

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX

MADRID 15 DE MARZO DE 1895

NÚM. 186

El pro y el contra de la seroterapia antidiftérica ⁽¹⁾

I

Muchos, y no tan unánimes como se hace necesario para formular un juicio inequívoco, son los escritos publicados desde la tan famosa comunicación de Roux en el Congreso de Budapest acerca de los efectos curativos del suero antidiftérico.

Reunir los más importantes entre los múltiples y no pocas veces discordantes datos acumulados desde el mes de Septiembre último, fecha del citado Congreso, para presentar ahora, con la precisión que nos sea posible, el estado de una cuestión que ha de ser de actualidad durante largo tiempo, es la tarea, no del todo fácil, que escogemos.

A nuestro fin conviene, antes de revisar de modo especial la prensa médica alemana, empezar recordando los resultados obtenidos en los Hospitales de París, donde el nuevo tratamiento antidiftérico se practica con el rigor técnico que corresponde, como en centro donde puede escucharse la viva voz del maestro; y puesto que los números, con elocuencia demasiado talaz en Medicina, prestan á los entusiastas del suero terapéutico uno de los principales argumentos, veamos primero lo que nos dice la estadística.

Roux, Martín y Chaillon han experimentado el remedio en el *Hôpital des enfants malades*. Desde el 1.º de Febrero hasta el 24 de Julio, 1894, ingresaron 448 niños diagnosticados de difteria, dando una mortalidad de 109, ó sea 24,33 por 100.

En los cuatro años anteriores, desde el 90 al 93 inclusive, la

(1) *Seriterapia*, dicen algunos. No es indiferente el nombre, sobre todo en el lenguaje científico. Para la formación de estos vocablos compuestos, que se refieren á una parte de la *terapéutica*, parece regla que la primera palabra termine en *o*; tanto, que disuena si esta final es otra letra. Así decimos *hidro-terapia*, *hipno-*, *ampelo-*, *metalo-terapia*, etcétera, y hasta se observa que la vocal *i*, tan constante en electricidad, eléctrico, electricista, etcétera, se convierte en *o* para denominar la *electro-terapia*.

Los derivados del sustantivo *suero* conservan la *o*: *seroso*, *serosidad*... ¿por qué la han de perder en el caso presente, desfigurando una vez más la palabra de que proceden: *suero*, ya transformada en *sero* para la yuxtaposición? Que la raíz sea latina no cambia el razonamiento.

Nuestros colegas italianos dicen, de *siervo siervo-terapia*. En Francia, en Alemania, donde el método ha nacido y tiene sus más legítimos padrinos, tampoco el *serum* ha tomado la *i*.

mortalidad de un total de 3.571 niños fué de 2.029, en la proporción siguiente:

1890.....	= 55,88 por 100
1891.....	= 52,95 —
1892.....	= 47,64 —
1893.....	= 48,47 —

TÉRMINO MEDIO..... = 51,71 --

Al lado de estas cifras colócanse las que resultan de la estadística formada en el Hospital Trousseau, en el que sin emplear el suero fueron asistidos en los mismos meses 520 diftéricos, de los que murieron 316; un 60 por 100.

De los 448 niños primeramente indicados, hay que eliminar 128, en los que el análisis bacterioscópico no confirmó el diagnóstico de difteria, y 20 más que murieron antes de comenzado el tratamiento. Quedan 300 con la enfermedad bien comprobada por la existencia del bacilo de Klebs-Loeffler, sometidos á la acción del suero como único remedio. El tratamiento que venía usándose de ordinario en el Hospital, y consistía en toques con un pincel empapado en una mezcla de glicerina y ácido salicílico, además de gargarismos de agua bórica, se conservó: el éxito extraordinariamente favorable (26 por 100) podía atribuirse de exclusivo modo al nuevo agente, que había hecho decrecer en un 27,38 por 100 el número de fallecidos.

Bajo la influencia del suero antidiftérico mejoraban rápidamente los enfermos, y veía Roux desaparecer, tanto los trastornos locales, como manifestaciones generales de la mayor gravedad. Las falsas membranas dejaban de formarse desde la primera inyección, al cabo de veinticuatro horas; á las treinta y seis, ó á lo más á las cuarenta y ocho horas, las películas se desprendían completamente. Al segundo día de inoculación la temperatura descendía al grado normal, y el pulso perdía su frecuencia. La albúmina se descubría en la orina más rara vez, y eran también menos frecuentes las complicaciones consecutivas.

