

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 1.º DE OCTUBRE DE 1892. NÚM. 127.

CLIMATOLOGÍA DE LAS ISLAS CANARIAS EN SUS APLICACIONES AL EJÉRCITO

(Continuación.) (1)

II

Hecha una breve reseña de las modificaciones que los climas cálidos imprimen en los organismos no habituados á su acción, tratemos de resolver la pregunta formulada, concretándola más aún, al objeto de este trabajo.

¿La estancia en Canarias por un tiempo más ó menos prolongado, disminuiría para las tropas destinadas á las Antillas los peligros del aclimatamiento?

Al decidirme por la afirmativa, precisa consignar los hechos que la justifican:

1.º Todos los observadores, al ocuparse del problema de la aclimatación, establecen terminantemente, que siempre envuelve un peligro mayor para la salud el paso de los climas templados á los cálidos, que la transición de éstos á aquéllos, y sin embargo, por ley racional ha de creerse, que el esfuerzo que el organismo desenvuelve, es, aunque de opuesto sentido, de la misma intensidad en ambos casos. Luego, hállase justificada la ingerencia de un nuevo elemento (y este elemento es la infección) para explicar ese triste privilegio de las regiones tropicales.

Dos agentes, el calor y los miasmas, dominan la patología de estas zonas, y ayudándose mutuamente, parece como que el uno prepara el organismo á recibir la influencia nociva de los otros.

En efecto. Ya se ha dicho cómo la vida, lo mismo en el hombre que en todos los seres organizados, se sostiene merced á la tendencia constante al equilibrio que preside á todos los fenómenos naturales. Cambiando incesantemente los elementos de su propia organización con los del medio en que se evolucionan, todos reflejan en su manera de ser las cualidades de ese medio externo, y se crea, por este mecanismo para cada tejido una aptitud funcional relativa á las necesidades á que deben subvenir. La función, se ha dicho muy justificadamente, hace al órgano.

(1) Véanse los números 125 y 126 de esta Revista.

Según esto, cambiar de clima, es romper con el pasado de la organización, es provocar una revolución orgánica pidiendo á los tejidos crearse una fisiología nueva; es, en fin, despertar un conflicto entre el hábito y la naturaleza, al exigir á unos órganos más y á otros menor actividad de la acostumbrada.

Como la naturaleza no obra por salto, ni los órganos pueden sufrir tan rápidamente esa inusitada transformación, realizase en el supuesto caso un desequilibrio que lentamente se corrige en tanto la economía se armoniza con el nuevo medio que la envuelve. Este es el aclimatamiento.

Si ningún fundamento extraño viene á turbar este trabajo, el organismo, salvo contadas inaptitudes individuales (que las hay), vence el conflicto y más ó menos pronto se aclimata. Si muere, no es por la sola razón del cambio que ha sufrido, que de ningún modo constituye enfermedad, sino por la influencia de las emanaciones telúricas y de los gérmenes infecciosos que le invaden.

Nuestros marines, transportados, por ejemplo, al Golfo de Guinea, resisten bien las influencias climatológicas de aquella latitud mientras permanecen en sus buques, por larga que esta permanencia sea. El peligro está en saltar á tierra, porque allí se suma un elemento: el paludismo, responsable él sólo de los desastres sufridos por el emigrante. Descartemos ese nuevo agente, supongamos por un momento extinguidos los gérmenes infecciosos, y el organismo saldrá vencedor en esta lucha con los elementos climatológicos.

Lo que sí representa fuera de toda duda, el trabajo de aclimatamiento es una oportunidad morbosa, una favorable aptitud para contraer por la más leve causa un padecimiento infeccioso, por cuanto sufriendo la economía una perturbación más ó menos amplia, y debiendo subvenir al esfuerzo que el restablecimiento de su armonía funcional reclama, se hace incapaz de poner en juego las naturales defensas que en estado normal posea para luchar con los microorganismos específicos.

Bien conocido es el hecho de que en las Antillas el tifus icterodes ataca de preferencia al recién llegado, al que se encuentra en los primeros periodos de aclimatamiento, siendo excesivamente más raro en los que llevan alguna permanencia en el país y han podido vencer los primeros disturbios de su organización.

El ideal de un buen aclimatamiento es, pues, someter al emigrante á un clima análogo á aquel cuya influencia ha de sufrir en definitiva, pero descartándole de todos los elementos morbosos que en éste han de acometerle; que una vez obtenida la modificación, si no adquiere la inmunidad para el agente infeccioso, disminuye, por lo menos, su aptitud para acogerle.

Esto, se ha dicho, es una afirmación más teórica que práctica (1). Luego veremos que no es así, y que existen hechos que comprueban las deducciones de la teoría.

Esa acción aclimatadora es la que pueden cumplir ciertas localidades de Canarias con relación á las Antillas, haciendo que el emigrante no sufra las modificaciones que se piden á su organización de una manera que se podría llamar *aguda*, sino que lentamente, sin sacudidas, sin trastornos bruscos, vaya obteniendo la natural y espontánea acomodación al nuevo medio en que ha de vivir.

