

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 15 DE SEPTIEMBRE DE 1892. NÚM. 126.

CLIMATOLOGÍA DE LAS ISLAS CANARIAS EN SUS APLICACIONES AL EJÉRCITO

(Continuación.) (1)

Dos grandes indicaciones puede llenar el clima de Canarias: una que debe considerarse del cometido de la Higiene, y otra que mejor encaja en el de la Terapéutica, pues si, como dice muy bien Fonsagrives (2), los climas no son medicamentos en el estricto sentido de la palabra, es lo cierto que al ser aplicados al hombre enfermo se busca en ellos una acción que en último término es curativa, y á la terapéutica corresponde, por tanto, su estudio.

Esta indicación relativamente al clima que me ocupa, se refiere en particular al tratamiento de la tuberculosis, y tanto de ello se ha escrito, y tan profundos estudios se han realizado, que no he de cansar vuestra benévola atención insistiendo en su utilidad sobre aquel padecimiento, ya que hoy se halla perfectamente comprobada.

De la primera indicación, de la propiamente higiénica, si he de ocuparme con algún detenimiento, imponiéndome la tarea, que no soy el primero en abordar, de hacer patente la utilidad que, como etapa de aclimatación, tendrían las mencionadas islas, y en particular sus ciudades de Santa Cruz y Las Palmas, para las tropas coloniales que han de prestar servicio en las Antillas.

I

Al contemplar á la humanidad repartida por toda la redondez de la tierra y ver cómo resiste las influencias de los más opuestos climas, armonizando su delicada organización con la diversidad de elementos cósmicos que á cada región caracterizan, siéntese el ánimo inclinado á dejarse arrastrar por las opiniones de los que han querido adornarla con el atributo de cosmopolita; pero si registrando la historia se pretende inquirir el secreto mecanismo á cuya virtud se ha operado esa laboriosa adaptación que en ideas de monogenismo ha transformado á la especie humana en la diversidad de razas en

(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

(2) Tratado de Terapéutica aplicada. T. I, pág. 496.

que actualmente se divide, y al mismo tiempo analizamos el cúmulo de desastres y el alto precio de vidas que en los modernos tiempos representan las incesantes emigraciones de los pueblos, sin duda no habrá de sorprendernos que en tal contradicción se haya llegado al extremo completamente opuesto de romper la unidad de los hombres, concediendo, como Rochoux propone, un tronco originario diferente á cada raza.

Como se ve, el problema del cosmopolitismo humano y del posible aclimatamiento de la especie á las distintas zonas del globo, cae lo mismo dentro de la Sociología y de la Higiene que dentro de las investigaciones de la Antropología.

No intento abordar su discusión en este punto, pues ello exige tan detenido análisis de opiniones y de hechos, que traspasaría con exceso las modestas aspiraciones del presente trabajo; y por lo demás, para tener un criterio en que fundamentar las conclusiones del tema antes propuesto, bastará consignar un dato que los más elementales principios de la Fisiología hacen indudable:

El hombre, ha dicho Humboldt, posee *tan* maravillosa flexibilidad en su organización, que se amolda á todos los climas.

Esta proposición no es admisible en absoluto.

Las relaciones del organismo con el medio que le envuelve, comprendiendo en este medio, como lo hace Quatrefages, lo mismo las influencias físicas, que las morales é intelectuales, que pueden obrar sobre la economía, son tan íntimas como variables, tan complicadas como infinitas son las manifestaciones cuanto infinitas son las causas que pueden modificarlas.

Si el organismo no contase con la facultad, más ó menos amplia, de adaptarse á las condiciones externas, la vida sería un imposible: bastarían los cambios estacionales para ocasionar perturbaciones de tal importancia en nuestros órganos, que éstos no los podrían de ningún modo soportar.

No suceden así las cosas, afortunadamente, y el cuerpo humano tiende en todo caso á restablecer la armonía de sus actos funcionales, rota con los trastornos de los elementos exteriores. Pero esta tendencia tiene un límite, y cuando la transición se hace extrema por su rapidez ó magnitud, la flexibilidad orgánica está muy lejos de poderla seguir tan impunemente como algunos observadores han supuesto.

Este es el caso que se ofrece al ser un organismo violentamente transportado á una región del globo, á cualquier otra cuyas condiciones climatológicas difieran en mucho de aquellas en que se ha cumplido su primera evolución vital, exigiendo en consecuencia acudir, por lo que al hombre se refiere, á verdaderos artificios que pongan

en juego gradualmente aptitudes orgánicas no desenvueltas hasta entonces. Por eso se ha dicho que aquel más es cosmopolita por su inteligencia que por su organización.

Siempre que voluntaria ó involuntariamente los hombres se han separado de esta línea de conducta, han podido ver que su tan decantado cosmopolitismo no es más que una utopía, acaso sugerida en engañosas inspiraciones de la propia vanidad humana.

Esta sola consideración basta á comprender por qué la Higiene ha tenido que abrir un capítulo que, bajo el epígrafe de aclimatación, estudie los medios de hacer potente al organismo para luchar con las inclemencias exteriores.