Los casos curados, para establecer un juicio exacto, han de clasificarse diferenciando las anginas del crup; y en las anginas, las que el bacilo diftérico sólo provoca y las que ofrecen una asociación de microorganismos. A 120 se eleva el número de anginas puras, con nueve defunciones; esto es, 7,5 por 100; de los nueve fallecidos siete permanecieron únicamente veinticuatro horas en el Hospital; por lo que, si no los contamos, el tanto es de 1,66 por 100. De los dos que quedan aún hay que observar que uno padecía una peritonitis tuberculosa y el otro sarampión

gravísimo. Dedúcese de aquí que toda angina pura, asistida á tiempo, deberá curarse. Las asociaciones en que toma parte el estreptococo revisten la mayor gravedad, dando el 63 por 100 todavía; pero aun así, la mortalidad decrece en estos casos un 18 por 100. Los crups se distinguen en operados y no operados, con la misma diferencia de diftéricos puros ó con asociación microbica, infección mixta, notándose la mortalidad en relación con ésta. En 10 casos no operados hubo un solo fallecido, en el que existía laringitis diftérica unida á estos últimos gérmenes mortíferos. Los crups operados fueron 121, con 56 defunciones, 46,28 por 100; separando de éstos los puros, en número de 49, de los que fallecieron 15, se tiene el 36,61 por 100; y si se descuentan 4 cuya muerte ocurrió en menos de veinticuatro horas después del ingreso, llegase al 22,44 por 100. Las asociaciones se observaron en nueve casos con el micrococo, un muerto; 11 con estafilococos; siete muertos, ó sea 63 por 100; descontando aquí tres que sucumbieron en menos de veinticuatro horas después de su entrada en el Hospital, queda el 50 por 100. Los crups combinados con el estreptococo produjeron el 63 por 100, es decir; de 52 casos, 33 sucumbieron. El número de traqueotomías disminuyó también: en los años 1892 y 93 no se operaron en «*Enfants malades*» menos de 50 por 100; mientras que en el tiempo de la experimentación seroterápica, fueron el 40 por 100.

A los anteriores, podemos añadir datos más recientes. Desde Octubre á principios de Diciembre, el Dr. Lebreton, Director del departamento de diftéricos en el Hospital últimamente nombrado, ha sometido al tratamiento en cuestión 242 niños, y de éstos han fallecido 28, el 11 por 100. La mortalidad descendería aún al ocho si se eliminasen los casos que desde luego podían darse por desahuciados, en vista de graves complicaciones. De los niños traqueotomizados, dicho profesor ha perdido el 34,77 por 100.

Del 15 de Septiembre al 1.º de Octubre el Dr. Legendre, en el Hospital Trousseau, como Director de la sección destinada á difteria, ha ensayado el suero en 17 casos, con una mortalidad total de 12,50 por 100. Hay que advertir que las detestables condiciones del Hospital se han corregido, en parte, previamente; pues, á principio de año, la falta absoluta de una disposición higiénica aceptable, sumándose al hacinamiento de pacientes en el pabellón de diftéricos, dió margen á que reinase con tal estrago la broncopneumonía, que el 86 por 100 de los niños operados de traqueotomía eran víctimas de tan fatal complicación. El Hospital *des enfants malades* no se encontraba en circunstancias

mucho mejores, y Roux se ha visto impelido á formular repetidas quejas. Según la organización implantada en el Hospital Trousseau, todos los niños con padecimientos de garganta y pulmón destínanse á locales aislados y se les inyectan preventivamente 20 centímetros cúbicos de suero. Únicamente cuando á favor del examen bacteriológico queda bien demostrado el diagnóstico de difteria, son trasladados al pabellón correspondiente, en el que una sala sirve para las anginas puras y laringitis diftéricas, otra se reserva para los casos de infección mixta. Las broncopneumonías aíslanse también, en cuanto el espacio lo consiente.

En el turno establecido, al Dr. Legendre sustituyó en la visita de los diftéricos el Dr. Moizard. En el transcurso de Octubre y Noviembre, este Médico empleó el suero en 231 niños, muriendo 34, esto es, el 14,71 por 100. Sus apreciaciones concuerdan con las de Roux; concediendo al suero antidiftérico decidida eficacia, disiente de este autor en creer indispensable el tratamiento local. Rechaza Roux los cáusticos y las sustancias tóxicas que suelen aplicarse á la región afecta, por haber observado tres casos desgraciados á consecuencia del simultáneo empleo del suero y la glicerina sublimada; y tiene Moizard por indispensable el uso de esta última, habiéndole dado en la práctica excelentes resultados, sin la aparición de fenómenos tóxicos ó de hidrargirismo. El número de traqueotomías es también mucho menor. De 119 casos de difteria laríngea, sólo en 29 fué necesaria la intervención: 18 exigieron la operación mencionada, nueve la intubación y dos la traqueotomía. La inyección serosa bastó en 90 enfermos para curar estados graves.

El Dr. Sevestre, encargado desde 1.º de Diciembre del departamento de diftéricos, reemplazando á Moizard, se ha expresado favorablemente á la seroterapia, en una comunicación preliminar á la Academia de Medicina, esperando dar á conocer oportunamente su estadística.

Enumerando las ventajas del suero, Roux ha sostenido que las alteraciones subsiguientes á la difteria, especialmente las que toman origen en el sistema nervioso, se manifiestan con menos frecuencia, si bien no deja de observarse alguna vez la parálisis. En la convalecencia no es raro se presenten erupciones parecidas á la urticaria, acompañándose unas veces de fiebre, otras apiréticas. Las segundas son por el célebre médico atribuidas á la influencia del líquido inyectado; al paso que considera las febriles como un eritema infeccioso, bastante común á consecuencia de las anginas, sobre todo si éstas han sido debidas

á una infección mixta de bacilos diftéricos y estreptococos.

