

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 15 DE FEBRERO DE 1893. NÚM. 136.

EL PALUDISMO EN NUESTRO EJÉRCITO ⁽¹⁾

II

TRATAMIENTO

Decir malaria equivale á pensar en la quinina. En nuestra Península ya es bastante del dominio público este hecho, siquiera existan muchas personas que todavía lo ignoran. En nuestras posesiones tropicales quizá no haya una sola que ignore que las sales quininas son las únicas capaces (allí al menos) de cortar y curar las accesiones intermitentes. Está tan extendida la malaria en nuestras posesiones cubanas y filipinas, que el preciso alcaloide se expende en los bohíos, almacenes de géneros coloniales, tiendas chinas, y en una palabra, lo mismo en las ciudades que en la última nipada casa malaya que albergue, siquiera sea interinamente, una cara blanca.

Dejando, pues, de ocuparnos de las cortezas de quina (loja y calisaya) del quinium y los extractos de quina que generalmente son poco activos, daremos la preferencia al sulfato de quinina no por ser el exclusivo medicamento de la malaria, sino el más generalmente usado, especialmente al interior. Dosis cortas (1 á 1,50 gramos diarios) bastan en Europa para cortar pronto una accesión intermitente aún regular y aun para curarle; en Ultramar ya es otra cosa, y es que el paludismo europeo es una especie de remedo comparado con la malaria contraída por el filipino manglar. La mejor hora de la administración quínica, es después de terminada la accesión (ya sabemos que ésta puede ser terciana, cuartana, errictaa, etc.), quedando al criterio del profesor elegir los momentos oportunos en cada caso, no debiendo dejar de dar el antitípico hasta después de algunos días á que hayan cesado las accesiones si bien se van disminuyendo las dosis paulatinamente.

Esto y un régimen higiénico oportuno, basta para hacer desaparecer las accesiones en la mayoría de los casos, y en las recidivas, que suelen ser frecuentes, se sigue igual conducta, siendo lo más prudente abandonar el punto donde se haya contraído la malaria

(1) Véase el número 134 de esta REVISTA.

cuando esto sea posible. De todas maneras puede decirse que en nuestra Península son muchas, muchísimas las curaciones obtenidas, sin tener que recurrir á este medio, y únicamente en los distritos militares de Valencia y Extremadura sufre esa regla muy numerosas excepciones.

En los casos graves, ó sea en los que el paludismo afecte la forma de accesiones perniciosas, no hay más que una regla de conducta que seguir: administrar la quinina con valentía y rapidez. Claro que no nos entretendremos en dar soluciones por vía gástrica, sino que utilizaremos la vía hipodérmica, prefiriendo el bromhidrato, el lactato ó el cloruro de quinina carbo-amidado. La dosis que será de 1 gramo de sal quinina por inyección, puede y debe repetirse necesariamente cuantas veces haga falta, sin preocuparse gran cosa de los *efectos fisiológicos* y, según algunos, *patológicos* que puede causar aquélla, porque la vida del paciente se va de entre las manos y no parece oportuno en aquellos momentos andar con sutilezas terapéuticas por pinchazo más ó menos.

Y decimos esto, porque al llegar á la acción de las sales de quinina sobre el organismo humano, parece que ha habido un disloque entre los autores más afamados, y el que no haya tenido la suerte de experimentar en gran escala los efectos de la quinina, no sabe que decidir leyendo en las obras desde que unas veces dicha sal ha producido la muerte por parálisis del corazón, hasta que tomada á granel nada ha ocurrido.

Según Laborde y Gironne se produce una disminución en la presión arterial sanguínea, bajo la influencia del medicamento, que vemos estudiando, y según See y Rochefontaine ocurre absolutamente lo contrario; esto es, que aumentando el medicamento la presión arterial ha de colocarse entre los tónicos cardiacos. Según Laborde la quinina obra especialmente sobre el cerebro, siendo su característica la no producción de convulsiones; para Dupuis la quinina produce la abolición casi completa de la sensibilidad general; para Curci la acción de dicha sal sólo se produce á dosis tóxicas, en fin, la quinina para unos destruye las funciones de sensibilidad y las motrices, para los demás es un poderoso excitante de las mismas. ¿Qué más? Hammond explica la embriaguez quinica como un efecto de la hiperemia cerebral, mientras Gubler sostiene, por el contrario, ha de atribuirse dicho efecto á la isquemia cerebral.

Ahora bien; ¿qué debe de pensarse entre opiniones tan contradictorias? ¿Qué creer ante tan diferentes modos de pensar en cuestión tan interesante? Por nuestra parte nos atenemos á lo que hemos visto en nuestra práctica, y en la de nuestros compañeros de Ultra-

mar. Allí se da la quinina á dosis tan altas que produciría en Europa pavor el ordenarlas; nadie se fija en una ó dos más ó menos, á fin de cortar un acceso comatoso convulsivo, sincopal ó cardíal-gico. Y nosotros no hemos visto ni un solo caso de muerte en millares de fiebres intermitentes de todas clases y géneros que hemos tratado y visto tratar. Que ha sobrevenido en algunos de ellos la cefalalgia, los vértigos, la sordera y la hiperestesia nerviosa acentuada, ¿quién lo niega? mas asimismo es cierto que jamás las cosas han pasado de ahí y que disminuidas las dosis quínicas ó suspendidas, todo ha desaparecido por encanto.

