

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID, 15 DE ENERO DE 1889

Núm. 38

LA FIEBRE AMARILLA

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE LA ÍNDOLE Y MARCHA DE SUS EPIDEMIAS,
SOBRE LOS MEDIOS DE ATENUARLAS Y SOBRE EL DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO DE LOS INVADIDOS POR ELLA.

I

Índole y gravedad de las epidemias de vómito. — Influencia de las comunicaciones con las zonas donde reina endémicamente. — La fiebre amarilla prefiere las comarcas de condiciones geográficas y climatológicas más similares a las de su origen. — Razón de esta preferencia. — Receptividad individual en las zonas de endemia y de epidemia. — Epidemias en Europa.

La epidemia que actualmente se desarrolla en las islas Canarias, y los peligros que en una época cercana pueden irse acumulando para la salubridad de las costas de nuestra Península, hacen de actualidad, y por otra parte necesarias, las siguientes sumarias consideraciones acerca de la terrible endemia del Golfo mejicano.

Y nada más para justificar la publicación de este conciso estudio, exclusivamente encaminado á fijar la atención de nuestros lectores en la actual epidemia de vómito negro que reina en la ya citada provincia.

He consignado en otra ocasión (1), cuantos particulares se refieren al tifus icterodes; por esta razón, y además por el reducido espacio á que me obligan los estrechos límites en que deben

(1) LA FIEBRE AMARILLA. — (Forma parte de la Biblioteca Económica de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*). — 1884.

Estudios sobre PATOLOGÍA EXÓTICA. (Corresponde á la Biblioteca de la *Gaceta Médica de Granada*). — 1887.

Apuntes para el estudio clínico del vómito negro. (Artículos publicados en la *Prensa médica de Granada*). — 1881.

contenerse los trabajos dedicados á la prensa periódica, reduciré mi tarea á exponer en compendio la génesis de las epidemias de fiebre amarilla, así como su marcha y su índole, según las zonas geográficas invadidas, y algunas particularidades intimamente relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento del mal.

Comenzaré por dejar establecido que las epidemias europeas de *vómito negro* son siempre *tanto mas violentas y graves, cuanto más se aproximen las condiciones geográficas y climatológicas del punto infestado á las que dominan en la patria de la enfermedad.*

La historia natural de todas las invasiones de tifus icterodes en Europa, confirma en todas sus partes este principio de observación con una constancia sorprendente, elevándole á la categoría de un hecho incontrovertible que no ha podido ser invalidado por argumentos especiosos, más artificiales y sutiles que convincentes y razonados. En esto, como en todo lo que se relaciona más ó menos directamente con el engrandecimiento de su movimiento comercial, han puesto los ingleses decidido y porfiado empeño en adulterar las nociones científicas más elementales de epidemiología, sosteniendo tenazmente que son absolutamente exageradas las condiciones de violencia y de malignidad de la fiebre amarilla, y poniendo en duda su índole contagiosa, no obstante las aseveraciones de prácticos muy distinguidos. Alégase para ello la rareza con que en los dominios europeos de Inglaterra ha hecho explosión epidémica el proceso de que se trata, y la calculada adopción de este otro principio: *que las enfermedades infecciosas transmisibles por contagio invaden á los países situados fuera de su cuna principalmente, en razón de sus más frecuentes y rápidas comunicaciones con las zonas en que reinan de modo endémico los contagios.*

Contra este principio, de todo punto falso, viene en apoyo de la opinión opuesta el recuerdo de esa misma rareza con que en los climas fríos hace explosión el tifus amarillo, y principalmente en Inglaterra, no obstante lo asombroso de su tráfico comercial con el centro de América. «Por eso Inglaterra, ese gran mercado del mundo, ha sufrido muy raras invasiones de vómito, mientras que Francia, Italia, Portugal y España, y con especialidad esta última, han sido cruel y frecuentemente castigados por el mal», á pesar de que cada uno de estos países tiene comunicaciones tan relativamente limitadas con el golfo mejicano, que acaso no pue-

den igualarse en conjunto con los que sostiene el comercio británico.

Es, por el contrario, que la fiebre amarilla no invade á un país en razón de sus frecuentes comunicaciones con los puntos infestados, sino principalmente *en razón de su situación geográfica y climatológica*, condición suprema que se impone á las demás.

«Esta ley se ha cumplido rigurosamente en todas las invasiones de fiebre amarilla en Europa, donde *la enfermedad es más grave y más sostenida la infección de las poblaciones, á medida que el país infestado es más meridional*. Con efecto, las epidemias que referen Graves y Stokes ocurridas en Dublín y Dundée (1825-1826), no fueron tan mortíferas ni tan prolongadas como las varias habidas en Brest y en Marsella, ni comparables éstas á las de Barcelona y el Ferrol: las que reinaron en Lisboa y Oporto (1856-1857) llevando la desolación á sus habitantes, no extremaron su gravedad tanto como la de Canarias (1857), ni, sobre todo, como las que afligieron al mediodía de nuestra patria durante los primeros años de este siglo, hasta el punto de ocasionar un pánico terrible y una horrorosa mortalidad, de que no hay ejemplo en ningún tiempo ni en ningún país».