2.º Una de las provincias españolas que, sin duda, presta mayor número relativo de emigrantes á las Antillas es la mencionada de Canarias. Epocas bien calamitosas porque estas islas, hoy ya más florecientes, han pasado, y las continuas excitaciones de agentes de colonización que en contratas, aquí tan halagüeñas como allá opresoras, reclutan emigrantes para todas las Repúblicas americanas, sostienen una nutrida corriente de emigración á esos países, donde conocen á los hijos de Canarias con el nombre genérico de isleños.

Estos isleños, que en su inmensa mayoría proceden de los campos, y que para subvenir á sus necesidades más estrictas tienen que apelar á toda clase de trabajos, se dedican de preferencia á cultivar la tierra, para cuyo objeto son allí muy solicitados por su resistencia orgánica, aun sufriendo las primeras acciones del aclimatamiento, siempre menos intensas que las de los naturales de otros climas. Sufren todas las amargas penalidades de la miseria, pasan por todos los azares del emigrante pobre, no piensan ni en las más rudimentarias prescripciones de la higiene, y, sin embargo, acusan una mortalidad infinitamente menor que la de los restantes españoles.

Muchos, desengañados de los ilusos sueños de riqueza y bienestar que soñaron al partir, regresan á estas islas, y en ellos no se observa, como en los de otros países, esa secuela de afecciones más atrás indicadas que constituyen la única fortuna que muchas veces se agencia el emigrado en las Antillas.

No consigno estadísticas exactas, porque no existen, desgraciadamente; pero por cálculos bien positivos, por el testimonio de los médicos que desde más antiguo ejercen aquí, y hasta por el vulgar conocimiento, sábese la ínfima mortalidad de los canarios en Cuba y la especialísima aptitud que para adaptarse á este clima han demostrado siempre.

Ahora bien: si la estancia más ó menos prolongada en una región climatológica tiende á asimilar las condiciones de los que á ella vienen, con las propias de la naturaleza del país, ¿cómo negar la utili-

(1) Véase Morache. *Higiene militaire*.

dad de permanecer por algún tiempo en Canarias todo el que, procediendo de climas menos cálidos, intente pasar á las Antillas?

3.º Los que niegan la beneficiosa influencia del aclimatación por etapas (Morache entre otros), aducen el hecho de que los franceses no obtuvieron del sistema resultado alguno cuando desde el año 1850 lo ensayaron, acuartelando las tropas destinadas al servicio colonial en sus ciudades más meridionales.

El argumento, bien analizado, no resulta admisible, como lo vamos á ver.

Para que un clima pueda considerarse apto para servir de etapa de preparación entre otros dos, debe tener más analogía con el de la región á que marcha el emigrante que con el de aquella de que partió. Esta condición no se realizaba de ningún modo en el caso que se cita.

Con arreglo á la clasificación ya citada de Rochard, Francia realiza por completo el ideal de los climas templados, abrazando, según la repartición adoptada por Martín, Reclus y Arnould (1), cinco regionales, cuyas temperaturas medias del año serían:

Zona secuniana.	10,09
» girondina.. . . .	12,07
» mediterránea.. . . .	14,08
» rodaniána.	11,0
» de los Vosgos.	9,06

¿Qué modificación orgánica puede, en consecuencia, buscarse en estas localidades, para poner á un emigrante en aptitud de sufrir las influencias de un clima cálido, y mucho menos tropical?

Veamos la que respecta á España:

Es entre los higienistas muy general la inclusión del clima de nuestra Península entre los cálidos, y en verdad que si para algunas regiones ésta es admisible, no sucede lo mismo con la mayoría de los que la componen.

Descartando la Andalucía, Extremadura, reino de Valencia y una parte de Cataluña, todo el resto de la Península presenta la característica de los climas templados con temperaturas medias anuales que oscilan entre 10 á 14; aun para las primeras mencionadas, su colocación es en el límite inferior de los cálidos, pues que el promedio anual de sus elevaciones térmicas no sule de los 16 ó 17 grados. Así, pues, pasar de España á las Antillas es, por lo general, sufrir el tránsito de una zona templada á una tórrida, mientras que partiendo de ciertas localidades de Canarias, ó sufriendo previamente la acción del clima que éstas representan, es limitar la transición á la

(1) *Elementos de Higiene*. Trad. esp. de Núñez Crespo. t.º 1.º, p. 337.

exigua diferencia que va desde el grado superior de un clima cálido á uno tropical.

Promedio de temperatura en muchas localidades de la Península.	10 á 14.º
» » Canarias (Santa Cruz).	21.7
» » Cuba.	25
Diferencia entre la 1.ª y 2.ª.	11 á 7
» » 2.ª y 3.ª.	3.30

Los ingleses, maestros en el arte de colonizar, como les reconoce Jousset, aceptaron juiciosamente el proceder, descendiendo hacia el Africa por Gibraltar y Malta, y remontándose á sus posesiones de la India por Aden, Ceylan y Mauricia, observando en la actualidad los inconvenientes de no poder realizar por completo este escalonamiento, á causa de su extensísima colonización, y no obstante las minuciosas precauciones higiénicas de que rodean á sus tropas expedicionarias, como lo demostraron no ha mucho en las enviadas al Egipto.

