

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID 1.º DE JUNIO DE 1889

NÚM. 47

## ESTOMATITIS CONTAGIOSA

A mediados de septiembre próximo pasado emprendió la marcha, á jornadas ordinarias, el 2.º batallón del regimiento infantería de Bailén, desde la plaza de Burgos á la de Soria, á donde, por orden superior, había sido destinado. En los seis días empleados en el camino, y aparte de algunos individuos que, no completamente convalécidos, habían salido del Hospital Militar de la plaza primeramente citada, y en los cuales el calor estacional y la fatiga del viaje produjeron ligeros trastornos, siempre penosos cuando falta el auxilio de persona perita, no ocurrió accidente alguno. Sólo en el último día se tuvo noticia de que varios soldados se quejaban de estar *enfermos de la boca*. No se dió importancia al hecho hasta los tres ó cuatro días de permanencia en Soria, en que el Dr. Hinojar (D. Juan), que asistía interinamente el batallón, participó al señor Teniente Coronel primer jefe que entre los presentados á reconocimiento facultativo había muchos afectos de *estomatitis*, con ulceraciones profundas; y que habida en cuenta la manera de ser del soldado, era de sospechar que existiera mayor número afecto de la misma enfermedad. Una revista minuciosa pasada á las compañías puso de manifiesto la certeza de la sospecha del Médico y alarmó justamente á Jefes y Oficiales que, en posesión de la ciencia y arte militar modernos, no perdonan medio ni retroceden ante un sacrificio, por penoso que sea, á fin de devolver á la patria, mejorada, la juventud puesta á su cuidado. 60 ó 70 individuos, con manifestaciones más ó menos graves, se encontraban atacados de manera que, si no les impedía practicar el servicio por completo, les molestaba para tomar el alimento, debilitándolos paulatinamente.

Como la primera investigación en estos casos se refiere al origen probable de la dolencia, vinose desde luego en conocimiento de que procedía de la guarnición anterior, donde se curaban diariamente en la visita regimentaria varios individuos. Consta asimismo que en el primer batallón, que el mismo día salió para

Santander, se presentaron muchos casos. En la población civil y en el batallón de San Marcial, que había permanecido en Soria, no se notó nunca afección semejante. Sin embargo, se procedió desde luego al examen de la alimentación y del alojamiento con un celo y constancia verdaderamente extraordinarias.

Nombróse un Oficial que inspeccionara constantemente la confección de los ranchos; y como furrieles y rancheros hagan uso, á veces, de cierta cantidad de sal sosa (nitrato de potasa), con objeto de perfeccionar la cochura del garbanzo, dispuso el Oficial comisionado el relevo de unos y otros, el peso exacto y la ingestión en las marmitas de las correspondientes cantidades de carne, tocino, garbanzos y patatas. Y ya que de cantidad escribimos, es preciso hacer notar que, á más de ser la mayor que puede obtenerse con los 40 céntimos de peseta consignados por plaza, es, si no exuberante, lo suficiente á la nutrición del soldado, ya porque en esta época los ejercicios más ó menos fatigosos se practican con prudencia, ora porque la atmósfera ambiente compensa en cierto modo la cantidad de materias alibles ingeridas. Sea cualquiera la explicación del hecho, lo cierto es que los individuos están bien nutridos, fuertes, y que el ojo más experto desconocería, juzgando por su hábito exterior, el estado de su cavidad bucal. Los artículos son revisados á diario; y respecto á su calidad puede asegurarse que es excelente. Pero donde todo elogio resulta mínimo es en la condimentación. De ella está pendiente toda la oficialidad, cuyo celo da como satisfactorio resultado que los individuos tomen con verdadero apetito sus comidas, consumiendo por completo la cantidad distribuída.

La más ligera insinuación respecto á las condiciones del pan fué motivo para que la Administración, interesada como parte integrante del organismo militar, rogara que fueran examinadas la harina, levadura y procedimiento de panificación, sin que se advirtiera nada que estuviera fuera de las prescripciones reglamentarias. A mayor abundamiento, desde el principio, la superior autoridad militar examina y aprecia por sí misma el pan suministrado, sin notar en este largo tiempo alteración alguna. El local que aloja la fuerza es bastante capaz; y si bien deja mucho que desear, comparado con las construcciones modernas, está bien ventilado y no se nota en los dormitorios la viciación del aire, tan frecuente en los edificios donde viven agrupados muchos hombres.

En una palabra, la enfermedad, evidentemente importada, es de causa desconocida, como muchas otras que afligen á la humanidad.

