

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III MADRID 1.º DE NOVIEMBRE DE 1889 NÚM. 57

LA SANIDAD MILITAR EN **LA EXPOSICIÓN DE 1889**

(Impresiones de viaje trazadas á vuela pluma.)

II

Hube de interrumpir el relato de mis impresiones (1) cuando daba cuenta de lo que á mi mente ocurriera, al examinar los exhibidos trenes sanitarios permanentes. Decía, que poseer tales medios de rápido transporte de heridos y enfermos, en número suficiente para llenar con desahogo todos los fines propuestos, sería alcanzar lo perfecto en esta parte de servicio sanitario, pero que la realización de tan bello ideal era difícil si no imposible.

Este criterio no sólo es mío, sino que prevaleció en el Congreso de Viena de 1873, y en el Internacional del Servicio médico de los Ejércitos, celebrado en París en 1878. Durante el primero palpítaba, vivo aún, el recuerdo de reciente campaña, timbre de gloria para la Sanidad Militar alemana; dolorosísimo calvario para la francesa, que sintió caer cual plomo derretido sobre el sentimiento patrio, ulcerado por aquel gran desastre, horrores cuyos medios de atenuación plenamente concebía, impotente para plantearlos; espantosa é indebida hecatombe que, aunque igual ó parecida en anteriores guerras, cayó entonces en pronto olvido; su memoria, ahogada por los gozosos himnos del triunfo, cuya falta, en la derrota, puso en relieve lo presente, reavivándose el recuerdo de lo pasado, y así, robustecida la predispuesta opinión, de tamaño mal surgió una nueva era para la institución Sanitaria Militar en Francia, fuente de bien para aquel país y para aquel ejército.

Permitaseme esta digresión, natural por otra parte, cuando se intenta referir impresiones recibidas.

(1) Véase el número 56.

En el primero de los congresos precitados declaróse superflua y dispendiosa la conservación en paz de los trenes sanitarios, á pesar del poco tiempo transcurrido desde que Alemania había dispersado por todo el territorio de la Confederación, 40.000 enfermos y heridos en 36 trenes, diez de ellos permanentes. Se optó por aconsejar á los Gobiernos una legislación en el ramo de ferrocarriles, por la cual se obligase á las Compañías á tener suficiente número de vehiculos aptos para el transporte de heridos y enfermos.

Más explícito el congreso de París, apoyándose en la poca utilidad de un medio que, sobre ser muy costoso, es siempre insuficiente, acordó informar en contra de la construcción de trenes sanitarios permanentes, encareciendo la necesidad de que todas las Compañías tuvieran dispuestos sus vagones de carga de un modo tal, que rápida y fácilmente pudieran ser habilitados para conducir enfermos durante una campaña, debiendo introducir en aquellos vehiculos ligeras modificaciones, encaminadas á facilitar la transformación, y quedando á cargo de los Gobiernos tener aprontado el material móvil necesario al objeto.

Si los representantes de las más ricas y potentes naciones de Europa así opinaron, nosotros, cuyas miras debemos exclusivamente dirigir hacia lo más práctico y conveniente para nuestro país, y que ni siquiera soñamos en la realización de lo que por pobres no podemos, y que tampoco nos imponen ni nuestra geografia ni nuestra política; gracias que, andando el tiempo y fuerza de insistir, logremos formar la opinión, para que se vaya allegando lo conducente á poder, en un momento dado, improvisar trenes sanitarios á medida que nuestro exiguo erario lo permita.

Estas consideraciones acudieron á mi mente al fijar la vista en el material expuesto junto al pabellón del Ministerio de la Guerra en la Explanada de los Inválidos, y ellas hicieron que mi atención se concentrase en exclusivo intento de conocer lo que se hubiese practicado tocante al perfeccionamiento en los medios de improvisar; tomando para ello, como punto de partida y comparación, el estado del asunto cuando la Exposición de objetos de medicina, higiene y salvamento en Bruselas en 1876, y la Universal de París de 1878.

Advertí, desde luego, que el examen de lo actual debía limitarse á lo que en Francia se ha hecho, toda vez que, entre las gran-

des potencias militares de Europa, ninguna ha presentado su material de guerra en la Exposición, no habiendo concurrido oficialmente; tan sólo ayudando los Gobiernos, más ó menos á la particular iniciativa.

En las anteriores citadas Exposiciones, sobre todo en la de Bruselas, figuraron diversos medios para convertir en vagones sanitarios los ordinarios. Reseñaré á la ligera los principales, para que luego, al ocuparme de lo que Francia hoy presenta, se pueda apreciar el estado en que se halla la solución del problema. Comprende éste dos extremos:

Acomodada colocación de los pacientes en los vehículos.

