

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V. MADRID 15 DE MAYO DE 1891. NÚM. 94.

## DE LAS AMPUTACIONES Y RESECCIONES EN CAMPAÑA

Entre las operaciones quirúrgicas que en la actualidad van unidas en sus indicaciones, disputándose en lucha abierta el puesto preferente, son sin duda alguna, las principales, las amputaciones y resecciones.

Enfermedades óseas y articulares; traumatismos graves que ponían en inminente peligro la vida de los pacientes, exigían no hace mucho un tratamiento radical, consistente en la amputación del miembro afecto. Los estudios modernos, los colosales adelantos de la moderna Cirugía limitan enormemente el campo de esas indicaciones y lo que un día constituía presagio de mutilación grave, es hoy relativo consuelo por intervenciones quirúrgicas más científicas.

La moderna cirugía, genuinamente conservadora, hace relativamente leve una herida, un proceso artrítico tuberculoso. La cirugía anterior á Lister, á los estudios microbianos de Pasteur, hace de esa misma herida, de ese mismo proceso tuberculoso articular, objeto predilecto y único, para la intervención genuinamente artística del antiguo cirujano.

Pero, por desgracia para la ciencia, así como resulta un sarcasmo, un absurdo, pretender impedir mecánicamente la entrada de los gérmenes sépticos en una herida, por medio de un cuerpo graso (el cerato, cuartel del escudo heráldico planchuela), así también resulta despreciable ó por lo menos muy secundaria, por razón discutible, la intervención artística, ante la asepsia y procedimientos antisépticos, por los cirujanos modernos.

Y si de la intervención artística antigua resultaban como lógicos engendros la multiplicidad de los procedimientos operatorios, de la moderna científica resultan á veces imposibles intervenciones, que lo menos malo que tienen es la intención del operador.

Pretender curar un artrocace de las vértebras por la resección de los cuerpos vertebrales, es un absurdo; tratar quirúrgicamente por el raspado una peritonitis tuberculosa, es una locura ó una alucinación; en estos casos y en otros muchos que pudiera indicar, el cirujano no es más que un fanático de la antisepsia que, imbuido en absoluto por las especulaciones del laboratorio y las lucubraciones de lo abstracto, no desciende por impotencia ó por ceguedad á terreno

más práctico, al terreno de la clínica, donde, con buena voluntad y vocación verdadera, es preciso unir lo artístico á lo científico, lo abstracto á lo concreto, y la asepsia y antisepsia al modo de cortar los colgajos y hacer la sutura.

No se me arguya á esta afirmación que el conocimiento de las causas de algunas complicaciones quirúrgicas dió lugar, por la aplicación metódica de procedimientos especiales en la cura y en el acto de la operación, á que hayan desaparecido la mayor parte de esas complicaciones; pues si bien es verdad que únicamente á eso es debido el que en la actualidad sea un mito la gangrena de hospital, y llevando con todo rigor esas mismas prácticas, también lo sean la septicemia, la puhemia, la erisipela, etc., no se me negará, que aun á pesar del valor terapéutico de los agentes antisépticos, no son suficientes para reponer dos cuerpos vertebrales resecaos en el mal de Pott, ni son bastantes para destruir, unidos al raspado, todos los focos de una peritonitis tuberculosa. En cambio de una curación rápida en un amputado, espérese á que sobrevenga una conicidad del muñón, ó una adherencia cicatricial del extremo cortado de un nervio al del hueso: el resultado inmediato será culpar al cirujano de haber operado mal; que el curar la amputación en ocho días fué obra de las precauciones tomadas por medio de las substancias antisépticas empleadas, y no de la intervención manual directa que es la que ha dado en el supuesto caso pésimo resultado para el herido.

En la práctica civil, en la misma práctica militar en tiempo de paz, la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas que se refieren á las indicaciones precisas de amputar ó de reseca dejan tiempo para adoptar, no sólo una de estas intervenciones, sino que la resección lleva consigo la preferencia; preferencia impuesta no sólo por las afirmaciones de los resultados en los procedimientos asépticos y antisépticos, sino por los que la misma clínica da. El problema quirúrgico se simplifica de tal modo, que no tiene como mira más que separar lo estrictamente enfermo por tener seguridad en el buen resultado.

Un tumor blanco de la rodilla no tiene en la actualidad, excluyendo casos extremos, otro tratamiento quirúrgico que la resección, á no ser suficiente el raspado por una parte, ó imposible la resección por tratarse de una osteo-artritis, avanzada más en el proceso óseo que en el articular; la amputación en otro caso huelga; la cirugía conservadora se impone por leyes ya sancionadas.

Una fractura cominuta, con herida y magullamiento de tejidos blandos, *teóricamente*, según las teorías asépticas, requiere simplemente un tratamiento de fractura y, sobre todo, una corrección anti-séptica de la herida; *prácticamente*, la amputación, no sólo por el re-

sultado de la clínica, sino por el proceso anátomo-patológico fraguado en la fractura.

Estos casos y otros muchos son de difícil solución en campaña; haciéndose por necesidad de heroica y apremiante resolución en momentos determinados, ó puede pecarse por carta de más, anticipándose á las contingencias que sobrevengan, ó pecar por carta de menos dejando pasar la oportunidad por presentarse complicaciones; en uno y otro caso el problema quirúrgico se complica enormemente. Desde la diferencia de condiciones en el momento de operar, tranquilidad en el anfiteatro por una parte, fragor del combate en campaña por otra, hasta la situación definitiva del herido, Hospital moderno, casa Ayuntamiento, Iglesia, Hospital de sangre, existe una diferencia tan colosal, que hasta el procedimiento de Sculteto puede resultar lógico en campaña.