La razón de esta desdichada preferencia de nuestros climas para ser invadidos por el terrible azote americano, no debe buscarse sino en las leyes generales que presiden al desenvolvimiento de la vida en todas sus manifestaciones; y si los *contagios*, como decían los clásicos de principios del siglo actual, ó los *gérmenes patógenos específicos* como decimos hoy, necesitan, como todas las manifestaciones de la organización, aun los más elementales, de condiciones apropiadas que le sirvan de adecuado medio ambiente para su más pronto desarrollo y multiplicación, es evidente que estos últimos efectos estarán tanto más favorecidos, cuanto más similares á los de su origen sean las condiciones de su vida.

No es, por consiguiente, maravilla, que el litoral mediterráneo de España, Francia é Italia sean casi exclusivamente los preferidos por la mortífera endemia del mar de las Antillas.

«La aptitud individual para contraer el mal, está íntimamente ligada al clima á que han estado habituados los sujetos en el sentido de que aquélla aumenta á medida que disminuyen las semejanzas entre las localidades de donde son oriundos los individuos

y los en que se genera el vómito; así, no son atacados los naturales de las zonas endémicas ni los individuos de color procedentes de otros países similares; los son excepcionalmente los centros americanos del interior, los canarios y los chinos; los españoles y los portugueses, aunque castigados por el mal, no lo son en tan alto grado como los franceses, ni éstos tanto como los alemanes, los rusos, los noruegos y los ingleses. Por lo que se refiere á las provincias españolas, puede sentarse como norma que los montañeses, asturianos, catalanes y gallegos, suministran mayor contingente de atacados que los mallorquines, valencianos y andaluces ».

La siguiente concisa relación de las epidemias habidas en Europa, justificaría la adopción de medidas higiénicas de carácter internacional:

Puntos epidemiados.	Años en que tuvo lugar la invasión.
Baleares.	1729-1800-1811-1819-1821.
Cádiz y su provincia.	1730 1731-1800-1804-1810-1813-1819-1820-1821.
Málaga y su provincia	1741-1803-1804-1821.
Sevilla y su prov. ^a . . .	1800-1801-1804-1819.
Brest (Francia).	1801-1815-1839-1857.
Barcelona.	1802-1821-1870.
Granada y su prov. ^a .	1804.
Alicante.	1804-1811.
Córdoba.	1804.
Alhucemas (Africa)..	1804.
Liorna (Italia).	1804-1821-1828.
Torre-Annunciata, id.	1883.
Canarias.	1810-1856-1857-1889.
Gibraltar.	1804-1810-1813-1828.
Murcia.	1811.
Cartagena.	1804-1810-1811-1812-1870.
Tortosa-Pasajes.	1821.
Marsella.	1821.
Dublín (Escocia).	1825.
Dundée (Irlanda).	1826.
Varios puntos de Inglaterra.	1845-1852.
Lisboa.	1856-1857.
Oporto.	1850-1851-1856.
Ferrol.	1853.
Burdeos.	1861.
Saint-Nazaire (Francia).	1861.
Madrid (?).	1878.

No he citado muchas otras invasiones europeas, por no haberse propagado hasta el punto de pasar casi desapercibido, ó por corresponder á puntos del litoral de escaso trato comercial con América.

F. GRANIZO

Médico 2.º

TRATAMIENTO DE LA TISIS

POR LAS

PULVERIZACIONES BI-ODURO-MERCÚRICAS

El tratamiento puramente higiénico de la tisis está hoy en boga y dentro de él cuenta con mayores simpatías entre la clase médica, el procedimiento de Görbersdorf y de Falkenstein. Bajo algunos puntos de vista, esta cura es, en efecto, muy recomendable; no puede menos de aprobarse las prácticas del endurecimiento siempre que sean posibles; pero ¿no es ir demasiado deprisa el desdeñar en absoluto los medios medicamentosos? «No defendiendo por cierto, dice el Dr. Lepine, á aquellos que tienen el defecto de trastornar la función estomacal, pero la mayor parte de los medicamentos administrados por la vía respiratoria no ofrecen este inconveniente. Las mismas inhalaciones de ácido fluorhídrico excitan la secreción gástrica, tanto y tal vez más que la ingestión de un poco de ácido clorhídrico, de ahí las ventajas que reportan en el tratamiento de la tisis pulmonar.»