Creemos, por lo tanto, que entre dar cantidad insuficiente de quinina ó dar alguna más de la necesaria, vale más optar por la segunda premisa, á pesar de que el criterio del clínico consiste en colocarse en el justo medio, pues para eso tiene la debida suficiencia médica.

Mas esto dicho, ¿cómo pues unir opiniones tan contradictorias como las que según vemos tienen Laborde, See, Gironne y Rochefontaine en este asunto? Para nosotros es que han hablado y no se han entendido, ó mejor dicho, que han experimentado el mismo medicamento, pero lo han hecho á diferentes dosis. Un ejemplo nos aclara este enunciado. La digital, según todas las obras de terapéutica, es el medicamento más heróico, más vital para el corazón, en dosis prudentes. Forzad éstas y se os convertirá en el veneno cardíaco más activo agravado con el inconveniente que tiene de acumularse en el organismo.

¿Por qué no admitir para la quinina lo que nadie niega para la digital? ¿Por qué no decir sencillamente que una débil dosis de sulfato quínico tonifica la circulación y una fuerte causa el efecto contrario? ¿Por qué no admitir, en una palabra, que una gran cantidad de dicha sal es depresiva fuertemente al sistema nervioso y otra corta le excita convenientemente? Esto es lo que ocurre, y en nuestro concepto lo que explica hechos al parecer opuestos.

Debemos decir algunas palabras acerca de algunos folletos extranjeros en su mayoría, y muy discretamente escritos, en que se encomian los excelentes resultados obtenidos por varios medicamentos (generalmente modernos), á los que atribuyen el poder curar los accesos maláricos. La cuestión, después de todo, no es nueva más que en la forma; pues de muy antiguo se viene atribuyendo á determinadas substancias, la propiedad de ser sucedáneas de la quinina.

Por lo demás, aquí en rigor, cuestión no hay ninguna; porque en el sentido *riguroso* de la palabra *sucedáneo*, esto es, sustitutivo completo de la sal de quinina, no existe ni antes ni ahora ningún

agente terapéutico que merezca ese nombre, excepción quizá del arsénico, y éste falla en muchas ocasiones.

Antes se indicaron innumerables plantas de propiedades amargas, aromáticas, sudoríficas y astringentes, como agentes terapéuticos más ó menos antitérmicos; pero ni el agenojo, ni el apio, ni el berberis, ni la centaurea, ni la artemisa, ni la manzanilla, ni el castaño de Indias, ni el limonero, ni cien más, pudieron sostener su fama más tiempo del que duraron las experiencias formales de los observadores que fueron demostrando que ninguna de ellas merece aquel nombre.

Hoy, en lo moderno, parece quererse hacer algo parecido, sustituyendo aquellas substancias por otras. Así se ha preconizado, entre otras varias el eucalipto, la cedrina, la berberina, la oxiacantina, la pilocarpina, la resorcina, el fenato de sosa, y la kairina.

La cedrina se extrae de la variedad *simaba cedrón*, y se ha dicho tenía acción á la dosis de cuatro miligramos en inyecciones subcutáneas.

A pesar de todos los esfuerzos, no ha podido este método dejar de demostrar su gran inferioridad con relación á las sales quínicas.

Algo parecido ha ocurrido con la berberina y oxiacantina, que son dos alcaloides amarguísimos extraídos de la corteza de la raíz del berberisco.

De todos son conocidas las portentosas curaciones atribuidas al *eucalipto globulus*, perteneciente á la familia de las mirtáceas, hasta el extremo de ser llamado árbol de la fiebre y de creer que el desarrollo del mismo en un lugar, podía llegar á aniquilar el paludismo del punto insano.

Desgraciadamente, hoy pueden apreciarse en la malárica campiña romana plantaciones numerosas de eucalipto, que no ha destruído ni mucho menos el paludismo. A pesar, pues, de la gran autoridad de Gubler, que afirmaba en el *Boletín de Terapéutica*, tomo LXXXI, que el eucalipto destruía en el sitio el miasma palúdico, resultando esto ya por la rápida absorción del agua por este árbol, ya por emanaciones olorosas que desarrolle, hoy, como dice muy oportunamente Dujardin-Beaumetz: «la observación rigurosa de los hechos ha demostrado que las preparaciones de eucalipto eran medicamentos infieles en el tratamiento de las fiebres intermitentes, y que no se debe contar con el desarrollo de este árbol para hacer desaparecer la malaria.»