Las observaciones de Legendre no permiten formar un concepto tan completamente halagüeño; y las que el mismo Moizard, con mostrarse abiertamente partidario del líquido antitoxínico, consigna en su informe, difieren un tanto del dictamen de Roux. Aunque sin experiencia bastante en el asunto para emitir juicio concluyente, inclínase el primero de estos observadores á creer que el suero no impide la aparición de parálisis postdiftéricas y de afecciones renales, y tampoco es suficiente á curarlas. Compruébalo así el caso de un niño de cinco años, que, habiendo salido del Hospital perfectamente curado, ingresó á poco tiempo otra vez en el establecimiento, atacado de parálisis faríngea y nefritis gravísima, tanto que terminó por la muerte. Frecuentemente ha notado las manifestaciones provocadas por la inyección seroterápica, presentándose eritemas* de distinta forma, con hipertermia más ó menos acentuada, al cabo de una ó dos semanas de practicada dicha inyección. En algunos casos duraban de cuatro á ocho días; y contábanse también entre los fenómenos morbosos, imputables al suero, la excitación ó de presión del sistema nervioso, vómitos continuados, debilidad general, ó pérdida de fuerzas, fosfaturia y urobilinuria. Así se declara en oposición á las inyecciones preventivas, no prescribiendo el suero más que cuando el examen bacteriológico ha puesto fuera de toda duda la existencia del bacilo Klebs-Loeffler.

A su vez, Moizard, sin poder afirmar que el suero se oponga á los desórdenes que siguen á la infección diftérica en período ulterior, especialmente las parálisis, es de opinión que los efectos tóxicos bacterídeos deberán ser menos pronunciados, si se tiene en cuenta la rapidez con que se combaten y se suspenden las manifestaciones locales. En la región inyectada, exceptuando algún ligero eritema y sensibilidad con poco aumento, no pudo advertir trastorno alguno, aun cuando se llegaron á inyectar más de 120 centímetros cúbicos de suero. Las propiedades tóxicas de éste, en cambio, se hacían ostensibles por la reacción general, de extraordinaria intensidad, á veces, y muy particularmente por las perturbaciones tegumentarias. Estas consistían en erupciones escarlatiniformes, ó bien análogas á la urticaria, de leve forma, por lo común; pero acompañadas en otras ocasiones de ascensos termométricos considerables y fuertes dolores articulares, constituyendo exantemas polimorfos á que iban unidos síntomas generales muy graves. En 33 casos observó los fenómenos de intoxicación á que se hace referencia, ofreciendo el más acabado cuadro de una enfermedad infecciosa. En el síndrome

tóxico de mayor entidad vió predominar las artropatías, comprobadas en los cinco casos más intensos. Admite y reconoce la utilidad de las inyecciones profilácticas, por cuya virtud se explica que no se haya propagado el contagio en el Hospital Trouseau; pero la inmunidad que el suero concede es de poca duración, según se desprende de los hechos observados.

J. DEL CASTILLO
Médico primero

(Se continuará).



TOPOGRAFÍA MÉDICA

DE LOS TERRENOS COMPRENDIDOS ENTRE WAD-EL-MARTÍN Y WAD-EL-LAUD
pertenecientes al bajalato de Tetuán (1)

Cuenca del Wad-el-Tamarabat

Siguiendo la bahía del Emxa en dirección al Este, y salvada la divisoria que cierra el horizonte en esa dirección, se da vista al Wad-el-Tamarabat, no de escaso caudal, que desemboca en el Mediterráneo, dando origen á una báhía muy pequeña y de escasa importancia. Su longitud es muy corta, próximamente de unos diez kilómetros, puesto que se extiende desde la base del Zebel Marfora, y macizo montañoso que forma la divisoria con el Emxa hácia el Sud; macizo montañoso en el que están emplazados los aduares de Beni-Assen, hasta el mar. Este río es de curso constante, porque recibe las aguas de los muchos manantiales que brotan en su cuenca. El valle es muy accidentado, estrecho y con muy pocas inflexiones.

TERRENOS.—A partir del Zebel Marfora que cierra, como hemos dicho, el valle por el Sud, los terrenos ofrecen gran diversidad; el Zebel Marfora está constituido por esquistos amarillentos, lo mismo que todos los montes que forman la divisoria con el Emxa al Sud; todos esos terrenos se ven desnudos de vegetación, ó cuando más algunos secos helechos, cuyo color se confunde con el del terreno; están por sus raíces sujetos entre las hendiduras que forman los esquistos. Conforme avanzamos hácia el Norte, y nos aproximamos al mar, los terrenos cambian en aspecto y composición; se encuentran grandes trozos constituidos por arcillas, son muy frecuentes las rocas cuarzosas y graníticas, y en determinados sitios existen yacimientos de un

(1) Véanse los números 183, 184 y 185 de esta REVISTA.