4.º Como hecho que apoya lo anteriormente consignado, debe citarse el siguiente: El peninsular que viene á Canarias experimenta fenómenos de aclimatación de menor intensidad, pero de la misma índole que los estudiados en precedentes líneas; fenómenos que en algunos pasan de una manera insensible, y sólo á la larga se nota la modificación, y en otros provocan molestias más ó menos acentuadas, que llegan á hacerles dudar de la proverbial salubridad de este clima. Y para que el hecho resulte aun más patente, dase la circunstancia de que la fiebre tifoidea, única infecciosa que suele mostrarse con alguna frecuencia en determinadas épocas del año, ataca preferentemente á los peninsulares recién llegados al país.

5.º Es indudable que cada región imprime á las sustancias alimenticias que produce un carácter perfectamente adecuado á las necesidades de los seres que la habitan; mas adviértase que en ello no puedo referirme á los habitantes de las ciudades, en quienes la ingerencia de extrañas costumbres y las exigencias de su mayor civilización les hacen modificar el régimen alimenticio, sino al campesino, que se sostiene, no con lo que la industria prepara, sino con lo que la tierra proporciona; y si fuera esta ocasión de hacer un examen comparativo de la alimentación en las distintas zonas del globo, encontraríamos un exacto paralelismo entre su composición y las condiciones climato!ógicas de cada una de aquéllas.

Y se explica. La alimentación no obra sólo como reparadora de los elementos anatómicos destruídos, sino como productora de energías, conforme á las que el organismo tiene que desenvolver. De aquí que el poder nutritivo de una sustancia alimenticia no se mida únicamente por las cantidades de los elementos que la componen (lo que daría contradicciones, por cierto muy sorprendentes), y sí más bien

por su aptitud para desprender las energías químicas transformables en calor y en trabajo útil que la economía aprovecha.

Como en un clima cálido los dispendios del calor orgánico son infinitamente menores que en uno frío, la alimentación debe ser también más frugal y de estructura química menos complicada en uno que en otro,

Por tanto, al pasar de una región templada á una tórrida, y este es el caso del español que marcha á las Antillas, precisa cambiar el régimen de alimentación que en la primera se observara. Pero he aquí que se tropieza con una dificultad: el aparato digestivo, habituado á funcionar con una determinada aptitud, se resiente del repentino cambio que se le exige, y coloca al emigrante en un dilema fácil de concebir, pero difícil de resolver.

Este es un nuevo argumento en apoyo de nuestra proposición.

En efecto, el trabajador en Canarias usa un régimen alimenticio mezcla del europeo y el cubano, que le da un carácter muy peculiar. No come pan; pero en lugar de sustituirlo, como el último hace, con frutos sin preparación alguna, usa una harina obtenida del trigo ó maíz previamente tostado, y que mezcla con agua, formando una masa compacta en el momento de tomarla. Tampoco entra la carne para nada en su alimentación; ésta la sustituye por pescado, que dada su abundancia en estos mares, compra á un bajo precio, prefiriendo el que ha sido antes sometido á un procedimiento de salazón. La patata, muy exquisita y abundante en estos terrenos, completan este régimen alimenticio, aparte de la leche, queso, etc., que los más acomodados aprovechan.

Claro es que no podría pretenderse someter al soldado á esta clase de alimentos, los cuales, no siendo hijo del país, repugnaría aceptar; pero de todos modos, las sustancias de que aquí se dispone para confeccionar sus rancos ya difieren bastante de las que en otras provincias pueden suministrársele para obtener la modificación deseada en el aparato digestivo y hacerle más apto para soportar el régimen que en los países tropicales se le ha de imponer.

6.º Prestan un gran contingente á la mortalidad de nuestros soldados en las Antillas ciertos organismos en absoluto inaptos para adaptarse á las influencias de climas diferentes al en que han nacido. Tales individuos, aun desplegando los cuidados higiénicos más asiduos, observando todas las reglas de la aclimatación, luchan en vano con el nuevo medio que les rodea y no consiguen de ningún modo aclimatarse. Si pronto no regresan á su país natal, son víctimas de este conflicto creado á su organización; y es lo extraño que no siempre recae esta *incapacidad* en los individuos más endebles y menos vigorosos, que con frecuencia los más robustos y desarrolla-

dos son los menos resistentes al cambio. El único medio que permitiría descubrir tales intolerancias es el de someter previamente al emigrado á la acción de un clima cálido en que, no sólo sea factible el pronto regreso al país de que procede, sino también donde no se halle sometido á los agentes morbosos cuya funesta influencia se suma á las perjudiciales de la transición climatológica.