Rokitanski y Griswald han aconsejado asimismo, el jaborandi y la pilocarpina (esta á inyecciones subcutáneas de un cen-

tígramo), para cortar las accesiones maláricas; más tampoco han podido sostenerse aquellas substancias, ni creemos sean hoy usadas más que excepcionalmente.

Bartels ha insistido en preconizar el salicilato de sosa en la curación de esta enfermedad; mas preciso es confesar que no se han justificado las esperanzas de su propagador.

Tampoco la resorcina ha podido sostener su fama, y eso que Kahler y Sichtheim han hecho muchos esfuerzos en pro de ese medicamento. Igual podemos decir de la kairina.

En resumen; hoy, tras esta serie de tentativas poco afortunadas, no tenemos para luchar con el paludismo más que dos armas; una segura casi siempre: la quinina, y otra más incierta, el arsénico. Y no hay más agentes terapéuticos que merezcan conservarse en el arsenal medicamentoso del paludismo.

Y aun del segundo, hemos de decir que más que en el tratamiento agudo, digámoslo así, de la malaria, tiene sus preciosas condiciones en el de la caquexia malárica. Cuando el enfermo va adquiriendo un color pajizo; cuando el hígado y bazo se han hipertrofiado, las digestiones están perturbadas y la ascitis comienza, los preparados arsenicales, son entre los medicamentos los únicos capaces de combatir aquel estado. El mejor método de su administración es el del doctor Boudin en la solución al $\frac{1}{100}$ que lleva su nombre, comenzando por tres centigramos, y aumentado con observación algunos más.

Reflexiones aplicadas al soldado.

Como hemos visto en las notas estadísticas que anteceden, no es el paludismo enfermedad tan grave como las que llevamos estudiadas, al menos en nuestros distritos militares de la península. De entre éstos, solo dos merecen nuestra atención en este concepto; Valencia y Extremadura. Sin que la mortalidad sea excesiva en ambos, vemos, no obstante, que es considerable el número de atacados que en ambos y en especial en el segundo existe en nuestro ejército por esta enfermedad. Dicho número es tanto más de notar, cuanto comparado con cualquiera de los 13 restantes distritos de la península, arroja una desproporcionalidad grandísima hasta el extremo que mientras en Vascongadas, por ejemplo, arroja en todo quinquenio una proporción de 9·29 por 1000 sanos, se eleva en Valencia en solo un año á 355·46 y en Extremadura en el mismo período, á 439·63.

Como medidas profilácticas, no podemos aconsejar para su aplicación en las guarniciones de dichos distritos grandes novedades. Se ha dicho que la quinina usada diariamente en cortas do-

sis ó el café en infusión, eran preservativos del paludismo; mas nosotros, que hemos servido tantos años en Filipinas y visto los estragos que dicha enfermedad hace en los soldados insulares y peninsulares, no nos hemos podido convencer todavía de ese aserto. Creemos que la quina en pequeña cantidad es conveniente usarla (allí al menos) como tónico general, y el café como estimulante difusivo; y en tal concepto no cabe duda es útil una y otra preparación.

Más práctico nos parece mejorar en dichos distritos cuanto sea dable, la calidad y cantidad de los ranchos; que se expongan lo menos posible á los effluvios palúdicos las guarniciones de aquellos puntos; proponer para el uso de licencia temporal los soldados en quienes se observen recidivas, pues sabida es la gran importancia que tiene abandonar, siquiera sea temporalmente, el punto donde se contrajo la malaria; y por lo que respecta al distrito de Valencia, y toda vez que el punto palúdico allí es la plaza de Cartagena, llevar á cabo el saneamiento de la plaza, según propuso en 1887 la comisión del Real Consejo de Sanidad, y realizar las obras aprobadas en principio por el Gobierno. De este modo las defunciones por esta enfermedad quedarán reducidas á límites exigüos; pues como hemos dicho repetidas veces en el transeurso de este capítulo, el paludismo de España es en general benigno; raras las accesiones perniciosas, y más que de malaria sucumben los que tienen esta desgracia por las lesiones viscerales que ocasiona el largo padecer, las recidivas de la enfermedad y la caquexia palúdica especialmente.

A. PLANTER,
Médico mayor.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO CLÍNICO DEL AGUA OXIGENADA (1)

Bien conocido ya, en varios de sus aspectos, este poderoso recurso terapéutico, y no gustando yo ni en este ni en ningún caso de «llevar leña al bosque», limitaréme en el presente escrito á llamar la atención de mis estimables compañeros hacia algunos extremos hasta ahora no consignados, ó sólo de soslayo conocidos.

(1) Propagandistas convencidos y entusiastas de las propiedades terapéuticas del agua oxigenada, sobre las cuales más de una vez hemos pensado llamar la atención de nuestros lectores, acogemos y reproducimos con verdadera satisfacción este notable artículo del Dr. Letamendi, publicado en el número 2.041 de nuestro apreciable colega *El Siglo Médico*.