Tal estudio, como he dicho, interesante bajo sus dos aspectos biológico y social, se transforma de útil en humanitario cuando intenta proteger de los peligros de un ingrato clima al soldado que, en cumplimiento de un deber irreludible, parte á lejanas tierras á mantener el poderío colonial de las naciones.

El que por propia voluntad emigra, al fin dispone libremente de su vida; no así el soldado que en las leyes resigna este legítimo derecho. ¿Y qué menos podrá exigir de esas leyes, que protección para todo daño ajeno al objeto de su sacrificio?

He aquí cómo el problema, si es importantísimo bajo una mira científica, lo es mucho más aún por su finalidad moral.

Ahora bien: ¿es posible modificar de alguna suerte el modo de ser de nuestros soldados, que, sin peligro, ó con menos del que actualmente corren, puedan resistir impunemente el paso á las colonias de Ultramar?

Para dar contestación á esta pregunta conviene previamente conocer las modificaciones que los climas tropicales ejercen en los individuos procedentes de las regiones frías ó templadas.

En este estudio deben tenerse en cuenta todos los elementos atmosféricos y telúricos que pueden ejercer una acción más ó menos positiva sobre los seres vivos; pero entre todos, el que más claramente descubre su influencia es el calor, y siendo éste nada más que una modalidad del movimiento transformable, que en último término desarrolla un trabajo mecánico, natural es también que sus primeros efectos sobre el organismo sean igualmente mecánicos y sufridos, en primer lugar, por los órganos más externos. Así la piel, al sentir las impresiones de una elevada temperatura, tras pasajera contracción de sus fibras, se dilata; sus vasos sanguíneos aumentan en capacidad, precipitándose en ellos la sangre en cantidad mayor por su hidrodinámica bien conocida, y creciendo de esta suerte la circulación periférica, el individuo acusa la sensación de *plétora*, que, si bien se mira, es tan sólo aparente.

Enseña la Fisiología que para temperaturas excesivas el organismo tiene sabio recurso en sus secreciones sudorales, que, excitadas por la mayor tensión sanguínea, derraman sobre la superficie cutánea abundante líquido, que al evaporarse roba las excedencias de calor y trae al equilibrio la normal temperatura de los tejidos.

Mas como la piel, tratándose de extremas variaciones y no habituada á tal actividad secretoria, tarda algún tiempo en llenar todas las exigencias del organismo, éste, al encontrarse en las indicadas circunstancias, siente el desequilibrio de sus funciones, que se manifiestan en una elevación del calor orgánico, que puede, según las investigaciones de Ranay y Jousset (1), subir á 38°5 C., simulando verdadera fiebre, y en una exagerada excitación, debida á la que los nervios periféricos sufren por la hiperemia cutánea, y á la que el cerebro alcanza por la acción directa del calor sobre los tejidos craneales.

A la larga, la piel se va engrosando, la transpiración cutánea se desenvuelve en progresión creciente, y la perspiración ayuda á compensar los excesos del calor; pero es esto á expensas de un gasto real de los líquidos orgánicos, que al fin los tejidos van resistiéndose á ceder, derivándose trastornos químicos y funcionales de más ó menos gravedad.

Las partes más profundas de la piel, asiento de los folículos pilosos, lejos de ganar, pierden en este desarrollo, y de aquí la escasez de vello en los naturales de los climas tórridos.

La hiperemia exagerada de la piel trae como lógica consecuencia una isquemia de ese gran reservorio de la sangre, representado en el aparato digestivo; y tan inusitada isquemia se traduce en la deficiencia de las funciones de sus órganos, en la irregularidad de sus secreciones, en la pérdida del apetito, en la inspissitud de la saliva y en la sequedad de las mucosas, que atormentan al emigrante con una insaciable sed, que le hace buscar ansiosamente las bebidas. El agua no templá esta sensación imperiosa, y por ello, y por el temor al *pasmo* proverbial de los países ecuatoriales, intenta mitigar su sed con los líquidos espirituosos, cuyo efecto más inmediato es producir irritaciones de la mucosa gastrointestinal, que facilitan la explosión de esos padecimientos del aparato digestivo, que forman la primera línea en la Patología de los trópicos.

Natural parece, á primera vista considerado, que el hígado sigue á este aparato en su deficiencia circulatoria, mas lejos de eso, aquel órgano es asiento de una marcada congestión, que constituye

(1) *Traité de l'acclimatation et de l'acclimatation*, Paris, 1884, pág. 198.

el primer punto de arranque de las hepatitis supurativas, tan frecuentes en los países-cálidos.

Esta congestión se ha explicado diciendo que la sangre impulsada hacia los capilares de la piel se agolpa en ellos, dificultando la corriente circulatoria y trayendo remansos en los órganos muy vasculares y blandos, como son el hígado, los pulmones y el cerebro.

Si fuese esta la causa única del fenómeno, justo es suponer, en primer lugar, que la hiperemia sería transitoria, durando solo el tiempo que la economía tardase en restablecer sus armonías funcionales en el nuevo clima, y en segundo término, que su intensidad nunca llegaría á tal punto que cayese dentro de lo patológico.