Con relación á las colonias de Ultramar en canarios podría muy bien realizarse ésa especie de selección, sirviendo de lo que puede llamarse clima de prueba.

7.º Hay aun otra circunstancia digna de llamar la atención. La vida militar, rompiendo bruscamente la manera de ser y las costumbres del individuo á quien arranca del seno de su hogar y de su patria y del goce de su preciada libertad, ha sido en todo tiempo, con razón, incluida entre las más frecuentes causas de esa forma especial de la melancolía, que se llama nostalgia. ¿Y qué no será de ello, si á esta dura transición viene á sumarse la perspectiva dolorosa de marchar á un país tan insalubre como lejano? ¿Ni quién podrá negar el papel que, como toda causa deprimente de nuestro organismo, ha de desempeñar esa nostalgia en la explosión de ciertos estados patológicos, sean ó no infectivos?

Sustraer al emigrante de su influencia es fortalecerle para la lucha que su economía debe desenvolver con los agentes morbosos en su nuevo clima.

Pero bien sabido es que la nostalgia sólo acomete en los primeros tiempos de abandonar al país natal, y que habituándose gradualmente el emigrado á vivir lejos de los suyos, consigue salir del estado de decaimiento psíquico en que se vió sumido al pronto.

Pasar este período libre de la acción de causas miasmáticas sería una utilidad más del escalonamiento de las tropas coloniales en la región cuya climatología he reseñado, aparte de que alentando la convicción de que ese escalonamiento salva al soldado de los peligros que en su emigración puede correr, levantarían tanto su estado moral, cuanto disminuirían la intensidad y duración del período de nostalgia.

Finalmente, si por conceptos que no son del caso consignar ahora toda medida higiénica representa en último término una economía, la que es objeto de este estudio cumple por un motivo más aquel precepto, como es fácil demostrarlo.

Ya más atras se ha consignado el rápido desarrollo que estas islas han adquirido, merced á la construcción de sus dos puertos de Santa Cruz y las Palmas, donde se sostiene un activísimo comercio con los numerosos buques que diariamente hacen escala en ellos, y que dejan los muchos extranjeros que en demanda de los beneficios de este

privilegiado clima vienen á restablecer su salud, existiendo por tal causa varios sanatorios levantados con arreglo á las más estrictas exigencias de la Higiene.

Esto ha hecho pensar recientemente á los poderes públicos en la necesidad de proteger y fortificar estas siempre codiciadas tierras, existiendo disposiciones que ordenan la urgente tarea de estudiar los medios que realicen este fin.

La guarnición que actualmente presta aquí sus servicios, se compone del Batallón de Cazadores de Tenerife, de antiguo abolengo, del de Gran Canaria, creado recientemente, hace solo 4 años, para sustituir al destacamento que aquél daba á Las Palmas, y de un Batallón de Artillería de plaza, del que solo 2 Compañías se hallan en efectivo.

Al decidirse, como parece suceder, y por imponerlo así las circunstancias, el aumento del contingente militar del Archipiélago, ¿qué medio mejor, aun considerado bajo el punto de vista económico, que realizar ese proyecto, encargando de guarnecer estas ciudades, tropas que sucesivamente se van sustituyendo en su aclimatación para las Antillas?

Cuestión ésta que sólo indirectamente me incumbe señalar, no puedo discutirla sin salirme de los límites del tema, dejándola por tanto como un simple enunciado que corrobora las anteriores afirmaciones.

Para llevar á efecto el escalonamiento mencionado, sólo dos poblaciones, Santa Cruz y Las Palmas, pueden indicarse como estaciones militares, ya se las considere bajo su aspecto climatológico, ya bajo el de la importancia que con relación á las demás de estas islas, tienen.

La primera, edificada en la costa S. O. de la isla de Tenerife, sobre un terreno basáltico y poco fértil, es la capital de la provincia, y residencia, por tanto, de las autoridades civiles y militares del distrito, y de los cónsules de las distintas naciones.

Sus casas, ordenadas por lo general en calles anchas, paralelas, no son habitadas por diversas familias cada una, como en otras poblaciones acontece, sino que se distribuyen á familia por casa, dando así la grandísima ventaja para la Higiene de que sus 20.000 habitantes se reparten en un terreno bastante extenso.

D. GUIGOU Y COSTA,

(Continuará.)

Médico segundo.



OSTEO-MIELITIS CONDENSANTE CRÓNICA DE LA CLAVÍCULA DERECHA

Resección sub-perióstica de los cuatro quintos externos de este hueso.

Curación.

Manuel Ponce y Peña, Sargento de la tercera Compañía del primer Batallón del Regimiento Infantería de Cuenca núm. 27, natural de Barcelona, de 22 años de edad, de oficio estudiante. Fué filiado en el Ejército en calidad de voluntario, empezando á servir en Octubre de 1885. Es de temperamento linfático, constitución buena, regularmente nutrido, de idiosincrasia gastro-hepática y sin antecedentes hereditarios.