Disposición de éstos, de manera que puedan recibir con prontitud y facilidad las modificaciones necesarias para su aereación, calefacción y á lo expedito del servicio.

Para procurar lo primero, búscose principalmente el modo de evitar los efectos de la trepidación y naturales oscilaciones en las camillas suspendidas, procurando además, el aprovechamiento del local para colocar el mayor número posible de enfermos, sin obstruir la libre circulación, por los intervalos, indispensable para la buena asistencia.

El sistema de Mundy, consistente en camas fijas que, por sus pies de hierro forjado, descansan en el suelo con el intermedio de un mullido, lo hemos visto aplicado en los trenes sanitarios permanentes. Sin evitar del todo los efectos de la trepidación, este proceder tiene la contra de no permitir más que un número reducido de lechos en cada compartimiento.

Debiendo optar, pues, por la suspensión, si conseguirse quiere todo lo más arriba dicho, trataré de recordar lo principal entre lo mucho ideado para el objeto.

Lo más primitivo es el doble gancho de resorte de M. Leon Lefort, compuesto de una parte que se adapta á las paredes del vagón, y otra elástica, de resorte espiral, cuyo extremo cóncavo recibe las varas de las camillas; sistema que no evita el movimiento oscilatorio.

Síguele en lo sencillo el hamburgués, que consiste en colgantes sujetos, por medio de uñas metálicas, á los techos; lo que tampoco contrarresta las oscilaciones y requiere mucha resistencia por parte de las tablas, y distancias muy calculadas para no comprometer la seguridad.

El Ministerio de la Guerra prusiano presentó en la Exposición de Bruselas un sistema de suspensión, que consistía en garfios en forma de tenaza, fuertemente adheridos al techo, y provistos de un resorte espiral, parecido á los muelles empleados en los asientos de los sillones, que sostenía las camillas, las cuales se hallaban además sujetas á las paredes por cuerdas y correas. Una tabla saliente á los lados de los vagones, dando mayor anchura á la fila inferior de las camillas, facilitaba la asistencia de los enfermos colocados en la superior.

No me detendré en detallar el sistema del general ruso Zavadsky; por cuanto es ya conocido entre nosotros por haberse puesto en práctica durante las postrimerías de nuestra última guerra civil, en el Norte; debiendo existir en el Parque sanitario el material que entonces se aplicó á los vagones de mercancías. Combinación de barras de madera y cuerdas, y asegurado el aparato á las paredes por medio de ganchos y al suelo por correas con hebillas, se improvisa fácilmente, y con rapidez se aplica, por lo sencillo de los medios que se emplean; pero conceptúo escasa la seguridad que ofrece, porque acumulada en el suelo de los vagones de mercancías toda la fuerza de resistencia, las tablas que constituyen sus paredes y cubiertas no poseen la suficiente para soportar la gravitación de grandes pesos. Además, las correas que para producir la estabilidad del aparato, van desde su extremo inferior al suelo, han de dificultar lo expedito del paso, y, finalmente, está probado que la suspensión por medio de cuerdas es impotente para amortiguar las sacudidas, produciéndose en los grandes traumatismos de las extremidades inferiores y amputados, según consigna M. Legouest, repetidas y forzadas distensiones, que dan lugar á que se escapen los puntos de sutura, dislacerando los tejidos, y á la salida de las extremidades de los huesos al través de los muñones.

Otro de los sistemas presentados en las anteriores Exposiciones, fué el de Meyer. En éste, el techo de los vagones se refuerza con cuatro tablas á él unidas en sentido transversal, por medio de escarpas de tornillo que tienen en su parte superior saliente tres anillos de cautchuc, entre ellos interpuesta una lámina circular, y en la inferior el gancho que recibe los lechos. De cada cuatro escarpas se desprenden verticalmente otras tantas cuerdas de cáñamo que mantienen en suspensión tres camillas sobrepuestas, cuyos brazos descansan sobre nudos corredizos que empalman las tres

piezas de que se compone cada una de las cuerdas; no colgando éstas en libertad, pues se hallan aseguradas á un anillo en el suelo, por una correa con hebilla, para procurar el grado de tensión que se desee.

Subsanada en este aparato la falta de resistencia, defecto de que á mi juicio adolece el Zavadwsky, tiene sobre éste la desventaja de ser más complicado, y la de ofrecer aún menos garantías la materia empleada con el objeto de suavizar la suspensión. El cautchuc hace tiempo fué desechado en Alemania, porque la experiencia comprobó sus malos resultados, por lo que influye la temperatura en dicha goma; pues ni aún la volcanizada ofrecería condiciones tan seguras de permanente elasticidad como las da el bien templado acero.