óxido mixto de hierro (protóxido y sesquiosido) de color oscuro, casi negro, cristalizado; estos yacimientos tienen gran importancia, según resultados que arroja su análisis, y se consignará en trabajos ulteriores; entre el duar de Xamia y el Zebel Marfora, existen yacimientos de unas rocas cristalizadas en prismas aciculares, coloreadas en amarillo por el óxido de hierro; el análisis demuestra que están compuestas de un carbonato doble de cal y estroncia; esta última base en pequeña cantidad. Al Este del Zebel Marfora, existen yacimientos de piritas de cobre mezcladas con malaquita ó carbonato de la misma base; en trabajos ulteriores, cuando se ultimen los análisis de estos minerales, podremos dar una idea más exacta respecto á la importancia minera de toda esta zona.

Nada más ofrece digno de mención la cuenca del Tamarabat; para terminar, diremos que la vertiente del Este tiene tierras de bastante mejor calidad, y, por lo tanto, puede tener más importancia agrícola.

AGUAS.—Además del río, existen numerosos manantiales en ambas vertientes; el río es de muy escaso caudal, pero de curso permanente, porque á él van á morir las aguas de todos los manantiales. El caudal de éstos es muy diferente; en la vertiente izquierda, en general, son pequeños, y ninguno existe de verdadera importancia; en la vertiente derecha los hay muy caudalosos y de aguas gratas al paladar. Lamentamos no poder consignar el grado hidrotimétrico de estas aguas, pero descuidos imposibles de evitar, inutilizaron las etiquetas que marcaban en cada botella la procedencia; por consiguiente, era inútil practicar su análisis.

CULTIVOS.—Son tan rudimentarios y primitivos como en todo el bajalato de Tetuán; cultivan algunos cereales, utilizando para ello las mesetas que existen en las laderas de las montañas y las tierras de suave pendiente. La mayor parte de los duares están emplazados en la vertiente del Este; á media ladera y desde la divisoria ofrecen un aspecto precioso. En toda la cuenca existe muy escaso arbolado, y apenas tienen cultivo de hortalizas. Los árboles frutales dominantes son: la higuera, algarrobo, naranjo peral, granado, algunas encinas agrupadas, próximas á los duares, y que cubren con su sombra los terrenos que destinan á cementerios; hay algunos almendros y no escasos nopales. Como el valle es muy estrecho y el río lleva escaso caudal de agua, no existen cultivos en el valle propiamente dicho; los naturales utilizan sólo las laderas. Ahora, como hay numerosos manantiales, y en muchos sitios los terrenos ofrecen suaves pendientes,

con poco trabajo rendirían las tierras muchos más frutos; pero los naturales son pobres por todos conceptos. En toda esta cuenca crecen espontáneamente las mismas especies vegetales que hemos descrito en renglones anteriores.

ENFERMEDADES.—Como las condiciones topográficas del Tamarabat no se diferencian de las del Emxa y del Zelila; como las condiciones climatológicas son idénticas, é idéntica la alimentación de que hacen uso los naturales, lógico es que predominen las mismas enfermedades. En el Tamarabat hemos observado los reumatismos con todas sus varias localizaciones, la discrasia escrofulosa en todas sus formas... en conjunto dominan los mismos cuadros patológicos que en las cuencas de los ríos ya descritas. En el Tamarabat no existen palúdicas; la mucha inclinación de los terrenos y la poca amplitud del valle no consienten el estancamiento de las aguas. Respecto á higiene militar, lo que exponemos precedentemente lo hacemos extensivo al Tamarabat; el soldado sería víctima de las mismas enfermedades, y para evitarlas habría que tomar las mismas precauciones, usar el mismo abrigo, las mismas prendas, y, en una palabra; observar los mismos preceptos que ya tenemos consignados en el estudio de la cuenca del Zelila. El transporte de los heridos también sería muy penoso, por la índole de los terrenos, y debían observarse en tan delicado acto las mismas precauciones. Para la cómoda instalación de un campamento se prestan muy poco estos terrenos, por lo accidentados, por las rápidas pendientes que forman; sería preciso emplazarlo á media ladera, y como bajo el aspecto higiénico toda la cuenca es sana, es indiferente el lugar; se procuraría uno cualquiera de suave pendiente y próximo á caudales de agua, para suministrar á las fuerzas tan importante elemento sin grandes incomodidades.

Cuenca de Wad-el-Nasel

Si desde el valle y vertiente derecha del Tamarabat, seguimos el camino del Riff, no tardamos en salvar la divisoria con el Wad-el-Nasel. Este río es el más pequeño de todos los recorridos en la última expedición; su longitud es de unos siete kilómetros próximamente, y se extiende desde el macizo montañoso que forma el Zebel Marfora hasta el mar, siguiendo una dirección de Sud á Norte; el valle por el que se desliza, es muy estrecho y accidentado, exceptuando sólo las amplias mesetas situadas á media ladera del macizo montañoso que forma el Zebel Marfora que cierra el valle por el Sud, dando origen á un vasto

anfiteatro en el que están emplazados los duares del Nasel. El río es de curso permanente, porque está formado por las aguas que derraman los manantiales y que por la acción de la gravedad bajan al valle siguiendo los declives del terreno.