Esas diferentes circunstancias son las que, á mi modo de ver, requieren un estudio previo que dé una norma de conducta uniforme, si no ajustable en lo posible á todos los casos que puedan presentarse, por lo menos que las agrupe y sintetice para los casos generales. Este es el objeto de mi trabajo; como prueba de mis afirmaciones ulteriores, no presentaré más que las deducciones teóricas basadas en las ciencias quirúrgicas por una parte y en el modo de llevar á cabo los servicios sanitarios en campaña por otra; valga sólo este trabajo, si algo puede valer, de opinión exclusivamente teórica y de apreciación exclusivamente personal.

## I

### **Relación de los servicios sanitarios con las distintas unidades del Cuerpo de Ejército.**

Ya he señalado anteriormente y á la ligera las diferencias que existen entre las intervenciones quirúrgicas de campaña y las de en tiempo de paz; aunque hubiera pasado por alto tal señalamiento, seguramente no hubiera sido echado de menos en el curso de esta Memoria, pues resulta tan elemental para ser comprendida, que ni indicación requiere.

Ahora bien, si esas diferencias no requieren estudio especial, si y mucho las que puedan presentarse en las distintas etapas de una campaña; precisamente por ser tan variadas, es por lo que juzgo indispensable indicarlas á la ligera.

Un Cuerpo de Ejército contra otro Cuerpo de Ejército, idealmente organizados é idealmente colocados en el teatro de la guerra, lo constituyen Divisiones fraccionadas enfrente de otras en iguales condiciones, compuestas á su vez de Brigadas, también fraccionadas, para ocupar puntos estratégicos ó para verificar movimientos preliminares

para una supuesta gran acción. Los Regimientos y Batallones diseminados de algunas de las Brigadas, se despliegan para formar guerrillas, descubiertas, reconocimientos, ó para apoyar en puntos estratégicos secundarios los movimientos de una Brigada.

Las acciones combinadas del Regimiento de la Brigada y de la División, dan como natural resultado la acción común del cuerpo de Ejército; el servicio sanitario es en él completo; los puestos de socorro y botiquines de los Batallones, están á retaguardia; las ambulancias pueden situarse en los puntos mejores del campo de la acción, y los Hospitales provisionales, ó están establecidos á campo raso, cerca de carretera, ferrocarril, camino vecinal, etc., ó en poblado próximo, constituyendo el servicio sanitario del cuerpo de Ejército.

Las necesidades de la campaña obligan la separación, del cuerpo de Ejército, de una División; consigo lleva su personal y material sanitario, no sólo el de la Brigada y Batallones, sino el común al conjunto: coches, carros, mulos, literas, camillas, coche de farmacia, etcétera, constituyendo el servicio sanitario de División.

Del cuerpo de Ejército ó de la División, pero generalmente del primero, se separa una Brigada que por un motivo cualquiera, bien sea para apoyar la acción de una División, ó bien para actuar por cuenta propia, no tiene unión directa, ni apoyo próximo ni remoto de la División á que pertenece; con ella va su servicio sanitario, botiquines y camillas de los Batallones y carro de Sanidad, constituyendo el servicio sanitario de Brigada.

Resúltannos, en definitiva, los siguientes servicios sanitarios: de Cuerpo de Ejército, de División, de Brigada y de Regimiento y Batallón.

El primero, ó de Cuerpo de Ejército, considerado como tal, actúa como uno solo, resultando como factores de él el de la División, Brigada y Regimiento: la acción es común, y como total de la de los otros; llena, en definitiva, un mayor y mejor servicio de todos modos distinto en relación con los demás.

Al segundo le ocurre una cosa análoga que al primero, y al tercero y cuarto les hacen variar completamente cuando están unidos al Cuerpo de Ejército ó separados de él. Como unidad, sus intervenciones son distintas de cuando se transforma en servicio sanitario único: en el primer caso puede mandarse un herido desde el puesto de socorro, directamente, al Hospital provisional; en el segundo tiene que intervenir, como en este último, por ser todo y parte á la vez. Este es uno de los motivos de discusión y el primer objeto de estudio.

(Continuará.)

MIGUEL SLOCKER.

Médico segundo.



## TRATAMIENTO DE LA ERISPELA

---

Durante muchísimos años la erisipela ha sido considerada como una simple inflamación de la piel, determinada por el traumatismo bajo todas sus formas, y la irritación bajo todos sus aspectos. Pero como en muchos casos no podía invocarse la influencia etiológica de un traumatismo que no se había sufrido, ni de una irritación que había faltado en absoluto, se salió de tan grave aprieto y se resolvió tan arduo problema, de la manera más fácil, expeditiva y cómoda, admitiendo la posibilidad de una erisipela espontánea.

En cuanto al tratamiento... ¿Cuál había de ser tratándose de una inflamación, y predominando la teoría irritativa de Broussais, del por tanto conceptos célebre profesor de Val-de-Grace? Sangrías, purgantes, sudoríficos, enemas y dieta. Esto constituía por entonces la terapéutica, en general, de todas las enfermedades, y de las flecmasías especialmente.

