

REVISTA

DE

SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

A LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

Y DIRIGIDA POR LOS OFICIALES DEL MISMO

L. AYCART y A. QUINTANA

TOMO IV.—Año 1890



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. JARAMILLO Y C.^a
Calle de la Cueva, núm. 5.

1890

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IV.

MADRID 1.º DE ENERO DE 1890.

NÚM. 61.

INSTITUTOS VACUNÓGENOS

DEL

EJÉRCITO FRANCÉS

Mucho se ha dicho de Jenner y su prodigioso descubrimiento; no menos ha sido ensalzado tan egregio sabio por el sinnúmero de vidas bellezas y enfermedades que ha salvado, evitado ó conservado; nada debe quedar de decir respecto á ello, y no ha de ser mi ánimo defender una vez más alguno de los proceder de vacunación ú obtención de linfa vacuna, siquiera considero harto debatido cuanto á esto se refiere, y fuera de lugar y de oportunidad su debate; pues dudo de la veracidad científica de los que acriminan á la vacunación sinnúmero de desdichas y enfermos, no concediéndola ninguna ventaja, y no considero muy firmes las convicciones de los que en absoluto no admiten la linfa directa de la ternera, como la más rápida, segura y positiva vacunación, á la par que la menos expuesta á accidentes y molestias.

Es solo mi objeto dar á conocer cómo se practica la vacunación generiana en el ejército francés; realizando con ello dos pensamientos: el primordial, dar á conocer una notable dependencia del Cuerpo de Sanidad Militar de la vecina República, y su consecuencia, que los lectores, principalmente los que prestan servicio en filas, en poblaciones donde no hay institutos oficiales de vacunación, establezcan una comparación de análogo servicio entre nosotros y recuerden los enmarañados preparativos de vacuna, cuando se halla próxima la incorporación de los reclutas, y entre los que es un problema casi siempre, desde averiguar quiénes han de ser vacunados y donde se hallan, bajo de la absorbente manía oficinesca de nuestros regimientos, que simultáneamente hace las listas de revistas y una relación de los ciudadanos que han de marchar á Fitero ó á Archena, y que interrumpe un balance de caja para autorizar el gasto de unas pesetas en medicamentos ó desinfectantes, por ejemplo; hasta el reunirlos después de prudencial tiempo de la inoculación, para reconocer y anotar en las filiaciones de los individuos, cual fué el resultado obtenido.

El 21 de Noviembre de 1838, es la fecha en que la vacunación animal se hizo obligación en el ejército francés, y en su consecuencia

fueron creados cinco centros de vacunación militar, situando uno en París, otro en Chalons, uno en Burdeos y dos en Argelia, para cuya instalación se han construido pabellones especiales, sujetos á planos inspirados en la higiene más absoluta y en las comodidades del servicio, los cuales presentan pocas dificultades para la edificación y grande economía para la instalación de personal y material, y esto á tal punto, que me parece cosa facilísima y muy posible el levantamiento de un pabellón independiente en los terrenos asignados al futuro hospital militar, el cual, por lo menos, llenaría perfectamente todas las necesidades de la Península. Demos por supuesto concedido el competente permiso y el estudio de los planos necesarios, fiándose en parte de la construcción de otros similares.

Se requiere como primordial condición el aislamiento más completo del resto del hospital; para ello bastaría construir un pabellón de un solo piso y de diez metros de lado, en uno de los ángulos del hospital, que había de ser el que por los vientos dominantes menos pudiera arrastrar las emanaciones hospitalarias y separado de éste por un jardincito. Ante la puerta principal del pabellón, habría una marquesina de zinc, y aquella daría entrada á la sala de espera, que serviría á la vez de museo del Instituto; enfrente la sala de inoculaciones, con dos mesas especiales para colocar las terneras, y un armario en que se hallarían el instrumental preciso, el de reserva y el que pudiera ser necesario para socorrer algún accidente imprevisto, encerraría también algunos medicamentos estimulantes para la asistencia de síncope, etc.; haría *pendant* á este armario, otro conteniendo una biblioteca vaccinófila; esta habitación, enclavada en el centro del pabellón, estaría protegida de las transiciones bruscas de temperatura y dotada de luz cenital; continuando de frente otra tercera habitación, sería destinada á despacho del personal facultativo y archivo del Instituto; esta habitación comunicaría con el laboratorio, donde se hicieran estudios experimentales; esta á su vez con el cuarto destinado á embalaje de la vacuna, que había de ser expedida, y taller de la existencia que necesitará el Establecimiento; un dormitorio para el personal subalterno completaría esta ala derecha del Instituto y la izquierda sería formada en totalidad por el establo de ternera, que sólo comunicaría con la sala de vacunación por una puerta, y que tendría otra al exterior independiente para su especial servicio; este establo tendría pesebres para ocho plazas, aunque generalmente no se necesitarían tantas terneras, condiciones inmejorables de ventilación y conveniente calefacción dispuesta para en caso de rápidos cambios de temperatura que pudieran retrasar ó impedir la erupción pustulosa de las terneras inoculadas.

