorearse las heridas con el iodoformo que se ha adoptado con este objeto por la mayor parte de los ejércitos.

6.<sup>a</sup> Las hemorragias profusas y la asfixia inminente son las únicas indicaciones operatorias en el puesto de socorro y en la ambulancia; en estas formaciones sanitarias debe concentrarse la atención á la clasificación de los heridos, la aplicación de las curas provisionales, la inmovilización de las fracturas y la asistencia de los heridos graves; y procediendo así se facilita la asepsia ulterior de las heridas, y se prepara el trabajo que ha de realizarse en el Hospital de campaña. En estas formaciones sanitarias se puede proceder excepcionalmente á la laparotomía en los casos en que sea reducido el número de heridos, cuando se halle al frente de ellas un clínico experto, y cuando todas las condiciones para intervenir sean favorables.

7.<sup>a</sup> Para el rápido levantamiento y curación eficaz de los heridos, conviene que los lazaretos de campaña estén en comunicación constante con las ambulancias, para reemplazar á éstas si es preciso y para auxiliar á los heridos que lleguen directamente á ellos desde el campo de batalla. Es preciso dotar estas formaciones sanitarias móviles de primera línea de tiendas para heridos y de barracas transportables para que puedan seguir á los combatientes cuando haya temor de que lleguen á escasear los recursos. Este es el campo de acción más útil para las Sociedades de socorros.

8.<sup>a</sup> En las Hospitales de campaña puede hacerse la antisepsia en el sentido clínico de esta palabra: se pueden adoptar todas las precauciones necesarias, y al hacer las evacuaciones de heridos se facilita el que lleguen éstos á los Hospitales permanentes en condiciones de que pueda continuarse con ventaja el tratamiento aséptico, ó se perfeccione éste ó se le reemplace por la antisepsia. Esta combinación de la asepsia y la antisepsia es útil en las formaciones sanitarias de segunda línea y en los Hospitales de la base de operaciones, y exige tan sólo el envío de aparatos de esterilización á los Hospitales de campaña y á las grandes formaciones sanitarias de la zona de distribución.

9.<sup>a</sup> En los Hospitales de campaña se debe llevar á sus últimos límites la cirugía conservadora, contando con la protección de la asepsia y la antisepsia, y mediante una rigurosa apreciación de las condiciones higiénicas de la campaña. Es urgente la intervención en las heridas del abdomen y en las heridas de la cabeza con síntomas de compresión. La presencia de cuerpos extraños en las heridas no influye de un modo fatal en el curso de ellas, y puede bastar la antisepsia para prevenir las complicaciones tardías que suelen sobrevenir. Las curas asépticas combinadas con el uso de la lana de madera ó el musgo de turba y los antisépticos, como cura permanente, garantizan el éxito del tratamiento de las heridas y de las operaciones.

10.<sup>a</sup> Los fusiles de largo alcance en manos de millones de combatientes han modificado el modo de socorrer y curar los heridos (1), como han obligado á modificar la táctica. Para que el socorro sea oportuno se hace preciso sea autónoma la dirección del servicio de Sanidad, y que pueda disponer de los soco-

(1) Para mayor ilustración de este asunto pueden consultarse los trabajos siguientes: *Caracteres principaux des blessures produites par les projectiles de 8 millimètres à marteau d'acier* (Habart), *Etudes expérimentales sur l'action du projectile cuirassé Maunlicher roumain de 6 millimètres et demi* (Demosihen), *Effet des nouvelles armes à feu portatives et leur in portance pour la chirurgie militaire* (Von Coler et Schejering).

rros, tanto oficiales como particulares. Merecen detenido estudio la *Revisión del Convento de Ginebra* (Bircher), la *Iluminación del campo de batalla* (Mundy) y la *Cremación de los cadáveres en el teatro de la guerra*.



## PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

---

**Acción de algunos medicamentos sobre la secreción de ácido clorhídrico libre en el estómago.**—Los Doctores Leubuscher y Schæfer han llevado á cabo una serie de experiencias en la clínica del Profesor Biuwanger, de Jena, procediendo al lavado del estómago después de las comidas de ensayo. Según se ha comprobado, la atropina y la hioscina no ejercen influencia alguna sobre la secreción de ácido clorhídrico libre. La pilocarpina no aumenta tampoco la secreción de este ácido y, por el contrario, la excesiva cantidad de moco enmascara el ácido clorhídrico segregado. El ópio y la morfina tomados al interior disminuyen y retardan la secreción de ácido clorhídrico; y la administración hipodérmica de la morfina hace sea más considerable esta disminución (0'6 por 1.000, en vez de 2'8 por 1.000) al cabo de tres horas. El resultado más importante de estas experiencias es el de que el uso prolongado del ópio no determina acción alguna nociva sobre la digestión estomacal.

(*Deutsche Med. Vochenschrift*).

\*  
\*\*

### **Asma bronquial.—Aplicaciones tópicas de hielo.**—

En un caso de violento acceso de asma bronquial, contra el cual todos los medicamentos empleados fueron impotentes para aliviar al enfermo, el Dr. E. Sangree (de Filadelfia) logró suprimir el espasmo por medio del hielo aplicado al nivel del cuello, sobre el trayecto de los nervios neumogástricos. Cinco minutos después de esta aplicación, el asma desapareció completamente y durmió el enfermo por primera vez después de cuatro días de completo insomnio. Al cabo de algunas horas, fué despertado por la intensa sensación de frío producida por el hielo; entonces se reemplazó éste por simples compresas de agua fría, bajo cuya influencia los últimos síntomas asmáticos se disiparon completamente.

(*La Crónica med. de Lima*).

\*  
\*\*

**Fiebre tifoidea.—Tratamiento abortivo.**—El Dr. Sánchez Herrero, de Madrid, ha comunicado en el Congreso internacional de Roma, un tratamiento de fiebre tifoidea, que denomina abortivo. Partiendo del hecho de que es una intoxicación de origen interno, una

auto-tificación de origen intestinal, no vé el autor otro medio útil que la desinfección del intestino. No recurre á los antisépticos insolubles recomendados por Bouchard y su escuela. Emplea una mezcla de aceite de trementina (10 gramos) y aceite de ricino (30 gramos), purgante que se toma en ayunas por la mañana, y que provoca abundantes deposiciones y descenso marcado de la temperatura. Después dá una mezcla de carbón y yodoformo y un gramo de quinina por la noche. Si este tratamiento se emplea desde los primeros momentos, la tifoidea no pasa de los diez días.

En cambio, Presteco de Bucharest, aconseja otro método que se inspira en las ideas de Bouchard.

Asocia el naftol *beta* (3'04 gramos) al sulfato de quinina (1'02 gramos), los cuales da en veinticuatro horas. Al mismo tiempo administra una tisana, preparada con benzoato de sodio (5 gramos por 1.000) ó el ácido benzoico (1 á 2 gramos por 1.000). No baña á sus enfermos, pero los envuelve en sábanas mojadas. En seis años dice haber tratado así á 200 tifoídicos, y asegura que de este modo puede yugularse una tifoidea desde su comienzo ó cuando menos prevenir la auto-intoxicación y las infecciones secundarias.

Aconseja que la dosis del naftol sea fuerte: 3 ó 4 gramos en 12 sellos, uno cada hora. Pero es preciso no dar alcohol al mismo tiempo, pues es incompatible con el tratamiento con el naftol, por ser un disolvente suyo.

(*Indep. Med.*)

\*  
\* \*

**Tisis bacilar. — Fricciones mercuriales.**— Este tratamiento ya había sido ensalzado anteriormente: hace tres años que Strizower ha vuelto á ocuparse de él. A los hechos que había publicado anteriormente (*Berliner Klinische Wochenschrift*, 1891, núm. 22, pág. 551 y número 23, pág. 575) añade otros tres de formas graves de tisis pulmonar.