Respecto al segundo extremo del problema, ó sea las modificaciones que deben introducirse en los vagones ordinarios, nada he visto en la Exposición, lo que no es de extrañar, por la circunstancia de haber nuestros vecinos allende los Pirineos reglamentado este servicio, pactando con las empresas de ferrocarriles bajo las bases presentadas por la del O., y aprobadas por el Ministerio de la Guerra, que en resumen consisten: en compromiso, por parte de las compañías, á tener dispuestos los vehículos sanitarios á los quince días después del requerimiento, obligándose asimismo á rehabilitarlos una vez la necesidad concluída, todo mediante una cantidad alzada, por vía de resarcimiento de los gastos de instalación y pago de alquiler mientras el Gobierno se utilice de aquel material. Resultado de esto ha sido que, de los 50.000 vagones de carga que próximamente existen en Francia, se hayan reformado la mayor parte, así los de seis grandes compañías como los del Estado, quedando tan sólo un número muy corto de los de construcción muy antigua, cuya reforma va también á emprenderse.

Las principales modificaciones consisten en que con prontitud y poco gasto puedan habilitarse para ser cargados por sus lados anterior y posterior, establecida así fácilmente la comunicación, y que en las paredes y techos puedan practicarse las aberturas necesarias para obtener ventilación y calefacción, lo más difícil de conseguir en vagones de mercancías que no sean de los destinados al transporte de víveres y ganado. Todos los vehículos así dispuestos llevan placas indicadoras para la colocación del material;

y de los diversos experimentos practicados ha resultado que la instalación completa se verifica en cinco ó seis minutos por los individuos de la sección de enfermeros, y que cuatro de éstos, colocados en los puestos que tienen señalados, instalan en diez minutos, y en cada compartimiento, doce camillas con un hombre acostado en cada una de ellas.

Veamos ahora lo que la Exposición nos dice acerca de los resultados que han dado los estudios hechos para perfeccionar el material que debe adaptarse á los vagones, como sostén de los lechos en los que descansan los enfermos y heridos.

El sistema que hace algunos años recibió sanción oficial, es el que ideó el difunto capitán de artillería M. Bry. Se halla expuesto, y consiste en colocar en cada medio vagón dos travesaños, situados paralelamente á una misma altura, pendientes por dobles resortes con manguito de dos soportes, fijos á las paredes laterales para evitar los vaivenes y sujetos los travesaños por su parte media al suelo, merced á dos correas. Sobre estos travesaños se colocan tres camillas, contiguas por sus lados, con su cabecera mirando al fondo del vagón, y para que no resbalen sobre sus apoyos, se ata con otra correa la cabecera de cada camilla al travesaño sobre que descansa.

La compañía del O. propuso el año pasado una modificación en este aparato que, aprobada por el Ministerio de la Guerra y adoptada en el presente, figura muestra de ella en la Explanada de los Inválidos, y también en un dibujo expuesto en la tribuna de la galería de máquinas, clase 61.

Estriba la reforma en que los soportes se fijan á las paredes del vagón por dos pernos; uno de ellos se introduce en el agujero de la placa indicativa que llevan, como ya he dicho, todos los vagones, y el otro en un orificio que se practica en el acto con un berbiquí, haciendo pasar la barrena por otro agujero, en el soporte, el que más convenga según el tipo del vagón. La parte que corresponde al travesaño de cabecera, lleva remachada una guía vertical, en la que penetra una armella de tornillo que puede introducirse, más ó menos, en cada extremo de la traviesa.

De esta reforma resulta: que las traviesas pueden servir en coches más y menos anchos; que las armellas impiden se corran aquéllas en sentido del plano horizontal, y que si se rompieran los resortes, las anillas les suplirían para evitar la caída de los trave-

saños y por ende de las camillas; éstas se colocan en igual forma que el sistema Bry, pero metidos sus pies entre ambos travesaños, con lo que el aparato queda enclavijado, y para mayor fijeza se introduce cada pie de la cabecera en un estribo ó asa de chapa, resultando así eliminadas todas las correas de afianzamiento. Además, los travesaños se doblan, colocándolos en dos series superpuestas, lo que permite colocar seis camillas en cada medio vagón, ó sean doce en uno.

Al lado del expuesto por la compañía del O., figura otro vagón presentado por el doctor Boulomié, secretario general de la benéfica sociedad *l'Union des Femmes de France*. El sistema viene á ser el mismo de Bry, sin más diferencia que, para formar el aparato, emplea materiales no preparados, y que pueden encontrarse á la mano en todas partes, como cuerdas, troncos de madera en bruto, y hasta las camillas no son más que un compuesto de simples troncos, perchas y sacos, ó trozos de arpillera.