TERRENOS.—Estos ofrecen una gran diversidad, en el fondo del valle; esto es, en el anfiteatro en el que están emplazados los duares, se ven grandes trozos de terrenos constituidos por tierras arcillosas de excelente calidad; á medida que avanzamos hacia el mar, la vertiente del lado derecho ofrece algunos macisos rocosos calizos-silíceos, otros de esquistos amarillos que dan origen á una tierra suelta y porosa, y, por último, se observan muchas colinas formadas por tierras laborables. En la vertiente izquierda, más uniforme en la constitución de sus tierras, predominan las arcillosas, observándose también en esta cuenca, fragmento de hematite negra, cuya presencia demuestra la existencia de yacimientos de óxidos de hierro; con la arcilla, alternan los terrenos formados por arenisca roja.

AGUAS.—El principal caudal de toda esta región es el río, de curso permanente como hemos dicho; el grado hidrotimétrico de sus aguas no se ha podido precisar, y su caudal puede calcularse en unos sesenta litros por segundo. Además del río, existen algunos manantiales próximos á los duares, y el más importante, por su caudal, es el que llaman Lain de Karralan; sin embargo, sus aguas son bastante malas, porque marcan 56 grados hidrotimétricos; son, por lo tanto, muy calizas y poco á propósito para beber. Existen otros muchos manantiales que no podemos precisar, por la estancia corta y no del todo tranquila de la Comisión en esos lugares.

En toda esta cuenca, crecen las mismas plantas que hemos enumerado en las regiones anteriores; el terreno, en general, está cubierto por espeso monte bajo, predominando la corcoja y el madroño; hemos observado el helecho macho y algunos alcornoques, sabnias muy lozanas y corpulentas y encinas.

CULTIVOS.—El valle, propiamente dicho, no lo utilizan para cultivo los naturales por sus reducidas dimensiones; á medias laderas cultivan el trigo, la cebada, maíz y saina; no tienen huertas, y en arbolado he visto castaños, acebuches, naranjos, higueras, granados, almendros y algarrobos.

Dadas las cualidades de las tierras, esta cuenca podría rendir mucha más riqueza que en la actualidad, utilizando la mayor parte de las tierras que hoy sólo destinan al carboneo y pastos. Los cultivos, dicho se está que habrían de estar en relación con la naturaleza de las tierras; los cereales, por ejemplo, darían

magníficas cosechas, utilizando las mesetas arcillosas, algunas bastante extensas, que existen en el anfiteatro que cierra el valle por el Sud; asimismo en esta región, podrían establecerse algunas huertas, aprovechando el agua de los manantiales, pero siempre en corta escala por la escasez de agua. El cultivo de la vid es posible que diera buenos resultados en esa tierra floja que originan los esquistos por su lenta disgregación, y, por último, podrían cultivarse árboles forestales y otros de tanta importancia por sus variados productos, como el alcornoque que tan bien se dá en toda esta zona.

El ganado del Nasel vale muy poco y es muy escaso; se ven cabezas de ganado vacuno y cabrío, pero tan chicos los ejemplares que hemos visto, y alcanzan tan poco desarrollo, que estas cualidades son las que más en ellos se destacan. La cabra encuentra muy buenos pastos, pero no así el ganado vacuno. En toda esta cuenca se podría mantener con poco coste mucho ganado de cerda.

ENFERMEDADES.—Poco nuevo podemos consignar respecto á enfermedades, porque esta cuenca en nada se diferencia en clima y en terrenos de las que anteriormente hemos descrito. En el Nasel dominan las manifestaciones reumáticas, las de la discrasia escrofulosa, ya en la piel, ya en las mucosas. Hemos observado un gran número de casos de catarros intestinales, en su mayoría de curso crónico; adenitis impuradas y afecciones oculares, queratitis, etc. Las fiebres palúdicas no son raras; hemos visto algunos casos, y los mismos indígenas nos manifiestan que se padecen con frecuencia; sin embargo, en la parte de cuenca no explorada no hemos visto pantanos, ni aguas estancadas, fenómeno lógico, por su mucha inclinación, no consiente que las aguas se detengan.

La patogenesis de las enfermedades del Nasel es muy compleja, por cuanto el exceso de humedad, propio de la región, la alimentación deficiente que usan los naturales, así como el poco abrigo y aseo de sus personas, el descuido en sus enfermedades y la carencia de medios para cuidarlas, todo se auna para aumentar la mortalidad y disminuir el número de habitantes.

Nada hemos de decir en lo que afecta á higiene militar, porque en renglones anteriores está ya expuesto; á esta cuenca podemos aplicar las mismas consideraciones que á las de Tamarabat, Emxa, etc. Por consiguiente, el soldado hará uso de la misma alimentación, del mismo abrigo, y en una palabra, observará las mismas prescripciones que ya hemos consignado. Respecto á la instalación del campamento, ningún lugar más á propósito que

las mesetas que ocupan los duares, porque á su elevación reúnen la planicie; en cambio, ofrecen el inconveniente de tener un suelo muy arcilloso; pero toda esta cuenca se presta poco para la instalación de un campamento prolongado.

