

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE AGOSTO DE 1893. NÚM. 147.

## Contribución al estudio del valor terapéutico del método sequardiano. (1)

(Continuación.)

Aunque á las observaciones que dejamos expuestas hemos de agregar, como es natural, los diversos datos que nos suministran los enfermos que en la actualidad tenemos en tratamiento para formar ó deducir las consecuencias que de su atento estudio se derivan, debemos declarar que no las conceptuamos suficientes para llegar á establecer conclusiones bien definidas sobre el valor terapéutico del método creado por el ilustre Brown Sequard, método que presenta tan ámplios horizontes y entraña tan múltiples y complejos problemas, que forzosamente requieren para su completa resolución mucho tiempo y detenidas y repetidas experiencias practicadas y comprobadas con gran precisión y esmero. Pero si bien no podemos llegar á resolver las distintas incógnitas que presentan los líquidos orgánicos como agentes terapéuticos, pretensión que, como comprenderán nuestros benévololectores, jamás pasó por nuestras mentes, pues forzosamente conocemos la escasez de nuestras fuerzas para acometer obra de semejante magnitud, no es menos cierto que, á lo menos, podemos señalar algún detalle que, á modo de jalón, pueda servirnos de guía en el camino emprendido; jalón que nuevas observaciones ó nuevos hechos se encargarán de afirmar ó modificar, según se vaya explorando ó conociendo el terreno con más exactitud y precisión.

Por otra parte, nuestro propósito al ocuparnos de los trabajos que presentamos á la consideración de nuestros compañeros, gracias á la cariñosa acogida que les dispensa en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR nuestro antiguo compañero y querido amigo el señor D. Lorenzo Aycart, al que nunca agradeceremos como se merece las señaladas atenciones con que constantemente nos ha favorecido (2); nuestro propósito, repetimos, no ha sido otro que el

(1) Véanse los núms. 141, 142, 143, 144, 145 y 146 de esta REVISTA.

(2) Lo que nuestro ilustrado amigo agradece como una atención, no es más que el cumplimiento de un deber. Este trabajo del Sr. Cano, y todos cuantos envían nuestros colaboradores, honran, en primer término, al Cuerpo de Sanidad y á la REVISTA; por consiguiente, en casos como el actual, los únicos favorecidos y los llamados á expresar agradecimiento son los directores, ó más bien editores de esta publicación.—L. A.

de comprobar lo que tuviera de exacto y positivo un método que se presentaba rodeado de toda clase de brillantes promesas, método que había logrado en un brevísimo espacio de tiempo interesar la actividad de un sinnúmero de médicos de distintos países, que con verdadero afán se han dedicado á investigar su utilidad y continúan estudiando las diversas fases que presenta, ya como elemento terapéutico, ó ya como elemento fisiológico, el célebre descubrimiento de Brown Sequard. ¡Son tantos y tan repetidos los éxitos extraordinarios y las brillantes promesas que de allende el Pirineo vienen á diario á nosotros para verlos después, al poco tiempo, disiparse como el humo, sin dejar rastro, cuando se someten á la piedra de toque de la experimentación y el estudio! Por esto no es de extrañar la (¿por qué no decirlo?) desconfianza y prudente reserva con que, para honra de la clase médica española en general son acogidas, aun llevando, como llevan en el presente caso, la garantía de un nombre como el del sabio profesor del Colegio de Francia, y la necesidad de que sean valoradas antes de darles carta de naturaleza.

De cómo hemos realizado este nuestro propósito, no nos toca á nosotros decirlo; nos basta con afirmar que la sinceridad ha dirigido todos nuestros pasos.

Después de estas indispensables declaraciones, y para proceder con la precisa claridad y orden, diremos muy brevemente lo observado por nosotros en los enfermos á quienes hemos practicado las transfusiones de líquidos orgánicos, dando principio por la técnica de las inyecciones. Para el servicio del hospital empleamos una jeringuilla de cinco centímetros cúbicos de capacidad, y para los enfermos de asistencia particular, los dos modelos de Debove y Straus, indistintamente. Prescindimos por completo de las agujas de platino iridiado por la facilidad con que se doblan é inutilizan, reemplazándolas con las de acero; un poco de cuidado en su limpieza y la renovación en tiempo debido, bastan para compensar la ventaja que sobre ellas tienen las de platino.

En cuanto al *sitio* en que hemos practicado las inyecciones en nuestros enfermos, diremos que lo han sido todas en la espalda y regiones laterales del abdómen, en donde, como saben muy bien nuestros lectores, el tejido celular subcutáneo es más laxo, y son nada dolorosas ó menos que en cualquiera otra región.