Por desgracia, la práctica de las inhalaciones que lógicamente debían ser las más útiles, las inhalaciones microbicidas, presentan grandes dificultades, bien por la acción irritante de la mayor parte de los microbicidas propuestos, bien por la falta de volatilidad de los más recomendables á priori. Estos sólo pueden emplearse por medio de la pulverización.

«Pulverizar un líquido, dicen MM. Miquel y Rueff, es reducirlo á gotas sumamente ténues ó, mejor dicho, *emulsionarlo* con un elemento gaseiforme (1).» Dichos autores recomiendan las pulverizaciones de una solución de un gramo de bi-ioduro de mercurio y otro de ioduro de potasio en un litro de agua destilada, por medio de un pulverizador de vapor.

(1) «Traitement de la tuberculose pulmonaire par les pulvérisations bi-ioduro mercuriques et technique des pulvérisations.» Paris, 1888.

Queriendo determinar la cantidad de bi-ioduro que puede absorber el enfermo han adoptado á una tráquea artificial, formada de un tubo de vidrio y provisto de un orificio glótico, un aparato de gutapercha que simula la boca y la faringe; el agua condensada por encima de las cuerdas vocales se recogía aparte; el extremo inferior de la tráquea se adaptaba á un aparato capaz de aspirar el aire con la velocidad media que tiene en una inspiración normal. De la dosificación del mercurio recogido en el aparato aspirador, deducen MM. Miquel y Rueff, que los bronquios de un enfermo sometidos á una inhalación pueden recibir poco más de dos miligramos de bi-ioduro, cantidad bastante para desinfectar próximamente ochenta gramos de esputos.

El enfermo debe colocarse, lo menos, á 40 centímetros del aparato. A una distancia mucho más corta, á 10 centímetros por ejemplo, del surtidor absorbería la mitad del líquido pulverizado, pero los bronquios no obtendrían mayores beneficios y el estómago, en cambio, podría alterarse porque una gran cantidad del líquido se condensaría en la cavidad bucal y sería deglutida por fuerza; á 80 centímetros, el peso del líquido absorbido sería casi insignificante; la distancia de 40 centímetros es, pues, la más conveniente. Debe protegerse la cara del paciente con un trozo de cartón que tenga una abertura que corresponda al orificio bucal; éste ha de mantenerse bien abierto y las inspiraciones deben tener bastante amplitud.

Al principio del tratamiento se pulverizarán en cada sesión 10 centímetros cúbicos de la solución indicada; después podrá doblarse esta dosis, y cuando se haya habituado el enfermo deberán hacerse dos pulverizaciones al día.

Las sensaciones que experimentan los pacientes son, en realidad, bastante molestas. Consisten en una sensación de sequedad, de calor, y aún de quemadura en la laringe, que se extiende rápidamente á la tráquea y llega en pocos minutos á los bronquios gruesos y á las paredes laterales del pecho. Esta sensación persiste durante algunas horas y se traduce por una necesidad incesante de toser y de espuir; pero merced á la presencia de una llave (1) en el tubo ascendente, cuya extremidad inferior se sumerge en la solución bi-iodurada, el enfermo puede disminuir á su

(1) Esta llave debe ser de vidrio, en razón á que el bi-ioduro de mercurio ataca al cobre y á la mayor parte de los metales.

gusto la intensidad del spray si lo encuentra demasiado irritante, sin que por ello se modifiquen la fuerza y cantidad del vapor producido. Es preciso abstenerse de añadir á la solución principios calmantes ó anestésicos (morfina, cocaina, etc.) porque se formarían precipitados mercuriales que alterarían profundamente su titulación.

MM. Miquel y Rueff han sometido á esta clase de inhalaciones 27 tísicos del hospital Rothschild. Todos habían estado anteriormente en observación durante 10 ó 12 días, á fin de que no pudieran confundirse los efectos de la medicación con los del régimen del hospital; y hánse obtenido con dicho tratamiento 19 mejorías, ó sea el 70 por 100, y 8 resultados negativos, ó sea el 30 por 100.

Al principio del tratamiento aumentan la tos y la espectoración, fenómeno muy persistente en algunos individuos, sobre todo en los casos en que las lesiones está muy avanzadas, y que obliga en ciertos casos á interrumpir las pulverizaciones. Por el contrario, en los casos de tisis incipiente se ve con bastante frecuencia que los esputos disminuyen y casi se suprimen al cabo de algún tiempo. Se observa constantemente que la espectoración aumenta algunos dias después de haber suspendido el tratamiento, por lo cual los autores mencionados conceptúan indispensable que éste sea de larga duración.