Después de un tratamiento por las fricciones mercuriales (120 á 135 gramos) la fiebre cede en los tres enfermos; la expectoración pierde el carácter purulento, el peso corporal aumenta, en el espacio de dos y medio á tres meses, de 18 á 24 libras; se comprueba igualmente la desaparición de los síntomas estetoscópicos en relación con la lesión pulmonar.

Otros médicos, según dice el autor, han recogido observaciones semejantes sobre la eficacia de las fricciones mercuriales en el tratamiento de la tisis del pulmón.

No se trata, según él, de un remedio específico; pero sí de un remedio de acción segura en todos los casos en que las lesiones tuberculosas del pulmón son susceptibles de curar y de eficacia superior á todos los experimentados hasta el presente.

(*Wiener Klin. Wochenschrift.*)

\*  
\* \*

**Obesidad — Régimen alimenticio.**—El doctor Hirschfeld preconiza como igualmente útiles los dos planes alimenticios siguientes:

I	Albúmina. — Gramos.	Grasa — Gramos.	Hidratos de carbono. — Gramos.
DESAYUNO			
Café sin azúcar ni leche.....	»	»	»
1 panecillo (50 gramos).....	4	»	27
ANTES DEL ALMUERZO			
2 huevos.....	12	10	»
ALMUERZO			
Caldo con unos 30 gramos de arroz (pesado crudo).....	4	5	24
250 gramos de carne magra (pesada cruda y luego hervida ó asada con un poco de grasa).....	53	15	»
DESPUÉS DEL MEDIO DÍA			
Café (sin azúcar ni leche).....	»	»	»
COMIDA			
50 gramos de queso á la crema.....	15	3	»
10 — de pan.....	7	»	55
10 — de grasa.....	»	10	»
1.224 calorías.....	95	43	106
II			
DESAYUNO			
Café (sin azúcar ni leche).....	»	»	»
50 gramos de pan blanco.....	4	»	27
ANTES DEL ALMUERZO			
Caldo y 2 huevos.....	14	12	»
ALMUERZO			
Sopa de patatas.....	6	8	40
300 gramos de carne (pesada cruda).....	63	20	»
DESPUÉS DEL MEDIO DÍA			
Café (sin azúcar ni leche).....	»	»	»
COMIDA			
100 gramos de jamón crudo.....	40	»	6
100 gramos de pan.....	7	»	50
1 478 calorías.....	134	46	122

(Zeitschrift. für klin.)

**Preparación de las pildoras de creosota.**—El doctor E. C. Goettin, aconseja el benjui para emulsionar la creosota, y recomienda se manipule como sigue:

Para 100 pildoras de 0 gr. 10 de creosota, se tritura en un mortero 5 gramos de benjui en pedazos, hasta reducirle á polvo fino (el polvo de benjui del comercio no conviene de modo alguno). Añaden á este polvo 10 gramos de creosota, y se tritura hasta la disolución del benjui, después de lo que añaden al liquido 2 gr. 5 de borato de sodio pulverizado y 20 gotas de glicerina. Se pista la mezcla con 13 á 15 gr. de polvo de regaliz, de manera que resulte una masa pilular blanda, la que se divide en 100 pildoras. Esta masa se redondea fácilmente entre los dedos, sin que se impregnen de creosota.

Así preparadas, no dan mancha grasa cuando se las corta ó comprimen entre dos papeles; no se aplastan, y se endurecen bien pronto tomando consistencia plástica durable, y aun después de algunas semanas de conservación, se dividen fácilmente en agua. La mezcla de la creosota es tan perfecta, que cuando se trituran con agua, resulta una emulsión que solo deposita el polvo de regaliz. Además, con proporciones iguales de creosota, estas pildoras son más pequeñas que las que se preparan siguiendo el procedimiento indicado en el suplemento de la Farmacopea alemana. La preparación exige, por otra parte, poco tiempo y trabajo, de tal suerte, que no es necesario preparar la masa con anticipación, aunque haya un gran consumo.