En el crecidísimo número de inyecciones que llevamos practicadas, no hemos tenido que lamentar el menor accidente: ni rubicundez, ni edema, ni dolor, ni ningún otro signo de inflamación local. Ni un solo absceso, y eso que, lo decimos con franqueza, en algunos enfermos hospitalarios, y por causas ajenas á nues-

tra voluntad, no siempre fué posible hacer la desinfección previa de la piel. Tan sólo en dos enfermos se presentaron; en el de la observación novena, cuatro ó cinco puntos acnéicos, y en el de la observación décima una induración que se disipó á los siete ú ocho días. En general, los enfermos no han acusado más que una ligera sensación de escozor y sensibilidad inmediatamente después de la picadura, y alguna que otra vez, cuando más, de ardor ó quemadura, cuando sin duda se picaba algún filetillo nervioso ó se dislaceraban las fibras del tejido conjuntivo; pero siempre desaparecían estas ligeras molestias á los pocos minutos para no volver á reaparecer, salvo en algunos, muy pocos casos, que volvían á sentir un leve escozor algunas horas después de hecha la inyección, y que también desaparecía al poco tiempo. Muchos no percibían más que la sensación de la picadura, siempre perfectamente tolerable.

¿A qué dosis deberán hacerse las inyecciones? Sólo para contestar á esta sencilla pregunta, ya comenzamos á tropezar con el gran vacío que la falta de experimentación fisiológica hace tener al método sequardiano como elemento terapéutico. Esta falta es la que llena de dificultades y crea no pocos problemas, que juzgamos de solución imposible hasta que la fisiología no diga su última palabra. De aquí que comencemos por desconocer la aplicación y manual operatorio del método; desconocimiento que explica bien ciertos resultados negativos, que si no han llegado á dar al traste y al abandono con el empleo terapéutico de los jugos orgánicos, ha sido por los resultados brillantes obtenidos en algunos casos.

Pero volviendo á nuestra pregunta, diremos que la contestación es difícil: hay que tener en cuenta las condiciones del enfermo, su grado de susceptibilidad, su situación patológica y las demás circunstancias individuales, etc., etc. Cuando nosotros las comenzamos á practicar, siguiendo el consejo de Brown Sequard y el que la más elemental idea de prudencia exige, hacíamos inyecciones de á gramo; poco á poco fuimos adquiriendo el convencimiento de su ineficacia, y elevamos la dosis á dos gramos, hasta que logramos comprobar como necesaria la dosis inicial de tres gramos (1).

Desde luego afirmamos que la diferencia en el volumen de uno hasta tres y cinco gramos, es perfectísimamente tolerada por los enfermos, que no experimentan mayor ni menor molestia por es-

---

(1) Téngase presente que empleamos los líquidos titulados al décimo.

tas distintas cantidades de líquido administradas en una sola inyección.

En la actualidad, procedemos del siguiente modo: practicada la primera inyección de tres gramos, que es la inicial, como queda dicho, dejamos transcurrir un día, y al siguiente, es decir, al tercer día, hacemos la segunda; si al llegar á inyectar la tercera no observamos ninguna excitación, por pequeña que sea, ó cualquiera otro fenómeno, procedemos á ponerlas diarias, continuando en esta forma durante siete ú ocho días, al cabo de los cuales, si tampoco se ha notado ningún trastorno, elevamos la dosis á seis y más gramos, según los resultados obtenidos y la susceptibilidad del enfermo.

Como regla general, puede decirse que la dosis ordinaria ó *medicamentosa*, después de comprobada la tolerancia, ha de ser de cinco ó seis gramos, cuando menos, que siempre pueden y deben inyectarse en una sola sesión. Cuando las dosis son más elevadas, las ponemos en dos ó tres sesiones al día, según sean de doce ó más gramos, en la forma que ya dejamos expresada al ocuparnos de la exposición de los casos clínicos.

Si se trata de enfermedades como las de Addison y mixoedema, etc., etc., en las que el tratamiento ha de ser continuo ó de larga duración, encontramos preferible el empleo diario de cinco á seis gramos, sin exceder ó elevar más la dosis. Entiéndase esto hablando de un modo general.

Cuando llegamos á cierto número de inyecciones, la práctica nos ha demostrado que debemos suspenderlas por algunos días para que el enfermo se reponga de las numerosas picaduras, volviendo después á continuarlas, principiando con la dosis ordinaria de cinco á seis gramos.

El *tiempo* que ha de durar el tratamiento, tampoco puede precisarse *á priori*: la marcha de la enfermedad y los resultados obtenidos, ó que se vayan apreciando, son los únicos que pueden regular la duración. No obstante, podemos decir que en la mayoría de las enfermedades no puede considerarse fracasado el método sequardiano, por no haber conseguido algún resultado favorable, si éste no ha sido empleado durante más de treinta ó cuarenta días consecutivos, como tiempo mínimo, y á la dosis ordinaria ya dicha.

Y antes de continuar más adelante, y para terminar lo que á la técnica de las transfusiones orgánicas se refiere, debemos hacer constar la conveniencia de emplear los líquidos de inyección encerrados en ampollas, de tres centímetros cúbicos de capacidad, ó sea la dosis de tanteo, que tienen la inmensa ventaja de preser-

var los jugos de la acción del aire y de los repetidos contactos con las agujas. Al principio de nuestras experiencias, usamos algunas veces líquidos orgánicos conservados en frascos de tapón esmerilado, de treinta gramos de cabida, que se prestan muy cómodamente para el manual operatorio, pero que se alteran con tal rapidez, que nunca nos fué posible volverlos á utilizar ni siquiera al día siguiente de haber sido abierto el frasco. Por esta causa decidimos prescindir de este medio de conservación, empleando únicamente los guardados en ampollas ó tubos herméticamente cerrados; y de este modo se está segurísimo de tener siempre los líquidos orgánicos en perfecto estado de pureza. Es también muy conveniente el que éstos sean empleados lo más pronto posible después de su elaboración; nosotros procuramos que no excedan de más de un mes de preparados.