Ingresó en el Hospital Militar de Madrid el día 25 de Mayo del año actual ocupando el núm. 17 de la Sala cuarta de Cirujía.

Conmemorativo patológico.—Refiere haber padecido las fiebres eruptivas propias de la infancia. Desde la edad de ocho años hasta la de once, sufrió, según su dicho, rebeldes oftalmias de carácter escrofuloso, que cedieron á beneficio de algunos colirios y del aceite de hígado de bacalao al interior.

Hace dos años estuvo en la sala 20 de este mismo Hospital padeciendo un chancro y bubón sífilítico seguidos de una erupción papulosa, saliendo curado según refiere á los cuarenta y dos días.

No ha vuelto á sufrir ningún trastorno, que él recuerde, hasta que á últimos de Diciembre del año próximo pasado se inició la enfermedad actual, empezando, según manifiesta el paciente, por una ligera tumefacción debajo de la clavícula derecha que fué aumentando lentamente sin producirle grandes molestias, permitiéndole efectuar los servicios propios de su clase; hasta que á primeros de Mayo comenzó á sentir pinchazos y que la piel se ponía roja y blando el tumor, abriéndosele espontáneamente el día 18 del mismo mes. Esta circunstancia le obligó á presentarse después de algunos días al Médico de su Cuerpo el cual le firmó la baja correspondiente con fecha 25 de Mayo.

A su ingreso en esta clínica ha presentado una tumefacción considerable en la región supra-clavicular derecha acompañada de dolor, aumento de calor y rubicundez de la piel. Además se observa un trayecto fistuloso cuyo orificio externo, situado al nivel de la parte anterior y media de la tercera costilla derecha,

deja penetrar un estilete que se desliza directamente hacia arriba y atrás en sentido perpendicular á la clavícula, fluyendo por dicho orificio cantidad regular de pus amarillento y concreto.

Iniciada la fluctuación del tumor al tercer día de su estancia en la sala, se le practicó una incisión de tres centímetros sobre el centro del mismo dando salida á una gran cantidad de pus cremoso y de igual aspecto que el evacuado por el trayecto fistuloso. Hizose el lavado inyectando por ambos trayectos una solución de ácido bórico al cuatro por ciento y dejando colocados dos tubos de desagüe. Cura antiséptica iodoformada. Al repetir esta cura que se verifica diariamente encontramos siempre el vendaje con pus, persistiendo la tumefacción á pesar del lavado diario y de la comunicación de los dos tubos de drenaje.

Tan evidentes signos de lesión ósea vinieron á robustecerse con una nueva exploración por medio del estilete, y en efecto, al penetrar por medio del orificio fistuloso inferior apreciamos á la altura de unos seis centímetros, ó sea la correspondiente á la parte media de la clavícula, una sensación de rugosidad y denudación ósea.

Tal estado hizo patente la necesidad de una osteotomía y así se le manifestó al enfermo, quien, después de algunos días de vacilaciones, decidió someterse á la operación.

Día 30 de Mayo.—Trasladado el enfermo á la sala de operaciones y previamente anestesiado y lavada toda la región con una solución de sublimado al uno por mil, practicamos una incisión horizontal y paralela al eje de la clavícula enferma, en toda la extensión del tercio medio de la misma, llegando hasta el hueso. Desecadas las partes blandas y desprendido el periostio, que estaba engrosado, vascularizado y adherente, encontramos una condensación enorme de tejido oseo, de coloración moreno oscura, cuya superficie sembrada de rugosidades y escavaciones, ofrecía más del doble del volumen normal. En vista de esto hubo necesidad de prolongar la incisión hasta los dos extremos articulares de la clavícula y se hizo otra hacia abajo de seis centímetros, perpendicular á la primera y partiendo del punto medio de la misma. Ensanchado de este modo el campo operatorio, pudo apreciarse que la osteopatía afectaba toda la diafisis. Con gran cautela se fué desprendiendo el periostio que quedó erizado de laminillas óseas ú osteofitos.

Surgió la dificultad de aislar el hueso por su cara posterior, pues su volumen exagerado á la par que sus adherencias anormales, habían hecho cambiar algún tanto las relaciones anatómicas. Para conjurar el peligro de herir los importantes vasos defendidos por el músculo subclavio, nos valimos de una sonda acanalada y encorvada previamente y con ella pudimos penetrar rodeando al hueso por su cara posterior; aun aislada así la clavícula, no pudo introducirse la sierra cadena, viéndonos obligados á seccionar el hueso con escoplo y martillo, sirviendo de guía y defensa la sonda. Una vez dividido el hueso desarticulamos la porción externa ó acromial, resecaudo la interna y dejando la extremidad external por hallarse sana la epifisis.

De la superficie cruenta se extrajeron con sumo cuidado y minuciosidad todas las laminillas óseas de que estaba sembrado el periostio. Se hizo un lavado de agua sublimada con el irrigador y se procedió á la sutura dejando el drenage conveniente.