Por el sistema Bry se colocan las camillas en el sentido longitudinal de las vagones, inmediatas unas á otras y casi en contacto, lo que dificulta la expedita asistencia de los enfermos, esto aumentado en la modificación por la Compañía del O., lo reglamentario hoy, pues no solamente las camillas resultan yuxtapuestas, sino además sobrepuestas. Se ha dicho que, suprimiendo la de en medio en la serie superior, quedaba el inconveniente subsanado; pero basta situarse en el centro de un vagón, en el que se hallen montadas las doce camillas en dos pisos, para convencerse de la ineficacia del remedio.

Con el objeto de obviar la dificultad, el médico principal de segunda clase M. Gavoy, jefe de las salas militares en el hospital mixto de Limoges, ha ideado un nuevo aparato, que se ve en un medio vagón colocado á espaldas del pabellón del Ministerio de la Guerra, denominado por el autor *systeme axial*.

Consiste en dos árboles, ó columnas verticales de hierro para cada medio vagón, terminados en su parte superior por una horquilla que se fija por sus extremidades al techo merced á tornillos, sujetado el pie de estas columnas al piso por medio de grapas. Cada uno de los árboles tiene en su longitud tres pares de brazos articulados que se doblan sobre el eje de la columna, ó se abren, quedando perpendiculares al mismo, y en sus extremos unas muescas donde se colocan las varas de las camillas. Los árboles se si-

túan en la línea media antero-posterior del vagón, á distancia uno de otro, los de cada par, igual á la longitud del lienzo de las camillas, ó sea á la que hay entre la cabecera y el pie, quedando separadas entre sí las dos del centro del carruaje; y como la anchura de éste es mayor á la doble de cada camilla, y éstas al estar colocadas resultan yuxtapuestas, queda espacio suficiente para circular entre ellas y las paredes del vagón.

En este proceder se advierte la novedad de no pesar el aparato de suspensión directamente sobre las paredes ó techos de los vehículos; pero tiene para mí dos graves inconvenientes: que es precisa una resistencia extraordinaria por parte de los ejes en los brazos del árbol donde viene á gravitar todo el peso de las camillas, y que los enfermos han de verse obligados á guardar constantemente la posición horizontal, impedidos de incorporarse por la insuficiente distancia que para ello queda entre cada dos órdenes de camillas.

Tal es el estado de la cuestión en Francia. En sus parques sanitarios existe almacenado material suficiente para poder con amplitud aplicar el sistema de Bry, material que va modificándose en el sentido propuesto por la compañía del Oeste.

Acerca del de Gavoy recayó brillante informe, no sólo del Comité técnico de Sanidad Militar, sino también de la Compañía superior de los caminos de hierro, y el asunto se halla hoy en el terreno experimental comparativo. Precisamente tres días antes de mi llegada á Lyon, tuvo allí lugar un simulacro sanitario, como se practican en Alemania, Austria y en Inglaterra, en Aldershot, limitado el que me ocupa al transporte de enfermos y heridos, por medio de trenes improvisados, para lo cual se figuró crecido número de aquéllos. La operación se ejecutó, por el cuerpo de Sanidad Militar del 14.º cuerpo de ejército, de la manera más rápida, sin preparación previa, por haberse dado la orden en las altas horas de la noche, para comenzar el simulacro á la madrugada.

Es inútil diga cuán vivamente sentí no haber podido presenciar aquel ejercicio.

¿Es aplicable á nuestro país algo de lo que figura en este escrito? En caso afirmativo, y si al cabo ello se intentara, ¿qué medios deberían emplearse para utilizar así los carruajes de pasajeros como los vagones de mercancías, teniendo en cuenta la clase de material que poseen nuestras compañías?

Intento comunicar el efecto, en mi ánimo producido, por lo que he visto y observado; no discurrir sobre trenes sanitarios. No parezca, pues, extraño, que no me haya ocupado de lo que se hizo en los Estados Unidos cuando la guerra separatista, esperando hasta el fin de estos renglones, para rendir un debido tributo á aquel gran pueblo iniciador de este sistema de evacuación de heridos y enfermos, maestro en todo lo que á Sanidad Militar atañe; ni que no haya citado á Evans, cuyos escritos determinaron la adopción de tal medio en las últimas guerras europeas; y pasado en silencio los trabajos de Esmarch para introducir en Alemania las modificaciones en el material de las Compañías, según los principios que habian presidido la organización de este servicio en América. Por la razón antedicha no he creído deber mentar ninguno de los grandes trabajos que han visto la luz sobre la materia; como el oficial del ministerio de la Guerra prusiano *Anleitung zur Beforderung Kranker und Vervundeter Militare auf Eisenbahnen*; el debido al Surgeon-General sir T. Longmore: *A treatise on the transport of sick and wounded troops*; y el de C. H. Bech, *Studien über das Etappen-Wesen-Nordlingen*, 1872, etc., etc.