Pasando ahora á ocuparnos de los efectos terapéuticos observados (siquiera sea muy brevemente por haber sido ya expuestos los correspondientes á cada caso clínico que ya permiten poder formar juicio sin necesidad de nuestra previa opinión clínica, de la que, desde luego, hacemos gracia á nuestros lectores), diremos que, en la mayoría de los enfermos, y cuando se llegaban á inyectar las dosis convenientes, el primer efecto que experimentaron fué el de una sensación de vigor, satisfacción y bienestar, que no tardaba en ser seguida de aumento en la fuerza muscular y mayor aptitud para el trabajo, revelando bien claramente el despertar de las energías orgánicas. Este efecto reconstituyente se desenvuelve regularizando las funciones: aparece el apetito, mejoran los trastornos gástricos, las digestiones se normalizan, el enfermo, en una palabra, se nutre y se repone más ó menos rápidamente de las pérdidas sufridas. Bajo esta benéfica acción se van modificando favorablemente las demás alteraciones; la amostenia y la impotencia muscular disminuyen rápidamente; la palabra pastosa se hace más clara, el entorpecimiento funcional del cerebro desaparece, la memoria es más fiel, desaparecen los dolores vertebrales y las hiperesterias, cediendo también los dolores fulgurantes de la ataxia y las cefáleas neurasténicas. Otro de los resultados que más pronto hemos apreciado, después de los efectos reconstituyentes ya dichos, sin que en *ningún caso dejara de producirse*, ha sido el alivio y curación de ciertos trastornos funcionales del eje espinal: las crisis rectales, así como la incontinencia de orina, desaparecen con suma rapidez, recobrando los esfínteres su tonicidad fisiológica; las pérdidas seminales ceden también en un breve plazo, y los deseos genésicos, adormecidos ó debilitados, se manifiestan más potentes y enérgicos.



El insomnio, que tanto preocupa y desespera á los que lo sufren, se ve corregido con presteza, constituyendo un hecho de gran importancia. Sabido es que este trastorno funcional es uno de los síntomas más culminantes ó principales de la neurastenia, y que por su influencia se sostiene y acentúa el agotamiento de fuerzas, puesto que sólo durante el sueño puede obtenerse la reparación de éstas; pues bien, bajo el influjo de las transfusiones orgánicas se ve aparecer el sueño, primero por fracciones, como dice muy bien Constantín Paul, y después íntegramente, resultando que cuanto más se recupera el sueño más las fuerzas se aumentan y sostienen, y más pronto el enfermo consigue verse aliviado, cuando no curado, de sus dolencias.

Estos efectos generales tónicos, que tan á la ligera dejamos consignados, ingenuamente lo decimos, no los hemos visto nunca producirse bajo la acción de ningún agente terapéutico con la precisión, rapidez y seguridad con que se desarrollan bajo la influencia de las transfusiones de líquidos orgánicos. Por esta razón se arraiga cada día más en nuestro ánimo la creencia de que solo por su manifiesta acción tónico-reconstituyente tienen los jugos orgánicos méritos más que suficientes para ocupar por derecho propio un puesto principalísimo en la terapéutica moderna.

De esta acción, que tan ancho campo llena de indicaciones terapéuticas, nacen las variadísimas aplicaciones que se han dado á las transfusiones orgánicas en tan diversos como opuestos estados morbosos.

A. CANO Y FERNANDEZ,

Médico primero.

(Concluirá).



## EL CÓLERA

Primer tema discutido en el XII Congreso de Medicina interna,  
en Wiesbaden, 1893.

### I

La trascendencia incomparable de cuanto atañe al estudio y más acabado conocimiento del funesto azote que da al Ganges celebridad sombría, nos dispensará de justificar la excepcional preferencia que á este importantísimo estudio concedemos.

La epidemia colérica, después de llevar la desolación y el luto al seno de innumerables familias en Europa, no desaparece del

todo de esta combatida parte del viejo mundo, y constituye para los pueblos una angustiada, incesante pesadilla. Con sobrada razón el XII Congreso de Medicina interna, celebrado del 11 al 15 de abril del corriente año, en Wiesbaden, destinó la primera de sus brillantes sesiones á la discusión de este tema principal: «el cólera».