En síntesis queda descrito el Instituto Vacunógeno Militar Español, que como se ve, es bastante sencillo; sus habitaciones, que ninguna necesita ser muy grande, y un establo, lo formarían por completo, dando su creación honra para el ministro de la Guerra que lo disponga y provecho para el ejército, que sería vacunado en mejores condiciones y con mucha más economía; y no se ofendan los vacunadores civiles por decir que estarían vacunados en mejores condiciones, pues la no existencia de lucro, haría que la linfa en este Instituto obtenida, sería genuina y purísima, no procedente de terneras en su inmensa mayoría tuberculosas y en las que se inocula excesivo número de pústulas, y se apuran éstas á tal punto que muchas vacunaciones no son de linfa, sino serosidad inflamatoria circunvecina á la pústula. Y habría de ser esto así; por la misma razón que la asistencia de tropa es mejor y más barata que en hospitales civiles en los militares, así como el suministro de medicamentos por el Laboratorio Central permite que sean de excelentes condiciones y baratos hasta la exageración. Lograrían también con esto que hubiera unidad en este servicio, independencia absoluta y comodidad para los cuerpos de guarnición, no sólo en Madrid, sino en toda España, á la par que economía para los jefes y oficiales que tuvieran que vacunar ó revacunar á individuos de su familia y que obtendrían vacuna directa ó conservada á precios sumamente económicos.

Las terneras necesarias al Establecimiento serían compradas por el Instituto, que vendería después para los mataderos, pues no ocasiona la menor alteración á los animales inoculados ó serían suministradas por un contratista, al que se satisfaría un tanto por cada ternera. Su alimentación sería señalada por el Director del Instituto en relación al clima y á las condiciones de la ternera. En Francia hacen tres comidas, la primera á las siete de la mañana, compuesta de tres huevos frescos y agua; la segunda, al mediodía, y la tercera á las seis de la tarde, dándoles en cada una de estas tres bolas compuestas con 30 gramos de harina de maiz blanco y 20 gramos de agua fría cada una y como bebida 75 centilitros de agua adicionada á 30 gramos de harina de maiz. Intermedio á las comidas se les da heno á discreción. Resulta una alimentación muy reparadora y de no gran precio; las terneras que ví en Burdeos, alimentadas con este régimen, estaban robustísimas, juguetonas, de pelo finísimo, y algunas ya inoculadas presentaban multitud de pústulas completamente típicas y que no podían por menos de producir linfa de inmejorables condiciones.

La parte burocrática de estos Institutos funciona con gran facilidad; existen modelos impresos que sirven de pedido efectuado por dos médicos de los batallones al Director del Instituto de Vacunación; éste

envía inmediatamente la vacuna pedida y otro modelo impreso, el cual, después de anotar en él el número de vacunaciones efectuadas por el médico del batallón, condiciones en que han sido hechas y observaciones minuciosas dignas de tenerse en cuenta, lo devuelve al Instituto, en el que se anotan todos los detalles manifestados por el médico del batallón. Medio año próximamente llevaban de funcionamiento estos Institutos y ya se notaba la bienhechora influencia de su instalación en los Cuerpos que no tuvieron que hacer gastos extraordinarios de desinfección, por haber desaparecido la viruela en absoluto de sus enfermerías, y en los hospitales, en los cuales disminuyó el número de estancias considerablemente, ocasionando descenso de gastos para el Estado y tranquilidad absoluta para la tropa y sus familias.

En Inglaterra, cuna de la vacunación y donde como es sabido se practica con escrupuloso rigor, tan sólo ocurrió en el año 1887, última estadística publicada, una defunción de viruela en el ejército numerosísimo, y esto no por excepción, sino que ocurre todos los años, y se considera tan anómalo un enfermo de viruela, como lo fuera otro de podredumbre nosocomial ó alguna afección séptica de las que diezaban los operados antes del notable descubrimiento de Lister y Guerin.

En el vasto imperio alemán, en el mismo año, ocasionó tres defunciones.

Veamos en cambio en nuestros hospitales, qué abundante ha sido esta enfermedad; durante el último quinquenio, ha ocasionado la enorme cifra de 91.894 hospitalidades, y de ellas 441 defunciones, reparadas de la siguiente manera:

<u>AÑOS.</u>	<u>HOSPITALIDADES.</u>	<u>DEFUNCIONES.</u>
1884	12.044	41
1885	6.656	19
1886	19.546	96
1887	35.166	165
1888	18.482	120
<hr/>		<hr/>
Total.	91.894	441

Contemplando estas cifras, produce penosa sorpresa lleguen á ser tan elevadas, á pesar de que hoy, y hace ya muchos años, la vacunación es obligatoria oficialmente para el ejército, y se practica en los regimientos apenas son incorporados los reclutas. Considerando que la estancia en nuestros hospitales militares es de dos pesetas, resulta que sólo en ellas se han invertido 183.788 pesetas, añadamos los gastos que ocasionan las concesiones de licencias trimestrales á todos los