Las lesiones se han limitado casi siempre al vestibulo. Más allá de las comisuras, poco antes ó después de la desembocadura de conducto de Stenón, se notaba una pequeña placa de dos ó tres milímetros de radio y forma irregular, de la cual partía un cordón inflamatorio que se dirigía hacia atrás, interrumpiéndose por una ó varias placas, hasta llegar á la reflexión de la mucosa que recubre la rama ascendente del maxilar inferior, en donde se formaba una úlcera bastante extensa, que á veces se propagaba al pliegue intermaxilar, llegando por rareza al último molar superior. Con más frecuencia se volvía hacia abajo, y deteniéndose en el último ó los dos últimos molares superiores, atacaba la mucosa gingival, el borde alveolar y el alveolo mismo, dejando así al descubierto el cuello y en parte las raíces en su cara externa; en otras ocasiones pasaba á la lengua invadiendo el borde de atrás adelante. En orden de frecuencia á las manifestaciones anteriores, seguían las del borde alveolar correspondiente á los incisivos y caninos.

La ingurgitación de la encía tenía cierta semejanza con la del escorbuto, siempre menor y enteramente rojiza, con franca línea divisoria del tejido esfacelado que formaba una zona más amplia en los primeros incisivos y que terminaba en los caninos y algunas veces se prolongaba hasta el primero ó segundo molar, comprendiendo siempre en la mortificación las prolongaciones dentarias de la mucosa; pero sólo en la parte anterior: la posterior quedaba libre. La encía inferior era la más frecuentemente invadida. Desde su parte media partía una prolongación al frenillo que era el sitio de una placa más ó menos extensa. De entre los primeros incisivos superiores salía otra comunicación á las dos hojas de la membrana que forma el frenillo superior. En la parte media de éste, y sobre todo en la base, se presentaba una pequeña placa que, infiltrándose, formaba una especie de abscesito en el repliegue, saliendo por uno de sus lados; y caminando hacia adelante y atrás, lo despedía por fin, dejando el labio libre de la encía, á más de correrse más ó menos lateralmente entre el labio y la arcada dentaria. La bóveda palatina, el velo y sus pilares, la úvula y las amígdalas se hallaban normales, como asimismo lo estaba la superficie posterior de la encía.

Rodeadas por un círculo inflamatorio bastante perceptible, las

placas presentaban un aspecto blanquizco, más bien opalino; contenían una masa uniformemente grumosa que comprendía todo el espesor de la membrana de revestimiento; masa que no desaparecía por el raspado, sino que, por el contrario, dejaba siempre infiltrados algunos puntos blanquecinos. Las superficies ulcerosas sangraban con facilidad, producían dolor de intensidad mediana y mal olor de la boca, y, á la larga, dificultad de la masticación sobre todo cuando la lesión era extensa, y cierta denutrición y mal estado general.

El examen microscópico se ha practicado con un Vèrik, propiedad de la Diputación provincial, facilitado por el Dr. A. Hinojar. La suma dificultad de elevar y conservar la temperatura suficientemente, ha hecho improductivos los cultivos que en caldo de pollo y gelatina de ternera se han intentado. De las preparaciones naturales, llevadas en el acto al porta, cubiertas y esterilizadas al calor, resulta que en un pequeño *grumo* del contenido de las placas, se encontraban, entre glóbulos purulentos superpuestos sobre algunas células epiteliales, *numerosos bacilos*, en variado grado de desarrollo; algunos, muy pocos *micrococcos* conglomerados en masa zoglear y gránulos amorfos todavía.

Los *bacilos*, afectando casi siempre la dirección rectilínea, eran hialinos, con algunas intersecciones, adheridos á las células purulentas ó libres, con esporulación en sus paredes, algunos ramificados ó dispuestos en grupo. Las preparaciones tratadas por el ácido acético y desecadas después, dejaban examinar con más claridad estos elementos, afectando diversas formas que pudieran clasificarse de *leptotrix*; pero en la disposición difieren por completo de la descrita por Lingard y Batt en la *estomatitis ulcerosa de la ternera*, que corresponden, según el primer autor citado, al *noma* del hombre.

Si la importancia de una especie morbosa hubiera de medirse por el número de individuos acometidos por ella, la que bosquejamos la tendría muy grande. Afortunadamente, ni la vida ni función importante han padecido de sus resultas. En 1.º de Octubre, á propuesta del Dr. Hinojar (D. Juan), dispuso el señor Teniente Coronel que fueran recibidos en una sala especial, en el mismo cuartel, aquellos individuos que por la extensión de las lesiones y fundado temor de que sirviesen de contagio, debieran quedar exentos de todo servicio y comunicación con el resto de la fuerza.

En dicho local ingresaron y salieron desde la fecha citada hasta el día 15 de Marzo *noventa y nueve* hombres que, con los leves que se curaban en las compañías, puede aumentarse la cifra, sin exagerarla, hasta 140 asistidos. Bien es verdad que la recidiva era muy frecuente, muchos de los altas curados volvían al poco tiempo para sufrir tratamiento. La desesperante duración de éste pone de manifiesto la rebeldía de la enfermedad: rebeldía motivada, al menos en gran parte, por lo sumamente dificultoso que resultaba poner en relación toda la superficie cruenta con los agentes farmacológicos empleados.