Es nuestro objeto dar aquí un resumen de la sesión de referencia, y á la vez, sirviendo de ampliación á precedentes artículos acerca del mismo asunto, contribuir á que se conozcan algunos hechos notables, entresacados de las últimas lecturas. Los escritos, las publicaciones referentes al cólera, en sus aspectos varios, se suceden diariamente, y ocupan en la prensa extranjera considerable espacio, abundando las apreciaciones que añadir unas veces y oponer otras á las vertidas en el mencionado Congreso: en estas sencillas páginas nos proponemos ofrecer tan sólo un fiel reflejo de la cuestión, sin aventurarnos á atacar ni defender tal ó cual teoría, esta ó la otra escuela, á fin de que, abarcando el problema en los verdaderos términos con que en los hechos recogidos se presenta, pueda el claro juicio del lector valorarlos con la posible exactitud y establecer sus propias conclusiones. No pudiendo influir con opinión autorizada, corresponde que prescindamos de un parecer secundario; pero no dejaremos de notar que en más de un escrito es lamentable descubrir, más bien que la sincera frase de una convicción firme y serena, el acento de la pasión, las sugerencias del amor propio, que frecuentemente oscurece el verdadero conocimiento.

## II

En dicha primera sesión pronunció el discurso de apertura el Dr. Immermann (Basilea), quien, recordando en qué graves circunstancias se reunía esta vez el Congreso, advirtió que la epidemia cólerica no podía darse por extinguida, antes era de temer que, á manera de incendio, renazca de sus cenizas; razón que explica, más que otra alguna, la elección del primer tema que iba á ser tratado por profesores muy competentes, médicos que habían combatido el temible mal en su foco mismo, adquiriendo así la más completa experiencia. Esperaba Immermann que en la discusión se llegaría á una satisfactoria inteligencia donde todavía disienten las opiniones de los llamados á resolver los áridos problemas, especialmente el valor de los factores etiológicos, tanto en el caso aislado, como en la epidemia declarada; cuestión ésta de la que pende toda la profilaxis.

Tomó el primero la palabra Rumpf (Hamburgo), empezando por trazar la historia de la epidemia desde que apareció el primer caso en Altona, del 14 al 15, en Hamburgo, del 16 al 17 de agosto del pasado año, y se efectuó la primera comunicación oficial á las autoridades el 22 del mismo mes. Las siguientes conclusiones son resumen de los conceptos del orador:

1.<sup>a</sup> Los bacilos-coma de Koch constituyen el agente causal del cólera; pero su presencia—en casos excepcionales—de ningún modo es necesaria para provocar el cuadro clínico del cólera.

2.<sup>a</sup> El hecho de encontrarse bacilos en personas aparentemente sanas, permite suponer que los bacilos pierden, temporalmente, su virulencia; necesitanse, por consiguiente, otros elementos auxiliares de la infección, estando en primer término la disposición individual; los datos de tiempo y lugar son de influencia secundaria.

3.<sup>a</sup> Esta disposición individual consiste en alteraciones de la digestión; uso de alimentos inconvenientes; aguas de mala calidad para beber y otros fines.

4.<sup>a</sup> No obstante la existencia del cólera, puede resultar negativa durante días la investigación de los bacilos.

5.<sup>a</sup> Los bacilos ocasionan, por la elaboración de toxinas, una intensa intoxicación (acción sobre los riñones, el sistema nervioso, centros respiratorios).

6.<sup>a</sup> Los bacilos pueden vivir hasta diez y ocho días en el organismo, lo que explica el estadio comatoso.

7.<sup>a</sup> No se conoce todavía una terapéutica específica del cólera.

El período de incubación dura de uno á cuatro días; cuando el cólera se presenta antes es porque, probablemente, los bacilos existían ya en el organismo, desarrollando repentinamente su acción á consecuencia de algún exceso.

En el primer enfermo no se manifestaron los bacilos hasta 72 horas después de preparadas las placas, como así se obtuvieron con la siguiente inoculación positivos resultados. En lo más intenso de la epidemia, sobre todo, era más fácil una prueba rápida que antes y después. En dos casos no se reconocieron los bacilos hasta el séptimo día: en uno, con deposiciones líquidas, y en el otro, sólidas, sin que en ambos hubiera habido síntomas coléricos.

Entre los fenómenos secundarios es de muy buen agüero la simple fiebre de reacción; y es sumamente desfavorable el pronóstico cuando, sin fiebre ó aun con temperatura subnormal, se presenta el sopor.



La anuria no es rara del tercero al séptimo día, tanto en los enfermos que curan, como en los que fallecen; la cantidad de la primera orina es escasa y, ordinariamente, albuminosa; al microscopio se encuentran cilindros hialinos, epitelios, rara vez corpúsculos hemáticos. El estadio comatoso no puede identificarse con la uremia.

Los riñones no ofrecen á primera vista, en los fallecidos el primer día, alteración especial; pero al microscopio llama ya la atención los epitelios hinchados y la fluidez del protoplasma. Al segundo día los vasos están turgentes y excesivamente repletos; los epitelios tumefactos se hallan destruídos, y en los tubos de Henle se encuentran cilindros hialinos y granulados. Este cuadro permanece microscópicamente el mismo, y una sola vez se han observado indicios de degeneración grasosa; microscópicamente, el color de los riñones es, al segundo ó tercer día, amarillento obscuro, y al fin, amarillo vinoso. La *restitutio ad integrum* se efectúa con gran rapidez, y es completa al cabo de la tercera semana; hállase entonces solamente una substancia cortical, todavía algo alterada, y en los canalículos medulares restos de detritus granulados y cilindros hialinos. La curación es tan rápida porque los vasos, y el tejido intersticial, principalmente, no sufren variaciones. La causa del padecimiento renal no está en la isquemia, sino en la influencia de la toxina; lo que prueba la antigua teoría de Virchow y Zenker, de que la enfermedad de los riñones y del intestino obedecen á una misma causa. La acción tóxica dura tanto tiempo porque se ha demostrado que los bacilos pueden subsistir hasta 18 días, y mientras éstos persisten, producen toxina.