En los casos favorables en que la espectoración disminuye, se la ve al mismo tiempo cambiar de carácter y convertirse en serosa. Si los esputos eran fétidos, pierden su olor al cabo de algunas sesiones, en razón á la destrucción de los organismos saprógenos que viven en el pulmón. MM. Miquel y Rueff no han observado hemoptisis.

La tos sigue una marcha paralela á la de la espectoración, al principio se hace algo fatigosa, pero disminuye á medida que es menos abundante la espectoración. Sólo es muy molesta en los individuos afectos de laringitis, llegando á hacerse insoportable el tratamiento cuando la laringe es asiento de ulceraciones tuberculosas.

Algunos enfermos aumentan en peso conforme disminuyen los esputos y reaparece el apetito; este es un efecto *indirecto* de la medicación. En ninguno de ellos se ha visto aparecer el ptialismo mercurial.

Tal es el método preconizado por MM. Miquel y Rueff con la idea de destruir el bacilo de Koch, método que, aunque muy aceptable en teoría, no podrá llegar á ser de uso general, porque, según dichos autores, hay individuos que no pueden soportar el bi-ioduro de hidrargirio.

TRAD. POR A. Q.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Cólera: Tanino.—Según el Dr. S. de Anna el bacilo vírgula de Koch es la causa incontestable del cólera; y la gravedad del mal proviene del grado de intoxicación aguda de la sangre, y de la pérdida de suero que lleva consigo la suspensión de todo movimiento por la sequedad que produce en el organismo.

Respondiendo á estas indicaciones propone el Dr. Cantani las irrigaciones rectales calientes preparadas con dos ó cuatro gramos de tanino, veinte gotas de láudano y quince gramos de goma por cada litro de agua.

La irrigación puede llegar, no sólo al cólon, sino al intestino delgado, y algunas veces, venciendo la resistencia del píloro hasta el estómago, de donde se extrae por medio de la bomba gástrica cuando no sobrevienen vómitos.

Este tratamiento fué empleado por el autor en los coléricos asistidos por él en el presidio de Gozzuoli, y el éxito alcanzado por demás lisonjero, puesto que de 14 atacados sólo hubo que lamentar una terminación desgraciada.

Las conclusiones formuladas por el autor son las siguientes:

1.^a Las enemas tánicas calientes á las que puede agregarse el ácido tánico, el mentol y el alcohol constituyen un excelente tratamiento abortivo racional de la diarrea premonitoria del cólera asfético.

2.^a Aun en los casos en que se ha descuidado la diarrea premonitoria, las irrigaciones pueden emplearse ventajosamente hasta en el período asfético, con tal que la asfixia sea de evolución lenta. En la forma rápidamente asfética son inútiles las inyecciones rectales.

3.^a La desinfección de los recipientes de las deyecciones hechas con fuertes soluciones de sublimado, son de un valor incontestable para evitar la difusión del cólera.

(*Bull. gen. de ther.*)

* * *

Enfermedad de Bright: Lesiones retinianas.—Los trastornos retinianos que se observan en la enfermedad de Bright, se deben, según el Dr. Maguire, al aumento de la presión arterial; y las anemias circunscritas que determina provocan procesos primitivos de degeneración que se revelan por las manchas blancas de la retina. No pueden, pues, evitarse estas manchas como residuos de anteriores hemorragias y tampoco debe extrañar la ausencia de los signos de la retinitis típica, cuando no hay aumento de la tensión arterial—como sucede en la degeneración amiloidea del riñón

—y la desaparición *post partum* de la retinitis que suele acompañar á la albuminuria *gravidarum*.

Se demuestra también la influencia de la presión arterial en las alteraciones retinianas de la albuminuria Brightica, por el hecho de mejorar el estado de la retina, al mismo tiempo que se restablecen las funciones del sistema nervioso, cuando los enfermos guardan cama y hacen uso de los diuréticos.

(*La Medicina Práctica*).

*
**

Dosificación de la achicoria en el café.—M. Karz, fundado en la presencia del cloro en la achicoria y en el café molido, da un método para hacer conocer cuándo este último se encuentra adulterado por dicha droga. Para ello tomó primeramente 25 gramos de café puro reducido á cenizas, las que trata por agua acidulada con ácido nítrico, y añade una solución de nitrato argéntico titulado, de modo que cada centímetro cúbico corresponde á un miligramo de cloro. Karz ha necesitado 7,5 centímetros cúbicos de la solución de plata para dicha cantidad de café.

Para hacer la debida comparación con la achicoria, tomó de la misma otros 25 gramos, en las mismas condiciones, y operando de la misma manera ha observado que se necesitan 80 centímetros cúbicos de la solución normal de nitrato de plata (1).