Por tal motivo se han invocado causas muy diversas que sumar á la acción exclusiva de la temperatura, contándose entre ellas un efecto complementario de las secreciones cutáneas, la exageración de la hematopoyesis, un auxilio á las funciones pulmonares, el mal régimen alimenticio, el abuso de los alcohólicos y la infección palúdica.

Marchead, sobre todo, concede gran importancia á la última de estas causas, mientras que Sarch y Narring se fijan en la influencia de los alcohólicos, y Frerich en los excesos en las comidas, para explicar las afecciones hepáticas y la hiperemia que constituye su *oportunidad morbosa*.

Debo á este propósito consignar un hecho que me parece significativo.

No puede dudarse que el clima de las Canarias está perfectamente incluido entre los cálidos, y, sin embargo, el hijo de las más frías regiones europeas llegado á este Archipiélago no sufre de ningún modo esos temibles infartos del hígado, ni las afecciones de este órgano se producen aquí con más frecuencia que en los países templados. El absceso casi es desconocido (salvo causas fortuitas, traumáticas ó de otro origen), y aun sucede que individuos llegados de las Antillas curan perfectamente en esta zona de las alteraciones que en aquellas adquirieron.

Pero aquí no se padece la malaria. La naturaleza especial del terreno, que permite la pronta evaporación de las aguas pluviales, y la inclinación considerable de las vertientes que éstas recorren al ir á perderse en el mar, impiden en absoluto que se formen charcas ni estancamientos pantanosos, y sólo en rarísimos lugares se observa la producción de miasmas palúdicos.

Parece, pues, verosímil que éstos sean en parte responsables de las alteraciones citadas. En fin, es de mucha frecuencia en los que han estado largo tiempo en la isla de Cuba inculpar á la quinina de esta clase de congestiones, falsa interpretación de un hecho bien observado por el vulgo, que, si cuidadosamente se examina, descubre

que padecen aquéllas solamente los que han usado tal medicamento, ó sea los que han sufrido infección de paludismo.

Sea de ello lo que quiera, es lo cierto que el hígado aumentado de volumen tiene además que subvenir á un aumento tal de sus funciones, que ha llegado á consagrarse la frase de que él «es el pulmón de los países cálidos».

La íntima relación que entre si guardan las funciones cutáneas y renales; y el papel regulador que desempeñan es tan perfectamente conocido, que desde luego se concibe la apatía del riñón en las zonas tórridas, trayendo un descenso considerable en la cantidad de orina (1/5 próximamente del total en las veinticuatro horas), al par que un aumento en la densidad de este líquido. Y como á menos trabajo, menos tendencia á enfermar, obsérvase también que el mencionado aparato es de los que más impunemente sufren el cambio climatológico que venimos estudiando.

En el aparato circulatorio se cumplen modificaciones importantes. La disminución de la resistencia sanguínea por la dilatación vascular periférica, libra al corazón de parte de su esfuerzo, pero le obliga, en cambio, á latir con más frecuencia, llegando á aumentar en un 5 ó 6 por 100 algunas veces la cifra normal de pulsaciones.

Análoga marcha sigue la respiración, cuyo ritmo se acelera, no ya sólo á virtud de la mayor velocidad de la corriente sanguínea, sino también por la deficiencia de presión atmosférica que el excesivo calor origina. Y como, según las conocidas leyes de P. Bert, las variaciones de la presión atmosférica no actúan sobre los organismos en tanto que presión, sino como la equivalente cantidad de oxígeno que conforme á su grado puede absorber la sangre, dedúcese bien que en climas tropicales hay pobreza en la absorción de dicho cuerpo, y, por tanto, retardo en la endosmosis gaseosa, que vale tanto como decir descenso en las combustiones orgánicas.

Esta conclusión prácticamente se demuestra examinando las cantidades de ácido carbónico exhalado, que, como lo comprueban los estudios de Copland, Matheu y Urbain y otros (1), se hallan considerablemente disminuidas. Y beneficio grande es para el hombre estas admirables compensaciones que las sabias leyes de la organización le proporcionan, pues á su virtud se equilibra la interior temperatura con las oscilaciones que la del medio ambiente experimenta.

Que el calor, lo mismo en el laboratorio que en nuestra economía, se transforma en reacciones químicas, es un hecho perfectamente comprobado. Luego á más calor, mayor actividad en el cambio de

(1) A. Lacassagne. *Prects d'Hygiene*, Paris, 1879, pág. 37.

materiales orgánicos aptos para la combustión. Mas como el descenso de la presión barométrica y la dilatación del aire proporcionan en los climas cálidos menos oxígeno del que esos principios son capaces de absorber, fórmanse productos de combustión incompleta, quedando en los tejidos un exceso de compuestos carbonados, de los que el organismo procura desembarazarse por el hígado y la piel, y de ahí la policolia y la formación grande de pigmentum. En último término, esto no significa más sino que hay un retardo considerable de la nutrición, y si á él se añade la pereza de las funciones digestivas, la sudoración copiosa, la apatía en el ejercicio muscular, el abuso de los alcohólicos y la infección palúdica, bien explicada quedará la anemia peculiar á los que habitan en las regiones tropicales. Pero no son esos los únicos efectos de transformación química del calor. C. Bernard (1) ha señalado el primero la acción coaguladora de ese agente sobre la sustancia muscular, fenómeno que explica satisfactoriamente la poca aptitud que para el movimiento caracteriza al habitante de la zona ecuatorial, y que se demuestra en el hecho de la prontitud con que sobreviene la rigidez cadavérica en los que sucumben á la acción del calor.