Ante todo, importa reflexionar que la acción del *agua oxigenada* sobre el organismo tiene algo de *esencial y exclusivamente fisiológico*, así en el estado de salud como en el de enfermedad, lo mismo á dosis pequeñas ó medianas que á máximas dosis. Gas *vital* por excelencia el oxígeno, si inhalado puede causar provecho ó daño *secundum quantum*, pues no respiramos en la Naturaleza oxígeno puro, sino dotado á menos de $\frac{1}{4}$ de su gran excipiente el ázoe, no causa, porque no puede causar, el menor perjuicio, incorporado al agua, en el seno de las vías digestivas, puesto que, no hallando en ellas ninguna circunstancia ni coyuntura favorable á su acción *oxidante y acidificante*, no le queda más partido que *oxigenar* por *prespiración mucosa* la sangre circulante tabique por medio de la masa hidro-gaseosa ingerida, es decir, la sangre que por los capilares de la jurisdicción de retorno va en demanda de los vasos venosos. Esta *prespiración* es mucho más intensa que la que se opera por la piel, á cuerpo desnudo y bien lavado, expuesta al purísimo aire de la Sierra, pues la finura del dermis mucoso de una parte, y de otra la presión excéntrica del gas fugitivo del agua, acrecientan la eficacia del cambio, elevándole á la categoría de una *cuasi respiración* estomacal. De ahí, sin duda, la sensación notabilísima de fortalecimiento que todos, sanos y enfermos, experimentan al beberse un vaso de agua oxigenada á la temperatura ordinaria, es decir, sin añadirle el sobre-estímulo de la frialdad; sensación que, muy notable ya á la dosis de 200 á 300 gramos, llega á su *máximum* de deleitosa y expansiva si el individuo se sorbe de una tirada, ya que no de un tirón, la cantidad de medio litro, precisamente porque en este segundo caso llega á su *razonable máximum* la presión centrífuga del gas contra las paredes estomacales y el consiguiente aumento de efectividad de la *prespiración gástrica* á que antes me he referido. Total: en la esfera de lo vegetativo, los beneficios de un acto respiratorio *cuasi respiratorio*, y en la esfera de lo animal, una sensación de placer y de fortalecimiento; he aquí la síntesis clínica del *resultado vivo* [que la ingestión del agua oxigenada produce en todos los casos.

Y precisamente este resultado, por su *esencia fisiológica*, por no estar basado en ninguna de esas que llamamos *virtudes* de los medicamentos, y que, á fuer de virtudes, pueden en la práctica trocarse en armas de dos filos, no por su culpa, sino quizá por la de quien los maneja, se observa igual en todos los individuos, y respecto de cada individuo, en todo tiempo, obrando dicha agua este su benéfico efecto y subsistiendo el mismo sin decaer y sin provocar de otra parte lamentables contra-reacciones, por larga que sea la duración del tratamiento. La de un año llevan ya varios de

los casos que tengo observados, contándose entre ellos los de algunos individuos de extrema susceptibilidad fisiológica y terapéutica.

Para aceptar como legítima la explicación que de los positivos fenómenos supraconsignados acabo de dar, fundándola en el resultado de una *prespiración cuasi respiración gástrica*, amén de la absorción venosa del remanente de agua oxigenada, aunque de ella se ingiera de una vez un litro, no se expele por eructos, ni se estanca á lo largo del tubo digestivo en focos de flatulencia; y como quiera que en las *vias meso-cósmicas* no ha lugar, por falta de condiciones del medio, á *oxidaciones* ni *acidificaciones* DIRECTAS, ni menos aún á crias de urracas que metan en ignorados escondrijos el oxígeno libre aportado por el agua, resulta evidente que dicho gas vital, entre *prespiración gaseosa* y *absorción*, incorporado á su vehículo, provoca sobre la mucosa su *incitación primaria*, y sobre la sangre centripeta su *oxigenación secundaria* ó consecutiva, resultando en consecuencia un poderoso auxiliar respiratorio.

De todo lo que llevo expuesto deduje, desde los primeros meses de experiencia sobre la acción del agua oxigenada, que podía ésta prestar muy estimables servicios por tres determinados conceptos, además de los ya reconocidos y proclamados, y son, á saber: 1.º, como sustituyente del agua carbónica, sobre todo en aquellos numerosos y variados casos, de fondo común atónico, en que á la larga esta última, la carbónica, como fuerte *excitante* de la fibra lisa, acaba por acarrear una mayor atonía que aquella para cuya curación se propina; 2.º, como auxiliar respiratorio ú *oxigenatorio* de la sangre en las tuberculosis pulmonares, sobre todo en las muy *densas* residentes en individuos linfáticos; y 3.º, como auxiliar, por el propio concepto, en todos aquellos casos, agudos ó crónicos, en que, bien por falta del debido espacio en el aposento del enfermo, bien por imposibilidad material ó clínica de un franca renovación de la atmósfera que le circunda, convenga proporcionar al doliente los beneficios de la consabida *cuasi respiración estomacal*.