(*Pharm. Rudschan*).

\*  
\* \*

**Reumatismo.—Neuralgias.—Salofeno.**—Según el Doctor Sutze, del Hospital de Barmen (extracto del *Therapeutische Monatshefte*) el salofeno, que es un compuesto de ácido salicílico y de un producto de separación de la fenatecina, se presenta en forma de cristales blancos, sin gusto ni olor, circunstancias que hacen recomendable su empleo. Es cierto que el salol no tiene gusto desagradable; pero con este cuerpo, que es un salicilato de fenol que se descompone en el tubo digestivo, no se pueden evitar los efectos secundarios del ácido salicílico, ni la acción nociva que sobre el riñón produce el fenol, motivos que le han hecho caer en des- crédito.

El salofeno fué empleado especialmente en la sección de enfermedades internas para hombres, en todos aquellos casos en que se usan el ácido salicílico, salol, fenatecina, antipirina, antifebrina, cafeína, etc. por lo tanto como antireumático y analgésico. Se administró en polvo á 17 enfermos con dolores, al principio á la dosis de un gramo tres veces al día; después 2 y 3 gramos tres veces al día; dos veces 5 gramos y una vez 6 gramos por dosis, sin que ningún enfermo presentara trastornos secundarios, ni modificación de la orina, comprobado por exámenes repetidos de la misma. Sudores abundantes siguieron á su administración.

Se dió también el salofeno como remedio sintomático á 20 enfermos con dolor de cabeza de causa distinta, variando la dosis de 1 á 5 gramos. Sólo

en tres casos no cesó el dolor, terminando completamente ó disminuyendo por lo menos en los otros. Estos resultados vienen justificados por tres casos de neuralgias rebeldes tratados con éxito por el salofeno.

En el reumatismo articular agudo la fiebre remitió, los dolores cesaron, la hinchazón y la rubicundez desaparecieron con dosis variables de 6 á 9 gramos continuados durante varios días. En dos casos el ruido cardíaco anormal existente al nivel de la punta desapareció durante el tratamiento.

La disminución rápida de la temperatura lo hizo emplear como antifebril, no siendo tan bueno el resultado.

Parece ser que el ácido salicílico del salofeno es el que produce los efectos antireumáticos. La dosis media ha sido de 8 á 9 gramos, que contienen 4 5 gramos de ácido salicílico. La ventaja del salofeno es que el ácido salicílico está en una forma que no puede ser nocivo, ni producir efectos secundarios desagradables, por lo cual puede administrarse durante largo tiempo. La causa de esto merece una investigación más amplia, pues no es conocida. No produce trastornos gástricos, porque el salofeno no se separa en el jugo ácido del estómago, pero sí en el jugo alcalino del intestino, como se ha comprobado con experimentos hechos con animales.

En la literatura médica se encuentran varias publicaciones sobre los efectos del salofeno. Guttman, de Berlín, Flint, de New York, y Drasche, de Viena, lo recomiendan contra el reumatismo poliarticular.

(*Gac. Méd. Catalana.*)