La terapéutica debe partir del concepto de que bacilos con vitalidad pueden atravesar el tubo intestinal sin dar origen al cólera; por lo que el primer cuidado ha de consistir en la profilaxis, ó sea evitar toda perturbación del aparato digestivo, á cuyo fin lo mejor es continuar con la dieta usual, huyendo de todo exceso. Las dosis de ópio obraron favorablemente contra las primeras diarreas; pero luego se proscribieron, porque, con la quietud del intestino, permaneciendo más tiempo los bacilos en el interior, se originaba una infección más grave. La primera indicación debe ser expeler los bacilos del organismo, prestando al efecto los calomelanos el mayor auxilio; pues aunque sólo en parte eran eliminados, manifiesta Rumpf haberle enseñado sus investigaciones que la vitalidad de los bacilos queda, al mismo tiempo, perjudicada con dicho medicamento. De éste administró tres á cinco centigramos tres ó cuatro veces al día, y sólo en

algún caso aislado se presentaron fenómenos de la intoxicación mercurial.

Los enemas de ácido tánico, método de Cantani, se emplearon con éxito en las diarreas ligeras, al principio y en el período secundario de la enfermedad; aunque tienen el inconveniente de que rara vez puede el líquido pasar de la válvula ileo-cecal.

También con una disolución jabonosa, según propone Runkel, en el baño caliente, se producían copiosas evacuaciones, estorbando el crecimiento de los bacilos; pero los resultados no eran más duraderos con este que con el otro método. Se ha obtenido acción muy beneficiosa, en el período álgido, del baño caliente, á 35-36° R., en el que permanecían los pacientes un cuarto de hora.

La indicación principal era reemplazar las enormes pérdidas líquidas, á cuyo fin ofrecían el medio mejor las inyecciones intravenosas de una disolución fisiológica de sal marina, á 42° C. El resultado era, con frecuencia, sorprendente, pero pasajero; repitiéndose entonces la inyección por segunda, tercera y cuarta vez, hasta la cantidad de seis litros. En algunos casos faltaba, sin embargo, el éxito apetecido, lo que solía ocurrir si la solución no tenía la temperatura suficiente. La función renal no mejoraba con esto, y el estadio comatoso continuaba.

De los enfermos en quienes se ensayó la *anticolerina* de Klebs (1), ni uno sólo llegó á la curación, sin duda porque la mayor parte fueron muy graves. Asimismo, los casos tratados con el suero sanguíneo de enfermos que habían sufrido el cólera, sólo consiguieron empeorar.

J. DEL CASTILLO,  
Médico primero.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

---

**Erisipela.**—**Ictiol.**—Glinsky consigna que durante los últimos cuatro años ha empleado el ictiol con mucho éxito en 128 casos de erisipela, y concluye manifestando que, indudablemente, esta droga es me-

---

(1) C. Manchot ha ensayado también la *anticolerina* (obtenida por Klebs del cultivo de vibriones coléricos, con arreglo al mismo procedimiento de la tuberculocidina) en enfermos de cólera, asistidos en una de las barracas del Nuevo Hospital general de Hamburgo. De 31 coléricos, parte de ellos tratados por dicho medio bajo la dirección de Klebs en persona, murieron 21, ó sea 67,7 por 100; en 23 de estos pacientes se practicaron también inyecciones intravenosas de solución clorurada-sódica, salvándose dos tan sólo. En ocho de los casos curados se manifestó la acción favorable de la *anticolerina*, principalmente por el ascenso de la temperatura subnormal del cuerpo á la ordinaria y más, aunque esto mismo suele ocurrir en los casos de mediana intensidad, que obtienen la curación sin *anticolerina*.

por que todos los medios propuestos hasta la fecha para el tratamiento de la enfermedad; limita rápidamente la extensión del proceso morboso, y reduce su duración á un término medio de dos ó tres días. El método es del mayor valor en todos aquellos casos en que la debilidad cardiaca, debida á la degeneración grasosa del corazón, se manifiesta en los pacientes con nefritis.

(Zemsky Wratsch.)

\* \*

**Chancros venéreos.—Soziodol.**—Trapeznikow ha descubierto que el soziodol natrium puede sustituir con ventajas al iodoformo en el tratamiento de las úlceras venéreas. Los méritos de la droga consisten en carecer de olor y sabor; es antiséptico, promueve las granu- laciones y suprime la supuración. El autor ha usado el polvo de sozoi- dol natrium con mucho éxito en algunos casos de chancros blandos, y cita muchos casos tratados por dicho medio. La curación fué completa después de siete á catorce días.

(The Satellite.)