Paréceme que respecto de las indicaciones 2.ª y 3.ª no hay para qué insistir, y basta, por tanto, con su simple enunciado. Cuanto á la 1.ª, quien no crea en los graves perjuicios que á la larga acarrea la sobrexcitación terapéutica de la fibra lisa por la acción de las aguas carbónicas puede convencerse de ellas observándolas en algunos de los centros donde, ó por lo pésimo de las aguas potables, ó por excesos en el régimen de comida y bebida, ó por ambas causas á un tiempo, como, por ejemplo, en París, los efectos del abuso de las dichas aguas ofrecen ancho

horizonte al médico cuidadoso de dilatar el campo de su propia experiencia. Por este concepto creo que la acción *incitante*, fisiológica siempre, del agua oxigenada es incomparablemente más benigna, segunra y á prueba de meses y años, que la acción *excitante*, esencialmente terapéutica (y, por tanto, convertible en patológica) del agua carbónica.

No pretendo, sin embargo, imponer á otros, acerca del particular, mi opinión. Escribo de lo que he visto y además de lo que en mí mismo llevo experimentado, pues siempre he tenido á punto, si no de honra, de conciencia clínica, el no prescribir remedio alguno sin haber antes hecho de él lo que el profundo Hahnemann apellidaba *experiencia pura* y yo llamo simplemente *experientia in corpore proprio*.

De todas suertes, y concluyendo como creo debiera de concluir toda contribución clínica, sirva de última frase á la presente este sencillo remedio del ilustre Manzoni:

«*Ai clinici, l'ardua sentenza*»

JOSÉ DE LETAMENDI.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Coriza. Zumo de limón.—Escribe á *La Medicine Moderne* el doctor Onimus, de Mónaco, que no ha encontrado recurso más eficaz contra la coriza ó el romadizo, que el zumo de limón.

Basta—dice el citado autor—aspirar dos ó tres veces por la nariz una cantidad regular de zumo de limón bien maduro, de modo que el líquido llegue á la boca posterior, para que si la coriza es simple, se cure completamente, sin otra molestia que el picor más ó menos vivo que determina el contacto de dicha substancia.

Añade el doctor Onimus que este procedimiento es también excelente en los casos de angina crónica, sobre todo, cuando la inflamación se localiza detrás de los pilares del velo del paladar.

*
*
*

Blenorragia. Arándano.—El doctor P. Bouzzew ha dirigido una comunicación á la Sociedad de Medicina Naval de San Petersburgo, acerca del tratamiento de la blenorragia con el arándano ó mirtilo.

Dicho profesor emplea en inyecciones la maceración filtrada de una parte de bayas del expresado vegetal, previamente lavadas y trituradas, en cuatro ó tres partes de agua hervida.

La inyección no resulta dolorosa, y en muchos casos alivia rápidamente las molestias de que suele ir acompañada la micción.

De 45 enfermos tratados por dicho procedimiento, 6 curaron en el espacio de nueve días; 3, á los quince días; 8, después de veinticuatro, y 11, al cabo de un mes; entres de ellos el flujo se hizo crónico, y los restantes continuaban en tratamiento el día en que el autor comunicaba estas observaciones.

(*Supp. med. du Recueil maritime,*)

* * *

Hipnosis. Cloralosa.—A mediados del mes anterior comunicaron Richet y Hanriot á la Sociedad de Biología de París, el resultado de las experiencias llevadas á cabo con una nueva substancia, producto de la combinación del cloral con la glucosa, anhidroglucocloral, á la que se ha dado el nombre de *cloralosa*.

Puede prepararse de la manera siguiente: Se mezclan en un matraz cantidades iguales de cloral anhidro y de glucosa seca, y se someten á la temperatura de 100° durante una hora; el producto se convierte por enfriamiento en una masa espesa que se trata primero por un poco de agua y después por éter. Recogiendo la parte soluble en el éter, adicionándola agua, y destilándola cinco ó seis veces hasta que se haya separado todo el cloral, se obtiene finalmente un residuo del que se puede separar por cristalizaciones sucesivas, un *cuerpo α* poco soluble en agua fría, bastante soluble en agua caliente y en alcohol, y un *cuerpo β* difícilmente soluble aun en el agua caliente. El producto en *cuerpo α* es de un 3 por 100 próximamente.

El *cuerpo α* ó *cloralosa*, cristaliza en agujas finas que se funden á 184°—186°; se volatiliza sin descomposición, y puede formularse según su análisis, $C^8 H^{11} Cl^5 O^{06}$. Tratado por la potasa, no da glucosa, contra lo que opina M. Hefter. Con el ácido sulfúrico se obtiene un compuesto disulfúrico, y con el anhidrido acético, un compuesto tetracetilado. El *cuerpo β* ó *paraclorosa*, cristaliza en hojuelas nacaradas que se funden á 229°.