(*Journ. de pharm. et chim.*)

*
**

Úlceras: Cocaina.—El doctor E. N. Nasón del hospital general de Birmingham, manifiesta que hace ya algún tiempo ha visto que la cocaina es de gran utilidad para quitar el dolor al poner el apósito en las quemaduras, fistulas, úlceras muy sensibles, etc., y piensa que una nota sobre este asunto podrá aprovechar á los demás y librar de muchos dolores innecesarios á los

(1) De lo expuesto se desprende, que si tomamos 25 gramos de un café sospechoso y operando de igual modo necesitamos una cantidad de solución de nitrato argéntico (de Karz), comprendida entre 75 y 80, podemos deducir que el café se encuentra impurificado por una cantidad mayor ó menor de achicoria. Ahora bien; si designamos por las letras x y z las cantidades respectivas de café y de achicoria que entran en la composición de los 25 gramos ensayados, y designamos por S el número de centímetros cúbicos empleados de la solución argéntica, tendremos la siguiente ecuación, por lo que podemos deducir las cantidades respectivas de café y de achicoria que forman la mezcla objeto de la investigación:

$$\begin{aligned}x + z &= 25 \\ 7,5x + 80z &= 25S\end{aligned}$$

de donde pueden deducirse los valores de las incógnitas

$$\begin{aligned}z &= \frac{25S - 187,50}{72,5} \\ x &= 25 - \left(\frac{25S - 187,50}{72,5} \right).\end{aligned}$$

(*Nota del trad.*)

enfermos. Usa la disolución al dos por ciento y la pulveriza sobre la superficie descubierta: obra de una manera completa y puede continuarse poniendo el apósito con muy poco dolor y en los casos de quemaduras extensas con mucho menos choque, en cuyo último caso debe emplearse la disolución templada. En los casos de fistula se introducen unas cuantas gotas en el seno antes de rellenarlo. Con la disolución al dos por ciento no hay temor de que se produzcan efectos constitucionales, y resulta que su acción es tan segura y tan rápida como otra mucho más concentrada.

(*British Medical Journal*).

*
*
*

Carbunco: Iodoformo y Zinc.—El doctor Mac-Reddie cirujano civil de Oudh, en la India, demuestra el éxito uniforme que ha obtenido en el tratamiento del carbunco sin recurrir al bisturí, poniendo simplemente un apósito con iodoformo y óxido de zinc en partes iguales. Después de lavar el carbunco con una disolución de ácido fénico al uno por cuarenta ó de percloruro de mercurio al uno por dos mil, espolvorea con iodoformo y el zinc pulverizado y lo cubre con hilas empapadas en aceite fenicado al uno por cuarenta. El apósito se renueva una ó dos veces al día y cuando las escaras van á separarse se quitan con pinzas, pero no se tocan hasta que estén completamente sueltas. Grandes superficies gangrenadas en sujetos muy enfermos se han tratado de este modo con resultado satisfactorio sin haber empleado nunca las incisiones. El iodoformo se aplica en abundancia de modo que llegue á todos los tejidos enfermos y provoque en ellos el proceso cicatricial. Nunca ha visto síntomas tóxicos, y por último dice que el tratamiento general debe emplearse al mismo tiempo que el tópico.

(*British Medical Journal*).

*
*
*

Fiebre tifoidea: Fricciones mercuriales.—Hace tres años ó sea el 31 de enero de 1885, publicó el Dr. Kalb, un corto informe sobre este tratamiento de la fiebre tifoidea, habiéndolo ensayado en cien casos con notable éxito, habiendo desaparecido por completo la fiebre dentro de los diez primeros días en el ochenta por ciento de los casos. El tratamiento consistió en friccionar un gramo de unguento mercurial en el abdomen el primer día; al segundo en la cara interna de un muslo, y al tercero en la del otro, repitiendo igual procedimiento en los tres días siguientes. También dió el Dr. Kalb el alcohol metódicamente y el primer día un poco de calomelano y opio en píldoras. En noviembre del año último ha publicado el Dr. Bartlett, un artículo en el *Australasian Medical Gazette* en que confirma las aseveraciones del Dr. Kalb. Ha visto que la temperatura se hace normal á los dos ó tres días y que á los cinco ó seis de empezar el tratamiento han desaparecido todos los demás síntomas. Tanto el Dr. Bartlett como Kalb, están conformes en que este tratamiento es solo útil cuando se empieza antes del noveno ó décimo día de la enfermedad y como en este período sus síntomas no son muy distintos, es posible que en algunas circunstancias los casos sometidos á este tratamiento fueron solo de febrícula; pero la historia de una familia que refiere Bartlett tiene mucho valor para darnos la evidencia tan difícil de obtener en este asunto. Dice textualmente: «En una familia cayó primero en-