\* \*

**El microorganismo del cancroide.**—Ducrey y Kref- ting describen un bacilo en la secreción de gran número de chancros produci- dos extragenitalmente por inoculación; este bacilo es de forma pequeña y corta, sin ser redondeadas sus extremidades, siendo su característica principal su crecimiento en los tejidos en forma de cadenas. Unna encon- tró también en cinco casos sucesivos, en cuyo diagnóstico no habia duda, un bacilo que consideró ser el bacilo del chancre blando. Petersen publi- có el resultado de sus experimentos, que confirman los de Ducrey y Kref- ting; estas investigaciones se verificaron en quince enfermos, y consis- tieron en examinar la secreción de los chancroides después de lavarlos con una solución de sublimado al uno por ciento. Los bacilos se encon- traron en gran número en todos los casos recientes y típicos de chan- croide; algunas veces se hallaron en grupos, otras en forma de cadena, y en casos excepcionales se encontraron únicamente en el protoplasma. Se examinaron ulceraciones variadas, lesiones sifilíticas secundarias, im- pético, etc., sin que pudiera descubrirse ni siquiera vestigios del bacilo citado; y de aquí concluye el autor asegurando que la causa esencial del chancroide es la invasión de los tejidos por el mismo organismo es- pecífico.

(Wratsch.)

\* \*

**Cólera.—Atropina.**—El doctor Launder Brunton leyó ante la Real Sociedad Médico-quirúrgica de Inglaterra un trabajo sobre el valor de la atropina en el cólera, diciendo que ya en el año 1873 llamó la aten- ción de la gran semejanza entre los síntomas del cólera y los del enve- nenamiento por la muscarina. La acción de la muscarina se neutraliza

completamente por la acción de la atropina; de modo que los síntomas producidos por el primer veneno desaparecen con las inyecciones subcutáneas del segundo; y de aquí deduce que se puede esperar buenos resultados en los casos de envenenamiento por el cólera, mediante las inyecciones hipodérmicas de atropina. La primera oportunidad que se le presentó para comprobar tal suposición fué en el verano último, con dos pacientes, padre y niña, procedentes de Hamburgo; los dos ingresaron en el hospital de San Bartolomé, muriendo el padre al poco tiempo de su ingreso; á la niña se le presentó el colapso, y tenia todas las apariencias de muerte próxima, logrando reanimarla mediante una inyección subcutánea de atropina; este estado de mejoría duró algun tiempo, y fué seguido otra vez del colapso, por lo cual se le administró otra inyección, con tan buenos resultados, que la enfermita se restableció por completo. Nunca se presentaron en la niña las deposiciones riciformes; pero éstas y el bacilo del cólera se encontró por el Dr. Klein en el intestino del padre. Todo esto le hace entender al Dr. Launder Brunton que la atropina es, indudablemente, de gran utilidad en los casos en que el cólera parece actuar principalmente sobre la circulación, y que dicha substancia será menos útil en aquellos casos en que el intestino sea el principalmente afectado, ya que de los experimentos que practicó con el Dr. Pye-Smith resultó que la atropina no tiene acción alguna sobre la secreción intestinal.

(*The Practitioner.*)

\*  
\*\*

**Hemorragias.—Estíptico fisiológico.**—El mejor medio de cohibir una hemorragia es, según el Dr. Wright, el que más se acerque á lo que hace la naturaleza. La adición de un fermento de la fibrina basta para acelerar la coagulación; y la rapidez de ésta guarda una relación directa con la cantidad de sales de cal que la sangre contiene.

Combinando estos dos datos ha preparado el citado autor un estíptico que consiste en una solución de fermento de fibrina con un 1 por 100 de cloruro de calcio. La eficacia de esta solución es de las más notables: basta aplicar un pequeño tapón de algodón empapado en el antiséptico, para cohibir una hemorragia profusa.

La solución se prepara del siguiente modo: una cantidad determinada de sangre de vaca ó de cordero se echa en una vasija que contenga triple cantidad de agua; y cuando, al cabo de cierto tiempo, adquiere el líquido un aspecto gelatinoso, se agita violentamente con un manajo de ramas delgadas: la fibrina que se obtiene se lava para desembarazarla del pigmento sanguíneo, y se abandona durante veinticuatro horas en cinco ó diez veces su volumen de agua: se filtra después, y se añade al líquido el 1 por 100 de cloruro de calcio.

Aparte de su eficacia, presenta esta solución la ventaja de ser inofensiva para los tejidos inmediatos, y limitar su acción á la sangre; ventaja que no reúne estíptico alguno de los conocidos.

(*Théráp. Gazette.*)

---

## FORMULAS

### 203

Extracto de beleño.....	} á á 30 centigramos.
Podofilino.....	
Jabón medicinal.....	
Extracto de ruibarbo.....	1 gramo.

M. y h. diez pildoras para tomar una ó dos al dia, como colagogas.  
(Huchard).

### 204

Tárrtrato de potasa ácido.....	10 gramos.
Agua destilada.....	100 »
Azúcar.....	4 »
Esencia de limón.....	C. S.

M. Para tomar en tres veces, en el trascurso del dia, agitando bien el frasco cuando se vaya á usar la preparación.

En la ascitis.

(Sasaki.)



## SECCIÓN PROFESIONAL

### Al Capitan Médico Dr. Ridolfo Livi.

Madrid 20 de Julio de 1893.