Los Dres. Hinojar y Velasco hacían uso de toques matinales de ácido clorhídrico y colutorios, tres veces al día, con cocimiento de quina y clorato de potasa. Desde el 17 de Febrero dispuse que cada individuo se presentase á reconocimiento provisto de dos pinceles de hilas, uno grande y otro pequeño. En la mañana practicaba, por mí mismo, la *cura boratada*, que consistía en frotar las superficies ulceradas con una compresa hasta que sangrasen; las hacía limpiar, por colutorio, con disolución concentrada de borato sosa, y secas ya, con el pincel grande recubría hasta los senos con borato de sosa finamente pulverizado, recomendando que no arrojaran la saliva hasta cierto tiempo. En el día siguiente, después del frotamiento y enjuagatorio con la disolución mencionada, tocaba las úlceras con ácido clorhídrico fumante. En el resto del día, colutorios con la disolución bórica; por la tarde, invariablemente, repetía la cura boratada.

A beneficio de este tratamiento, secundado, ó mejor dicho, precedido de la más escrupulosa higiene, se ha conseguido librar al batallón, de tan enojosa plaga.

F. FIDALGO.  
Médico 2.<sup>o</sup>

---

## ESTUFA DE DESINFECCIÓN

EN EL  
HOSPITAL MILITAR DE VITORIA (1)

### I

No es posible negar que el presente siglo ha de ser mirado por

---

(1) Merced á la galantería de su autor y á la del señor administrador del *Memorial de Ingenieros*, en cuyo periódico ha visto la luz pública este artículo, podemos ofrecer á nuestros lectores una transcripción del mismo con todos los grabados que lo ilustran.

la posteridad al través de los tiempos como faro luminoso cuya luz vivísima ha de irradiar por perdurables años.

Por todas partes y á todas horas los inventos más portentosos nacen, causando pasmo en la humanidad esa continua labor del genio y del estudio.

No serán de menos provecho para la vida humana los notables trabajos debidos á insignes doctores en la ciencia de curar, que dedican sus vigiliass ingratas al estudio de las enfermedades de origen parasitario.

Desde que Loewenhoeck en 1675 descubrió con sencillas lentes de aumento la existencia de los microbios, hasta las recientes investigaciones microscópicas debidas á Miquel, Pasteur y Ferrán, ha mediado un lapso, durante el cual Muller, Borry de Saint-Vicent y otros celebérrimos doctores han seguido con inusitada paciencia y paso á paso el estudio de tan importante como vital problema.

Para dar ligera muestra de la escrupulosidad y detalles que informan estas difíciles tareas, diremos que, según refiere Schmitt en su curiosísima obra *Microbios y enfermedades*, Miquel ha contado de 170 á 700 microbios por metro cúbico en el aire del parque de Montsouris; en un litro de agua del Sena, tomado en Bercy, 4.800.000, y en otro litro tomado en Asnières, 12,800.000.

El célebre Pasteur ha podido confirmar que el número de microbios del aire disminuye á medida que nos elevamos sobre el nivel del suelo, estando á 2.000 metros de altura casi exento de bacterias.

De aquí nace (como dice el renombrado inspector médico militar D. Gregorio Andrés y Espala en su interesantísima obra sobre *Higiene militar*), «que el origen de las enfermedades evitables, antes misterioso, se considera en la actualidad como parasitario, y susceptible, por lo tanto, de extinguirse si con vigor y energía se destruyen los focos de donde procede el *contagium animatum*, cuya morfología y condiciones patógenas son ya universalmente reconocidas como los gérmenes de las más infecciosas dolencias.»

De las ideas que ligeramente dejamos expuestas, han sacado los bacteriólogos la consecuencia lógica de que es menester destruir los focos ó gérmenes parasitarios, que llegan á desaparecer cuando se les sujeta á ciertas reacciones químicas ó á una temperatura comprendida entre 110 á 140° de calor; y la necesidad, por esto, de instalar en los hospitales estufas de desinfección, donde destruir los gérmenes que consigo llevan las ropas de los enfermos.

## II

La que se ha establecido en Vitoria es de suma sencillez, poco coste y ninguna dificultad en su instalación.

Consiste en un cajón fuerte de palastro de 1<sup>m</sup>,20 de anchura, 2<sup>m</sup>,00 de longitud y 0<sup>m</sup>,80 de altura, cerrado en su parte posterior y abierto por la anterior. Su fondo es plano y su cubierta en forma de arco rebajado.

En la figura 1 se expone el plano inferior del macizo donde se asienta el cajón de palastro. En ella se ve el camino que siguen los humos y gases calientes desprendidos del hornillo que va detrás y en el eje del artefacto, los cuales entran á salto por el conducto medio, y después de recorrerlo penetran bifurcándose en los contiguos, en el sentido que marcan las flechas.

Llegados á este punto salen por la parte de atrás, merced á unas aberturas indicadas, y suben después por los costados, á derecha é izquierda de la estufa, caldeándola.

Como los espacios laterales están cerrados por medio de tabiques, que dejan respectivamente aberturas *a* (figura 3), los gases se precipitan por ambos agujeros á la parte superior del cajón, de donde van á la chimenea, y salen, por último, á la atmósfera.