que sobreviven para favorecer la convalecencia y alejar este foco de los cuarteles, según disposiciones oficiales, los haberes que á los cuerpos devengan en esta situación, el deterioro que pueda experimentar su ropa de cama y vestir al someterla á conveniente desinfección, las 12 ó 15.000 pesetas, que á razón de cincuenta céntimos por individuo satisface el Estado por su vacunación, tendremos un total que excederá de 300.000 pesetas en el quinquenio; pero aunque sólo llegara á esta cifra, resultaría un gasto de 60.000 pesetas al año, 5.000 mensualmente; cifra no despreciable en verdad, y que desaparecerá apenas sea un hecho la creación y funcionamiento del Instituto ó Centra de vacunación del ejército español, para cuya instalación era más que suficiente la inversión de las 5.000 pesetas que hoy ocasiona de gasto la viruela; téngase en cuenta que por la índole especial del material empleado no necesita grandes ni frecuentes reparaciones, y que la dotación del personal no sería extraordinaria, y se verá fácilmente la gran economía que el Erario obtendría, lo provechoso que sería para los cuerpos de todas las armas el poder obtener ya terneras robustas, vacunadas con excelente linfa, ó ya ésta extraída, conservada y enviada con todo género de precauciones, y lo honroso para la Sanidad Militar, que se vería libre de tener que acudir al elemento civil, para desempeñar tan sencilla como imprescindible operación, y podría velar aún más por la salud del soldado, su principal misión.

Huelgan consideraciones del orden moral, pues éstas se hallan tan profundamente arraigadas en cuantos visten el honroso uniforme español, y en todo el que tiene esta nación por patria, que no hay que hacer ahora lamentaciones por las tronchadas existencias de tanto joven conducido al sepulcro por la viruela, y las penosas desilusiones de amantes padres y cariñosos hermanos, que cuando esperan la llegada del hijo ausente, reciben tan sólo unas veces, el certificado de su defunción, y otras el hijo idolatrado, pero desfigurado su rostro por hondas cicatrices y minado su organismo por alguna afección de las que como secuela tiene la viruela tan frecuentemente, para desgracia del enfermo y desesperación del médico. España ha sido más adelantada en este asunto, y llevamos más tiempo en que la Jenneriana vacunación es obligatoria al Ejército; pero tan acertada disposición no fué coronada como era de esperar, ni lo ha sido todavía, por la creación de un Centro de vacunación militar, por lo cual en la inmensa mayoría de los casos hay que recurrir á los centros civiles, que de todo tienen menos de higiénicos y regularmente montados, pues en su inmensa mayoría están formados por una habitación destinada á las inoculaciones, no orientada ni ventilada convenientemente, y otra des-

tinada á cuadra de dos terneras, que son poco ó nada alimentadas, ni siquiera reciben la vivificante acción de la luz solar, pues los tales Institutos son un cuarto bajo, en su casi totalidad, de una casa de cinco ó seis pisos, de patios sucios y raquíticos, situados en calle lóbrega y tortuosa, reuniendo, en suma, todas las más abonadas condiciones para que, no sólo una ternera, que al fin y á la postre es un animal de delicada organización, sino un toro robusto se anemiaria y tuberculizaría en tan hediondo muladar, y aunque no está hoy muy clara la transmisibilidad por la inoculación directa de una ternera tuberculosa de tan asolador proceso bien se puede afirmar que, por si acaso, no habría quien inoculara á sus hijos de una ternera que se hallase en esta situación, cosa que hoy ha de reunir todos los días por la deficiente organización de los actuales Institutos de vacunación.

En vista de lo enunciado, aunque ligeramente, pues no es del caso mayores detalles para sacar las deducciones comprobantes, creo muy del caso pensar seriamente en la creación de un centro de vacunación modelo para el Ejército español, cuya instalación se puede hacer á poca costa, cuyo sostenimiento se podrá realizar con el producto de la venta de vacuna á los generales, jefes y oficiales, que produciría una considerable disminución de estancias de Hospital, ocasionando economía cuantiosa, tanto de metálico para el Erario, como de vidas á la sociedad.

Mi inmenso agradecimiento á M. G. Morache, Inspector de Sanidad del 18º cuerpo de Ejército francés, autor conocido de notable Higiene Militar, poco ha traducida á nuestro idioma por el ilustre Inspector Hernández Poggio, no puede pasar desapercibido su nombre en este momento al recordar que con la elocuencia y amabilidad que le es peculiar nos dió gallarda muestra de su poderosa iniciativa y grandes conocimientos al enseñar el Instituto, fundamento de este artículo, el Depósito de Convalecientes á el anejo, el Hospital Militar, el material Sanitario de reserva, dispuesto á ser movilizado en dos horas con la mayor facilidad, el cuarto de infantería de Xaintrailles y el de Nansouty de caballería, y al demostrarnos en su conversación conoce admirablemente la organización del Cuerpo de Sanidad Militar Español y trabajos científicos de algunos de sus individuos, á los que elogió grandemente. Con extraordinaria fruición recuerdo lo agradablemente que con tan insigne maestro se deslizó el tiempo, así como la emoción con que estreché su mano á mi salida de Burdeos.

Así como al contestar á las afectuosas palabras que M. G. Morache dirigió á nuestro querido Cuerpo lo hice como individuo á él perteneciente y á nombre de mis compañeros, del mismo modo hoy me atraigo su honrosa representación para enviarle desde estas columnas un

respetuoso saludo, débil prueba del agradecimiento que éste le profesa por las atenciones con que lo distingue.