ferma una niña de cuatro meses á quien no ví hasta el fin de la segunda semana: estuvo muy grave y con dificultad pudo conservar la vida. Mientras asistía este caso, la madre que amamantaba la niña y dos niños mayores que había en la casa presentaron síntomas indudables de fiebre entérica con aumento considerable de la temperatura. Los tres se sometieron á este tratamiento al mismo tiempo. Los síntomas desaparecieron con rapidez y ninguno estuvo en la cama más de cinco ó seis días. El padre cayó en seguida enfermo con idénticos síntomas; pero teniendo que marchar para un asunto perentorio rehusó todo tratamiento, volviendo á los pocos días con todos los síntomas muy desarrollados, y murió por último de la enfermedad. Las dos sirvientas que había en la casa también padecieron; pero ninguna dijo nada de sus síntomas hasta la tercera semana. Una tuvo un ataque ordinario; la otra grave; pero ambas se curaron». En otra casa enfermó también primero un niño; luego la madre y la criada, presentando síntomas muy marcados, siendo sometidas al tratamiento y estuvieron convalecientes á los pocos días.

El Dr. Kalb es más precavido al hablar de la pronta curación de sus enfermos y cree que permanecen soñolientos durante una quincena próximamente después del descenso de la temperatura y opina que deben observarse con cuidado durante este tiempo por temor de la recaída. Es conveniente indicar aquí que el calomelano se ha usado últimamente y sobre todo en Alemania, en el tratamiento de la fiebre tifoidea y Liebermeister ha dado algunas estadísticas admirables sobre este asunto. Comprenden 839 casos, de los cuales 239 fueron tratados con iodo; 223 con calomelano y 377 con ninguno de ellos, consistiendo el resto del tratamiento en un método antipirético parcial. De los casos tratados con el iodo fallecieron 35 ó sea el 14,16 por ciento; de los tratados con el calomelano, 26 ó 11,7 por 100, y de los que no se trataron con específicos 69, ó sea el 18,3 por 100.

(*British Medical Journal*).

* * *

Blenorragia: Escobillonaje (1) de la uretra: Inyecciones de sublimado.—El escobillonaje de la uretra, practicado en los dos ó tres primeros días de la blenorragia confirmada, ofrece la ventaja de destruir completamente el epitelium y permitir que el líquido antiséptico penetre inmediatamente en los repliegues y huecos donde se refugian y desarrollan los microbios patógenos.

He aquí como describe el Dr. Huguet el procedimiento operatorio:

Se hace uso de un escobillón de crín parecido á los que se emplean para limpiar las pipas, haciendo lo posible porque el instrumento corresponda, en calibre, á la sonda número 11 de la escala de Charrière; si el diámetro es mayor, la introducción en el conducto uretral se hace muy difícil y la operación resulta muy violenta en la primera mitad de la porción esponjosa é ineficaz en la segunda. Se hace acostar al paciente, y se le inyecta una solución de clorhidrato de cocaína al 1/20. que se hace retener cinco minutos á fin de

(1) Nos vemos precisados á castellanizar de este modo la palabra *écouvillonage*, por no encontrar en nuestro idioma un vocablo que tenga exactamente el mismo sentido. Los artilleros expresan del mismo modo la acción de limpiar con el escobillón. (*N. del T.*)

evitar los fenómenos dolorosos; después se toma el escobillón como una sonda ordinaria, se introduce lentamente imprimiéndole movimientos circulares á manera de tornillo y de esta misma manera se saca de la uretra.

Esta sencilla operación no produce apenas sufrimientos al enfermo. Una vez terminada, se hace una inyección tibía de sublimado al 1/1000 repetida tres veces al día.

Con este tratamiento el Dr. Huguet ha conseguido eficaces resultados en sus enfermos, aun aquellos en que el flujo era más violento y la flegmasia más intensa; al cabo de siete días, el derrame había desaparecido definitivamente. Añadamos que el método no ha ocasionado otros desórdenes que un poco de dolor y una ligera dificultad para la micción, el día en que se empezó á hacer uso del tratamiento.

(*La sem. méd.*)

* * *

Independencia funcional de la médula.—En la sesión celebrada por la *Société de Biologie* el día 5 del actual, el Dr. Brown-Séquard dió cuenta de algunas experiencias que confirman las que con anterioridad comunicó acerca del expresado asunto.

Cuando se magulla el cerebro de un conejillo de Indias se produce una irritación que puede actuar sobre la médula produciendo un ataque de epilepsia. En el perro y en el hombre se observan hechos semejantes; en efecto, todo el mundo sabe que en ciertos epilépticos se puede provocar el acceso por medio de un simple cosquilleo, lo cual indica que la médula y sólo la médula puede provocar dicha manifestación convulsiva.

La afección coreiforme que se desarrolla en el perro por una irritación del cerebro está igualmente bajo la dependencia de una acción medular, ocurriendo otro tanto con la contractura producida en las mismas condiciones.