Con tan sencilla combinación de conductos, el tiro se establece con tal regularidad, que encendido el hornillo en el momento mismo de la instalación, cuando los materiales estaban aun rebotando agua, funcionó de una manera fija y enérgica, produciéndose tal temperatura, que

á las tres horas de establecida la corriente, un termómetro, cuya

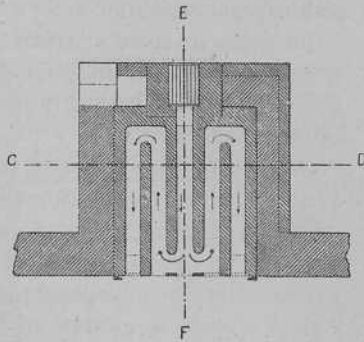


FIG. 1.—Sección A B.

Escala  $\frac{1}{100}$

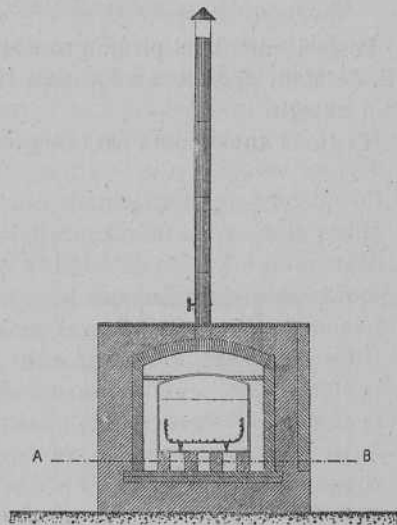


FIG. 2.—Sección C. D.

Escala  $\frac{1}{100}$

graduación llegaba á los 100°, estalló, después de haber recorrido la columna mercurial todo su camino.

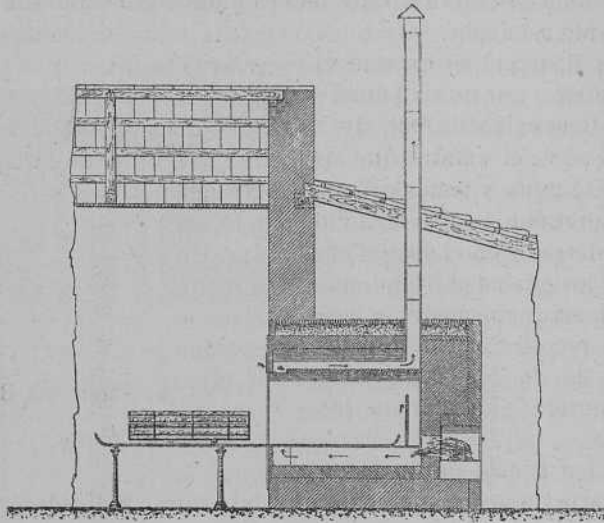


FIG. 3. — *Sección E. F.*

Posteriormente el pirómetro adquirido en la casa del Sr. Grasse-lli, de Madrid, ha acusado hasta 140°, estando la obra con hume-dad notoria.

Tanto el suelo como los tabiques y bóvedas se han hecho de ex-celente ladrillo refractario, to-mado con arcilla pura y bien ba-tida.

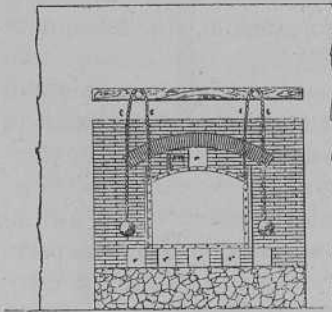


FIG. 4. — *Vista anterior.*

Escala  $\frac{1}{100}$

Registros *rr* (fig. 4), se han establecido para acudir á la lim-pieza de todos los conductos, sin gasto ni pérdida de tiempo.

La puerta de cierre de la estu-fa está formada por una plancha de palastro que lleva en la parte superior un refuerzo para des-cansar sobre la curva de la es-tufa, á cuyo efecto se ha reti-rado tres centímetros el tabique que cierra la parte anterior de la bóveda.

Se ha establecido el mecanismo del cierre fijando (fig. 4) dos



barras de hierro que van empotradas sólidamente á los costados y tienen ranuras entre las que corren verticalmente los costallos de la puerta. Esta lleva en su parte superior unos ganchos donde se fijan las cadenas *c c*, que pasando por poleas de fundición terminan en contrapesos que permiten abrir y cerrar la estufa con facilidad.

El pirómetro, que como hemos dicho, ha sido adquirido en la casa del Sr. Grasselli, consiste (fig 5) en una fuerte plancha de hierro dulce de 38 centímetros de largo por 4 de ancho, en forma rectangular, de cuya extremidad inferior arranca perpendicularmente al plano de la plancha un brazo de hierro hueco de sección circular. Un tubo termométrico de cristal, en ángulo recto, se aloja en este armazón, sin que aparezca al exterior más que la parte fijada á la plancha graduada, quedando al interior la otra rama del ángulo recto alojada en el tubo de hierro.