\*  
\*  
\*

**Resorbina.**—La resorbina, preparada por el Dr. Ledermann, se compone de aceite de almendras dulces puro, emulsionado en un aparato especial con agua destilada con adición de una cantidad pequeña de cera amarilla, gelatina y jabón. Se da á la mezcla la consistencia necesaria, añadiendo lanolina. Penetra con facilidad en la piel y se absorbe con esta preparación cualquier medicamento que se combine con ella. Está indicada: 1.º En las dermatosis en las que es necesario que penetre en la piel una gran cantidad de grasa, ictiosis, pitiriasis, eczema seborreico, esclerodermia, psoriasis, etcétera; en las formas de dermatosis artificiales, en particular en las debidas á cambio de temperatura, con tendencia al edema, á la ulceración y á la formación de grietas. 2.º Como vehículo, en el tratamiento del psoriasis por el pirogallo ó la crisarobina, en el del líquen rubor por la crisarobina, en el del eczema crónico por la brea, en el del prurigo por el naftol, y en particular en el de la sarna por el naftol y el bálsamo peruviano. 3.º Como medio de introducir medicamentos en la economía y en particular en el método endérmico mercurial. La emulsión mercurial al 33 y 1/2 por 100, se absorbe con rapidez, bastando para ello extender una capa delgada sobre la piel y dar una fricción ligera. No tiene el olor repugnante de los demás tópicos mercuriales, pero debe manejarse con cuidado á causa de la rapidez con que se absorbe.

(*La Reforma Médica.*)

\*  
\*  
\*

**Medicina práctica.—Sicosis.**—Sabido es que con el nombre de sicosis se designa la inflamación purulenta de los folículos pilosos, debida á la penetración de los estafilococos piógenos. Esta afección reviste, ora el aspecto de simples pústulas de impétigo, ora se presenta bajo la forma de verdaderos abscesos foliculares y perifoliculares, ó bien bajo la de una inflamación forunculosa profunda seguida de pérdida completa de los pelos y de producción de tejido cicatricial.

La sicosis exige una terapéutica enérgica que debe variar según los casos. Según el doctor Sr. Leistikow (de Hamburgo), los medios de tratamiento de esta afección más apropiados á la clientela privada comprenden—según las circunstancias—las aplicaciones de polvos medicamentosos, las curas húmedas y el empleo de pastas, de pomadas ó de barnices.

El tratamiento por medio de los *polvos* está indicado en la sicosis leve de pústulas superficiales y discretas. En esos casos, puede echarse mano con provecho de una mezcla así formulada:

Carbonato de magnesia.. . . . .	10	gramos.
Oxido de zinc . . . . .	15	—
Polvos de talco. . . . .	5	—
Azufre precipitado (ó ictiol).....	1 á 3	—
Sulfo-fenato de zinc.....	0,50	—

M. Uso externo.

Las *curas húmedas* convienen en los casos de folliculitis y de perifoliculitis poco extensas y acompañadas de fenómenos inflamatorios intensos. Aplicanse entonces unas compresas impregnadas de una solución de acetato de alúmina ó de resorcina á 2 por 100 cubiertas de una tela impermeable. El parche debe cambiarse dos veces por día.

Las aplicaciones de *pastas medicamentosas* están indicadas contra las folliculitis y las perifoliculitis extensas de pústulas poco voluminosas y cuando los fenómenos inflamatorios son poco acentuados, bien cuando existe eczema al mismo tiempo.

He aquí dos fórmulas de pastas de que se sirve habitualmente el señor Leistikow en tal circunstancia:

Oxido de zinc. . . . .	6	gramos.
Azufre precipitado.....	4	—
Polvos de talco. . . . .	2	—
Manteca de cerdo benzoinada. ....	28	—

M. Uso externo.

Oxido de zinc.... . . . .	7,50	gramos.
Polvos de talco.....	1,50	—
Manteca de cerdo benzoinada. ....	21	—
Resorcina.....	1	—
Sublimado.....	0,10	—

Quando estas pastas deban ser aplicadas durante el día, se agrega á las mismas 1 por 100 de sulfuro rojo de mercurio para darles una coloración análoga á la de la piel.

En la sicosis con infiltración dura de la piel, el Sr. Leistikow recurre á aplicaciones de la siguiente pomada:

Acido pirogálico (ó crisarobina)...	}	aa 5	gramos.		
Ictiol .....					
Acido salicílico .....				2,50	—
Vaselina .....				100	—

M. Uso externo.

La dermatitis artificial que provocan siempre el pirogalol y la crisarobina será combatido por medio de una pomada de óxido de zinc.