M. ANDRÉS Y MARTÍNEZ.
Médico segundo.

LA PANDEMIA GRIPAL DE 1889

Ni la rapidez con que avisó el telégrafo el desarrollo de la epidemia en San Petersburgo, ni el progreso de la microbiología, ni los adelantos de la antisepsia, ni siquiera las lecciones que se apresuraron á dar al público todos los sabios que aparentaban dominar el estudio del *dengue* y de la *influenza*, pudieron evitar que en brevisimo tiempo sintieran todos los pueblos del continente europeo los molestos efectos de la *grippe*. A no ser por la prensa política—cuya poderosa influencia en asuntos médicos nadie se atreverá ya á poner en duda,— el *trancazo*, ó lo que quiera que se llame esa afección dengoidea que allige á media Europa y que tiene á la otra mitad en estado de convalecencia, habría hecho su campaña de 1889 con el mismo desahogo é idénticos resultados que se dejó sentir en épocas lejanas, y, por tanto, de grande atraso científico.

Cuentan las crónicas que allá, 150 ó 200 años antes de la era pasteuriana, solía aparecer la *grippe*, aprovechando circunstancias meteorológicas favorables, y que, sin respetar sexo, ni edad, ni categorías sociales, difundíase por todo el mundo con pasmosa rapidez, alarmando á los mortales con el síndrome de sus formas cefálica, torácica y abdominal que tan minuciosamente había de describir luego el Dr. Sánchez Merino.

Raro era el año que dejaba de dar su paseo por España hacia la entrada del invierno, siquiera las más de las veces viajase de incógnito y no se anunciara sino de tarde en tarde con el aparato y el ruido peculiares de una soberana manifestación epidémica; y fuese por esto, ó por la poca importancia que generalmente se le concedió, ó por la carencia de recursos para contener la invasora marcha de la *grippe* y su cortejo, lo cierto es que *in illo tempore* se habituaron los médicos á recibirla sin aspavientos y á despedirla sin otras ceremonias que la administración de unos cuantos sudoríficos y alguna que otra preparación laxante. La *influenza* desaparecía así que mejoraba el tiempo, y los escritores médicos que más frecuentaron su trato condensaban después sus impresiones en esta ó parecida forma: «es la *grippe* un estado catarral, por lo regular febril, que aunque abate prontamente las fuerzas de la economía, sigue por lo general un curso rápido

y benigno que apenas exige otros cuidados que la necesaria higiene y una prudente expectación: ni se ha podido descubrir el verdadero origen del mal ni fué posible tampoco atajar su marcha con precauciones de ningún género.»

Lógico es pensar que ahora no había de ocurrir lo mismo que en aquellos infelices tiempos en que la clínica contaba con pocos y muy débiles recursos auxiliares: en algo tenía que diferenciarse, por fuerza, una epidemia de *grippe* á fines del siglo XIX de aquellas otras de que hacen mención los escritos de Diversus, Gaspar Torrella, Mercado, Willis, Sydenham, Lancisi y Morgagni. Y en efecto, la epidemia actual se va á distinguir de todas las análogas de otros tiempos, y es seguro que dejará en pos de sí recuerdos de importancia, en los cuales descubrirá el menos avisado crítico de las generaciones futuras el ingenio y la sagacidad que derrochan los prácticos de nuestra época.

Es natural que aquel que no profundice la cuestión y se fie sólo de apariencias, se obstine en afirmar que la *grippe* de 1889 no ha presentado nada de particular porque, como siempre, ha entrado sin obstáculo, ha corrido sin causar por sí grandes daños y se irá pronto y sin que al cabo se sepa cómo ni por qué. Pero aquellos que hayan leído los periódicos noticieros de estos últimos días y hayan podido hacerse cargo de la solicitud con que se han servido á domicilio trozos de lecciones clínicas, extractos de conferencias médicas, artículos encomiásticos sobre el sulfato de quinina, el salicitato de sosa, la antipirina y otros medicamentos, y noticias consoladoras respecto á la captura del microbio y á las medidas de precaución adoptadas por las autoridades, no podrán menos de reconocer que hemos progresado mucho en materia de epidemiología y que la prensa popular acabará al fin con los males físicos que nos asedian, del mismo modo que va acabando con los males políticos que se cree en el deber de perseguir.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Disenteria: Bailahuen.—Esta planta medicinal chilena, cuyas propiedades terapéuticas son conocidas hace tiempo por los indígenas, es muy eficaz en la disenteria, diarrea catarral, cólera nostras é indigestiones, según afirma el Dr. Carvallo en una Memoria que ha presentado recientemente al Congreso médico de Chile.

El bailahuen pertenece á la familia de las *Sinantéreas*, género *Haploppus*, especie *bailahuen* (de Remy); crece en la cordillera de los Andes, y es abundante en la de Hurtado, entre los 26 y los 30°; su tallo es leñoso, lampiño y glutinoso: las hojas son coriáceas, con la base persistente en e

tallos, muy ahuecadas en la parte inferior de las ramas, trasovaladas, espatuladas, bordeadas en su mitad superior de dientes ganchosos de 25 milímetros de longitud por 10 de anchura; tiene cabezuelas solitarias en el ápice de ramas alargadas, casi desnudas en su parte superior, y aqre-nios muy lampiños.