Más tarde, cuando gracias á la enérgica protesta de Chomel y de Trousseau, el método antiflogístico cayó en el descrédito, se abandonó casi por completo el tratamiento general de la erisipela, y todo el cuidado y la atención toda de los médicos se concentró en la medicación tópica.

Entonces, y en la época subsiguiente, se ensayaron multitud de drogas y procedimientos múltiples, y en tanto que unos pregonaban la más estoica expectación, Josse recurría á la aplicación de compresas empapadas en agua fría, que renovaba á cada instante; Velpeau, á las soluciones débiles de sulfato de hierro; Martín Solon, á la manteca; Jobert, á la pomada de nitrato de plata; Robert Latour, al colodion; Underwod, al acetato de plomo; Petit, á los vejigatorios colocados en el centro de la región invadida; Higgimbottom, á las cauterizaciones con nitrato de plata en la circunferencia de la mancha erisipelatosa; Larrey, á las cauterizaciones con el hierro al rojo; Trousseau, al alcanfor, tanino y éter; Bright, á las escarificaciones, y otros, á la compresión por medio de vendajes, á la pomada mercurial, al percloruro de hierro, ó á los fomentos tibios con cocimiento de flores de sauco.

Pero, á pesar de tanto ensayo y de tan distintas y variadas prácticas, la erisipela continuaba comportándose del mismo modo que cuando con las sangrías y los evacuantes se trataba; y ni su duración de tres semanas, por término medio, disminuía, ni se modificaba su marcha progresivamente invasora.

En vista de estos resultados tan invariables y poco halagadores,

llegó á establecerse como inmutable principio, por los patólogos, que no era posible disminuir en un solo día la duración natural del proceso, ni impedir su propagación á las partes inmediatas; y una vez adquirido este convencimiento, y una vez establecidas tales conclusiones, la inmensa mayoría de los prácticos se abstuvo de nuevos ensayos, y se limitó á resguardar las partes enfermas del contacto del aire, por medio de una capa de polvos de almidón ó de esteatita frecuentemente renovada; á dar un purgante ó un emeto-catártico al comienzo del mal y á combatir la fiebre. No transcurrieron, sin embargo, muchos años, sin que la cuestión cambiase completamente de aspecto.

Animados por las incesantes conquistas del entonces naciente parasitismo patológico, y teniendo en cuenta la naturaleza contagiosa, la difusión epidémica muchas veces y el curso cíclico de la enfermedad, Hueter, Nepveu, Recklinghausen y Lukowsky se dedicaron al examen bacteriológico de trozos de piel afecta de erisipela, y todos ellos pudieron comprobar la existencia de micro-organismos redondeados y agrupados en cadenas, que fueron cultivados por Orth y Tillman.

Los estudios de estos profesores fueron, sin embargo, estériles, porque se limitaron á señalar la presencia del micrococo, sin demostrar su relación etiológica con el proceso morboso.

Esta gloria estaba reservada á Fehleisen, que en 1883, después de aislar y cultivar el estreptococo hasta la décimasexta generación, determinó por la inoculación de líquido de cultivo á varios hombres y animales una erisipela característica, con escalofríos, fiebre elevada é inmunidad durante cierto tiempo para volverla á padecer.

Demostrada la naturaleza parasitaria del mal, la noción terapéutica era evidente. Destruir el parásito por medio de los medicamentos antisépticos ó parasiticidas: he aquí la indicación y el medio de llenarla.

Desde que se llegó á conclusión tan cierta y á deducción tan racional, los antisépticos empleados son innumerables, y en tanto que Hueter aconseja las inyecciones subcutáneas de solución fenicada al 3 por 100, Bogusch emplea las de resorcina al 5; Turbin, las de biclorhidrato de quinina; Hayen, una disolución á partes iguales de alcohol y ácido fénico; Yourinski, las embrocaciones con una disolución al 5 por 100 de triclorofenol y glicerina; Kægler, la pomada de resorcina al 5 por 20; Eirchorts, las embrocaciones con una mezcla de ácido fénico y trementina; Duckureeth, las unturas con una pomada de ácido fénico, cal y manteca; Nussbaum, con otra de ictiol; Tisón, el alcanfor disuelto en éter; Fewere, una mezcla de resorcina y trementina; Tichomirov, las embrocaciones con tintura de iodo;

Bouchard, las compresas empapadas en solución sublimada caliente al 1 por 1.000; Ducrey, las inyecciones subcutáneas de la misma disolución; Koch, una pomada compuesta de diez partes de lanolina, cuatro de iodoformo y una de creolina; Fox, la creosota, 6 á 20 gotas en 30 gramos de agua; Behreng, el alcohol de 90°, y Stüdenetzky, una mezcla de trementina, tintura de iodo y glicerina.

(Continuará.)

EMILIO PÉREZ NOGUERA  
Médico segundo.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Oftalmia simpática. Resección del nervio óptico. Inyección intra-ocular de sublimado.**—En una de las últimas sesiones de la Sociedad de Oftalmología de París, los doctores Galezowski y Trousseau han dado cuenta de dos casos de oftalmia simpática, en los cuales no se ha podido evitar la enucleación, á pesar del empleo de los medios propuestos por Wecker y Abadie.