Las aplicaciones de *barnices medicamentosos* están indicadas en los enfermos que soportan mal los polvos, las curas húmedas, las pastas y las pomadas. Leistikow se sirve al efecto de un barniz de base del ictiol preparado según la fórmula tan conocida del doctor Unna.

Este barniz debe ser mantenido día y noche sobre las partes atacadas. Cuando esto no puede obtenerse durante el día, se le reemplaza por medio de aplicaciones de una solución alcohólica de resorcina á 5 ó 10 por 100. Para calmar los fenómenos de irritación producida por este tratamiento, se apela al empleo de una pomada de óxido de zinc.

En calidad de coadyuvante de todos los procedimientos de tratamiento de la sicosis, Leistikow emplea frecuentemente la cauterización de las pústulas más voluminosas por medio de una bolita de algodón humedecida ora en una solución alcohólica de resorcina á 20 ó 50 por 100 ora en ácido fénico concentrado.

La *foliculitis nasal*, tan amenudo acompañada de rinitis catarral, exige un tratamiento particular que consiste en irrigaciones de la nariz con una dococcción de corteza de quina á 5 por 100, seguidas de la introducción en la nariz de unos lápices medicamentosos de óxido de zinc y de ictiol.

Es obvio decir que, en la sicosis, los pelos enfermos deben ser extraídos siempre. Con tal objeto, puede recurrirse, entre otros, á una mezcla depilatoria á tenor de la fórmula siguiente:

Sulfuro de bario.....	}	aa 5	—
Óxido de zinc.....			
Almidón.....			

M. Uso externo.

Una cierta cantidad de este polvo se mezcla con un poco de agua á fin de formar una pasta blanda de la cual se aplica - por medio de una espátula - una capa bastante espesa sobre la parte cuyos pelos quieren hacerse caer. Cuando esa capa está completamente seca, lo cual exige próximamente unos diez minutos, se la retira por medio de lavados, y aparece entonces una piel de todo en todo lisa.

(Sem. medic.)

**Laringitis.—Rinitis.—Acido sulfanílico.**— El doctor señor A. Valentin, profesor extraordinario de otología y de rino-larín-

logía en la Facultad de Medicina de Berna, ha observado que el ácido sulfanílico—preconizado en 1883 por Ehlireh y Krönig, contra las manifestaciones del yodismo—ejerce, cuando es tomada del interior, una acción muy favorable contra el coriza y contra la laringitis catarral. En el coriza agudo, acarrea, al cabo de dos horas, una disminución considerable y hasta la desaparición completa de la hinchazón de los cornetes, así como de la secreción y de la rubicundez de la mucosa. El mismo efecto parece que se obtiene—aunque con menos seguridad—en la laringitis aguda. Además, el ácido sulfanílico calma rápidamente los dolores provocados por el catarro de la caja del tímpano, sin producir, empero, la curación completa de esta afección. Este medicamento suprime asimismo los dolores neuralgiformes de que van acompañadas otras diversas afecciones catarrales, en particular las que son de origen gripal; pero no ejerce ninguna acción sobre las neuralgias verdaderas.

Su efecto terapéutico es puramente paliativo. Es más notable en los casos agudos que en los casos crónicos, y persiste durante veinticuatro á cuarenta y ocho horas. Al cabo de este periodo de tiempo, hay que dar una nueva dosis de ácido sulfanílico para evitar la reaparición de los síntomas morbosos.

El Dr. Valentin prescribe el medicamento bajo la forma de una solución á tenor de la siguiente fórmula:

Acido sulfanílico químicamente puro . . . . .	10.	gramos
Bicarbonato de sosa . . . . .	8'50	—
Agua . . . . .	200	—

H. S. A. Para tomar: dos á cuatro cucharadas comunes por día, en una ó dos veces.

A esta dosis, el ácido sulfanílico podría ser tomado durante mucho tiempo (cuatro ó seis semanas) sin producir ningún trastorno digestivo. No obstante, en algunos casos, su uso prolongado acaba por provocar un poco de diarrea.