La cicatrización completa se ha verificado sin accidente alguno en 45 días, la cicatriz es consistente sin quedar deformidad en la región operada ni dificultad en los movimientos del hombro, ejecutando estos con bastante energía. Hoy disfruta el operado una licencia temporal en Aranjuez para fortalecer su estado general de nutrición.

CONSIDERACIONES

Sin que nuestro ánimo sea llamar la atención sobre este caso, por considerar en su presentación y desarrollo algo que pudiera calificarse de notable, no pasaremos por alto y antes bien lo haremos constar como consideración general, la frecuencia y facilidad con que se le presenta al cirujano lo *imprevisto*, en aquellos momentos en que la resolución muchas veces es de vital interés, y desde luego instantánea, poniéndose ante sus ojos en el curso de una operación un nuevo y complicado problema operatorio que modifica el calculado de antemano: esto nos ha sucedido en el presente; comenzamos creyendo se trataba de una operación relativamente sencilla, ó lo que es lo mismo, de desprender el periostio en parte de la clavícula y proceder á resecaudo, legar, ó hacer el raspado de dicha parte, y nos encontramos con que la condensación enorme del tejido óseo nos ponía en el caso imprescindible de ampliar considerablemente el manual operatorio y

por lo tanto tornar en difícil, complicada y grave una óperación que desde luego creímos, y valga la repetición, relativamente sencilla. Esto nos lleva á asentar como principio en cirujía que no puede olvidarse que «el operador sabe cómo, por qué y cuando comienza una operación, pero puede darse y se da el caso, de que ignore cómo y en qué forma dará fin á su empresa.»

* *
* *

La naturaleza del proceso y su desarrollo nos obliga también á hacer alguna consideración sobre cual haya sido la causa probable del mismo: se trata de un individuo linfático con antecedentes escrofulosos, y que hace dos años padeció una infección sífilítica; la diatesis escrofulosa no es tan profunda como para producir lesiones en los huesos; la sífilítica no es tan antigua como para dar lugar á accidentes terciarios tan graves, como no se trate, y aquí ni aseguramos ni negamos, de una sífilis maligna, precoz y en que las manifestaciones como reflejo de una infección profunda, se presentan sin gradación de gravedad é importancia y confundidos síntomas de todos los llamados períodos en el desenvolvimiento de la sífilis.

Todavía puede ocurrir otra duda: ¿La infección sífilítica ha podido dar lugar al invadir tejidos depauperados por la diatesis escrofulosa á una explosión, por decirlo así, de manifestaciones que participen ó contengan la malignidad de ambas enfermedades? Si así fuese, á esto atribuiríamos la rapidez con que se ha desarrollado un proceso tan grave en un individuo que, por otra parte, no revela, ni en su estado general ni en padecimientos anteriores, las huellas de hondas influencias diatélicas, demostrándolo así la relativa rapidez con que ha cicatrizado el proceso operatorio y el buen estado de salud en que ha salido del hospital.

JAJME SÁNCHEZ DE LAPRESA.
Médico mayor.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Tuberculosis.—Contagio.— De las minuciosas investigaciones llevadas á cabo por el doctor Arthaud resulta que de 100 casos perfectamente estudiados sólo en 17 ha sido imposible encontrar explicación plausible de la inoculación. En 80 casos se debe atribuir el contagio á la perma-

nencia de uno á cuatro meses en locales contaminados anteriormente por enfermos que los hayan ocupado largo tiempo ó hayan fallecido en ellos. Los casos que cita el autor demuestran que en los talleres, oficinas, etc., se produce también la inoculación, y que las estaciones balnearias é invernales frecuentadas por tísicos no están exentas de este mismo inconveniente. En cambio, los departamentos de los ferrocarriles y los cuartos de las fondas utilizados durante los viajes no ofrecen este peligro.

El doctor Arthaud formula las siguientes conclusiones:

- 1.^a En el 80 por 100 de los casos se transmite la tuberculosis por la contaminación de los locales habitados.
- 2.^a La frecuencia de este origen de contagio se debe al olvido de las convenientes medidas profilácticas.
- 3.^a La sanción legal de medidas y precauciones higiénicas disminuiría la propagación de esta enfermedad.

El citado autor ha redactado un proyecto de reglamento que se debe someter á la aprobación de los poderes públicos para proceder á la desinfección de los locales ocupados por tuberculosos.

(*Rev. inter. de bibliog.*)

* * *

Difteria. — Tribromuro de iodo.— El iodo y el bromo han sido utilizados á veces con buen éxito contra la angina diftérica, ya sea al interior, bajo la forma de ioduro y de bromuro de potasio, ya al exterior en toques y pulverizaciones. Podía, pues, suponerse que estas dos sustancias empleadas simultáneamente darían resultados aun mejores que cualquiera de ellas empleada por separado.

Por esta razón el doctor Kraus, ayudante del doctor Monti, profesor extraordinario de pediatría en la Facultad de Medicina de Viena, ha creído interesante estudiar la acción antidiftérica del tribromuro de iodo, que le envió con este objeto el doctor Kramer (de Amsterdam).