Simple narrador, pues, como he dicho, de lo visto no llevo más objeto que presentar materia, ¡ojalá utilizable!, para que mayores capacidades emprendan ulteriores y más trascendentales trabajos, apuntaré tan sólo una breve idea.

Si futuras eventualidades nos obligasen algún día á tener que disponer medios rápidos para diseminar heridos ó enfermos, ni los trayectos á recorrer habian de ser muy extensos, ni la probable índole de nuestra guerra produciría tan considerable número de víctimas como las de Crimea, Italia, ruso-turca y franco-alemana produjeron.

Pasaron ya aquellos tiempos en que nuestras armas recorrían victoriosas la Europa, pesando sobre su política con las glorias de Ceriñola y Garellano, de Pavía y San Quintín. Organicemos, pues, nuestros servicios en armonía con el modo de ser presente, indicador de futuras contingencias, y partiendo de las sentadas premisas, dirijamos nuestras miras al estudio de la manera de convenir con las empresas la paulatina modificación de sus carruajes para pasajeros y sus vagones de mercancías, hoy casi en su totalidad inútiles para el objeto, á fin de que podamos, en su día, disponer de vehículos aptos para ser transportados; debiendo tener

en cuenta que, dado lo corto de los viajes, habrá de ser mucho mayor el número de enfermos ó heridos que podrán verificarlo sentados, que el de los que necesariamente deban guardar la posición horizontal. Adquiramos siquiera un ejemplar, como modelo, de cada uno de los mejores sistemas, y, finalmente, comencemos á practicar experimentos comparativos, á fin de ver cuál de ellos ofrece mayores garantías para la más perfecta acomodación de los dolientes que deben guardar lecho, en vehículos que por fuerza han de estar montados sobre muelles cuya resistencia se obtiene en detrimento de su flexibilidad; problema, á mi ver, aún no resuelto completamente.

Aquí debe concluir mi segunda jornada, pues largo es el camino recorrido, y por su aridez el cansancio acrecentado. Empezaré en breve la tarea, Dios mediante, si la ayuda de mi memoria no me falta.

FEDERICO ILLAS,
Inspector Médico.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Terapéutica racional de la fiebre amarilla.—La *Crónica Médica Quirúrgica de la Habana* publica en el número correspondiente al mes de Septiembre último un interesantísimo estudio acerca de la *fiebre amarilla*, suscrito por el ilustrado Médico militar D. Segundo Bellver.

Sinceramente lamentamos no poder reproducir íntegro el referido trabajo científico, digno por muchos conceptos de que se fije en él la atención de los prácticos; pero ya que por falta de espacio nos sea imposible reproducir las muy atinadas consideraciones que hace el Sr. Bellver respecto de la etiología del tífus icterodes, consignaremos al menos, en las páginas de la REVISTA, los párrafos culminantes del citado artículo, dedicados al tratamiento que el autor conceptúa más racional para combatir aquella dolencia.

«La primera parte del tratamiento—dice el S. Bellver—la constituye el lavado del tubo digestivo, y administro con este objeto 50 ó 60 gramos de sulfato de sosa en trescientos de agua edulcorada; purgante que en general es bien tolerado y va seguido prontamente de cuatro, seis, ocho ó más deposiciones: ni una sola vez encontré la indicación del emético (alimentos en el estómago), razón por la que no hice de él uso: pasadas dos horas doy un sello que contiene medio gramo de naftol β é igual cantidad de salicilato de sosa, sello que se repite cada dos horas durante los dos primeros días clínicos de la enfermedad; en el tercero, con intervalos de tres horas,

sustituyendo el salicilato de sosa por el de bismuto, para comprobar si la asepsia es completa, y el cuarto, si la temperatura es normal ó algunas décimas menos, los suspendo en absoluto, la convalecencia queda establecida. Si la columna térmica oscila entre los 37°,5 y 38°,5, un sello cada seis horas, insistiendo en uno cada tres si se aproxima ó pasa de los 39°, dieta absoluta y limonadas cremorizadas frías durante los tres ó cuatro días de asepsia, estableciendo la alimentación gradual según las circunstancias, caldos con vino de Jerez, leche.... Como regla general es preferible y prudente insistir en el tratamiento antiséptico hasta el cuarto día, aunque el enfermo se encuentre al segundo en estado satisfactorio, que dejarse llevar de optimismos y suspenderla prematuramente: en lo primero no hay ningún peligro, lo último me consta que puede ser fatal al paciente, como demostraré cuando haga un trabajo sintético de las setentas observaciones en que empleé el naftol, de las cuales resultan sesenta y ocho curaciones y dos defunciones, y de estas, una por falta de insistencia en el tratamiento y otra por una impresión deprimente de ánimo, por imprudencia fanático-temeraria determinada.