En síntesis, todos los terrenos que hemos descrito se pueden conceptuar como regulares bajo el punto de vista de la explotación agrícola, pues si bien existen grandes trozos de tierras excelentes, otros muchos son muy pedregosos, áridos y se prestan poco á las labores agrícolas. Las aguas, en general, son muy medianas, y á excepción de algún que otro manantial, son preferibles las aguas de los ríos porque contienen menos cantidad de sales calizas, siendo, por lo tanto, más puras y menos indigestas.

En caso de campaña, por la índole muy accidentada de los terrenos, el transporte de heridos sería muy penoso por la falta de caminos, porque no se pueden conceptuar como tales las veredas y caminos de herradura por lo malos que son; muchos heridos sufrirían fatales complicaciones, y en todo caso el transporte les sería perjudicial. Ya consignamos las prescripciones que, á nuestro juicio, podrían ponerse en práctica para atenuar estos inconvenientes, hijos de la índole y apatía de los naturales, porque como no tienen estímulo para mejorar las condiciones exteriores que hacen más ó menos cómoda la vida, todo lo dejan en el mismo ser y estado en que lo tiene la Naturaleza.

Respecto á los recursos propios del país en caso de una campaña, se pueden conceptuar como nulos; á lo sumo se podría encontrar combustible, porque todos los terrenos, como hemos visto, están cubiertos de una espesa vegetación, si bien es verdad que en general todo el monte bajo, y por consiguiente las plantas, ofrecen poca materia al fuego. Los ganados son escasos, y es de suponer que en caso de una campaña, de huir los naturales, arrastraran tras ellos toda su hacienda y propiedades, que, en general, consisten en ganado y granos. Por esta consideración decimos en renglones anteriores que sería muy conveniente que las fuerzas llevaran consigo las reses necesarias para el consumo; el país de por sí es poco hospitalario; sumemos á esto la falta de caminos, las numerosas dificultades de comunicación, y podremos explicarnos lo penosa que sería una campaña prolongada en toda la zona comprendida entre el Río Martín y el Vad-el-Laud, que es la que hemos estudiado en esta rudimentaria y desaliñada Memoria.

J. PERALTA

Médico segundo



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Tratamiento del ántrax.—El Dr. F. Tischer (de Alameda) recomienda, para los ántrax extensos, el tratamiento quirúrgico siguiente, que tiene por efecto el aliviar pronto al enfermo y producir una curación rápida, evitando al mismo tiempo la formación de cicatrices desagradables á la vista.

Se practican sobre el tumor una serie de incisiones horizontales paralelas, distantes la una de la otra de $2\frac{1}{2}$ á 3 centímetros, y penetrando profundamente en el tejido subcutáneo y rebasando en ambos lados los límites de la infiltración inflamatoria; la incisión superior y la incisión inferior deben ser hechas en plena piel sana. Se practica luego de la misma manera, y á la misma distancia la una de la otra, una serie de incisiones verticales. El ántrax resulta de este modo dividido en cierto número de segmentos cuadrangulares adheridos por su base á los tejidos subyacentes. Varias veces por día se lava el tumor con una solución de sublimado, se espolvorea con azúcar finamente pulverizada conteniendo 1 por 100 de bicloruro de mercurio, y se cubre luego con una compresa de muselina.

Las incisiones cuadriculadas del ántrax dan por resultado inmediato el detener la propagación del proceso morbozo y atajar la fiebre; luego, al cabo de algunos días, se ven desaparecer la rubicundez y la hinchazón de las partes divididas, al mismo tiempo que se produce, por las incisiones ampliamente abiertas, una disminución de pus y de tejidos gangrenados. Poco á poco los colgajos cutáneos se vuelven de tal modo móviles, que su movimiento se confunde con los movimientos de extensión del cuello. Cuando queda terminada la eliminación de los tejidos necrosados, se aplica una cura ligeramente comprensiva para asegurar el contacto de las superficies retoñantes y se obtiene de este modo una cicatrización rápida.

Una vez la curación obtenida, la región donde se hallaba situado el ántrax ofrece el aspecto de una llaga que hubiese sido tratada por medio de la transplatación con arreglo al método de Thiersch; al cabo de algunos meses, apenas si se advierten las pequeñas cicatrices lineales resultantes de las incisiones.

(Sem. méd.)

* * *

Hipopepsia.—Somatosa.—Eichhoff, animado por los resultados obtenidos por Goldmann, Kuhn, Jolker, Frank y Woodburg, ha utilizado la somatosa contra la caquexia sifilítica y mercurial. Administra, junto con los alimentos ordinarios, tres veces al día una cucharada de las de postre mezclada, después de disolverla previamente en el agua caliente, con un tercio de litro de leche. Bajo esta forma la somatosa se toma fácilmente. Eichhoff vió en un caso de sífilis terciaria en el cual el trata-

miento yodo-mercurial no fué tolerado y produjo estomatitis, al lado de una exageración preexistente de los trastornos nerviosos, un excelente efecto de la administración de la somatosa. El tratamiento específico fué entonces bien soportado, y el enfermo ganó en cuatro semanas cinco kilos de peso, acompañado de un aspecto exterior de completa salud.