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

### EL PROYECTO DE MOVILIZACIÓN DE LAS ESCALAS

Aún no se sabe la forma en que saldrá de las Cámaras el proyecto de ley presentado por el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra para atenuar los efectos del «tapón» en las armas de Infantería y Caballería.

Hay quien supone que por fin se hará extensivo el beneficio á los Médicos primeros que cuentan 18 y 19 años de *efectividad* en el empleo del Cuerpo.

Si el art. 1.º de la ley de 20 de Marzo de 1860 no está deroga-

do y continúa en vigor, «los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar disfrutarán, así en tiempo de paz, como en el de guerra, sueldos iguales á los que están señalados á los Jefes y Oficiales del Ejército, á cuyas clases se hallen asimilados por sus empleos respectivos, y tendrán derecho á las consideraciones y ventajas que á los últimos están declaradas ó en adelante se declaren en las situaciones de actividad y retiro.»

El preámbulo del proyecto de ley sometido recientemente á la aprobación de las Cortes, contiene afirmaciones categóricas respecto á la situación de algunas escalas del Ejército. El señor Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros y autorizado por S. M. dice allí, entre otras cosas, lo siguiente:

«En la exposición de motivos de aquella Real resolución—el Real decreto de 27 de Agosto de 1892—se manifestaba que su verdadera trascendencia consistía en iniciar un sistema por el que se habría de lograr la total desaparición de esos grandes núcleos de antigüedad de más de dieciséis años, que impiden un concertado y uniforme movimiento en los ascensos.

«Desgraciadamente, la situación de aquellas escalas es aún más angustiosa hoy que lo era antes, por haber llegado á una antigüedad mayor que la que obligó á adoptar dicha medida, pues alcanza ya la de dieciocho años; cifra exorbitante, y dentro de la cual se hace casi imposible mantener la interior satisfacción tan recomendada en nuestras Ordenanzas militares, y ni aun cabe suponer la necesaria conformidad en los Oficiales que han de verse condenados poco menos que perpétuamente á permanecer en el mismo empleo.

«Situación semejante no puede dejar de preocupar al Ministro de la Guerra, que juzga como una de sus principales obligaciones procurar mejorarla por cuantos medios estén á su alcance; aunque sin olvidar, por otra parte, el estado aflictivo de la Hacienda y la ineludible necesidad de no imponerle nuevos y mayores sacrificios.»

Quien quiera que tuviese conocimiento de que á la cabeza de la escala de Médicos primeros figuran aún Oficiales promovidos por antigüedad á este empleo en Mayo de 1875, algunos de los cuales tardarían tres y cuatro años más en ascender, caso de no aumentarse el movimiento de las escalas; quien viera en el proyecto llamado del «salto del tapón» un acto de estricta justicia reclamado por la *angustiosa situación de las escalas* en que hay *núcleos de antigüedad de más de dieciséis años*, y quien tuviera la persuasión de que el Gobierno, en general, y el Ministro de la Guerra en particular, no tienen interés alguno en privar á un

Instituto del Ejército de las ventajas materiales que generosamente otorgan á las armas de Infantería y Caballería, supondría desde luego que á Sanidad Militar alcanzarían también los beneficios de la proyectada ley, tanto más cuanto que con ella no había de aumentarse en lo más mínimo *el estado aflictivo de la Hacienda* de nuestro país.

Sin embargo, el texto del proyecto y la redacción del dictámen suscripto por la Comisión respectiva del Congreso no permitían á nadie asegurar que el «tapón» de Sanidad Militar saltase juntamente con los de las armas generales. Eran muchos, en cambio, los que tenían por cierto que los Médicos primeros de la promoción de 1875 se quedarían como estaban.