Cuando, á consecuencia de una asepsia tardía ó incompleta, se ha determinado la toxicemia intensa traduciéndose por parálisis de los vasoconstrictores, que inducen las lesiones funcionales y nutritivas de todos conocidas, la medicación tónico-neurosténica y la excito-motora, representadas con predilección por la quina y la estrictina y ergotina, prestan excelentes servicios oportunamente manejadas, sin olvidar favorecer la eliminación por la vía que se conceptúe más conveniente; y si á pesar de todos los medios empleados, tal es la intoxicación que se los juzgue impotentes para vencerla y la muerte es el pronóstico probable, todavía disponemos de un recurso poderoso altamente científico é injustamente temido y rechazado, la trasfusión con depleción previa, hasta el síncope, de sangre humana, en buenas condiciones y en cantidad suficiente. ¿No incita á ello el ver enfermos que por los síntomas que acusan se deducen lesiones extensas de los órganos, que sin embargo de ello se salvan, regresando rápidamente esas lesiones y en cambio otros con menos manifestaciones locales mueren? No es aventurado deducir que ni las localizaciones son tan graves, ni de ellas principalmente depende la vida ó la muerte, sino de lesiones de función de los centros nerviosos solicitadas por perturbación trófica consecutiva á los cambios sufridos en la sangre por acciones químicas ejercidas por las ptomanias absorbidas, ó de dichas perturbaciones funcionales que á su vez se reflejarían sobre el acto nutritivo, por ellas determinadas directamente sobre la cédula nerviosa: bajo cualquiera de estos aspectos que se mire, la trasfusión no puede menos de fijar la atención de los Médicos que tienen conciencia de su humanitario sacerdocio y no se dan por vencidos hasta apurar todos los recursos.

Datos clínicos sobre la antiseptia médica.—A la terminación de un minucioso é interesante estudio hecho por el profesor Petresco, médico militar rumano, acerca de los diversos microbios patógenos

y el valor de los principales antisépticos, expone el referido autor los agentes terapéuticos que mejor resultado le han ofrecido en el tratamiento de algunas enfermedades infecciosas.

He aquí un resumen de las investigaciones llevadas á cabo por el doctor Petresco en el Hospital militar de Bucharest.

Fiebre tifoidea.—Ha obtenido en ella los mejores resultados sometiendo sistemáticamente todos los enfermos al tratamiento por el naftol β á la dosis de 3 ó 4 gramos al día; en algunos casos ha tenido que repetir esta misma dosis por la noche.

Tuberculosis.—Desde hace dos años trata todos los casos que se le presentan en la clínica, haciendo uso del aparato inhalador que presentó al Congreso de París de 1888, y empleando la mixtura siguiente:

Eucaliptol.....	20 gramos.
Esencia de trementina.....	20 »
Creosota.....	20 »
Iodoformo.....	5 decigramos.
Eter sulfúrico.....	5 gramos.

Disuélvase el iodoformo en el éter, y mézclese. Para inhalar en el espacio de dos ó tres días.

Viruela ó sarampión.—Administrando una cucharada de la solución de Vau-Swieten por mañana y tarde mientras dura la enfermedad, y repitiendo tres veces al día fricciones en todo el cuerpo con una pomada compuesta de azufre y cold-cream al 10 por 100, ha conseguido resultados muy lisonjeros en dichas enfermedades, pues solo ha perdido el 6 por 100 de varicelosos y el 3,5 por 100 de los enfermos de sarampión.

Erisipela.—Ha obtenido magníficos efectos desde el año 1883, con el uso del colodión fenicado (partes iguales de colodión y glicerina y el 2 por 100 de ácido fénico). Con esta preparación barniza varias veces al día las placas ó regiones erisipilatosas.

Forunculosis.—Desde que Verneuil demostró á la Academia de Medicina de París la acción curativa del fenol en la forunculosis, Petresco no ha empleado contra esta afección más que las soluciones tituladas de ácido fénico (2,3 ó 4 por 100), y los resultados obtenidos han sido en extremo satisfactorios. Con las aplicaciones tópicas, repetidas y prolongadas, de las soluciones de fenol más ó menos glicerinadas, ha combatido siempre con éxito los forúnculos ya desarrollados.

(Bull. gen. de Therap.)

* * *

Paludismo: Tornasol.—Ha tenido ocasión de observar el doctor Kazatchkoff, en las comarcas del Volga y el Cáucaso, que las clases populares se sirven del tornasol para curar las fiebres palúdicas: cubren una sábana con hojas del *Heliantus annuus*, las rocían con cuajo y envuelven con ello el cuerpo del enfermo durante una hora no más cada día, hasta que la fiebre ha desaparecido.