Comienza la graduación en 50° centígrados y termina en 350; siguiéndose de aquí que el principio que informa la construcción de esta clase

de pirómetros estriba en que la longitud de la rama tapada corresponde á la dilatación del mercurio hasta los 50°, no viéndose, por lo tanto, aparecer la

columna mercurial á nuestra vista hasta que se llega á estos 50°, con lo que puede decirse, aunque impropriamente, que este punto es el cero del pirómetro.

Con el fin de que se pueda apreciar perfectamente la temperatura interior, va el pirómetro empotrado en la parte señalada con la letra *m* en la figura 4, entrando el tubo dentro del cajón de palastro, merced al codo añadido *n* de la figura 5.

Un carrito (figs. 2 y 3), cuyo armazón es de hierro y en el que se ajustan listones de madera, corre por unos carriles fijos á la parte inferior de la estufa, saliendo al exterior, cuando está abierta, merced á unas escotaduras que lleva la puerta. Descansan estos carriles al exterior en unas columnas de hierro

Por medio de un gancho se saca el carrito del horno, y con un ligero empuje se mete lleno de la ropa que se quiere desinfectar.

Como la parte posterior del cajón de palastro se pone al rojo con facilidad, sobre todo cuando al encender el hornillo se hace de una



FIG. 5.—*Pirómetro.*

Escala  $\frac{1}{8}$

manera brusca acumulando gran cantidad de cok, y como suele suceder lo mismo al fondo en la parte correspondiente al conducto medio horizontal, se han obviado tales inconvenientes disponiendo á corta distancia (fig. 3) una pantalla  $p$  de ladrillo refractario, cuya altura es de dos tercios de la total del cajón y revistiendo con igual material el fondo en la parte media.

De esta manera se ha conseguido teuer ropas dentro de la estufa por espacio de tres horas seguidas sin llegar á chumascarse, á pesar de acusar el pirómetro 120°.

### III

Numerosas experiencias se han verificado con el fin de consignar, tanto la capacidad del carrito, como la cantidad de combustible necesario y tiempo que tarda la estufa en ponerse á conveniente temperatura para desinfectar. Expondremos á continuación los datos que juzgamos más interesantes.

*Capacidad.*—El número y clase de ropa que de cada clase puede desinfectarse en una hornada, es el siguiente:

CLASE	Número.
Sábanas de hilo y algodón.....	100
Camisas de hilo y algodón.....	160
Fundas de cabezal.....	600
Mantas de lana.....	30
Colchones llenos de lana, con peso de 18 kilógramos uno.	3
Cabezales llenos de lana, con peso de 1,50 kilógramos uno.	43
Cubrecamas .....	150
Capotes de paño para convalecientes.....	30
Jergones vacíos.....	50

El tiempo de permanencia dentro de la estufa deberá ser de una hora próximamente.

*Cantidad de combustible y tiempo necesario para graduar la estufa.*

—Se encendió el hornillo el día 10 de Abril á las ocho y cuarenta y cinco minutos de la mañana, con 6 kilógramos de leña de haya para establecer el tiro, 11,50 de cok y 0,50 litros de petróleo.

La estufa, que en días anteriores había sido desecada, comenzó á funcionar perfectamente, y á las diez de la misma, sin acumular mucho combustible, el pirómetro comenzó á dejar ver el ascenso de la columna mercurial elevándose pronto á 63°. A las dos de la tarde marcaba 13°. Cerrada la válvula de la chimenea hasta dejar pequeño paso á los humos, continuó la estufa en tensión hasta las ocho de la noche que se ordenó retirar el fuego, habiéndose gastado durante el día 34,50 kilógramos de combustible.

Durante los días que precedieron al 10, y aun cuando la obra se resentía de excesiva humedad, conseguimos igual resultado en el gasto de unos 50 kilogramos, habiendo hecho marcar al pirómetro hasta 145°, temperatura que no quisimos traspasar por no ser necesario á nuestro objeto.

De las experiencias verificadas durante cinco días, y que no expondremos por no parecer prolijos, se deduce que una vez puesta la estufa *en temperatura* se mantiene fijamente en ella, sin gasto apreciable de combustible.

Parece oportuno que dejemos aquí consignado que, no teniendo á nuestra mano la cantidad de ropa sucia bastante para hacer las experiencias que con respecto á capacidad quedan expuestas, nos hemos valido de las existencias en el almacén del hospital militar de esta plaza, facilitadas con exquisita cortesía por el oficial primero de administración militar Sr. Fernández Goizueta, desdoblándolas y haciendo montones para acercarnos á la realidad.

No solamente el local donde va colocada la estufa es necesario para constituir una buena instalación, sino que precisa tener sitio donde almacenar la ropa infectada y la que ha sufrido la desinfección, dormitorios para sanitarios de servicio y depósito de combustible. A satisfacer estas necesidades responde la distribución dada á la de Vitoria, cuya planta general muestra la figura 6.