A la hora en que esto escribimos, se confía en que nuestro «tapón» saltará también. El resultado final no es posible preveerlo.

Triste sería ciertamente que por dar torcida interpretación á los deseos del Cuerpo, como lo es el suponer que se invoca para este caso la antigüedad en los empleos personales, ó por atender más de lo que se merecen consideraciones egoistas que si prosperasen no vacilaríamos en denunciar, sufrieran muchos Oficiales Médicos el perjuicio de un notable atraso en su carrera, que les expondría á contingencias como la que no hace mucho han tenido que lamentar especialmente los Médicos primeros que estuvieron á punto de ascender por el «salto del tapón» de 1875.

Pero sea lo que quiera lo que resuelvan las Cortes y el Gobierno, que siempre será lo más justo y equitativo, hoy parece que existe conformidad en la apreciación de las siguientes circunstancias, que bien pueden llamarse favorables:

1.<sup>a</sup> El Gobierno de S. M. y la Comisión que entiende en el proyecto de movilización de las escalas no se oponen á hacer extensivos los beneficios á Sanidad Militar, partiendo del supuesto de que la antigüedad que para ello se alega es la de los empleos del Cuerpo, y no la de los grados ó empleos personales.

2.<sup>a</sup> Los Médicos militares que tienen asiento en las Cámaras, no pocos Diputados y Senadores, y los más caracterizados Jefes del Cuerpo, se interesan en estos momentos por que el tapón de Sanidad Militar salte al propio tiempo que los de Infantería y Caballería.

Y 3.<sup>a</sup> Son manifiestos los perjuicios materiales que ocasionaría á muchos Médicos primeros y á todos los segundos el que la escala de aquéllos continuase paralizada, así como el quebranto que el Cuerpo en general experimentaría al sentarse el precedente de no comprenderlo en las medidas encaminadas á mejorar la situación de las escalas del Ejército.

## VARIEDADES

---

El Sr. Pérez Villalonga, médico mayor destinado en el Hospital de Barcelona, ha fallecido en dicha plaza á consecuencia de una pneumonía infecciosa.

La redacción de la REVISTA acompaña en el sentimiento á la familia y los amigos del finado, el cual, por sus excelentes condiciones de carácter, como por sus especiales servicios, se había hecho merecedor de gran estimación.

D. FRANCISCO PÉREZ VILLALONGA ingresó en el Cuerpo en 15 de Agosto de 1870 y pasó inmediatamente á la isla de Cuba, donde prestó sin interrupción sus servicios hasta el mes de Julio de 1881. Allí estuvo encargado de la asistencia de clínicas, primero en el Hospital de Ciego de Avila, y después en los de Santi Spiritus, Santiago de las Vegas, Matanzas, Guantánamo y la Habana.

Regresado á la Península, se hizo cargo de la asistencia de Jefes y Oficiales de reemplazo en Barcelona, cuyo destino desempeñó hasta su ascenso á médico mayor en Enero de 1887. A partir de esta fecha fué destinado nuevamente á los Hospitales militares de Pamplona y Barcelona.

Había obtenido el grado de Médico mayor por servicios prestados en la campaña de Cuba, y estaba condecorado con cruces roja y blanca del Mérito Militar y varias medallas conmemorativas.

---

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

**Datos biográficos, bibliográficos y académicos referentes al Excmo. é Ilmo. Sr. D. Francisco Alonso y Rubio**, compilados y leídos ante la Real Academia de Medicina por el *Dr. D. Manuel Iglesias y Diaz*.

**Investigaciones sobre la localización de los centros ópticos en la corteza del cerebro**, por el *Dr. D. José Gómez Ocaña*.— Cádiz, 1894.—(Dos ejemplares).

**Revista estomatológica**, dirigida por *C. Garcia Velez*.

**Gaceta Médica de Cádiz**, periódico quincenal dirigido por *D. Agustín López Aguilar*.

---