El farmacéutico chileno D. Emillo Eisela que ha preparado la tintura y el extracto líquido de bailahuen, no ha conseguido aislar alcaloide alguno cristalizado y sí sólo una masa amorfa que no cambió de aspecto después de tratada por el ácido muriático puro y diluido.

El Dr. Carvalho ha tomado durante ocho días cuatro dosis de á gramo del extracto fluido de la planta, sin notar el menor efecto que llamase su atención, y dice que el medicamento es de gusto agradable y aromático; que después de la ingestión se nota un sabor ligeramente amargo; que no produce náuseas molestia ni pesadez de estómago; que el trabajo digestivo se efectúa sin interrupción; que no produce astricción ni diarrea y que no es venenoso.

En los 32 primeros casos de disenteria en que el citado autor empleó el bailahuen, hizo uso de la infusión caliente de la planta (tallos, hojas y flores) tres ó cuatro veces al día, y alcanzó 25 curaciones completas de los cinco á los quince días de tratamiento. Posteriormente administró el extracto en ocho casos, y la tintura en cinco; de estos últimos sólo en uno fracasó el tratamiento; otro tanto ocurrió en uno de los primeros, y en otro, si bien tuvo que suspender el bailahuen al cuarto día para administrar, 0,50 gramos de calomelanos y, después, 30 gramos de aceite ricino, volvió al uso del medicamento y entonces el éxito fué tan completo como en los otros seis casos.

La infusión se prepara con 15 ó 20 gramos de bailahuen, por 200 de agua hirviendo, y después de filtrado en frío se administra á cucharadas cada dos horas. El extracto fluido á la dosis de 20 gotas en una corta cantidad de agua azucarada, también cada dos horas, ó en la misma dosis haciendo uso de la siguiente fórmula:

Agua destilada.....	170	gramos.
Extracto fluido de bailahuen....	5	»
Jarabe simple.....	30	»

M.

A juicio del Dr. Carvalho, obra el bailahuen del mismo modo que la ipecacuana, puesto que se obtiene con él una modificación de la exhalación intestinal, sin provocar náuseas ni vómitos, y determina la vuelta del carácter fecal á las materias excrementicias, sin necesidad de recurrir á los purgantes. Opina también el autor, que el medicamento debe ejercer una acción irritante local moderada, que favorecerá la cicatrización de las ulceraciones intestinales, y que provocará por acción refleja una excitación de los vasomotores por el intermedio del gran simpático, regularizando así la circulación general tan profundamente alterada en la disenteria.

(Boletín de medicina de Chile).

Oclusión intestinal; éter sulfúrico.—He aquí cómo ha procedido el Dr. Clausi en dos casos de oclusión intestinal, rebeldes á los medios ordinarios de tratamiento.

Después de disolver 10 gramos de éter en alcohol y haber añadido 300 gramos de agua destilada de hinojo, introdujo en el recto, la más profundamente posible, una sonda elástica, y en seguida, con una jeringa ordinaria inyectó el líquido en el intestino. Los enfermos experimentaron una viva y penosa sensación de calor por todo el vientre, y, casi al mismo tiempo, les sobrevinieron eructos con el olor característico del éter; poco después, presentáronse abundantes evacuaciones de materias fecales con desaparición completa de los dolores cólicos y de toda manifestación morbosa.

El criterio que guió al autor al empleo del citado recurso terapéutico se funda en las propiedades físicas y fisiológicas del éter, las cuales hacen de él un medicamento eficaz para provocar los movimientos peristálticos del intestino, condición esencial para vencer una oclusión. Sea porque el éter excita directamente las terminaciones de los nervios motores del intestino, sea porque, teniendo su punto de ebullición á los 35°, á la temperatura interna del cuerpo debe pasar rápidamente al estado vapor con una gran fuerza de tensión, es lo cierto que provoca las contracciones intestinales y permite vencer el obstáculo que se opone al curso de los productos excrementicios.

(*Bull. gen. de Therap.*)

* * *

Paludismo; ácido carbónico.—El Dr. Carlos G. Naylor, de Burmah, India inglesa, asegura que el gas ácido carbónico es un antídoto infalible contra las fiebres palúdicas de todos los tipos y duración. No pretende ser él, sin embargo, el descubridor de este «infalible» remedio, pues dice que fué el Dr. Juan Parkins, de Londres, quien lo descubrió ó inventó, y lo ensayó en varios distritos maláricos de Italia, España y la costa occidental de Africa.

El gas es administrado en solución, y la manera más barata de obtenerlo es disolviendo 30 granos de bicarbonato sódico en tres onzas de agua fría y echando luego en el agua en el momento de beberla, 20 granos de ácido tartárico. El enfermo debe tomar esta poción poco antes de la hora en que se presenta el paroxismo, ó durante la remisión si es un caso de fiebre remitente, y acostarse en seguida para evitar los eructos y el escape de gas.

La proporción de los ingredientes deberá variar en las dosis para niños á fin de acomodarla á la cantidad de agua que de una sola toma pueden éstos beber.