El citado autor recuerda que la locomoción en el hombre, el vuelo en el pájaro, etc., no se realizan sino con el concurso de la médula, concluyendo de estos hechos que la médula no es un simple conductor, como se creía antes, sino que debe ser considerada como un centro capaz de regir los actos funcionales más complejos.

* * *

Influencia de los baños rusos sobre la circulación.—M. Trey relata el resultado de los efectos obtenidos por él con el empleo de los baños rusos en enfermos atacados de trastornos circulatorios.

Empieza por determinar los efectos normales que experimentó por sí mismo con el uso de dichos baños, su influencia sobre el pulso, la tensión arterial, la capacidad respiratoria, la excreción renal y el peso del cuerpo en general. Dedúcese de estas observaciones que la cantidad de sangre disminuye lo mismo que el peso del cuerpo; se alivia el trabajo del corazón y éste se nutre mejor; las arteriolas periféricas se dilatan y se llenan de sangre; por último, las materias albuminoideas, y sobre todo las grasas, se disgregan con rapidez explicándose de este modo la pérdida de peso que experimenta el cuerpo. Como efecto de las duchas alternativamente calientes y frías, sobreviene luego el aumento de la energía vaso-motriz.

Los buenos efectos de los baños rusos en ciertas enfermedades, se explican por las consideraciones fisiológicas anteriormente expuestas. La disminu-

ción del peso del cuerpo se hace muy notable en la obesidad, en la cual se soportan los baños perfectamente; la única precaución que hay que tener es la de no dar la ducha fría, porque su acción podría ser perjudicial si hubiera degeneración grasosa. En todo caso conviene no seguir empleando la medicación cuando se eleve á 100 el número de pulsaciones; entonces es demasiado breve el diastole para dejar al corazón el tiempo suficiente para nutrirse, y en tales condiciones el baño debilita prontamente la acción del referido órgano.

Los baños rusos son bien tolerados en las enfermedades aórticas y mitrales que dependen de afecciones reumáticas y no de ateroma. Su efecto es más notable en los casos en que la compensación no tiene lugar con anasarca de los miembros, dificultad de la secreción urinaria y dilatación del corazón derecho. Por el pronto la frecuencia del pulso aumenta, pero al cabo de 10 ó 15 minutos decae y se mantiene entre 90 y 100, pero más blando y más débil; las arterias visibles, las temporales, por ejemplo, se distienden y la respiración se hace más libre y más profunda. Es preciso evitar la ducha fría reemplazándola desde un principio por otra á la temperatura del cuerpo. El baño puede repetirse diariamente ó cada dos días según la resistencia del enfermo. A medida que va notándose alivio recurrese gradualmente á las duchas más frías, en cuyo caso el corazón y los vasos se tonifican de una manera notable.

Estos baños son muy útiles en la enfermedad Bright, con hipertrofia del ventrículo izquierdo, edema de las extremidades inferiores, aumento de albúmina é irregularidad de la secreción urinaria; hay que vigilar, no obstante, con mucha atención los efectos de la ducha fría. Los enfisematosos no soportan bien los baños rusos, obteniendo en cambio más beneficios de los baños de vapor.

Finalmente, el baño ruso tiene gran valor en todos los estados caracterizados por trastornos de la circulación debidos á una debilidad local ó general, esto es, el edema de las extremidades inferiores ó de las articulaciones, la debilidad general, la parálisis y las afecciones reumáticas.

(D. Archiv. f. Klin. med. y Les nouv. rem.)

FÓRMULAS

72

Sublimado.	} áá 5 gramos.
Alumbre.	
Carbonato de plomo.	
Alcanfor.	
Vinagre de vino.	

El depósito que se forma en el líquido se extiende por medio de un pincel sobre la parte afecta.

En las **vegetaciones**.

(Zeissl.)

73

Benzoato de sosa. 3 á 5 gramos.
Julepe gomoso. 150 »

M. para tomar una cucharada de hora en hora mañana y noche.

Benzoato de sosa. 10 gramos.
Agua destilada. 100 »

M. para pulverizaciones repetidas cada hora.

En la **difteria**.

(Brandel.)

74

Bayas de enebro. 10 gramos.
Agua hirviendo. 200 »

Infúndase y añádase.

Nitrato y acetato de potasa. 2 gramos.
Ojimiél escilítico. 30 »
Jarabe de las cinco raíces. 35 »

M. para tomar en el día.

En la **cirrosis alcohólica** y en la **pleuresía**.

(Millard.)

75

Creosota de haya. 2 gramos.
Alcohol puro. 30 »
Tintura de genciana. { á 10 »
Extracto de café. {
Agua destilada. 100 »

M. y agítese. Para tomar una cucharada en medio vaso de leche tres veces al día.

En la **tisis**.