Obedeció el proyectarse en edificio separado (fig. 6) á la necesi-

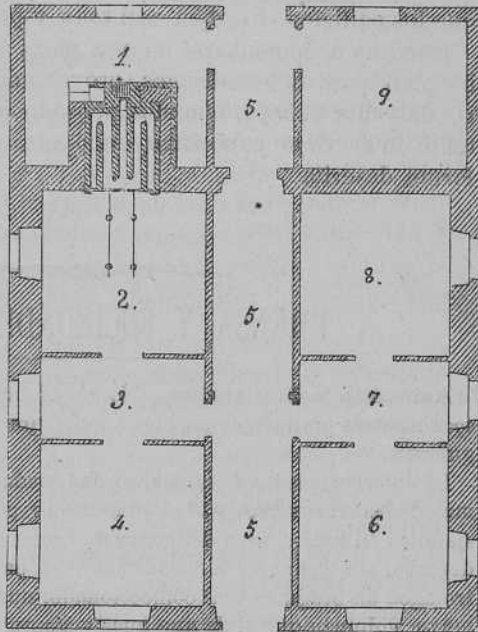


FIG. 6. — Planta general.

$$\text{Escala} = \frac{1}{200}$$

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. Local para colocar el horno.     | 5. Pasillos.                           |
| 2. Idem para desinfección.          | 6. Cuarto de sanitarios.               |
| 3. Pasillo.                         | 7. Pasillo.                            |
| 4. Depósito de ropas desinfectadas. | 8. Depósito de ropas para desinfectar. |
|                                     | 9. Depósito de cok.                    |

dad de alejar estos lugares del perímetro de los hospitales; consideración que nos decidió á hacer las obras en una huerta próxima al hospital, propiedad del Estado y á cargo del ramo de Guerra, conciliando así el pronto servicio con el higiénico alejamiento.

Por último, creemos muy conveniente que en los nuevos hospitales donde lleguen á ser construídas estas estufas se hagan de mayor capacidad, ó dos separadas en un solo edificio, para que en tiempo de epidemias todas las necesidades queden cubiertas con exceso; aumento que no lleva en sí el proporcional de coste, porque los edificios absorben casi todo y poquísimo la estufa.

Próxima á comenzarse en esta plaza la erección del magnífico hospital para 300 enfermos, proyectado por nuestro compañero D. Salvador Clavijo, tenemos pensado aprovechar la estufa existente en el viejo y, construyendo otra nueva, instalar dos de la forma descrita.

S. MARIO SOTO.  
Comandante de Ingenieros.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Anestesia local; Cocaína.**—No puede darse mejor idea del valor de la cocaína para producir la anestesia local que la descripción del caso siguiente:

La enferma, mujer de mediana edad, padecía hacía varios años síntomas de lesión cardiaca y al examinarla se percibió un sonoro murmullo sistólico en toda el área del corazón. Tenía también una hernia femoral derecha, sin que supiera desde cuando, y para la que llevaba hacía cuatro años un braguero mal confeccionado: nunca había presentado mucho mayor volumen que el de una nuez y siempre se redujo con facilidad, excepto en una ocasión.

Al operarla, se hallaba el intestino extrangulado hacía sesenta horas; los síntomas generales, sobre todo los vómitos, eran poco intensos y la tumefacción media próximamente tres pulgadas por una. Se hicieron tres inyecciones de cuatro gotas de una disolución de cocaína al cuatro por ciento, la primera bajo la piel que cubría el centro del tumor, la segunda más arriba y la tercera en la parte inferior, todo lo más profundas que fué posible, teniendo en cuenta el saco herniario y los vasos. Durante los cinco minutos que se esperó á que produjese su efecto la cocaína, se notó que la cara de la enferma se ponía fluxionada y que había perdido algo de su aspecto de ansiedad, no observando otro efecto fuera de este y de la anestesia. Esta última fué completa, comprobándose porque, después de dividir la aponeurosis profunda, preguntó la enferma si «no se iba á hacer algo al tumor»; y fué de larga duración, pues aun cuando la operación se pro-

longó por espacio de treinta y cinco minutos, á causa de que se hizo primero una tentativa para reducir el intestino sin abrir el saco, y además hubo alguna dificultad para la reducción después de dividir la estrechez; la enferma estuvo tranquila durante casi toda la operación, y sólo se quejó de un poco de dolor al dividir la estrechez y al introducir las agujas de sutura. Estaba preparada una disolución de cocaína al 20 por 100 para aplicarla á la herida si hubiese habido dolor considerable, pero no fué necesario recurrir á ella. La herida se curó muy bien, cicatrizando por primera intención sin formación de pus.

Los puntos en que conviene se fije la atención de los prácticos son los siguientes:

1.º Para el médico de pueblo, que sólo tiene un ayudante ó tal vez ninguno, es inapreciable la ventaja de usar un medio tan fácil, seguro y eficaz como la cocaína; pues aun cuando el estado del corazón del enfermo no fuera tan grave que contraindicara en absoluto el empleo del éter ó del cloroformo para producir la anestesia general—y la parcial es generalmente poco eficaz en operaciones que requieren una manipulación delicada—siempre es una gran ventaja que el cirujano pueda dedicar toda su atención al acto operatorio.

2.º Es también muy ventajosa la falta absoluta de tos, vómitos y excitación durante la operación.