Algunas veces el Dr. Naylor da la solución de bicarbonato primero y después el ácido, para que la efervescencia tenga lugar en el estómago,

(*Rev. de cienc. méd.*)

* * *

Investigación de pequeñas cantidades de sangre en la orina.—En una carta dice Gossard al redactor jefe del *Journal de Pharmacie et de Chimie*, sobre el asunto de este epígrafe:

He examinado con el espectroscopio una orina de color amarillo anaranjado en la que sospechaba la presencia de una pequeña cantidad de hemoglobina. No habiendo conseguido resultado por este ensayo, he puesto algunos granos de dicha orina bajo una campana y encima de ácido sulfúrico, para que se concentrase á la temperatura ordinaria, y colocando una gota de este líquido, hecho ya siruposo, sobre una lámina de vidrio, he concluido la desecación; sobre la mancha que dejó, he puesto una fibrilla de algodón, y encima otra lámina de vidrio entre las que he introducido un poco de ácido acético cristalizante, y calentado después con precaución dicha lámina por debajo, por medio de un pequeño surtidor de gas inflamado; después de desalojado el ácido acético, he hecho pasar agua destilada entre las dos láminas, y habiendo observado con un aumento de 400 diámetros, he descubierto la hemina en perfectos cristales.

Cuando después de algunos días la orina se hace amoniacal, la hemina se puede reconocer fácilmente á causa de una imperfecta cristalización.

* * *

Hipnosis; Somnal.—Este nuevo hipnótico, que es el *etilclorua uretano* ($C^7H^{12}Cl^2O^2N$), se prepara con el alcohol, el cloral y el uretano.

Su punto de fusión es 42°.

No le modifica ni el nitrato de plata ni los ácidos.

Administrado á la dosis de dos gramos, bajo la forma de solución, y adicionado al jarabe de frambuesa ó jugo de regaliz, es un buen hipnótico que obra á la media hora y procura un sueño tranquilo de seis ó ocho horas. No ejerce acción alguna sobre el estómago, pulso, respiración, temperatura, etc. Posee todas las propiedades del cloral y del uretano, sin ninguno de sus inconvenientes.

He aquí la fórmula que da el doctor Radlaguer (*Pharm. Zeitung*, XXXIV, 5 Octubre 1889):

Somnal.....	10 gramos.
Agua destilada.....	45 —
Jarabe de frambuesa.....	20 —

Una cucharada grande al acostarse.

(*Los Nuevos remedios.*)

* * *

Antisepsia de los órganos urinarios; salol.—El doctor F. Dreyfous ha leído en la *Sociedad Médica de los Hospitales* de París, un trabajo sobre este importante asunto. Trató en él de demostrar, primero, la posibilidad de obtener la antisepsia de los órganos urinarios por medicamentos administrados al interior, y segundo, la eficacia del salol en la blenorragia.

Bajo el punto de vista teórico, un antiséptico de los órganos urinarios

debe reunir las cualidades siguientes: ser poco soluble, carecer de acción tóxica, no ser ni antitérmico ni antiséptico general ó intestinal, y reservar su acción para los órganos urinarios. Ahora bien; resulta de los experimentos de Nencki, Sahli y Lépine, que el salol se descompone en los intestinos en ácidos fénico y salicílico, y que los dos pasan á la orina, el primero en estado de fenil-sulfato y el segundo sin sufrir alteración alguna. La ingestión del salol equivale, por lo tanto, á una inyección antiséptica de las vías urinarias, riñón, vejiga, uretra; inyección que se hace de una manera más universal y más íntima que cualquiera otra externa. Resulta de los experimentos de Sahli, que la orina de los individuos que ingieren salol se hace aséptica. Como, por otra parte, el salol es tolerado admirablemente, aun á dosis elevadas, y carece de acción tóxica, por ser insoluble, representa á la perfección un antiséptico local de los órganos urinarios, como la naftalina representa por excelencia el antiséptico de los intestinos.

El Dr. Dreyfous ha administrado el salol, solo ó asociado á los balsámicos, á 7 enfermos. En todos el salol, administrado á dosis de 5 á 8 gramos, modificó el flujo blenorragico. En un caso reciente, de cuatro días, se obtuvo la curación completa en tres. La acción del salol sobre la blenorragia se debe indudablemente á que hace la orina aséptica, y según toda probabilidad, antiséptica. Para aumentar su eficacia debe combinarse en estos casos con la copaiba ó la cubeba.

Bajo el punto de vista general, el salol puede ser empleado por los cirujanos que practican operaciones sobre los órganos urinarios. Hace aséptica la orina y puede, por lo tanto, estar impunemente en contacto con las heridas uretrovesicales. La asepsia de los órganos urinarios, puede, pues, obtenerse por la medicación interna, que es verdaderamente superior á la antisepsia quirúrgica ó externa.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

* * *

Miringodectomia.—Nuevo procedimiento.—La miringodectomía ó perforación de la membrana del tambor se halla indicada por múltiples circunstancias, en diversas afecciones auriculares.

En unos casos conviene que la abertura practicada se cierre, después de curada la lesión que la exigió, como sucede con la abertura de un absceso.

En otros conviene, por el contrario, para que sus resultados sean positivos, para que llene la indicación que la reclamaba, que la abertura persista siempre. Si esta cicatriza, la operación, si no perjudicial, resulta inútil al menos.