MUY SEÑOR MÍO Y ESTIMADÍSIMO COLEGA:

Antes de entrar en materia, y á cambio de las frases de pura cortesía con que debiera encabezar esta epistola si, siguiendo la práctica establecida, hubiese de solicitar su indulgencia por este atrevimiento de molestar su atención sin tener el honor de conocerle, me permito hacer presente á usted, y, por mediación suya al Cuerpo de Sanidad del Ejército italiano, el sentimiento con que han leído los Médicos militares españoles la noticia del fallecimiento del Dr. Felice Baroffio. El justo prestigio de tan ilustre General Médico, los méritos que enaltecian la figura respetable del activo Director del *Giornale Medico del Regio Esercito*, y las esperanzas que habia hecho concebir la acertada gestión del Presidente del Comité organizador de la Sección XIV del próximo Congreso Médico internacional, contribuirán en gran manera á hacer extensivo á todos los paises cultos el duelo que hoy experimenta la Sanidad Militar italiana; duelo al cual se asocia muy de veras la Redacción de este periódico, y con ella el más humilde de todos sus colaboradores.

Hecha esta sincera-manifestación, me voy á tomar la libertad de explicar á usted algo que habrá de extrañarle, sin duda, cuando, en su



calidad de Secretario de la Sección de Medicina Militar del futuro Congreso, forme usted el elenco de los profesores inscriptos en dicha Sección, y agrupe por nacionalidades los nombres de los socios extranjeros que asistan á las sesiones de la misma. Es seguro que llamará su atención que, siendo numerosas, relativamente, las adhesiones recibidas de los Médicos españoles, por lo que se refiere al Congreso en general—á la hora presente pasan de 80, según mis noticias,—haya entre ellos muy pocos, ó no figure ninguno con representación propia ó delegada en la Sección especialmente consagrada á los asuntos médico-militares; y como creo desde luego que no ha de querer usted ofender á sus colegas de esta otra península suponiéndoles indiferentes al movimiento científico, ni mucho menos esquivos con una nación hermana, juzgo mismo que no ha de parecerle del todo inconveniente el que, por adelantado, procure justificar el hecho, siquiera vea usted en ello una ociosidad que, por el buen deseo que la inspira, espero que me perdone.

Antes de recibirse la atenta circular que á mediados de abril expidió la Comisión organizadora constituida en Roma, y aun antes de conocerse la invitación que por la vía diplomática se dirigió á nuestro Gobierno, con fecha 15 de Enero último, todos los Médicos militares españoles se preocupaban de la reunión del Congreso convocado para Septiembre, y no pocos se disponían á tomar activa parte en las discusiones de la Sección arriba mencionada. Inflúan para ello favorablemente la circunstancia de celebrarse esta reunión en la antigua metrópoli de los pueblos latinos, digna, por muchos conceptos, de ser visitada y admirada; la oportunidad de acopiar elementos de estudio para transformar las vetustas prácticas de la Medicina militar, en relación con los novísimos progresos del armamento; el afán natural de conocer los adelantos conseguidos en el material de hospitales y ambulancias, núcleo, digámoslo así, de la Exposición Médica Internacional, cuya apertura seguirá á la del Congreso; y, aparte de todo esto, el deseo, muy arraigado en mis compatriotas, de responder digna y cumplidamente á cualquier llamamiento hecho en nombre de la civilización, y que pueda redundar en honor de la ciencia y bien de la humanidad.

Así es que tan luego como fué circulado el programa provisional de las sesiones del Congreso, en el cual se enumeraban también los temas principales que ocuparían á las diferentes Secciones, esta REVISTA se apresuró á reproducir lo que más podía interesar á sus lectores, creyendo que muchos de ellos solo esperaban conocer los términos de aquél para ultimar los trabajos que tenían preparados, y concertar, de acuerdo con los Jefes superiores del Cuerpo, la representación que éste hubiera de tener en la XIV Sección de la gran Asamblea convocada.

Sin embargo, reconocerá usted conmigo que, dada la indole especial del asunto y el fin que se había de conseguir por su resolución acertada, correspondía, en primer término, que la iniciativa oficial estimulase con su autoridad, y, sobre todo, con el ejemplo, los buenos propósitos que acariciaba una buena parte del Cuerpo. Porque si se cree natural que el Gobierno, las Universidades y las Academias nombren delegados que

les representen en el Congreso, y que á muchos de esos delegados se les subvencione espléndidamente para que se inscriban en tal ó cual Sección cuyas deliberaciones afectan sólo á la práctica particular, y se traducen, ante todo, en honra y provecho de los profesores concurrentes, con mucha más razón hay que esperar que los Gobiernos envíen delegados ó representantes á la Sección de Medicina militar de estos Congresos internacionales; todo cuanto allí se trate interesa al Estado más que á los mismos Médicos, y los adelantos que allí se expongan y las conclusiones que allí se aprueben no tienen más importancia ni otra aplicación que las que quiera darles el Poder ejecutivo de cada país.