En la discusión promovida terciaron, además de los cuatro profesores ya citados, los doctores Meyer, Parinaud, Gorecki y Despagnet; y de lo que unos y otros expusieron acerca de la cuestión, se deduce fácilmente que la resección de 4 ó 5 milímetros de nervio óptico, así como la inyección de una gota de sublimado al 1 por 1.000, modifican las condiciones del ojo lesionado hasta el punto de haber hecho creer en varias ocasiones que se había conjurado todo peligro de oftalmia simpática; pero también ha quedado demostrado que ni uno ni otro procedimiento ejercen segura acción profiláctica respecto de dicha afección, contra la cual, hoy por hoy, no hay más remedio eficaz que la enucleación del ojo simpatizante.

\* \* \*

**Antisepsia.—Microcidina.**—El doctor Polaillon ha dado cuenta á la *Academia de Medicina* de sus investigaciones acerca de las propiedades de este nuevo antiséptico estudiado recientemente por M. Berlioz.

Según este autor, añadiendo al naftol  $\beta$ , calentado previamente hasta la temperatura de fusión, la mitad de su peso de sosa cáustica, y dejando enfriar la mezcla, se obtiene una substancia pulverulenta, blanquecina, constituida por fenolato de sosa (75 por 100) y compuestos naftólico y fénico (25 por 100). El polvo obtenido es soluble en el agua al 1 por 3: las soluciones concentradas son de un color negruzco; y las débiles son casi incoloras. La microcidina tiene un gran poder antiséptico, y sus soluciones, además de poseer esta propiedad, son poco tóxicas, no son cáusticas y no atacan los instrumentos ni las ropas.

El poder antiséptico de la microcidina es inferior, según M. Berlioz, al del bicloruro de mercurio y al del naftol; pero es diez veces mayor que el ácido fénico y veinte veces mayor que el del ácido bórico.

Mr. Polaillon utiliza la solución al 3 por 1000. Lava la herida con algodón hidrófilo empapado en la solución: coloca en seguida algunas compresas de tarlatana, impregnadas también en el líquido antiséptico; y, después, aplica un tafetán engomado y una capa de algodón sujeto con una venda. Empleando esta cura cicatrizan rápidamente las úlceras de las piernas y las heridas que supuran, y se modifica ventajosamente el olor de las úlceras gangrenosas. En las heridas recientes, se consigue evitar la supuración tan bien como con las soluciones fenicadas ó naftoladas.

La microcidina se elimina en gran proporción por la orina y es antitérmica. En resumen, merece ser contada entre los antisépticos mejores y más inofensivos: las soluciones al 3 por 1.000 bastan para evitar la infección en las heridas, pero en las ya infectadas es preciso emplear la solución al 5 por 1000; y estas dos soluciones se pueden usar, según los casos, en inyecciones vaginales é intrauterinas, y para el lavado de los abscesos y de las cavidades mucosas y serosas en que se ha iniciado la supuración.

(Sem. méd.)

\* \* \*

**Bencina. Sus usos terapéuticos. Triquina.**—Según el Dr. Langdon, la bencina es un precioso antiséptico que determina sorprendentes efectos en el tratamiento de los forúnculos, la sarna y algunas otras enfermedades parasitarias de la piel, y que puede emplearse para el lavado de la regiones en que se ha de practicar una operación.

Para hacer abortar un forúnculo, basta aplicar durante un minuto una torcida de algodón hidrófilo empapada en bencina y repetir esta aplicación de hora en hora y después cada dos horas. El olor de la bencina desaparece adicionándola una corta cantidad de esencia de espliego.

El citado autor recomienda la administración de la bencina en la triquinosis, por más que él no la ha empleado; y el Dr. Puetter, que la prescribió á 27 personas que habían comido carne de cerdo triquinada, asegura que sus enfermos tomaron 10 cápsulas de á 50 centigramos de bencina, 5 por la mañana y otras 5 por la tarde, y que en ningún caso se presentaron dolores musculares, ni se apreció trastorno alguno.

(La Terap. mod.)

\* \* \*

**Reflejos del trigémino.**—Sus aplicaciones terapéuticas.—En el mes de Marzo de 1890, asistió el Dr. Kürt á una niña de seis años que padecía coqueluche. Los accesos de tos determinaban vómitos é iban acompañados de convulsiones eclámpicas, pérdida del conocimiento y quejidos entrecortados.

Examinando á la enferma notó el Dr. Kürt que disminuía el ruido laríngeo cuando tocaba la córnea de la paciente; que la irritación de la mucosa nasal hacía desaparecer el síntoma citado, y hasta hacía que cesaran las convulsiones. Esta observación demuestra que la excitación de las terminaciones periféricas del trigémino ejercen una acción inhibitoria sobre el nervio recurrente, y decidió al citado autor á utilizar dicha acción en los niños raquíuticos que sufren espasmos laríngeos. En estos casos, consiste el



tratamiento en excitar la mucosa nasal muchas veces al día, con un pincel impregnado en una mezcla de quinina y azúcar, ó de quinina, antipirina y azúcar á partes iguales, y al cabo de algunos días se consigue la curación, sin recurrir á ningún agente antiraquíptico. Este tratamiento ha sido infructuoso únicamente en los casos en que la secreción nasal era muy abundante.

Animado por el éxito alcanzado, ensayó el Dr. Kürt su tratamiento en algunas enfermedades convulsivas de otros nervios craneanos, y en un caso de convulsiones en el territorio del facial, consiguió una notable mejoría á los dos meses de establecido. Un caso de espasmo de la deglución en un niño, así como dos casos de bostezo convulsivo y un caso de epilepsia que databa de la infancia y afectaba la forma de pequeño mal, curaron completamente merced al tratamiento antes indicado.