Los efectos terapéuticos de la cloralosa han sido estudiados por Landouzi y Moutard-Martin. En la mayoría de los casos ha bastado la dosis de 20 á 60 centigramos, para que en los enfermos se produzca un sueño plácido de 7 ú 8 horas de duración.

La cloralosa se elimina con la orina; puede administrarse sin interrupción en el espacio de un mes, y acaso sea de gran utilidad en ciertas afecciones espinales, atendiendo á su poderosa influencia sobre la excitabilidad medular.

(*La Med. moderne*)

* * *

Medicamentos modernos. Denominación técnica.

—He aquí los nombres científicos de algunos productos nuevos empleados en Medicina.

Antipirina	fenildimetilpirazolina
Analgesina	Fenilacetamido ó acetanilido.
Antifebrina	Salicilbromanilido.
Antinervina	Paramonobromofenilacetamido.
Antiseptol	Yodosulfato de cinconina.
Anisol	Fenato de metilo.
Aristol	Yodotimol.
Annidalina	
Betol	Salicilato de betanaftol.
Naftalol	
Bromol	Fenol tribromado.
Creolina	Preparación de base de cresol.
Cresalol	Salicilato de paraeresol.
Exalгина	Metilfenilacetamido.
Hipnol	Combinación del cloral y la antipirina.
Yodol	Tetraiodopirrol.
Yodopirina	Yodantipirina.
Orexina	Clorhidrato de fenildihidroquinazolina.
Fenetol	Fenato de etilo.
Primulina	Thióparatoluidinesulfonato de sosa.
Sacarina	Anhidrido orthosulfomidobenzóico.
Salol	Salicilato de fenilo.
Salofeno	Acetilparamidosalol.
Salipirina	Salicilato de antipirina.
Sulfonal	Diethylsulfodimetiletano.

(Progres méd.)

* * *

Tuberculosis. Acido cinámico.—El ácido cinámico ha sido empleado con resultado por muchos médicos de New York, contra la tisis y otras afecciones tuberculosas. Se le administra en inyecciones intra-venosas bajo forma de una emulsión al 5 por 100, y para el tratamiento del lupus, en solución alcohólica con adición de cocaína.

El Dr. Landerer recomienda las fórmulas siguientes:

- | | |
|---|-----------|
| 1. ^a Acido cinámico | 5 gramos. |
| Aceite de almendras dulces | 10 — |
| Yemas de huevo | núm. 1. |
| Solución cloruro de sodio (0,70 por 100). | C. S. |

Para obtener una emulsión de 100 centímetros cúbicos.

Antes de usarla se hace alcalina la mezcla con una solución de sosa cáustica á la dosis de 0,3 á 1 centímetro cúbico.

- | | |
|--|-----------|
| 2. ^a Acido cinámico | 8 gramos. |
| Clorhidrato de cocaína | 8 — |
| Alcohol | 150 — |

Una ó dos gotas, en inyecciones, contra el lupus.

(Le Scalpel. y Rev. de Med. y Cir. pract.)



SECCIÓN PROFESIONAL

MEMORIA - RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL correspondiente al año 1891.

Continuación: (1)

Las enfermedades que mayor número de inútiles han proporcionado, han sido las siguientes:

ENFERMEDADES	Infante- ría.	Caba- llería.	Artille- ría.	Inge- nieros.	Admón.	Sani- dda.
Hernias.....	252	42	34	12	3	2
Tuberculosis pulmonar.....	246	55	42	23	4	1
Flegmasías del apar. resp. ^o .	161	39	28	29	3	4
Debilidad general.....	89	23	13	8	3	1
Lesión org. del corazón.....	91	9	10	6	»	2
Tiña.....	50	9	7	6	»	»

Licencias temporales.—Con objeto de convalecer de diferentes enfermedades, se han concedido las siguientes licencias en el Ejército de la Península:

Infantería, 1.199; Caballería, 313; Artillería, 307; Ingenieros, 157; Administración, 36; Sanidad, 26. Total, 2.038.

Las principales enfermedades por las cuales se han concedido licencia, han sido las siguientes:

ENFERMEDADES	Infante- ría.	Caba- llería.	Artille- ría.	Inge- nieros.	Admón.	Sani- dad.
Anemia.....	113	24	24	7	3	1
Bronquitis.....	69	47	55	19	1	1
Catarro pulmonar.....	150	26	34	17	5	3
Fiebres intermitentes.....	97	20	20	12	3	3
Fiebres tifoideas.....	73	28	10	7	1	»
Pneumonías.....	152	48	30	16	4	5
Reumatismo.....	100	20	38	16	1	3
Sarampión.....	77	10	7	3	»	»
Viruelas.....	88	16	28	11	4	1

Traumatismos.—Han tenido ingreso en los hospitales militares y cívico-militares á consecuencia de herida por agresión ó por acci-

(1) Véanse los núms. 133, 134 y 135 de esta REVISTA.

dente, 287 heridos de Infantería, 151 de Caballería, 114 de Artillería, 48 de Ingenieros y 9 de Administración. Total, 609.