Hildebrandt, en una comunicación hecha á la Sociedad de Medicina de Elberfeld, resume sus observaciones hechas con este producto y publicadas en varias revistas, del modo siguiente: Las albumosas de la somatosa pueden reemplazar la albúmina en la alimentación. Sus ventajas sobre las otras peptonas del comercio son las siguientes:

1.º La somatosa es bien soportada por el estómago y el intestino, sin producir, á dosis medicamentosa, vómitos y diarrea.

2.º Se la puede mezclar con la leche directamente, sin alterar el gusto ni la digestibilidad de este líquido. Se puede hacer, pues, una «leche somatosada» artificial que tiene todas las propiedades de la leche materna. La débil cantidad de azufre que tiene la somatosa, da lugar á deposiciones menos pútridas que la leche adicionada de productos hechos por medio de la albúmina de huevo.

3.º La riqueza de la somatosa en albumosas hace que el precio, evaluado según el valor alimenticio, sea menos elevado que el de los otros derivados de la carne.

4.º La somatosa, que es fácilmente absorbible, reduce los procesos de putrefacción intestinal, de donde la menor eliminación de sulfatos etéreos por la orina.

5.º La asimilación fácil de la somatosa aumenta su valor alimenticio, mayor que el de una cantidad de igual riqueza azoada.

6.º La somatosa, en fin, puede ser administrada por la vía hipodérmica conservando su valor nutritivo, lo que no sucede con las peptonas.

En la misma sesión, Löwenstein, Küpper, Rühle, Michelsen, proclamaron el valor alimenticio de la somatosa y especialmente de la leche somatosada como superior al de las peptonas.—B.

(Rev. de cienc. méd.)

*
* *

Diarreas crónicas.—Tanígeno.—El *tanígeno* es un éter acético del tanino; se presenta en forma de polvo amarillo grisáceo, inodoro é insípido, apenas higroscópico, que da con el agua á 50º centígrados una masa mielosa, filiforme. Casi insoluble en los ácidos diluidos y en el agua fría, el *tanígeno* se disuelve muy poco en el éter y en el agua hirviendo; el alcohol en frío, las soluciones diluidas de fosfato de sosa, la sosa, el bórax, la cal, le disuelven muy bien. Si las soluciones alcalinas de *tanígeno* se someten á la ebullición y se dejan en reposo durante bastante tiempo, el *tanígeno* se desdobra entonces en ácidos acético y gálico, El *tanígeno* hervido con amoniaco se desdobra en ácido acético y en tanino. La adición de las sales de óxido de hierro deja aparecer inmediatamente la reacción, bien conocida, del tanino. Una so-

lución ligeramente alcalina de *tanígeno* en el fosfato de sosa, precipita la gelatina y la albúmina, posee un sabor astringente, y presenta todas las propiedades de los astringentes. La adición del bórax y de los álcalis hace desaparecer la acción astringente del *tanígeno*.

De los experimentos hechos en los animales, resulta que, aun administrado á la dosis de varios gramos, el *tanígeno* no irrita el estómago; disminuye las secreciones intestinales y condensa las masas fecales. Una parte del *tanígeno* se elimina sin modificación alguna por las heces. La orina de los animales que han tomado el *tanígeno* á dosis altas contiene el ácido gálico. Son inofensivas las inyecciones intravenosas hechas con algunos decigramos de una solución de *tanígeno* en el bórax.

Los Sres. Meyer y Müller han empleado el *tanígeno* en las diarreas crónicas, en los catarros crónicos del intestino, así como en la diarrea de los tísicos. En un caso de disentería recidivante no volvieron á ser normales las deposiciones sino cuando se administró el *tanígeno* á la dosis diaria de tres gramos. En este caso, á pesar de las enormes cantidades de *tanígeno* ingeridas por el enfermo, no se descubrió en las heces el *tanígeno* ni ninguno de sus derivados. Esta substancia es menos eficaz contra las diarreas agudas.

Según estos autores, el *tanígeno*, llenando las mismas indicaciones que el tanino, es superior á éste, porque es insípido y no irrita el estómago. Se emplea á las mismas dosis que el tanino.

(*Siglo Médico.*)

NECROLOGÍA

Ha muerto en Aracena, donde se hallaba de reemplazo por enfermo, desde el año 1892, nuestro estimado amigo y excelente compañero, el Médico mayor Sr. González y Muñiz.

DON JOSÉ GONZÁLEZ Y MUÑIZ ingresó en el Cuerpo el 15 de Noviembre de 1867; ascendió á Médico primero efectivo en 19 de Abril de 1873 y obtuvo el empleo de Médico mayor por antigüedad el 7 de Diciembre de 1886.

Prestó servicio sucesivamente en el regimiento Infantería de Zamora, batallón Cazadores de Simancas con el cual pasó á la isla de Cuba— batallones de Cazadores de Manila y de la Habana, regimientos de Infantería de Sevilla, Asturias y Fijo de Ceuta, y Hospital militar de Sevilla. Concurrió á la batalla de Alcolea, y asistió á diferentes combates durante la pasada guerra carlista y la anterior campaña de Cuba.