Para terminar, veamos las modificaciones propias del sistema nervioso.

Ya se ha señalado en un principio la excitación insólita que sufre el emigrado en los primeros momentos. El glóbulo rojo es el natural excitante de los tejidos; y siendo excesiva la circulación periférica y la del cerebro por la acción del calor sobre sus cubiertas protectoras, excesivas han de ser asimismo las excitaciones que sufra y la intensidad de los actos funcionales por que se manifiestan. Mas como siempre ocurre, á toda excitación demasiado intensa sigue la debilidad y la apatía, y en el presente caso la ley fisiológica se cumple, produciendo esa característica del hijo de los trópicos, cuya funcionalidad nerviosa se exterioriza en continuas alternativas de actividad é indolencia.

(Continuará.)

D. GUIGOU Y COSTA,
Médico segundo.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Difteria. — Química patológica experimental.—En un interesante trabajo publicado por el Dr. Martín en el *British medical Journal*, estudia este autor la química patológica de la difteria con relación

(1) *Leçons expérimentales sur la chaleur animale*. Pág. 1875.

á la del antrax, la endocarditis infecciosa y el tétanos, y formula con relación á la primera las conclusiones siguientes:

1.^a El bacilo de la difteria engendra productos análogos á los que se encuentran en el cuerpo de los animales muertos á consecuencia de la citada enfermedad; es decir, albuminosas y un ácido orgánico.

2.^a Las albuminosas formadas por el bacilo de la difteria en cultivos artificiales producen los mismos efectos á dosis única ó múltiple que los determina que la difteria humana: fiebre, diarrea, pérdida de peso y paresia progresiva de los músculos por degeneración de los nervios periféricos.

3.^a El bacilo de la difteria es el agente primitivo infeccioso de esta enfermedad.

Afirma también el Dr. Martín que el fermento que produce el bacilo de la difteria en la membrana diftérica digiere los elementos protéicos después de absorbido, y los transforma en albuminosas y en ácido orgánico. Estos productos son los que ocasionan la muerte por la fiebre, la depresión y las parálisis que determinan.

(*Rev. inter. de rhin. otol. et laryng.*)

* * *

Tuberculosis.—Vapores antisépticos.—El Dr. Marche trata sus enfermos de tuberculosis por las inhalaciones constantes de vapores antisépticos. Sobre una lamparilla de petróleo coloca un cazo de zinc de dos litros de capacidad, con una solución preparada con una ó dos cucharadas de la de café de la siguiente fórmula por cada litro de agua:

Eucaliptol.....	20 gramos.
Creosota.	8 id.
Alcohol de 90°.....	c. s. para completar 100 gramos.

El enfermo debe permanecer encerrado en una habitación espaciosa y debe estar constantemente bajo la acción de los vapores medicamentosos: á este fin se renueva la solución colocada en el cazo y se sostiene día y noche la llama de la lamparilla.

El primer efecto de esta medicación es producir casi inmediatamente una sensación de bienestar y tranquilidad: el enfermo respira y duerme mejor; la tos, la expectoración y los sudores disminuyen, renace el apetito y aumentan las fuerzas del paciente.

Los vapores de creosota se toleran perfectamente, aun por los enfermos que no podían antes tomar el mismo medicamento al interior ni soportaban las inyecciones hipodérmicas.

Los beneficiosos efectos que produce esta medicación son tanto más notables cuanto menos avanzada esté la enfermedad, y aun en los casos en que las cavernas son evidentes, detiene los progresos de la consunción y prolonga la vida del enfermo.

(*Arch. méd. bel.*)

* * *

Analgesia. — Agatina.—Este nuevo analgésico y antirreumático, obtenido por el químico M. Roos, se presenta bajo la forma de peque-

ñas pepitas blancas, de reflejo débilmente verdoso, inspidas é inodoras, insolubles en el agua y solubles en el alcohol y en el éter.

La acción analgésica de la *salicil-a metilfenilhidrazona* ó agatina, ha sido comprobada por los Dres. Rosenbaum, Ebeling, Schmidt, Laquer y Lœwenthal, de Francfort; á la dosis de 50 centigramos dos ó tres veces al día, ha dado buenos resultados en la ciática, en las neuralgias del trigémino de origen gripal ú otro cualquiera, en un caso de dolores neurálgicos muy intensos, en el pecho y en la espalda, en un diabético, y en el reumatismo articular.

La analgesia y la acción antirreumática no se manifiestan hasta después de ingeridos cuatro ó seis gramos de agatina. Esta substancia es perfectamente tolerable á la dosis diaria de 1 á 1'50 gramos; y en pocos casos ha determinado una cefalalgia pasajera ó alguna ligera náusea que cedió mediante el uso de una limonada.