(Prog. méd.)

\* \* \*

### Alcanfor.—Flegmasias del aparato respiratorio.—

Las inyecciones hipodérmicas de alcanfor se practican, por lo general, como excitantes en los casos de colapso; pero, según las observaciones del Dr. Alexander, de Berlín, constituyen un recurso terapéutico precioso para muchas afecciones, y deben emplearse con más profusión que hasta aquí.

El citado autor emplea para las inyecciones el aceite alcanforado de la farmacopea alemana, compuesto de una parte de alcanfor por nueve de aceite de olivas, é inyecta cada vez un gramo de este preparado.

Afirma el Dr. Alexandre que una sola inyección basta para *cortar* las anginas foliculares, los corizas y las faringo-laringitis agudas. En las bronquitis *a frigore* obra como expectorante la primera inyección, y á la cuarta cesa la expectoración, aun en los casos más graves, exceptuándose tan sólo las bronquitis de los enfisematosos, en las cuales no ejerce acción.

En la pneumonía fibrinosa determinan estas inyecciones un descenso en la temperatura de cerca de un grado, y mejoran notablemente el estado general de los enfermos; hallándose indicadas, sobre todo, en las pneumonías de los viejos y en las de los sujetos débiles ó atacados de debilidad cardíaca. Son también útiles en la cloroanemia y en los cardíacos cuando la digital no surte efecto, notándose en este caso que se hace patente la acción de la digital después de emplear el alcanfor.

En la tisis, los sudores nocturnos y la fiebre hética desaparecen casi siempre á la primera inyección, y siempre á la tercera; la tos y la expectoración disminuyen; renacen las fuerzas, hasta el punto de que pueden levantarse los enfermos que antes no podían abandonar el lecho; el sueño es tranquilo y reaparece el apetito. En la tuberculosis laríngea, disminuyen los dolores, y la voz se hace más sonora; y en las hemoptisis disminuyen la intensidad de la hemorragia y previenen las recidivas.

En resumen, el Dr. Alexander considera las inyecciones de aceite alcanforado, como el mejor tratamiento sintomático del último período de la tisis pulmonar, puesto que alivia al enfermo prolongando á la vez su vida, y sólo dejan de dar este resultado cuando la diarrea es muy abundante.

Las observaciones llevadas á cabo por el autor, le han demostrado que el

alcanfor administrado en inyecciones hipodérmicas, se acumula en el organismo. Cuando se inyecta diariamente un gramo de la solución, á la quinta dosis, empieza el enfermo á sentir cefalalgia y agitación nocturna; en este caso, conviene suspender el tratamiento por ocho días al menos, porque si se reanudan antes las inyecciones, reaparecen los indicados síntomas.

Los niños soportan mal las inyecciones, aun cuando se practiquen con dosis muy pequeñas.

(*Bull. de Therap.*)

\* \* \*

### **Antitérmia y analgesia.—Clorhidrato de fenocola.—**

La fenocola es una combinación de fenacetina y glicocola que tiene sobre la fenacetina ordinaria, que es insoluble, la ventaja de formar con el ácido clorhídrico una sal soluble en dieciseis veces su peso de agua á 17°. El clorhidrato de fenocola es un polvo cristalino, blanco, muy parecido á la antipirina; sus soluciones acuosas son límpidas, de reacción neutra, y tienen un sabor ligeramente salino y amargo.

Ensayada en los animales por el Dr. Kobert, profesor de Farmacología de la Universidad de Dorpart, se ha visto que no es tóxica y que, á diferencia de lo que ocurre con la mayor parte de los antitérmicos, no provoca alteración alguna de la sangre. En vista de esto, el Dr. Hertel ayudante de la clínica del Profesor Gerhardt, de Berlín, la ha administrado á algunos tísicos con fiebre y la ha usado también en algunos casos de reumatismo articular agudo, y afirma que este medicamento es un excelente antitérmico y un precioso analgésico.

Una ó dos horas después de administrar la dosis de un gramo del clorhidrato de fenocola, desciende la temperatura del enfermo un grado y hasta 1°5. El descenso persiste durante una ó dos horas, y al cabo de este tiempo la ascensión térmica es regular y no va acompañada de escalofríos ni de trastorno alguno especial.

En cuanto al reumatismo articular agudo, se han conseguido excelentes resultados en muchos casos rebeldes á la antipirina, el salicilato de sosa, la fenacetina y el acetanilido. La acción analgésica fué siempre muy marcada, y, en cambio, no se observó efecto alguno antitérmico, puesto que no se hizo normal la temperatura hasta que desaparecieron los síntomas locales.

En un caso grave de reumatismo articular de origen blenorragico, no dió resultado alguno el clorhidrato de fenocola. Este medicamento no ejerce, al parecer, acción alguna perjudicial sobre los riñones, por más que, administrado á la dosis de cinco gramos, hace que adquiera la orina una coloración obscura, como la que se observa cuando se hace uso de la antipirina (coloración que se acentúa añadiendo percloruro de hierro), y que deja de observarse á las doce horas de suspender la ingestión del medicamento, á causa, sin duda, de la rapidez con que se elimina.