(Kartzer.)

76

Estrofantó del Gabon, en polvo. 1 gramo.
Mucilago c. s. para hacer 20 píldoras iguales.

Para tomar dos á cuatro píldoras al día.

En la **fiebre tifoidea**.

(Poulet.)



VARIEDADES

Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña (1).

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	1.075
Sr. D. Ramón Alba.	5
» Servando Talon.	5
» Manuel Rabadán.	3
» Rufino Lomo.	5
» Pantaleón Lopez Piñero.	1
» Julián García Criado.	5
» Eduardo Solís.	5
» Federico Illas.	25
» José Sanchis Barrachina.	12,50
» Enrique Pujol.	2,50
» Juan Berenguer.	2,50
» José Cortés Gil.	2,50
» Manuel Aulet	6
» Isidoro Molina.	2,50
» Ramón Climent.	2,50
» Gregorio Ruiz	5
» Ricardo Conejero.	5
» Domingo Codoñer.	1,50
» Manuel Pizarro.	6
» Enrique Artiga.	1
» Isidro Lorenzo.	5
» Ciriaco Sidrach.	5
» Enrique González López.	5
» Angel Malo	2
» Federico Parreño.	2
» Emilio Hernández.	2
» José Aparici.	2
» Enrique Rebolledo.	5
» Antonio Bernal.	2
» Ramón Olmos	5
» José Fernández Salvador.	2
» José Sanchis Bergón.	2
» Juan Vaquer.	2,50
» Enrique Ferrán.	2,50
» Antonio Casanovas.	2
» Francisco Sánchez Lahorra.	2,50
» Antonio Moncada	2
<i>Total.</i>	<u>1.228,00</u>

* * *

(1) A fines del presente mes quedará cerrada esta suscripción en las columnas de la REVISTA.

Durante el año que acaba de terminar se han practicado en el Instituto Anatómico Patológico del cuerpo 224 análisis microscópicos y químicos, que pueden clasificarse del siguiente modo: Orinas, 134; esputos, 66; tumores, 22; leche, 2; deyecciones intestinales, 1; aguas, 1.

*
* *
*

Por decreto del Ministerio de la Guerra francés se ha creado recientemente en Lyon una Escuela del servicio de Sanidad militar. Dicha Escuela tiene por objeto: 1.º Asegurar el reclutamiento de los Médicos militares; 2.º Ampliar los estudios universitarios de los alumnos del servicio de Sanidad, y 3.º Dar á estos alumnos la educación militar hasta tanto que pasen á la Escuela de Aplicación de Medicina y de Farmacia militares establecida en Val-de-Grâce.

Los alumnos proceden de la clase de estudiantes de Medicina y cursan en la Escuela de Lyon las clínicas y otras asignaturas de los últimos años de la carrera. Cuando han adquirido el título de Doctor en Medicina y reúnen además las circunstancias requeridas por disposiciones ministeriales, tienen derecho á pasar á la Escuela de Aplicación de Medicina y Farmacia militares. El día en que son promovidos al empleo de Ayudantes-Médicos de segunda clase, se les abonan como de servicio los cinco años de estudio.

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

Revista del Ateneo de Alumnos internos, periódico mensual que, bajo la dirección de *D. Miguel Slocker y Pola*, ha empezado á publicarse en esta Corte.

Diccionario de Medicina y Cirugía, por E. Littré; versión española por los *Sres. Aguilar Lara y Carreras Sanchis* Cuaderno, 16.

Discursos leídos en la sesión inaugural de la Sociedad Española de Higiene por *D. José Parada Santín* y *D. Angel Pulido y Fernández*.

Boletín de Sanidad publicado por el Ministerio de la Gobernación. Mes de noviembre de 1888.

Reseña de los trabajos realizados por la Comisión organizadora de los Congresos médicos de Barcelona leída por el *Dr. Rodríguez Méndez*. Dos ejemplares.

Concepto de la infección y de la desinfección, discurso inaugural de la Real Academia de Medicina de Barcelona, por el *Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez*. Dos ejemplares.

Discurso inaugural que en la solemne apertura del curso académico de 1888 á 1889 leyó ante el claustro de la Universidad de Barcelona el *Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez*. Tema del mismo: **Deberes del Gobierno en materia de educación cerebral**. Dos ejemplares.

Tratado de Higiene militar, por M. G. Morache; traducción española de la segunda edición por *D. Ramón Hernández Poggio*. Entrega 7.ª (Librería editorial de D. C. B. Bailliére).

Enciclopedia de Terapéutica general dirigida por *H. v. Ziemssen* versión española de los *Doctores Carreras Sanchis y Compañerá*. Cuaderno 7.º (Robles y Compañía, editores).