Sabido es el poder proliferante de la membrana del tambor, la rapidez con que cicatrizan sus aberturas, principalmente si éstas son quirúrgicas, aun á despecho del uso de los cauterios sobre sus bordes.

A luchar contra este inconveniente no pequeño de la miringodectomía vinieron los procedimientos por *incisión*.

El proceder de Toynbee, llamado por disección, da una amplia abertura y ésta se consigue sin grandes molestias para el enfermo y sin exposición á complicación inflamatoria alguna; pero la abertura desaparece *siempre*, al cabo de pocos días, siendo sustituida por tejido cicatricial. Igualmente sucede queriendo seguir la modificación propuesta por De Troeltsch, ó la recomendada por Miot; con ningún procedimiento se obtiene apertura permanente, razón por la que se ha propuesto la colocación de cuerpos extraños en la abertura (Politzer, Miot, Bonnafont), medios que no resultan prácticos.

El Dr. González Alvarez ha modificado el procedimiento de Toynbee, en la siguiente forma: practica con el bisturí ó lanza de Miot dos incisiones, generalmente en el segmento posterior de la membrana, si alguna razón no la reclama en otro punto, que, principiando cerca de la bolsa ó repliegue posterior como al nivel del medio del mango del martillo, parten divergentes la una hacia adelante, pasando cerca del vértice del mango, hasta cerca del círculo huesoso; la otra hacia atrás y abajo hasta el mismo límite: el colgajo cae hacia abajo y afuera; entonces se corta por su base con su tijera, pudiendo este corte considerarse como un segundo tiempo, porque hay que cambiar de instrumento; por último, un tercer tiempo para asegurar más la permanencia de la abertura, consiste en practicar varias incisiones pequeñas en los bordes del triángulo y verticales á los mismos, para *restar* vascularización.

Se obtiene después una abertura permanente, circular, que ocupa el centro del triángulo: los ángulos se llenarán de tejido de cicatriz.

La tijera consiste en dos ramas que terminan en el extremo en dos hojas de tijera, formando ángulo recto ó casi recto; su mecanismo es el de la pinza-tijera de Wecker para la iridectomía.

Concluimos:

- 1.º El mejor procedimiento que existe para la miringodectomía es el de Toynbee.
- 2.º Ni con él ni con ningún otro, se obtiene abertura permanente.
- 3.º Modificado, como va expuesto, se consigue la permanencia de la abertura timpánica, con el auxilio de nuestra tijera.
- 4.º Resulta, así modificado el procedimiento de Toynbee, el más fácil de practicar, el menos doloroso, menos expuesto á complicaciones, y el de mejores resultados.

(Revista de med. y cir. práct.)

NECROLOGÍA

A consecuencia de un antrax falleció el día 9 del pasado mes nuestro muy querido amigo el Director del Hospital de Palma, Sr. Ramón y Adrover. Deja en el Cuerpo un vacío muy difícil de llenar porque escásean, por desgracia, hombres de su temple que puedan soportar sin fatiga una vida de trabajo constante y que consideren el descanso como un verdadero vi-

cio del que hay estricta obligación de huir. Recto en sus determinaciones, modesto como pocos y sincero y leal como el que más, logró el Sr. Adrover captarse en vida el aprecio de sus superiores, el respeto de sus subordinados y las simpatías de cuantos le trataron, razón por la cual se explica bien el sentimiento general que ha producido su muerte, y la espontaneidad con que se asocian todos sus compañeros al pesar que hoy aflige á su familia.

D. **Gabriel Ramón y Adrover** ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar el año 1862; hasta 1880 y desde 1887 prestó servicio en cuerpos y hospitales militares, tomando parte con los primeros en varias acciones de guerra durante la campaña carlista y dejando en los segundos pruebas inequívocas de su celo y laboriosidad. Estuvo buen número de años destinado en la Dirección General del Cuerpo y allí es donde lucieron principalmente las especiales dotes que le distinguían como Médico militar y como oficial de un ministerio; muy rara será la función del organismo sanitario castrense cuya reglamentación no deba algo á la iniciativa y á la fecunda labor del Sr. Ramón y Adrover.

Desempeñó importantes comisiones así en España como en el extranjero y obtuvo en recompensa de algunos de sus justificados méritos el empleo de Médico mayor y el grado de subinspector de segunda clase, dos cruces blancas y una roja del Mérito militar y la cruz de Emulación Científica.

FÓRMULAS

90

Potasa cáustica.	4 gramos.
Acido fénico.	2 »
Lanolina.	90 »
Manteca de cacao.	90 »

M. Para aplicar dos veces al día sobre la piel afecta.

En el **herpes tonsurante**.

(Harrison.)

91

Salol.	3 gramos.
Eter.	3 »
Clorhidrato de cocaína.	2 decigs.
Colodion.	20 gramos.

M. Para aplicar sobre la parte afecta.

En la **fisura de ano**.

92

Benzoato de sosa. } áá.	3 gramos.
Cafeína.	
Extracto de estigma de maíz.	6 »

M. Para h. s. a. 100 pildoras iguales.

En la **astenia cardiaca**.

(Huchard.)