(*Sem. Med.*)



## NECROLOGÍA



**JORGE FLORIT**

AL comenzar la última quincena del mes de Diciembre de 1847, ingresaron por oposición en el Cuerpo de Sanidad militar buen número de estudiosos jóvenes, que en los rudos ejercicios del certamen, demostraron su mucho saber é hicieron concebir á cuantos les oyeron, lisongeras esperanzas acerca de lo que de ellos podría prometerse la Medicina Militar Española. La historia de todos, y cada uno de ellos, nos ha demostrado cuán fundadas fueron aquéllas.

Por tercera vez desde 1823 se ponía en planta un reglamento en que se instituía como legalidad la oposición, y se aseguraban garantías á los Médicos civiles que abrazaran la azarosa vida de la Milicia.

En los capítulos de este reglamento parece se quería demostrar que no habían sido perdidas para el Ejército las provechosas, si bien duras lecciones, que la experiencia había dado en las guerras de la Independencia, en las campañas de Andalucía, Aragón y Cataluña, contra las huestes del absolutismo, y en la recientemente terminada de los siete años.

Este paso avanzado en la unidad de procedencias, que se esbozó en 1823, se disfundió en el año 23, y recibió la primera mano de color en el de 47, animó á nuestros jóvenes Médicos á entrar en la carrera militar, en esperanza de que aquel risueño cuadro llegara á término de igualar con los demás que constituyen la colectividad llamada Ejército.

Aun viven por fortuna algunos de ellos, y podrán decir hasta qué punto se les cumplió lo prometido, y con cuántas contrariedades les fué forzoso luchar, y cuántas amarguras y sinsabores devoraron en silencio al ver hollados derechos que de buena fe creyeron les pertenecían, y sentirse deprimidos en su dignidad, al negarles sencillas concesiones á que se creían acreedores por su carrera, por sus títulos académicos y por las satisfactorias pruebas de aptitud que dieron antes de ingresar en el Cuerpo de Médicos del Ejército.

Mucho debemos, los que vinimos más tarde, á los opositores de 1847, porque con su instrucción, su comportamiento, su dignidad y su valor, en muchos casos fueron limando asperezas, allanando desniveles, y demostrando, en fin, que eran dignos de obtener todas las ventajas, preeminencias y prerrogativas, que se concedieran á los demás Jefes y Oficiales del Ejército; y aun cuando hayan transcurrido 44 años y no hayamos llegado todavía á la perfecta igualdad, á pesar de mandarse en la ley de 1860, poco falta para completar la obra, y me atrevo á asegurar que en breve se completará, porque de lo contrario, no vendrán al Ejército Médicos de valer, y aumentará la desertión de los buenos, como hoy ya por desgracia sucede; y es de todo punto necesario, como primera medida para evitar esto, poner pronto remedio á esa lentitud en recorrer los primeros puestos. ¿Quién que tenga conciencia de su valer, podrá sufrir 16 y 18 años en cada uno de los empleos de Médico segundo, primero y de mayor?

En el mes de Abril de 1891, han desaparecido del escalafón del Cuerpo los dos únicos que en él quedaban, en representación de aquella lucida oposición de 1847. El uno, que es el que me obliga á escribir estas líneas, acaba de ser arrebatado por la muerte, joven aún, al cariño de su esposa, y al de sus compañeros y subordinados, que, en imponente manifestación de duelo, como ha dicho la prensa periódica, han querido darle prueba inequívoca de respeto y consideración, acompañando su cadáver á la mansión de los muertos.

El otro que quedaba, por ministerio de inexorable ley, ha llegado al término de la edad para el servicio activo; y aun está entre nosotros para recibir el afectuoso saludo que merece por sus años, su laboriosidad y su talento, ya que ha alcanzado el triste privilegio de ser el único entre sus co-positores que ha completado el ciclo de larga y honrosa carrera.

Al dedicar aquí cariñoso recuerdo al Excmo. é Ilmo. Dr. D. Jorge Florit y Roldán, quisiera despojarme de toda pasión, por el mucho cariño, sincera amistad y profunda consideración que en vida le he merecido; y hasta tal punto me preocupa esta idea de no aparecer apasionado, que temo he de caer en el extremo contrario, aun proponiéndome, como me propongo, expresar juicios y opiniones de otros.

Correctísimo caballero en todos sus procederes, de esmerada educación, de trato ameno y franco, jamás le he visto descomponerse con sus inferiores ni en los momentos más difíciles del servicio. De carácter dulce, que hermanaba perfectamente con su gallarda y varonil figura; de maneras delicadas y finísimos modales, eran completamente ajenas á su conversación las palabras malsonantes, y las frases de doble sentido; ponía su principal conato en no desagradar á nadie, y empleaba exquisitas atenciones hasta con los que más distaban de su gerarquía en el Cuerpo y fuera de él; consideraba á todos los individuos que le estaban subordinados, como á sus más queridos amigos. Tenía especial habilidad en huir de la murmuración, que le molestaba en gran manera.

Sencillo como un niño, se asociaba al dolor de los que sufrían por cualquier concepto; y compañero ó jefe, acudía presuroso allí donde sabía era necesario contribuir á mitigar una pena, ó dar un sano consejo. De costumbres sencillas, en el hogar doméstico cifraba toda su felicidad; y éste goce, unido á su especial complexión, hacíanle huir de diversiones y paseos públicos, causa principal que ha contribuido á que se presentase de improviso la gravísima enfermedad que lentamente se fraguaba en su organismo, hasta llevarle al sepulcro. Ejercía la caridad como debe ejercerse para que sea virtud: ignorando su mano izquierda, lo que hacía la derecha. A pesar de que desde muchos años venía disfrutando buenos sueldos, y de su vida y costumbres sencillas, Florit ha muerto pobre...