(Sem. méd.)

* * *

Reactivos de alcalóides.—Sulfo-selenito de amonio.

—Obtiénese el sulfo-selenito de amonio disolviendo un gramo de amonio de selenito en 26 centímetros cúbicos de ácido sulfúrico concentrado. Esta sustancia da una coloración verde con las sales de *morfina* y de *codeína*. Esta reacción es tan característica, que permite afirmar la presencia de estas sales en cada caso dado.

Según Ferreira da Silva, el sulfo-selenito de amonio da además las reacciones colorantes siguientes con los alcalóides que á continuación se expresan:

<i>Aconitina</i>	}	No da reacción inmediatamente; veinte minutos después rosa.
<i>Berberina</i>		Verde amarillento, que poco á poco se oscurece, rosado en los bordes, violado en medio, y más tarde rojo vino.
<i>Brucina</i>	}	Rojizo ó rosa, más tarde naranjado pálido.
<i>Digitalina</i>		No da reacción inmediata; amarillenta al cabo de media hora, y después de tres horas rojizo.
<i>Narcotina</i>	}	Violado hasta el azulado, luego rojizo; al cabo de tres horas ligero precipitado rojo.
<i>Narceína</i>		Amarillo-verdoso hasta el pardo, después rojizo; al mismo tiempo que se colora el líquido, sobreviene un precipitado rojo.
<i>Solanina</i>	}	Amarillo de canario, luego parduzco; al cabo de media hora anillo rosado, y tres horas después coloración rojo violado.
<i>Veratrina</i>		Amarillo impuro, dando á veces el tono verde; al cabo de media hora amarillo; después de tres horas precipitado rojo en un líquido amarillo.

El sulfo-selenito de amonio no da reacciones características con la atropina, la cinconina, la cinconidina y la pilocarpina.

(Rev. bal. de cienc. méd.)

* * *

Anestesia local.—Cocaína.—El Dr. Courtin propone el siguiente manual operatorio. Si se trata de un tumor situado debajo de la piel, se hace uso ante todo del éter sulfúrico en pulverizaciones, con el aparato de Richardson, hasta que se congelen los tejidos; hecho esto, practica el corte de la piel con el bisturí, y por medio de esponjitas esterilizadas empapadas en una disolución de cocaína (1 gramo en 30 gramos de agua destilada), embadurna las partes cruentas, repitiéndolo cierto número de veces, según lo que dure la operación.

Bajo la influencia de esos embadurnamientos, ha notado el Dr. Courtin un color bermejo del derrame sanguíneo, y una abundancia un poco más considerable del flujo de sangre.

Antes de practicar las suturas, tiene el cuidado de embadurnar otra vez las superficies cruentas de la piel, para evitar el dolor de los puntos de sutura.

Si se trata de un tumor situado debajo de una mucosa, reemplaza las pulverizaciones de éter con un embadurnamiento, de unos cinco minutos de duración, en la superficie de la mucosa, con la misma solución de cocaína; y procede de igual manera que en el primer caso para enuclear el tumor.

De esta suerte reduce al mínimum el poder de absorción de la sustancia medicamentosa, que es arrastrada en su mayor parte por el derrame de sangre.

Con este procedimiento ha podido el Dr. Courtin extirpar sin dolor un lipoma de la nuca, tamaño como un huevo de gallina, una lupia del cuero cabelludo, otro lipoma en la pared abdominal, y un quiste dermoideo, del volumen de una naranja mandarina, en el suelo de la boca. No ha observado accidentes en ningún caso, y se ha obtenido la reunión primitiva de los cortes de la piel.

El Dr. A. Luteaud, redactor en jefe del *Journal de Médecine de Paris*, ha aplicado con buen éxito el procedimiento del Dr. Courtin en la ablación de pequeños tumores subcutáneos; y le parece preferible á las inyecciones hipodérmicas, que en estos últimos tiempos han producido algunos desencantos dolorosos.

(*El Siglo Médico.*)

*
* *

Caso notable de lesión cerebral.—Publica este interesante caso en la *Revista de Ciencias Médicas*, de Barcelona, el ilustrado cirujano del Hospital minero de Triano, Dr. D. Enrique Areilza:

M. V., de diez y ocho años de edad, que á consecuencia de una explosión de dinamita, ocurrida el 8 de mayo del año actual, resultó con fractura conminuta del cráneo y herida del cerebro por los fragmentos de la misma. Perdió el conocimiento en el acto, durando esta ausencia intelectual por espacio de un cuarto de hora, transcurrido el cual recobró la noción de su ser dándose cuenta clara de lo que á su alrededor pasaba. Notaron los primeros que se encargaron de su cuidado, que la cabeza estaba inclinada hacia el lado derecho y que las tentativas para volverla del izquierdo eran difi-