Ahora bien; se ha traslucido, y por desgracia demasiado pronto, que á las primeras indicaciones hechas en la esfera oficial, el señor Ministro de la Guerra ha contestado resueltamente que no se nombran delegados del Cuerpo, porque no hay en presupuestos crédito disponible para sufragar las indemnizaciones consiguientes; y como en realidad los tiempos están malos, y en España no se habla de otra cosa que de economías, ya podrá usted figurarse, apreciable compañero, el efecto que ha producido entre los pobres Médicos militares la elocuente circunspección del Ministerio: *quando il guardiano giuoca alle carte, cosa faranno i frati?*

No sé si se habrá usted enterado de que, en virtud de las últimas reformas, el Director ó Jefe de los servicios sanitarios del ejército español es un Intendente de división, ó sea uno de los Jefes del Cuerpo Administrativo, asimilados á Generales de brigada (no olvide usted comunicar este adelanto á los honorables miembros de la Sección); pues bien; dicho señor Intendente, no pudiendo corresponder de otro modo á la última comunicación del *Ispettorato de Sanità militare*, que usted conocerá, ha dirigido una circular á todos los distritos para que los Jefes y Oficiales médicos que piensen por cuenta propia cooperar á las tareas del Congreso, se sirvan participarlo oficialmente, y á la mayor brevedad posible, señalando, al propio tiempo, los temas en cuya discusión tengan ánimo de intervenir.

Si en dicha circular se hubiera empezado por designar los delegados oficiales del Cuerpo, cuyos nombres en vano hasta ahora se han empeñado ustedes en conocer, habria sido muy fácil, como ya le he dicho, que algunos Médicos militares, los más entusiastas por el estudio ó los más protegidos por la suerte, se hubiesen decidido á tomar parte activa en los trabajos y deliberaciones del Congreso; pero bien comprenderá usted, mi querido colega, que si por un lado, el puramente económico, no es muy cuerdo esperar que por amor al servicio se imponga un militar gastos de consideración, que para todo un Ministerio de la Guerra resultan insoportables, por otro es lícito presumir que ningún individuo del Cuerpo quiera arrostrar el peligro de poner en evidencia á la Superioridad, realizando un acto que, maliciosamente, podria también interpretarse como una manifestación de orgullo ó de soberbia. Porque, mirese como se quiera, el aspecto de la cuestión siempre tiene que ser el mismo: el Médico militar español que en tales condiciones tome asiento en el Congreso de Roma, publica *ipso facto*, aun sin quererlo, que

le sobra, para ilustrarse ó recrearse, lo que le falta al Ministerio de la Guerra para responder, como otras veces, á la galante invitación de una potencia amiga y al llamamiento que en nombre del progreso hace á todos los Estados el Comité ejecutivo de un Congreso científico internacional.

No le ocurra á usted preguntarme cómo los Ministerios de Estado, Gobernación, Fomento y Marina cuentan con recursos de que carece Guerra, siendo así que el presupuesto de este departamento es el que lleva la fama de agotar las energías de este país; ni mucho menos pretenda que yo le explique cómo dentro del mismo ramo de Guerra, y sin salir siquiera de la reducida esfera de acción de la Sanidad Militar, se ha hecho pródigamente otras veces—en circunstancias económicas iguales, si no peores—lo que hoy en forma más modesta parece imposible realizar.

Esos son arcanos ó misterios de nuestra Administración, á cuya evidencia hay que rendirse, y ante los cuales no cabe más aclaración ni comentario, que decir, como los labriegos en Castilla, «*pus velay*», ó exclamar con los campesinos toscanos:

*«Cosi va il mondo meschino  
Sabato greco e mercore latino.»*

En espera, pues, de mejores tiempos, y obligado á compensar en cuanto le sea posible el que ha hecho á usted perder la lectura de esta carta, tiene el mayor gusto en ofrecerse á usted como su más atento servidor y muy afecto colega que le distingue y b. s. m.,

O. ARRÁNZ Y COLET.

---

## VARIEDADES

---

Sentimos mucho no poder satisfacer la impaciente curiosidad de algunos de nuestros compañeros, á quienes afectaría personalmente el anunciado ascenso de los Médicos primeros del año 75; ni la de aquellos que se creen más interesados en la reforma que debe sufrir la plantilla orgánica del Cuerpo.

No es posible adelantar noticia alguna sobre los mencionados asuntos, ignorándose, como se ignora por todos, hasta la fecha, la forma en que uno y otra habrán de resolverse.

\* \*

Hemos recibido dos ejemplares del folleto ilustrado en que se hace la descripción de *El moderno manicomio de San Baudilio de Llobregat*; descripción que ya tuvimos el gusto de leer en el *Boletín* publicado por el Médico-director de dicho establecimiento, D. Arturo Galcerán Granés.

A aquellos de nuestros lectores que no hayan tenido ocasión de visitar el Instituto manicomio de San Baudilio, les recomendamos que no dejen de leer las consideraciones que acerca del mismo se acaban de publicar; pues sobre la natural satisfacción que habrán de experimentar al conocer el progreso alcanzado en nuestro país por tan benéficas instituciones, adquirirán preciosos datos para resolver acertadamente las consultas á que puede dar lugar la asistencia de sujetos dementes ó frenopáticos.