3.º Respecto á la cantidad necesaria en inyección hipodérmica para producir la anestesia, puede asegurarse, bajo el punto de vista de la inocuidad, que no debe pasarse de la dosis de tres centigramos; pues aun cuando se han empleado 18 y aun más sin provocar malos resultados, no sucede siempre así, y por otra parte, en las pequeñas operaciones resulta suficiente aun menor cantidad de los tres centigramos.

(*British med. journ.*).

\*  
\* \*

**Asma; Inhalaciones de mentol.**— Son frecuentes los casos de asma con accesos rebeldes á las medicaciones usuales, cigarrillos con estramonio, papel nitrado, piridina, etc., y en los que en vano se buscan medios para aliviar las crisis penosas de sofocación de esta neurosis.

En ellos parece ventajoso—y por eso lo damos á conocer á nuestros lectores—el uso que el Dr. T. Jores (de Kastellaun), ha hecho de una disolución al 20 por 100 de mentol en aceite de olivas, para emplearla en inhalaciones durante los accesos de asma.

Su cliente—una mujer de cincuenta años—padecía desde mucho tiempo antes manifestaciones cefálicas congestivas, con accesos de asma que se presentaban generalmente cada dos días. Se habian ensayado las medicaciones más diversas sin éxito, ó con un resultado efímero, y la situación agrávase por momentos. Entonces el Dr. Jores, teniendo en cuenta los buenos efectos obtenidos por otros médicos con el mentol, en ciertas afecciones pulmonares, tuvo la idea de hacer inhalar, durante los accesos de asma, la disolución oleosa de mentol, al 20 por 100, antes indicada. El efecto fué inmediato; después de algunas inhalaciones, los estertores si-

bilantes que se percibían por la auscultación desaparecieron, para ser reemplazados por el murmullo respiratorio normal, al mismo tiempo que se calmaba la opresión. Después la paciente ha recurrido muchas veces, y con el mismo éxito, al citado remedio, cuyo uso prolongado parece exento de inconvenientes.

(*La med. práct.*)

\*  
\* \* \*

**Nefrectomía por sección abdominal.**—En la sesión de la Real Sociedad de Medicina y Cirugía de Londres del 9 de Abril último, el doctor J. Knowsley Thornton leyó un artículo con una lista completa de 25 casos, en la que constaba la edad, sexo, estado, enfermedad, fecha de la operación, sitio de la incisión, método de tratamiento del ureter, con drenaje ó sin él, resultado inmediato é historia consecutiva del caso hasta la fecha. Ocho de estos casos eran ya conocidos antes del Congreso Internacional de Copenhage, no habiéndose publicado los otros 17 contenidos en la lista.

Entre los primeros, el marcado con el núm. 6, que se citó como un fracaso en 1884, quedando fuertes dolores en la vejiga y en el otro riñón, tiene ahora una historia consecutiva muy satisfactoria, pues la enferma disfruta de salud perfecta, está casada y es madre de un hijo. En esta serie resultan 20 curaciones y cinco muertes, dando una proporción del 20 por 100 mejor que el dado hasta ahora por todas las nefrectomías, incluso las de sección lumbar. Se comparó este resultado con el de la ovariectomía hace once años, siendo entonces la mortalidad mucho más elevada para esta operación relativamente sencilla.

Se manifestó que dos de los casos fatales no debían figurar como consecuencia de la nefrectomía abdominal, pues uno era un tumor maligno que había perforado la pleura derecha, y el otro enfermo falleció de hemiplejía, que fué producida por la anestesia más bien que por la operación, detallándose todos los accidentes de interés en ambas.

Seis casos demostraban la superioridad de la nefrectomía sobre la nefrotomía y el drenaje para la cura de la hidronefrosis condenándose la incisión del riñón supurado como preliminar de la nefrectomía. La práctica del autor de sugetar el ureter con alfileres no produjo alteraciones consecutivas, y se proclama como el principal factor del éxito. Se insistió mucho en la conveniencia de extirpar los riñones supurados sin hacerles ninguna punción mientras se opera, sea cualquiera el volumen que presenten, insistiéndose en la superioridad de la incisión de Langenbuch. Se discutió ampliamente la cuestión del drenaje y la del diagnóstico diferencial entre el sarcoma de la cápsula y el del riñón. Se suscitó una discusión acerca de las variedades del riñón tuberculoso, llamado escrofuloso, y el discurso terminó con citas de nefrotomías abdominales y nefrolitotomías, en las que la mortalidad fué bastante inferior á la de la nefrectomía, presentándose grabados y ejemplares de varios casos.

El Dr. Clement Lucas se declaró partidario de la operación lumbar como de mejor éxito que la anterior, habiendo operado seis casos sin ninguna muerte, lo que es debido á la cuidadosa selección de los casos; insistió en

la importancia de conocer bien la capacidad de acción del otro riñón y apreciar la cantidad de urea segregada, y si es menos de la mitad de la normal considera muy grave la operación. Ha operado en hidronefrosis, pionesfrosis y pielitis calculosa; pero nunca en el cáncer, y dos veces que exploró los lomos y encontró complicados los ganglios lumbares, abandonó la operación. Czerny cree que la hidronefrosis se cura mejor abriendo el quiste y suturando las paredes á la piel, lo que es falso en absoluto, pues el quiste debe estirparse, pudiéndose apreciar con facilidad, en esta dolencia, el estado del otro riñón.