VARIEDADES

Con la solemnidad acostumbrada y con la concurrencia de siempre, han tenido lugar este año las sesiones inaugurales de las Academias y Sociedades científicas de Madrid, y entre éstas, la Ginecológica española y la española de Higiene han dado comienzo casi al mismo tiempo á sus tareas en el presente curso.

Como es de rúbrica, los Secretarios generales han dado cuenta de los trabajos llevados á cabo durante el curso último, y las memorias reglamentarias leídas por los Doctores Verdonces y Parada Santín, llenan, á cual mejor, este interesante cometido. Los discursos inaugurales estuvieron á cargo, respectivamente, del distinguido tocólogo D. Enrique Oliván y del inteligente y laborioso arquitecto D. Mariano Belmás. Ambos trabajos, merecen por su importancia un detenido y prolijo examen, y darán lugar á serias controversias los puntos de vista elegidos por sus autores para desarrollar los temas sobre que versan; pero tratando de no mezclarnos en estos últimos, y no pudiendo dedicar á dicho examen el espacio que necesita, procuraremos dar á nuestros lectores una idea aproximada del concepto general de ambos discursos.

El ginecólogo Sr. Oliván y el arquitecto Sr. Belmás, parecen á primera vista inspirados en tendencias y opiniones diametralmente opuestas para juzgar los recientes progresos y las modernas conquistas de la Ciencia; y sin embargo, convienen en el modo de apreciar lo que debe aceptarse como progreso en la ciencia de nuestros días.

Sin el optimismo que siente el Sr. Belmás por todo cuanto hace relación á la higiene en el extranjero, y sin el pesimismo á que la conduce, con respecto á España, el estado en que considera la higiene pública en nuestro país, serían menos vehementes sus excitaciones y parecerían menos perentorias las medidas cuya adopción reclama de las autoridades. Sin la razonada crítica á que somete el Sr. Oliván los entusiasmos que despiertan los últimos adelantos de la cirugía, se expondría ésta á perder parte del terreno de que se ha hecho dueña por sus recientes conquistas, por no haber dedicado tiempo bastante al estudio del terreno últimamente conseguido.

El grito de alarma dado en la Sociedad Española de Higiene despertará resonancias hasta hoy dormidas, y hará ingresar en las filas de los higienizadores algunos de los que antes consideraban suficientemente atendido este importante ramo de la sociología. El trabajo dará, pues, resultados prácticos y beneficiosos, y la Higiene mececerá una vez más el título de *madre de la humanidad*.

Es innegable que las últimas conquistas de la Cirugía pueden despertar entusiasmos irreflexivos y provocar alucinaciones, perjudiciales unos y otras para el verdadero progreso del arte de curar y de resultados lamentables para la humanidad doliente; y al multiplicar el número de sus intervenciones sin que se eleve en mayor proporción el de sus legítimos éxi-

tos, pierden las luchas que sostiene el carácter de obligadas, y ganan, en cambio, algunas de sus victorias el dictado de aventuradas. Este peligro es el que señala el doctor Oliván en su razonado discurso defendiendo á la cirugía actual de los ataques que se la puedan dirigir titulándola inhumana y poco reflexiva.

Felicítamos, pues, por igual á los Sres. Oliván y Belmás: en ambos vemos el mismo entusiasmo por la prosperidad de la ciencia patria; y por más que el procedimiento seguido para desarrollar el tema objeto de cada uno de sus trabajos sea en apariencia distinto, el método general en que están inspirados es el mismo y el fin que persiguen idéntico y por demás laudatorio.

* * *

Terminadas las oposiciones á las plazas vacantes de Farmacéuticos segundos del Cuerpo, han sido propuestos por orden de calificación como aprobados los señores siguientes:

D. Wenceslao Carredano y López, D. Saturnino Cambrero y González, D. Eduardo Colis y Martínez, D. Julián Delgado y Llorente, D. Leopoldo de Vera y González, D. José Callis y Pujols, D. Francisco Alonso y Pulido, D. Juan Seirullo y Ferris, D. Eugenio Tocino y Sánchez, y don Saulo Revuelta y Fernández.

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

Diccionario de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencia auxiliares, por E. Littré; versión española por los doctores *Aguilar Lara y Carreras Sanchis*. Cuaderno 26.

Ensayo de clasificación anatómo-patológica de las vesanias, Memoria leída en el Congreso Médico de Barcelona por D. *Arturo Galcerán Granés*. (Dos ejemplares.)

Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1889 á 1890 de la *Sociedad Ginecológica Española* por los Sres. *Verdonces y Oliván*.

Discursos leídos en la sesión inaugural de la *Sociedad Española de Higiene* por los Sres. *Parada Santin y Belmás*.

Agenda médica para 1890. C. Bailly-Bailliere, editor.

AVISO.—Las bajas que ha ocasionado la enfermedad reinante en el personal de la imprenta donde se tira la REVISTA, han hecho imposible de todo punto que el citado establecimiento entregue la edición con la puntualidad que acostumbra. Ha contribuido á hacer insuperable la dificultad presentada, la precipitación con que había de imprimirse el escalafón ofrecido á nuestros suscriptores y la circunstancia de no haberse hallado otro establecimiento tipográfico en mejores condiciones para aceptar ese encargo.

Ante estas consideraciones, esperamos que nuestros abonados dispensarán el pequeño retraso con que recibirán el presente número