El tribromuro de iodo se obtiene mezclando iodo puro pulverizado con bromo puro en la proporción de los pesos atómicos de dichas sustancias. Es un líquido pardo oscuro, de olor penetrante y desagradable, fácilmente soluble en el agua.

El doctor Kraus ha empleado hasta ahora este medicamento en gargarismos y en pulverizaciones en cuatro niños atacados de angina diftérica. La solución acuosa al 1 por 300 es transparente, de color ambarino, sin olor desagradable, y se empleó en gargarismos cada cuarto de hora y en pulverizaciones é irrigaciones en la garganta dos ó tres veces al día.

El tribromuro de iodo ha ejercido una manifiesta acción favorable en tres de los enfermos en quienes se pudo establecer el tratamiento desde el principio de la afección. Bajo su influencia, las pseudomembranas diftéricas se desprendieron, disminuyó la fiebre y sobrevino una rápida curación, seguida en un caso de parálisis diftérica. En el cuarto caso, para el que fué llamado el doctor Kraus por el médico de cabecera, cuando se hallaba invadida la garganta en una gran extensión, fracasó el tratamiento.

En uno de los enfermos tratados por medio de las pulverizaciones se presentó durante la convalecencia un eritema extenso, que desapareció á los

dos días mediante la aplicación de polvos de almidón con óxido de zinc. Este fenómeno debe atribuirse, según el autor, al iodismo, puesto que el análisis de la orina demuestra la presencia del iodo en la sangre durante el tratamiento por el tribromuro, por cuya razón se debe suspender la medicación tan pronto como se observe algún síntoma pulmonar sospechoso.

(Sem. méd.)

*
*
*

Enfermedades distróficas.—Electroterapia.— Los doctores Gautier y Larat, de París, han comunicado recientemente á la *Association française pour l'avancement des Sciences* el resultado obtenido por las corrientes alternativas en los casos de deficiencia nutritiva, traducido, según los temperamentos, en formas morbosas diferentes, tales como la gota, la diabetes, el eczema, etc.

Dichos profesores han analizado cuidadosamente las orinas de los enfermos, en las que se revelan fielmente los fenómenos de combustión orgánica que tienen lugar en los tejidos vivos, y de sus análisis han podido deducir: primero, que la corriente alternativa aumenta las proporciones de urea, cloruros y ácido fosfórico; segundo, que dicha corriente hace desaparecer el exceso de ácido úrico, y tercero, que disminuye sensiblemente el azúcar en los diabéticos.

Con el expresado tratamiento han podido curar tres casos de eczema y mejorar algunos de obesidad y de gota. En aplicaciones locales, las corrientes alternativas han resultado eficaces en enfermos que se habían sometido sin resultado á otras formas de tratamiento eléctrico.

Uno de los citados autores inauguró hace dos años una nueva aplicación de la corriente de la pila, llamada *electrolisis intersticial*. Dicha corriente, atravesando los tejidos vivos, obra física y químicamente; la acción física es el resultado de la electricidad en el organismo, y la acción química es el cambio molecular provocado por la misma, y que suscita en los cuerpos compuestos descomposiciones ó combinaciones nuevas. Para utilizar estas combinaciones, Mr. Gautier se sirve de electrodos de cobre, en cuyo polo positivo se produce el oxiclorigenato de dicho metal, empleándolos con algún éxito en ulceraciones, quistes, artritis, sícosis, papilomas, canceroides, endometritis, etc.

(La Méd. moderne.)

*
*
*

Cistitis blenorragica.—Instilaciones de sublimado.—Confirmando las investigaciones de Mr. Guyon, afirma el doctor Loumeau que la vejiga no tolera el sublimado sino cuando se le emplea en solución no alcoholizada y bajo la forma de instilaciones.

El citado autor ha empleado, como aconseja Mr. Guyon, la solución de sublimado en agua destilada hervida sin alcohol al 1 por 4.000 y hasta al 1 por 3.000. Practica la instilación con el instilador perforado cuando la bola de este instrumento no se encuentra detenida por el espasmo uretral; en este último caso recurre á una pequeña sonda cilindro-cónica de goma.

Conviene asegurarse acerca del punto preciso en que se deposita el subli-

mado, porque la mucosa uretral no lo tolera y la de la vejiga lo sufre impunemente.

Dos de los seis enfermos tratados por el doctor Loumeau padecían cistitis agudas y los otros cuatro tenían cistitis crónica. En los primeros se hizo la instilación en la vejiga, y en los últimos en la vejiga y en la uretra posterior.

La cantidad de gotas instiladas fué de 20 por sesión en los casos de cistitis aguda, y de 30 á 40 según la susceptibilidad del enfermo y la antigüedad de la afección, en las cistitis crónicas.

En los seis casos se midió exactamente la capacidad de la vejiga al instituir el tratamiento, durante éste, y después de curada la afección se anotó también el número de micciones durante las veinticuatro horas, y se observó que estaba en relación con la capacidad de la vejiga.