Obtuvo por méritos de guerra los empleos personales de Médico primero y mayor, y el grado de Subinspector de segunda clase, y se hallaba en posesión de tres cruces del Mérito militar, de la de Carlos III é Isabel la Católica y de varias medallas conmemorativas.

VARIEDADES

Han terminado las oposiciones á las plazas vacantes de Médicos segundos del Cuerpo, y como resultado de ellas han sido propuestos los dieciséis opositores siguientes, cuya calificación aparece detallada en el adjunto cuadro, según los puntos obtenidos en cada uno de los ejercicios:

NOMBRES	NÚMERO DE ORDEN POR LOS PUNTOS OBTENIDOS			
	En el primer ejercicio	Después del segundo ejercicio	Después del tercer ejercicio	Al terminar las oposiciones
D. José Potous y Martínez...	1	1	1	1
» Santiago Pérez y Sáiz.....	2	4	2	2
» Francisco Bada y Mediavilla	11	5	3	3
» Sebastián Fosa y Lambert..	6	2	5	4
» Bonifacio Ousalo y Morales.	5	15	8	5
» Emilio Quintana y Barragán	19	13	7	6
» Alberto Rodríguez y Santaló	8	8	4	7
» Cristino Muñoz y Pérez....	13	11	13	8
» Diego Segura y López.....	9	3	6	9
» Anselmo Llanos y Montaner	16	16	12	10
» Cándido Sánchez y Ruiz. .	41	17	14	11
» Antonio Martínez de Car- vajal y Camiao.....	22	10	11	12
» Gabriel Barrios y González.	4	7	10	13
» Francisco Domingo y Ortiz	12	18	19	14
» Telesforo Gutiérrez Barrios	21	20	17	15
» José González y Pis.....	31	12	15	16

*
*
*

De las noticias recibidas con los últimos correos de Filipinas, se deduce que el Cuerpo de Sanidad Militar ha prestado brillante concurso á la Exposición Regional inaugurada en Manila el 23 del pasado Enero.

La comisión nombrada al efecto, y constituida por los Sres. Brea, Moncada, Romero, Aldeanueva y Nieto, ha demostrado extraordinaria actividad, por cuanto en poco más de un mes consiguió, con tanta inteligencia como acierto, dejar terminada una instalación especial en la sección 7.^a, de cuya instalación se hacen unánimes elogios.

Se han expuesto, entre otros efectos, bolsas, mochilas y botiquines de ambulancia para grandes y pequeños destacamentos, instrumentos y aparatos variadísimos de cirugía y de desinfección, modelos de tiendas-

hospitales, cónicas y cuadrilongas, y de carruajes de conducción de enfermos y heridos, y una modificación de la camilla de campaña propuesta por nuestros compañeros Brea y Moncada.

La sección de Farmacia ha presentado productos elaborados y purificados por el personal de la misma, mereciendo especial mención las muestras de nitrato de aconitina, dermatol, salipirina y bromuro quínico ácido, y una colección completa de materiales antisépticos de apósito y curación.

Completa la instalación una mesa de laboratorio micrográfico, en la que se exhiben dos magníficos aparatos Zeiss y Reitcher, á los que son anexas numerosas preparaciones de tejidos orgánicos, microbios patógenos é investigaciones médico-legales.



Es verdaderamente interesante el folleto publicado por el Dr. Marín Perujo, y que lleva por título *Las grandes causas en las enfermedades del aparato digestivo*. Su autor, gastrópata distinguido y experto en estos asuntos, aun reconociendo que es á veces difícil precisar la enfermedad que origina y sostiene la dispepsia, aboga por el criterio etiológico patogenico, único verdadero y científico. Combatir á la exclusiva, hoy el vómito, mañana el dolor de estómago, la flatulencia, es un empirismo censurable y funesto que no concuerda con los adelantos del progreso moderno. Esto—dice el Dr. Marín Perujo—podría aplicarse en la Medicina de hace un cuarto de siglo, no en la actualidad, cuando sabemos que en la inmensa mayoría de casos la llamada dispepsia es sintoma de un proceso morboso ajeno al estómago.



El 21 del pasado celebró su sesión inaugural la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona.

El Dr. D. Luis Amargós, ilustrado farmacéutico de dicha capital, desarrolló el tema *Principales conocimientos enológicos para la confección de los vinos medicinales*. Según leemos en los periódicos de la localidad, demostró ante un escogido auditorio el Sr. Amargós lo mucho que ha profundizado esta rama de la ciencia, y también el que gracias á sus constantes trabajos débese el adelanto obtenido en la elaboración de los vinos medicinales.



Han muerto en Francia, con pocos dias de intervalo, dos prácticos eminentes, cuyos méritos y trabajos científicos eran muy estimados en nuestro país. El Dr. Alphonse Guérin, autor de la *cura algodónada*, y el Dr. George-Sainfort Dujardin Beaumetz, director del *Bulletin General de Therapeutique*, y autor de varias y buenas obras de terapéutica higiénica y farmacológica.