Como Médico militar, y en consonancia con sus bellas cualidades morales, fué siempre fiel cumplidor de sus deberes y cariñoso por todo extremo con los enfermos confiados á su cuidado, y por esto muy querido de ellos, así como de sus jefes y compañeros en los diferentes institutos y cuerpos en que sirvió.

A muy poco de ser destinado al Regimiento Infantería de San Marcial, cúpole la suerte de marchar á la expedición de Italia, donde tuvo lugar de distinguirse hasta el punto de merecer honrosas pruebas de cariño de los Reyes, y un magnífico y expresivo regalo. Con ardoroso entusiasmo le he oído expresarse siempre que salía á cuento aquella expedición, y contaba algunos de sus episodios con la naturalidad y gracejo que le eran peculiares. Cuando hace pocos días recibió los Santos Sacramentos, no olvidó advertir al sacerdote que se los administraba que tenía concedido indulgencia plenaria por Su Santidad Pío IX para la hora de su muerte, por haber formado parte del Ejército expedicionario á Italia en 1849.

Ocho años permaneció en el Ejército de la isla de Cuba, y allí, como en todas partes, ha dejado gratos recuerdos y conquistándose muchos amigos.

Cuando llegó á la categoría de Jefe y no le era ya tan preciso cultivar los estudios que hace necesaria la práctica de su carrera, se dedicó á la higiene

y medicina legal; y modesto siempre por demás, ocultaba sus conocimientos cuanto le era posible; demostrados quedan, sin embargo, en luminosos informes y contestaciones á consultas que le dirigían las Autoridades militares y Jefes superiores.

En 10 de Enero de 1875 vió la luz el primer número de la *Gaceta de Sanidad Militar*, y por aclamación fué nombrado Director de tan importante publicación el entonces Subinspector médico de segunda clase D. Jorge Florit y Roldán; su artículo de *Introducción* es un modelo de castiza y elegante prosa, y como muestra de ello quiero transcribir aquí uno de sus más salientes párrafos, que á la vez será prueba de la bondad y dulzura de su carácter: «Los redactores, por último, ciñéndose á la estricta observancia de estas invariables reglas que sanciona su íntimo convencimiento y en nada se oponen á la libre emisión de las opiniones científicas, puesto que no coartan el derecho de impugnar con bríos las ideas, las fórmulas ó las teorías controvertibles, así como rehusarán la sangrienta arena de los gladiadores, no esquivarán pusilánimes la noble lucha del torneo. Nuevos apóstoles de la luz se apresurarán á buscarla en el esplendente sol del Mediodía; pero nunca en los siniestros resplandores de la tempestad.»

En aquella publicación en que tomaron tanta parte las acreditadas plumas de los Montejo, López Somovilla, Andrés Espala, Suender, Mariani, Hernández Poggio, Busqué, Chiralt, Weyler, Creus, Ferrer y Viñerta, Carreras (don Luis), Maestro de San Juan, entre los Médicos; y Botet, Pelegri, Alonso Paredes y otros, entre los Farmacéuticos, se destacó notablemente la de mi biografiado, con juiciosos artículos, entre los que merecen principal mención los titulados: *Espíritu de Cuerpo*, y *Vestuario del Ejército*, y muchos otros de redacción y técnicos.

Estuvo en todas partes: en Ultramar, en Canarias, en campaña, en epidemias. Sirvió con honradez en todos los cuerpos é institutos del Ejército; á nadie perjudicó por disfrutar cómoda situación; siguió paso á paso desde Médico segundo á Inspector de primera clase, la lenta marcha del escalafón, sin impacencias ni deseos concupiscentes; desempeñó satisfactoriamente los cargos de Médico de visita, Jefe del detall y Director en Hospitales varios. Fué Secretario de la Dirección general, Director Subinspector de distrito, presidió infinitas comisiones, juntas y tribunales, dando muestras en todas partes de su carácter bondadoso é ideas conciliadoras.

Adornaban su vasta instrucción conocimientos muy prolifos en literatura, siéndole muy familiar el estudio de nuestros clásicos; y era de oírle los atinados comentarios acerca del *Quijote* y de la *Celestina*. Escribió bellos artículos humorísticos (1) en prosa y verso en el *Diario de la Marina*, de Cuba, y en algunos otros periódicos. Le he oído leer hermosísimos versos que se proponía publicar; pero nunca se decidió á llevarlo á cabo.

Desde que sirvió en el Cuerpo y Cuartel de Inválidos, venía recogiendo y

---

(1) Conservo como inestimable prenda de cariñoso recuerdo, hoy más apreciada que antes, un ingeniosísimo discurso humorístico, que se dignó dedicarme el día, para mí de eterna memoria, en que mis compañeros me obsequiaron con un fraternal banquete de despedida.

tenía coleccionados curiosísimos datos, con el fin de publicar la historia de la Basílica de Atocha; tampoco ha publicado ésto, que sería muy interesante para los amantes de las glorias de Madrid.

Las Bellas Artes le agradaban en extremo, y tenía un gran sentido estético y recto juicio artístico.