les y dolorosas, á pesar de que no había señales exteriores de traumatismo en el cuello. Este síntoma, así como una tendencia al reposo y el silencio rayana en la somnolencia, fueron los únicos fenómenos anormales que acusó el herido; pero tanto uno como otro desaparecieron paulatinamente á los seis días de la lesión. El herido quedó á cargo del Dr. Areilza el 11 de mayo, y ya para entonces se habían inflamado los bordes de la herida, desarrollándose una fiebre vespertina de 39°, todo lo cual demostraba que aquélla se había infectado. A pesar de las malas condiciones de intervención, no se vaciló en extirpar en seguida los bordes magullados extrayendo la materia disgregada, y sacando al mismo tiempo las esquirlas óseas que llenaban el fondo del foco traumático. La tarea fué minuciosa y la fractura era tan conminuta que después de terminada la operación se contaron hasta 12 trozos de huesos recogidos en el espesor del cerebro, y algunos á más de 4 centímetros de su superficie. Las meninges se hallaban destruidas en todo el brocal de la fractura dando paso al cerebro herniado. La pérdida de substancias de éste era muy grande y aumentaba sin cesar á cada esfuerzo del enfermo, sobre todo durante el vómito, en que sobresalía en forma de hongo disgregado su substancia, para formar nuevo tumor á cada empuje.

La pérdida de hueso, ó sea el foco operatorio, era un rectángulo irregular de 4 1/2 centímetros de largo por 3 de ancho. Correspondía á la parte derecha del frontal, 2 centímetros por delante la sutura parietal, lindando con la línea media antero-posterior del cráneo. El cerebro destruido subyacente, comprendía la unión del tercio medio con el tercio posterior de la primera y segunda circunvoluciones frontales anteriores, singularmente la primera. La profundidad de la destrucción era tan considerable, que permitió introducir un tubito de desagüe cinco centímetros más abajo de la superficie craneal.

La operación terminó con una sutura floja y con la cura antiséptica. Las consecuencias fueron simples. Desapareció la fiebre á los dos días, se levantó el tubo á loz diez, y á fines de junio el enfermo estaba completamente curado. El cerebro quedó adherido y cubierto por los colgajos, sin elevación perceptible del resto del cuero cabelludo y no fácilmente distinto por la blandura y pulsación características.

FÓRMULAS

173

Aceite de ricino	15 gramos.
Yemas de huevo	Una.
Infusión de café	60 gramos.
Azúcar	20 »

Emulsióñese el aceite con la yema de huevo y añádase el café. Para tomar á cucharadas, como **purgante** para los niños.

174

Arseniato de estriquina.	1 centígramo.
Extracto de belladona.	10 »
Valerianato de quinina.	50 »
Valerianato de zinc.	1 gramo.
Extracto de genciana.	c. s.

En diez píldoras. Para tomar de 3 á 5 en tres dosis.

En la **neurastenia**.

(*Le Gendre.*)

175

Tintura de ipecacuana.	12 gramos.
Alcohol á 90°.	40 »
Mentol.	15 centígramos
Sacarina.	15 »
Poción gomosa.	120 gramos.

M. Para tomar una cucharada, de las de café, cada dos horas, después de la ingestión de corta cantidad de un líquido ó de algún alimento.

En la **disenteria**.

(*Blondel.*)

176

Salol pulverizado.	10 gramos.
Alcanfor pulverizado.	5 »
Alcohol.	25 »

D. Para aplicar sobre la parte afecta.

En las **ulceraciones naso-faríngeas**.

(*Conpard.*)

177

Esencia de trementina.	350 gramos.
Esencia de espliego.	100 »
Iodoformo.	10 »
Eter sulfúrico.	20 »

M. Para inhalaciones.

Como **aséptico de las vías respiratorias**.

(*Delthil.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

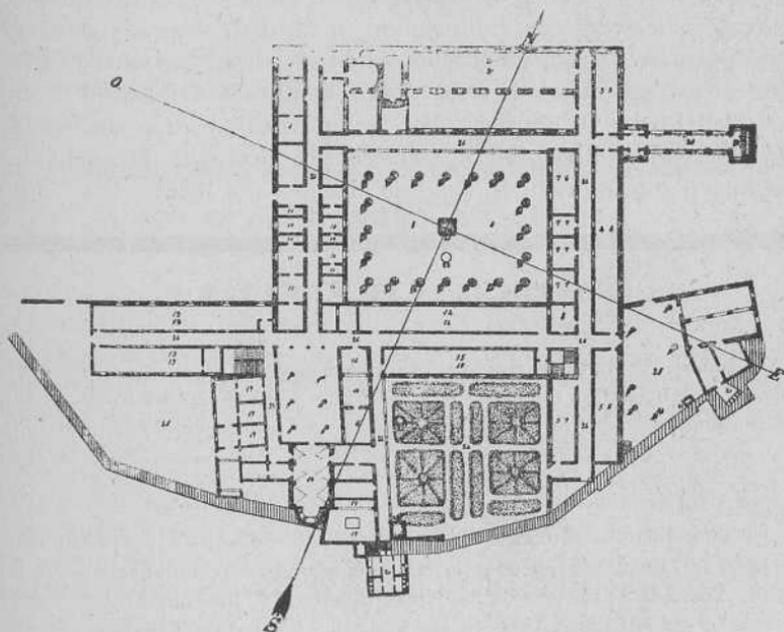
NUESTROS HOSPITALES

El de Badajoz

En la parte más elevada, y al N. de la población, al E. de las ruinas del palacio de los duques de la Roca, y dentro del recinto del antiguo *Castillo*, construyó el Cuerpo de Ingenieros este espacioso hospital, dotado hoy con 382 camas, distribuidas en 24 espaciosas salas.