De éstos han fallecido 5 en Infantería, 2 en Caballería, 2 en Artillería. Total 9.

Han sido declarados inútiles 7 de Infantería, 3 de Caballería, 3 de Artillería y 1 en Ingenieros. Total, 14; el resto han curado.

Suicidios y cadáveres en depósito.—Ha habido 5 suicidios en Infantería producidos por disparo de arma de fuego, y se han admitido 12 cadáveres en depósito pertenecientes: á Infantería 9, á Caballería 2, y á Artillería 1.

ISLA DE CUBA

El término medio de la fuerza en revista en esta Antilla, ha sido 12.857 hombres en Infantería, 1.828 en caballería, 941 en Artillería, 753 en Ingenieros, 130 en Sanidad y 4.232 en Guardia Civil, que es fuerza imputable, ó sea en total 20.744 hombres.

Fallecidos.—De éstos han sucumbido 378 en Infantería, 42 en Caballería, 40 en Artillería, 17 en Ingenieros, 3 en Sanidad y 59 en Guardia Civil, que dan un total de **539**.

Como en el año 1890 solamente fallecieron **363**, resulta considerablemente aumentada la mortalidad en el de 1891, pues mientras en el primero fué de **16.47** por cada 1.000 hombres de fuerza en revista, en 1891 ascendió á **25.98** por 1.000 sanos. Esto se ha debido al considerable aumento que en el año que venimos reseñando ha tenido la necrología por *fiebre amarilla*, según vamos á ver inmediatamente.

FALLECIDOS DE FIEBRE AMARILLA		
	Año 1890.	Año 1891.
Infantería.....	131	299
Caballería.....	13	23
Artillería.....	25	30
Ingenieros.....	30	13
Sanidad.....	3	»
Guardia civil.....	29	32
TOTAL.....	231	397

Así es, que mientras en el año 1890 fallecieron de esta sola enfermedad el **10.48** por 1.000 sanos, ascendió en 1891 al **19.13** por idén-

tica cifra de fuerza en revista. Sólo en el Hospital militar de la Habana se asistieron de tan cruel dolencia durante el citado año; **881** individuos de tropa, de los que fallecieron **222**, produciendo una mortalidad de **250.11** por 1.000 asistidos, cifra como se ve desconsoladora por lo alta.

C. DE TORRECILLA,

Subinspector Médico de segunda clase.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

El día 31 del mes próximo pasado, y á consecuencia de una lesión cardíaca, falleció en esta corte el Subinspector médico de segunda clase, señor Juarranz y Ramos, primer jefe de la brigada de tropa de Sanidad militar.

Hombre modesto y bondadoso, médico tan laborioso como inteligente y en extremo afectuoso con sus enfermos; militar pundonoroso y celosísimo en el cumplimiento de su deber, ha dejado al morir el grato recuerdo de una vida llena de acciones meritorias.

Sus funerales fueron, como no podía menos, una manifestación de duelo tan digna como sentida.

DON HILARIO JUARRANZ Y RAMOS obtuvo la investidura de licenciado de Medicina y Cirujía en la Universidad central el 24 de junio de 1863, obteniendo á poco el nombramiento de Médico higienista, cargo que ejerció en Madrid hasta el 25 de mayo de 1864, en que previa oposición, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar.

Prestó servicio sucesivamente en los regimientos de Infantería de Toledo, Isabel II, Constitución y Cantabria, tomando parte en los combates que se libraron en las calles de Madrid el 22 de junio de 1866, en los que originaron los sucesos de Santander y Cádiz en septiembre de 1868, y en los que tuvieron lugar el año 1872, con motivo de la presentación de partidas en Despeñaperros,

Destinado en enero de 1873 á formar parte del ejército del Norte, fué después agregado al de Valencia, formando parte de las tropas que sitiaron á Cartagena durante la rebelión republicana; allí estuvo encargado del Hospital provisional llamado de los Vidales; prestó servicio de avanzada en el barrio de San Antón, durante el bombardeo de la plaza, y más tarde recibió el encargo de instalar en Murcia el hospital á que habían de trasladarse los numerosos heridos de aquellas jornadas.

En 1874 fué nombrado jefe de Sanidad de la segunda brigada de la primera división del primer cuerpo del ejército del Norte, asistiendo como tal á las acciones de Somorrostro, Galdames, Monte Muro y Oteña. Al año siguiente regresó á Madrid, de donde tuvo que salir enseguida para Santoña con objeto de hacerse cargo de un hospital de heridos.

Desde marzo de 1876 hasta noviembre de 1889, en que ascendió á Subinspector de segunda clase por antigüedad, prestó servicio como jefe de clíni-

ca en el Hospital militar de Madrid, excepción hecha del corto tiempo que estuvo comisionado en el de Aranjuez durante la epidemia cólerica de 1885. A su ascenso fué nombrado jefe de servicios del hospital de Zaragoza, y en 20 de febrero de 1891 se le confirió el destino de primer jefe de la Brigada sanitaria.