Su entusiasmo por el Cuerpo de Sanidad Militar no tenía límites, y miraba con verdadero amor cuanto con éste se rozaba; y se comprende: muy joven, casi un niño, vino á él en época también de juventud para la institución, en que ha pasado 44 años; había llorado en sus días de angustia y zozobra, gozándose en sus triunfos, y sentido como propios sus pesares. Sus amigos, que veían los progresos de traidora dolencia, aconsejábanle, cariñosos, se retirase del servicio activo, por ver si el cambio de vida detenía marcha tan precipitada. «¡Eso jamás! solía decir, *me moriría de tristeza.*»

El día que tuve el gran sentimiento de ver su gravísimo estado, cuando hubieron pasado los momentos de inminente peligro, no bien entrado aún en la razón, ni restablecido del estado asistólico, las primeras palabras que me dirigió, fueron: «¿Ha visto V. y leído el Diario Oficial del día 3? Allí viene la Real Orden acerca de la palabra de honor. Ya era hora.»

Ha muerto querido y venerado por sus amigos y compañeros, y rodeado de cariñosa esposa y solícitos deudos.

Descanse en paz tan bueno y constante amigo, que no deja tras sí otras lágrimas que las de la amistad, ni otros pesares que el sentimiento de los que no podemos oír ya su voz ni estrechar su mano.

Huélgome en gran manera, yo que he presenciado con amarga pena la rápida marcha que ha llevado el padecimiento de este mi amigo querido é inolvidable jefe, haber tenido ocasión de contemplar el fraternal cariño con que todos los compañeros del distrito han acudido á su lecho de agonía para auxiliarle, ayudar á la familia, velarle en sus angustias, calmar sus dolores y recoger sus últimos suspiros.

¡No podía esperarse otra cosa! Si habeis cumplido con un deber, habeis dado un gran ejemplo que imitar; y á la vista de tan tierno y desinteresado espectáculo, se ha sentido inundada de gozo el alma del que se complace con verdadero orgullo, en llamarse vuestro compañero

EDUARDO PÉREZ DE LA FANOSA.  
Subinspector Médico, Retirado.

---

## VARIEDADES

---

El Dr. H. Finck, de Ginebra, ha hecho fabricar unos sellos de caoutchouc para reproducir, con la mayor facilidad, esquemas de las cavidades orgánicas más importantes, que sirven de ilustración de las hojas clínicas.

Estampado por tan sencillo procedimiento el esquema de determinada cavidad, el médico puede señalar sobre él la extensión de las vísceras ó de los procesos patológicos, cuyos límites convenga precisar y comparar para establecer el diagnóstico, pronóstico ó tratamiento de una dolencia.

Nos parece que esta ingeniosa aplicación de los sellos de caoutchouc, tan

generalizados hoy día, ha de ser útil á los prácticos, y, por lo mismo, está llamada á ampliarse y perfeccionarse con relación á otros muchos gráficos que se hacen precisos en las ciencias médicas.

\* \*

En una carta, que dirige al *Progrès Medical* M. Etienne Rollet, de Lyon, manifiesta este profesor las dificultades que ofrece la determinación de la talla de un individuo, con arreglo á la longitud de los huesos largos, siguiendo las reglas establecidas por Orfila, Topinard, Manouvrier y otros autores.

El procedimiento propuesto por M. Rollet es rápido y sencillo, y no por esto deja de ser tan preciso como el que más. Para obtener la talla de un individuo, basta multiplicar (para el hombre) la longitud del fémur, por 3'66, la del húmero por 5'06, y hallar la cifra media de ambos productos.

Con este procedimiento ha logrado el citado profesor determinar la talla del ajusticiado Gouffé, con dos milímetros de diferencia solamente.

\* \*

El *Medical Record*, de New-York, anuncia que se trata de organizar un Congreso Médico pan-americano.

\* \*

La gripe continúa extendiéndose por Inglaterra produciendo grandes estragos en determinadas poblaciones. En Sheffield ha ocasionado 470 defunciones en una semana; en Rotherdam hay 5.000 individuos atacados de dicha enfermedad, y en Bradford, ciudad de 183.000 habitantes, hay 120.000 enfermos de influenza.

Las complicaciones más frecuentes son la bronquitis y bronconeumonía.

---

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

**Notice sur les propriétés et les applications du chlorure de méthyle**, par *Brigonet et Naville*. París, 1890.

**Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares**, por E. Littré; versión española por los doctores *Aguilar Lara y Carreras Sanchis*. P. Aguilar, editor, Valencia. Cuaderno 42.

**Tratado de Química biológica**, por Ad. Wurtz; versión española, con adiciones, de *D. Vicente Peset y Cervera*. P. Aguilar, editor, Valencia. Cuaderno 3.º.

**Tratado elemental de Patología externa**, por E. Follin y S. Duplay; versión española por los doctores *López Díez, Santana y Salazar*. C. Bailly Bailliére, editor, Madrid. Entregas 73 á 76.

**Lecciones de Patología interna**, por el Dr. Liebermeister; versión española del *Dr. D. Manuel Carreras Sanchis*. Madrid, 1891. (Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.)

**Anales del Departamento nacional de Higiene**; publicación mensual dirigida por los doctores *Pedro N. Arata* y *Emilio R. Cossi*. Buenos Aires, 1891.

**Contribution á l'étude des manifestations de la siphilis sur les tonsilles pharyngée et preepiglottique** (3.º et 4.º amigdales), par les docteurs *E. J. Moure* et *V. Raulin*. París, 1891.