Dicho autor emplea al interior la infusión de hojas y tallos frescos ó de-

secados de la mencionada planta, administrándola después de cinco días de preparación á la dosis de una copa por la mañana, otra á la tarde y otra á la noche, cuando el enfermo es un adulto. Después de cuatro ó seis días de tratamiento, ha visto desaparecer, por este medio, fiebres que habían resistido durante meses enteros al uso de la quinina, el arsénico, el hierro, el iodo, la electrización del bazo y otros agentes terapéuticos.

(*Bull. gen. de Therap.*)

* * *

Dilatación del esófago: laminaria.—M. Senator ha dado á conocer una nueva aplicación de la *Laminaria digitata*, substancia que buenos servicios presta en la dilatación del cuello del útero y de los tractos fistulosos.

Para dilatar las estrecheces del esófago, se sirve de sondas provistas de un vástago de laminaria, las cuales deja algún tiempo en contacto con la estrechez; la varilla de laminaria va sujeta á una sonda esofágica común, y además está atravesada en toda su longitud por un cordoncillo de seda, destinado á salir por la boca durante el tiempo de la aplicación. Para llevar ésta á cabo no hay que engrasar la sonda, sino humedecerla con agua simplemente.

Al cabo de media hora se debe retirar la sonda, repitiendo la operación en los días sucesivos, dejando alguno en claro, cuando lo requiera la irritación de la mucosa.

El autor no ha empleado hasta ahora este procedimiento más que en estrecheces cancerosas, pero supone, con razón, que todavía habrá de dar mejores resultados en los casos de estrechez cicatricial.

(*Sem. med.*)

* * *

Efectos del envenenamiento agudo y crónico por la cocaína.—Zanchowsky, de San Petersburgo, ha practicado dos series de experimentos con dicha substancia. En la primera administraba una dosis tóxica por la vía hipodérmica (3 centigramos por kilogramo del animal); en la segunda, la dosis era algo más de un quintuplo de la anterior y se administraba durante seis días consecutivos; y después de un día de descanso se empezaba otro septenario con dosis algo mayores, llegando á veces hasta la novena semana, al fin de la cual se habían administrado 3'35 gramos.

Los efectos primitivos consistían en frecuencia de los latidos cardíacos, pesadez de las extremidades, midriasis, sensibilidad intacta. Esos fenómenos eran más pronunciados y duraderos si la dosis era mayor. En la intoxicación aguda, la muerte se debe á la asfixia. En la crónica se encontraban hiperemiados los centros nerviosos; las células de la substancia gris medulares y de los ganglios cardíacos estaban degeneradas, así como también, aunque en menor proporción, las del bulbo é hígado y las fibras cardíacas. El hígado contenía glicógeno en abundancia. A veces la lesión de los centros medulares consistía en atrofia y degeneración hialina. En

esos casos, que correspondían á un curso prolongado de la intoxicación, las fibras del corazón estaban degeneradas en grasa, así como sus ganglios y las células del hígado estaban atrofiadas. Las lesiones del sistema vascular eran pronunciadas, especialmente en la médula; sus tónicas ofrecían una abundante proliferación y degeneración hialina.

(Los Nuevos Remedios.)

Contribución al estudio del gonococcus.—M. Schutz refiere en la *Munchener Medicinische Wochenschrift* el siguiente procedimiento empleado para el examen de dicho microbio.

Se coloca la preparación, dejándola durante cinco á diez minutos en una solución fría y filtrada de azul de metileno en agua fenicada al 5 por 100; después se lava, se sumerge un instante en agua acidulada con ácido acético (5 gotas por 20 centímetros cúbicos), y vuelve á lavarse en agua por segunda vez.

El gonococcus aparece teñido en azul, y quedan sin coloración los demás microorganismos.

Para colorear débil pero visiblemente las células, de pus y los núcleos, puede someterse la preparación á la acción de la safranina diluída en agua.

(*Journ. de Pharm. et de Chim.*)

FÓRMULAS

84

Manteca lavada.	30 gramos.
Ergotina.	3 »
Protocloruro de hidrargirio.	3 »

M. Para aplicar dos veces al día sobre la región enferma.

En la psoriasis, pitiriasis y eczema.

(Gombault.)

85

Bicloruro de mercurio.	5 centigramos.
Extracto de opio.	30 »
Cloroformo y creosota áá.	1 gramo.
Tintura concentrada de benjui.	3 »

M. Para impregnar una bolita de algodón, que se coloca sobre la parte afectada.

En la caries dentaria.

(Redard.)