(*Annales de la Policl. de Bordeaux.*)

* * *

Antisepsia intestinal.—Benzo-naftol.—Las observaciones del Dr. C. Ewald, profesor extraordinario de Medicina interna en la Facultad de Medicina de Berlín, ha demostrado que el benzonaftol, tan frecuentemente empleado en la actualidad en Francia, gracias á la iniciativa del Sr. Ivon y del Dr. Berlicz (véase *Semaine Medicale*, 1891. Annexes, p. CCX), es, en efecto, un excelente antiséptico intestinal que presta los mejores servicios en los diversos trastornos dispépticos. Según nuestro colega berlinés, esa substancia es principalmente eficaz cuando se procura asociarla con el salicilato de bismuto y con la resorcina, como por ejemplo, en la mezcla siguiente:

Benzonaftol.	} aa 10 gramos.
Salicilato de bismuto.	
Resorcina medicinal.	
Polvo de badiana (ú otro polvo aromático).	

Q. S.

Mézclese. Para tomar una cucharada de las de café cada dos horas.

Como una cucharada de las de café corresponde á 1 gramo 50 centigramos de polvo seco, el enfermo toma cada vez próximamente 50 centigramos de cada una de las tres substancias antisépticas. Si quisiera prescribirse, pues, la misma mezcla en obleas, la fórmula sería entonces como sigue:

Benzonaftol.	} aa 50 centigramos.
Salicilato de bismuto.	
Resorcina medicinal.	

Mézclese. Para una oblea. Háganse veinte obleas semejantes. Para tomar una oblea cada dos horas.

Al igual que los otros medicamentos, el benzonaftol no es infalible y en algunos enfermos del Sr. Ewald ha fracasado. Por otra parte, en algunos casos raros, nuestro colega ha visto sobrevenir, bajo la influencia del benzonaftol (el cual generalmente es bien soportado), cólicos y deposiciones diarréicas que han desaparecido rápidamente tan luego como se ha suspendido el uso del medicamento.

En los casos en que hay necesidad de ejercer una acción antiséptica directa sobre la mucosa del recto y del colon, como ocurre, por ejemplo, en

enfermos atacados de ulceraciones disintéricas, de colitis simple ó membranosa, el Sr. Ewald se sirve con buen éxito, desde hace un gran número de años, de lavativas, cuya formula es como sigue:

Hidrato de cloral.	2 á 3 gramos
Agua de cal.	1 litro.

H. S. A.—Para cuatro lavativas: un cuarto de litro aproximadamente para una lavativa, que se administrará después de cada deposición.

Algunas veces el Dr. Ewald hace agregar á la lavativa cierta cantidad de una solución de tanino al 2 por 100.

(Sem. médicale.)

* * *

Cólera morbo.—Cloroformo.—El Doctor Desprez emplea desde el año 1864 el siguiente tratamiento. Como medio preventivo aconseja el uso del agua cloroformada al uno ó al dos por mil á la dosis de medio vaso varias veces al día. Para el tratamiento curativo administra una cucharada, de las de sopa, de la siguiente solución, cada media hora, hasta la desaparición de los síntomas:

Cloroformo.	1 gramo
Alcohol.	8 »
Acetato de amoniaco.	10 »
Agua.	110 »
Jarabe de clorhidrato de morfina.	40 »

El Sr. Desprez se propone por este medio la destrucción en el tubo digestivo de los bacilos colerígenos, al mismo tiempo que la neutralización de los tóxicos producidos por ellos; trata también de calmar los espamos dolorosos del estómago, estimular las funciones de la piel é introducir en la economía principios capaces de restablecer la composición natural de la sangre.

(Progres. méd.)

— 21 X 22 —
VARIETADES

En cumplimiento de lo dispuesto por Real Orden fecha 16 del mes próximo pasado, la Inspección General de Sanidad Militar convoca á oposiciones públicas para proveer veinte plazas de Médicos segundos del Cuerpo, cubriéndose con ellas las vacantes que existan en la plantilla del mismo hasta la fecha en que los ejercicios terminen y quedando los demás opositores aprobados hasta dicho número en espectación de colocación sin sueldo ni antigüedad hasta que sean colocados.

Las condiciones indispensables para firmar estas oposiciones son las generales para los concursos de la misma índole, y el plazo para la firma expira el 30 de Diciembre próximo á la una de la tarde.

Los ejercicios tendrán lugar con arreglo á lo dispuesto en el programa aprobado por S. M. en 15 de noviembre de 1888, ateniéndose á las modificaciones, en la parte preceptiva del mismo, establecidas por Real Orden de 2 de agosto último (C. L. núm. 267). En su consecuencia, y en cumplimiento de lo que se previene en dicho programa, se advierte á todos los que se inscriban para tomar parte en estas oposiciones, que el primer ejercicio, al cual necesariamente deberán concurrir todos ellos, se efectuará en el Hospital Militar de esta plaza el día 2 de enero próximo á las nueve en punto de la mañana.