Desempeñó varias é importantes comisiones y formó parte de distintos tribunales de oposiciones para ingreso en el Cuerpo. Estaba en posesión de las cruces roja y blanca del mérito militar, de la Encomienda de Isabel la Católica, y varias medallas conmemorativas; obtuvo por méritos de guerra los grados de Médico primero, mayor y Subinspector de segunda clase, así como el empleo de Médico mayor; el empleo personal de Subinspector lo obtuvo en recompensa de los distinguidos servicios que prestó durante el cólera de 1885.

—
V A R I E D A D E S
—

Por virtud de la reorganización llevada á cabo recientemente en la Administración central del ministerio de la Guerra, el personal y los asuntos correspondientes á la suprimida Inspección General han sido distribuidos en la siguiente forma :

MINISTERIO DE LA GUERRA

4.^a SECCIÓN

Jefe: General de brigada D. Ramón Novoa del Castillo.

Negociado.

Sub. Méd. de 1. ^a clase.—D. PEDRO GÓMEZ Y GONZÁLEZ.....	} Personal y asuntos de jefes, oficiales y tropa del cuerpo de Sanidad militar.
Médico primero.—D. PEDRO DE LA CRUZ Y SERRANO	

10.^a SECCIÓN

Jefe: General de brigada D. Heliodoro Barbáchano y Aguirre.

Negociado.

Comisario de guerra de 2. ^a clase.—D. EMILIO MARTÍN GONZÁLEZ	} Asuntos de la Remonta de Sanidad militar.

11.^a SECCIÓN

Jefe: General de brigada D. Eduardo Verdes Montenegro

Negociado 7.^o

Médico mayor.—D. EUGENIO MONTERO Y OREJÓN.....	} Material de hospitales y enfermerías militares.
Médico primero.—D. PASCUAL GARCÍA Y APARICIO.....	
Médico mayor.—D. MANUEL GÓMEZ Y FLORIO.	} Material de ambulancias del Parque Sanitario y del Instituto Anatómico Patológico.
Médico primero.—D. LORENZO AYCART Y LÓPEZ.....	

12.^a SECCIÓN

Jefe: Intendente de división D. Antonio de las Peñas y Bretón

Negociado 11.^o

Subinspector médico de 1. ^a clase.—D. BERNAR-	} Estadística y servicios sa-
DINO GALLEG0 Y SACEDA.	
Médico mayor.—D. AGUSTIN PLANTER Y Go	
SER.	nitarios del Ejército.
Médico primero.—D. ANTONIO AMO Y NA-	
VARRO.	

Negociado 12.^o

Subinspector médico de 2. ^a clase.—D. ALEJAN-	} Servicios higiénicos del Ejér-
DRO TORRES Y PUIG.	
Médico primero.—D. SERVANDO TALÓN Y	
CALVO.	cito.

Negociado 13.^o

Farmacéutico mayor. D. EMILIO IGLESIAS Y	} Servicio farmacéutico del
SERRANO.	
Farmacéutico primero.—D. VICENTE MIRANDA	
Y BISTUER.	Ejército.

* * *

Las reformas de Guerra decretadas hasta ahora, llevan consigo la supresión de las plazas de plantilla que á continuación se expresan:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1 Inspector médico de primera clase. | Vicepresidente de la junta fa- |
| | cultativa. |
| 1 Inspector médico de segunda clase. | Secretario de la Inspección Ge- |
| | neral. |
| 1 Subinspector médico de primera id. | Vocal de la Junta Facultativa. |
| 1 Médico mayor. | Jefe de negociado en la Inspección General. |
| 4 Médicos primeros | De los cuatro primeros batallones de otros tantos regimientos de infantería suprimidos. |
| 5 Médicos segundos. | Uno de la Academia general militar, y cuatro de los segundos batallones de los regimientos de infantería suprimidos. |

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

Necesidad de un léxico general y común á todos los pueblos que hablan la lengua castellana.—Memoria escrita por el *Excmo. Sr. D. Jacinto Bonilla y Sánchez*, para las discusiones del Congreso literario Ibero-Americano, celebrado con motivo del IV Centenario de Cristóbal Colón.

Anales de la Sociedad Española de Hidrología médica.—Revista mensual de Medicina, Cirugía, Hidrología y Climatología, dirigida por el *Doctor D. José Hernández Silva*.

La Médecine scientifique.—Revista mensual que ha empezado á publicarse en París bajo la dirección de *G. Quesneville*.

Discursos, leídos en la solemne sesión inaugural de 1893, de la Real Academia de Medicina por el *Excmo. Sr. D. Matías Nieto y Serrano* y *Don Gabriel de la Puerta*.

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por *D. Mariano P. M. Minquez*, J. Seix, editor, Barcelona, cuaderno 94.