El Dr. Thornton dice que no cree que el Dr. Lucas le haga partidario de la operación anterior y le felicita por el éxito obtenido; pero debe recordar que aún cuando se curen muchos casos con ella, luego viene la mortandad; pues sus once casos primeros se curaron todos, y luego en los otros catorce, perdió cinco enfermos. Concede que es importante, en efecto, apreciar el estado del otro riñón; pero cree que el peligro es pequeño aún cuando no esté completamente sano, á causa de que el trabajo que recae sobre él cuando el compañero está supurando, es todavía mucho mayor que el que hace después de la operación. No ha visto dificultad en hacer la inyección del peritoneo, y por último, defendió su modo de tratar el ureter.

(*British Medical Journal*)

\*  
\* \*

**Onixis: Yesca.**—El sencillo tratamiento recomendado por el Sr. Sanchez Donoso está reducido á lo siguiente:

Se coge un pedacito de yesca muy flexible, y con el auxilio de la espátula se desliza suavemente por debajo de la uña, y otra pequeña porción sobre la misma y las carnes que la cubren, colocando después un ligero vendaje sin ejercer presión alguna. A los dos días se repite la misma operación, sustituyendo las dos primeras porciones de yesca por otras nuevas y el simple vendaje; y así sucesivamente se sigue de dos en dos días hasta separar bastante la uña de las carnes. Entonces, con las pinzas de disección se vuelve hacia arriba la porción de uña enclavada, y una vez separada de los tejidos subyacentes, se corta con unas tijeras rectas de punta aguda: hecho esto se coloca un nuevo trozo de yesca en la parte desprovista de uña, renovándola cada cuatro ó cinco días, y de este modo, después de algún tiempo más ó menos largo, según la importancia del mal, queda curado el enfermo.

A las pocas veces de renovada la yesca el enfermo no siente molestia alguna, siendo conveniente aconsejarle, mientras dure la curación, reposo absoluto del pie enfermo, y después de curado, el uso de un calzado flexible y punta ancha.

Desde el caso más leve hasta el más imponente, sea cual fuere el daño que haya y tiempo de la enfermedad, no se necesita más que seguir este sencillo procedimiento; pues con él se consigue que los mamelones carnosos, caso de existir, como sucede cuando el uñero es ya antiguo, por exuberantes que sean se marchiten rápidamente hasta su atrofia completa. La

supuración, que en estos casos es abundante y fétida, se agota, y la curación viene á coronar el éxito.

(Crónica Med. de Valencia.)

---

## VARIEDADES

---

El Jurado que ha de calificar las Memorias presentadas al 2.º certamen anual, convocado por la REVISTA, lo componen los Sres. Martínez y G. Paheco, Torres y Puig y Reig y Gascó.

El enunciado de los temas y las demás condiciones del referido certamen se publicaron en el núm. 36 de este periódico.

\* \* \*

No ha mucho se ha hecho un curioso ensayo en el Hospital mayor de Val-de-Grace, con objeto de apreciar las ventajas que reportaría el auxilio de la luz eléctrica portátil, en los reconocimientos de noche del campo de batalla, para el servicio sanitario.

Con este objeto se dispuso que algunos hombres se distribuyeran á su voluntad por los jardines y sitios más recónditos y apartados del hospital, simulando heridos en diferentes condiciones y adoptando las aptitudes, movilidad, inmovilidad ó silencio, etc., de tales, en tanto que los enfermeros y camilleros, provistos de un saco en que se alojaba una pila eléctrica y todos los ingredientes necesarios para alimentar una linterna Edison llevada á mano, se dedicaban á descubrirlos entre las tinieblas.

Los resultados obtenidos no han podido ser más satisfactorios.

---

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

**Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares**, por E. Littré; versión española por los Dres. *Aguilar Lara* y *Carreras Sanchiz*. Cuaderno 21.

**Farmacología dosimétrica**, por el *Dr. González Valledor*. Un volumen, de más de 500 páginas. Madrid, 1889.—Biblioteca de la *Revista de Medicina Dosimétrica*.

**Cartilla de Higiene para disminuir la mortalidad en los niños**, por el *Dr. Samuel Morales Pereira*. México, 1888.

**Puebla: su higiene, sus enfermedades**, por el *Dr. Morales Pereira*. México, 1888.

**Acta de las sesiones del Congreso Ginecológico Español**, celebrado en Madrid en Mayo de 1888. Un tomo en 4.º de cerca de 500 páginas. (Dos ejemplares.)

**Anuario de Medicina y Cirugía**, revista semestral de Julio á Diciembre de 1888. (Bailly-Bailliere, editor.) Madrid, 1889.