Delante de la fachada principal, que da frente al O. S. O., hay un extenso jardín, que embellece la entrada del edificio. Tiene éste una forma cuadrangular, dos grandes patios centrales y otros dos más pequeños laterales en los costados S. O. y S. E., y consta de planta baja y piso principal.

En la planta baja, á derecha é izquierda del vestíbulo, están las dependencias del hospital: la farmacia, la capilla, la cocina y la despensa; la sala de hidroterapia y el depósito de cadáveres con su sala de autopsias están instalados en construcciones aisladas á los costados E. y O. de la parte S. del edificio. La sala del Príncipe, en el piso bajo, y la de Isabel II en el principal, miden 30 metros de longitud por 13 de latitud; tienen una serie de arcos en el centro, y, como todas las demás, son de techo abovedado y de cinco metros de altura. Debajo de las ventanas, que se abren á la galería interior que da al patio mayor del hospital, están colocadas las taquillas, que se limpian y desocupan por la misma galería.



- 1, Dirección.—2, Príncipe; Isabel II.—3, Tetuán; Luceua.—4, Tetuán; Zaragoza.—5, Wad-Ras; Comedor.—6, Presos.—7, Dementes; Albuera.—8, Patios.—9, Vitoria; Serrallo.—10, Belascoain.—11.—S. Quintín.—12, Bilbao; Castillejos.—13, Arapiles; Otero.—14, Bailén; Gerona.—15, Salado; Luchana.—16, Administración.—17, Cocina.—18, Capilla.—19, Farmacia.—20, Retretes.—21, Cisternas.—22, Bomba.—23, Depósito de agua.—24, Jardín.—25, Corral.—26, Pasillos.

(Lo que a par letra cursiva corresponde al piso principal del edificio.)

Las demás salas, lo mismo en el piso bajo que en el principal, tienen cuatro metros de anchura, y cuentan con amplias ventanas y ventiladores, de dos decímetros cuadrados de luz, abiertos al nivel del piso.

Para la comunicación entre los dos pisos hay dos escaleras de dos metros de anchura con peldaños de piedra, una en el centro y otra en la parte N. O. del edificio.

El comedor de convalecientes mide 20 metros de largo por cuatro de ancho y cinco de altura; tiene cinco balcones, una ventana y cuatro ventiladores. La mesa, colocada á lo largo de la habitación, está rodeada de bancos con respaldo; y en dos aparadores colocados en los testeros del comedor se guardan los cubiertos, servilletas y vasos de los enfermos que comen en la mesa.

Los escusados están á 20 metros del edificio, y unidos al hospital por medio de galerías cubiertas.

Por término medio se asisten al año en este hospital 1.500 enfermos, que devengan unas 30.000 estancias. La dirección del establecimiento está á cargo del Subinspector médico de segunda clase excelentísimo Sr. D. José Ferradas y Rodríguez; la asistencia de las clínicas está encomendada á los médicos mayores D. Eustasio Masid y del Hoyo y D. Bonifacio Hernanz y Pastor, y están encargados de la farmacia del hospital el farmacéutico mayor D. Manuel Iglesias Suárez y el segundo D. Antonio Macías y del Real.

NECROLOGÍA

Víctima de un derrame cerebral falleció en Manila, el día 25 de julio último, el Médico mayor del distrito de Filipinas Sr. La Corte, y á consecuencia de una hemoptisis fulminante, dejó también de existir en el Hospital de la Habana el 16 del mes próximo pasado el Médico primero Sr. Vigil de Quiñones.

D. PATRICIO DE LA CORTE Y BÁEZ ingresó en el Cuerpo el 30 de septiembre de 1870, formando enseguida parte del ejército expedicionario de Cuba. Con el Batallón Cazadores de San Quintín asistió á los combates de Lemos de Cusco, Arroyo Lama, Arroyo Baracoa, el Quemado y Colmena del Valle; á la acción y toma del Campamento de la Concepción, ataque de las Tres Piedras y acción de Palma del Negro, mereciendo grandes elogios del entonces Brigadier Sr. Martínez Campos por la serenidad y acierto con que practicó las curas y operaciones quirúrgicas al frente del enemigo.

En 23 de enero de 1874 fué destinado al Hospital Militar de la Habana, y posteriormente á los de Palma Soriano, Baracoa, Cienfuegos, Cuba y Bayamo. Prestó servicio algunos meses en el Batallón Cazadores de Cortés y

en el de Baza, tomando parte nuevamente en las operaciones contra los insurrectos, y hallándose en las acciones de Yayas, Santa María y el Silencio.

Regresado á la Península en diciembre de 1880, fué destinado sucesivamente al Regimiento Caballería de Alfonso XII, Fábrica de Artillería de Trubia, Hospital de Badajoz y Batallón Reserva de Huelva; hasta que por R. O. de 4 de septiembre de 1886 fué nombrado Médico mayor de Filipinas, en cuyo distrito ha prestado servicio en los Hospitales de Joló, Cottabato y Manila.