86

Licor de Van-Swieten.	90 gramos.
Solución normal de percloruro de hierro.	4 »
Clorato de potasa.	4 »
Alcohol de menta.	10 gotas.
Agua.	120 gramos.

D. Para tomar una cucharada, como las de café, cada dos horas, diluida en 60 gramos de agua azucarada.

En la **fiebre tifoidea**.

(Castillo. Huertas.)

87

Papaina.	10 gramos.
Hidronaftol.	15 centigramos.
Acido clorhídrico.	15 gotas.
Glicerina.	12 gramos.
Agua destilada.	120 »

M. Para pulverizaciones de media en media hora.

En la **difteria**.

(Caldwell.)

88

Cloroformo.	4 gramos.
Jarabe simple.	35 »

M. Para tomarlo en tres dosis iguales con el intervalo de dos horas entre cada una de ellas. Una hora después de la última dosis se administrarán 35 gramos de aceite de ricino.

En los casos de **tenia**.

(Thomson.)

89

Bromuro de rubidio y de amonio.	6 gramos.
Agua destilada.	100 »
Jarabe de corteza de naranja amarga.	20 »

M. Para tomar de dos á seis cucharadas al día.

En la **epilepsia**.

(Lauenauer.)

—
VARIEDADES
—

Nos escriben de Barcelona que ha fallecido en aquella provincia, con todos los síntomas de la rabia paralítica, un soldado del regimiento de Caballería de Mallorca, que fué mordido por un perro sospechoso, y sometido á las inoculaciones llamadas preventivas, en el laboratorio del Dr. Ferrán.

Este caso, unido á los muchos que ya registra la ciencia, y que con frecuencia publican los periódicos de la profesión, no hacen más que demostrar de modo fehaciente lo que en varias ocasiones se ha dicho por

Médicos eminentes de todos los países á propósito del método de Pasteur para la profilaxis de la rabia, esto es: que así como es dudoso que las inoculaciones eviten el desarrollo de la rabia transmitida por el perro, es seguro que han ocasionado víctimas por la acción exclusiva del virus rábico del conejo, empleado para la inoculación.

Desde que se publicó en esta REVISTA la Memoria escrita por los señores Espala y Alabern, comisionados de Real orden para el estudio de las inoculaciones antirrábicas en el Instituto Pasteur, dudamos que haya en el Cuerpo de Sanidad Militar quien acoja, no ya con entusiasmo, sino con benevolencia, las noticias con que los partidarios de la inoculación tratan de justificar el empleo de dicho procedimiento. Y estamos tan convencidos de la generalidad que tiene la opinión en este punto, que llegaríamos á asegurar, siu temor de equivocarnos, que tantas cuantas veces se quisiera oír el parecer del Cuerpo respecto á dicho particular, otros tantos informes desfavorables habían de caer sobre las inoculaciones antirrábicas.

Por esto, y teniendo muy en cuenta los fracasos sufridos por Pasteur y sus discípulos, nadie podrá explicarse bien el hecho ocurrido con el soldado del regimiento de Mallorca ni el envío posterior al laboratorio de Barcelona de un sargento y un cabo de la compañía de Mar, que fueron mordidos en Ceuta por un perro hidrófobo.

Parece lógico esperar que en vista de tales hechos, se dicte en breve una disposición que exima al Cuerpo de Sanidad Militar de todo género de responsabilidades en tan importante y delicado asunto.

* * *

Leemos en *El Progreso*, de Turín, que el número de suicidas que anualmente corresponde á cada millón de habitantes, según las últimas estadísticas de los diversos países de Europa, es el siguiente: Dinamarca, 290; Suiza, 220; Alemania, 217; Noruega, 194; Austria Hungría, 174; Francia, 150; Suecia, 90; Inglaterra, 70; Bélgica, 70; Servia, 66; Rumanía, 52; Holanda, 43; Turquía, 40; Italia, 37; Rusia, 31; Portugal, 22, y España, 18.

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

Anuario de Medicina y Cirugía, revista semestral é internacional de ciencias médicas, por los doctores *Reboles y Campos y García Molinas*. Tomo IX, Enero á Junio de 1889.—Editor, D. C. Bailly-Bailliere.

Manual práctico de enfermedades venéreas y sifilíticas, por el profesor Aquiles Breda; versión española por el doctor *M. Carreras Sanchís*. Cuaderno 5.º y último.—Robles y compañía, editores.

El arsénico como profiláctico del tifo, por el doctor *Samuel Morales Pereira*, México, 1889.

Estudio terapéutico de los medicamentos modernos, por D. *Federico Gómez de la Mata*. Cuarta edición. Fascículo 2.º

Revista de Terapéutica y Farmacia, periódico mensual de Física, Química é Historia Natural médicas, dirigido por el Dr. D. *Angel de Larra y Cerezo*.