Había obtenido por mérito de guerra los grados de Médico mayor y de Subinspector de 2.^a clase y el empleo personal de Médico mayor; y estaba en posesión de varias cruces del Mérito militar con distintivo rojo y blanco.

D. FRANCISCO VIGIL DE QUIÑONES fué fliado como soldado en la Caja de Reclutas de Granada el 23 de abril de 1878 y prestó el servicio de su clase en los Regimientos de Otumba, Rey y España hasta que, por R. O. de 27 de agosto de 1879, y previos los ejercicios de oposición, ingresó en la Academia del Cuerpo en calidad de Oficial Médico Alumno. Terminados los estudios con aprovechamiento, fué nombrado Médico segundo y destinado al Regimiento Infantería de las Antillas y luego á la Fábrica de pólvora en Granada.

Desde 24 de noviembre de 1885, en que pasó á Cuba por sorteo, ha prestado servicio, con muy pocas interrupciones, en el Hospital Militar de la Habana.

VARIEDADES

Los decretos del Ministerio de la Guerra, por virtud de los cuales han ascendido al empleo inmediato los Comandantes y Capitanes de Infantería que figuraban en el escalafón con *antigüedad* del año 1875, han hecho que la prensa política y militar se fijen en que hay en el Cuerpo de Sanidad Militar oficiales asimilados á Capitanes, con *efectividad* del año 75, que tardarán aún en ascender dos ó tres años si las circunstancias no varían.

Con tal motivo, muchos periódicos que constantemente andan separados en la apreciación de cuantos asuntos discuten, se han confundido y manifestado unánimes al considerar de justicia la aplicación al Cuerpo de Sanidad Militar de los beneficios de aquellos derechos; y siquiera no hubiéramos conceptuado necesarias tales insinuaciones, para que el Gobierno de S. M. resolviese sobre el asunto lo que proceda en justicia, nos creemos obligados á dar las gracias más expresivas á los aludidos colegas, no solo por su buena intención y laudables propósitos, sino por las alabanzas que tributan al Cuerpo con ocasión de aquellas indicaciones.

* * *

La prensa médica de estos días se ocupa con preferencia en relatar los progresos de la epidemia cólerica importada á principios del verano en Ru-

sia y extendida en breve á Alemania, Hannover, Bélgica, Inglaterra, Francia, Holanda y los Estados Unidos.

De la lectura de tantos datos estadísticos y del examen de las diversas opiniones emitidas acerca de la epidemia actual, creemos que nadie puede deducir una conclusión que signifique el menor adelanto en cuanto se refiere á terapéutica y profilaxis de dicha enfermedad. El arsenal terapéutico, repleto al parecer, como siempre, de medios eficaces para combatir el mal, no dispone en realidad de un arma con la que se logre vencerle. Y esto que decimos con relación á los medios de tratamiento aconsejados contra el cólera, es igualmente aplicable á las medidas profilácticas ó preventivas.

Con el sistema seguido en la actualidad, como con aquel tan desacreditado de los cordones sanitarios, la epidemia se extiende ó se limita sin que se sepa la razón á que obedece la marcha de la misma y la diferente intensidad de su focos.

Ahora, como en los tiempos en que se desconocía el *bacillus virgula*, nadie se atreve á asegurar la inmunidad de un pueblo con relación al cólera, en tanto que ese pueblo mantenga comunicación mediata ó inmediata con los puntos infectados. Cuando estos no se aíslan, la epidemia se propaga en la forma de siempre, es decir, comprendiendo entre los invadidos á individuos y pueblos que se precian de cultivar la higiene y perdonando ó respetando á su paso muchos de aquellos que viven en las condiciones más anti-higiénicas.

Y una vez desarrollada la enfermedad.... ya lo sabemos: con el opio, el alcohol, el bismuto, el eter, el salol y el sinnúmero de medicamentos que figuran barajados en millares de fórmulas anticoléricas, se mueren del cólera 60 ó 70 por ciento de los atacados.

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

Guía del médico dosimetro, por el Dr. Burggraeve; versión castellana por *D. Agustín Fuster y Fernández*. B. Bailliere é hijos, editores. Cuaderno 4.º

Formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por *D. Mariano Pérez Mínguez*. J. Seix, editor, Barcelona. Cuaderno 79 y 80.

Pobreza y Mendicidad. Estudio crítico filosófico-social, por *D. Luis Vega-Rey y Falcó*, con un prólogo de *D. Luis Comenge*. Tercera edición.

El médico y la sociedad. Estudio crítico, por *D. Luis Vega-Rey*. Segunda edición.

Niñadas. Colección de artículos y cuentos, por *D. Luis Vega-Rey*, con un prólogo de *Aniceto Valdivia*.

Memoria bianual de los trabajos del Laboratorio histo-bacteriológico é Instituto anti-rábico de la *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana, por *e Dr. Enrique Acosta*, Secretario del mismo. Habana, 1892.