

---

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Noviembre de 1875.

---

## HEMATO-QUILURIA DE LOS PAÍSES CÁLIDOS.

UNA OBSERVACION CLÍNICA. — NOTAS ACERCA DE OTROS CASOS PRÁCTICOS (1).

(Continuacion.)

Expuesta aunque someramente esta historia, vamos á ocuparnos de hacer algunas *reflexiones* sobre esta enfermedad, sugeridas por las consultas que de algun texto hemos hecho, al poner en planta el estudio práctico del primer caso bien definido que hemos observado de este mal.

La *hemato-quiluria* es endémica en ciertos países cálidos. Es una afeccion esencialmente crónica, caracterizada por la emision de orinas *variables*, ya sanguinolentas, ya parecidas al café con leche, ya limpidas, ya iguales á la leche ó al quilo. Llamóse *galacturia*, *diabetes lechosa*, *quiluria* (Prout), *pimeluria* (de *πυμελή*, *pimele*, grasa) (Bouchardat), *hematuria grasosa* (Rayer), *hemato-quiluria* (Cassieu).

Al citar J. Crevaux, médico de la armada de Francia, en su tesis (2) á este último, autor de otra (3) llama feliz frase á la última denominacion, por denotar dos períodos de una misma enfermedad; pero prefiere la denominacion de Rayer, porque la palabra *quiluria* implica la idea del quilo en las orinas, y si bien en éstas hay en tales casos grasa, como en aquel, y no obstante de ser el aspecto de la orina igual al mismo quilo, ciertamente no sabemos que éste pase á las orinas; mas siendo generalmente admitida la denominacion que ha servido de epigrafe, la hemos aceptado con las naturales salvedades, por lo gráfico de la frase.

El diagnóstico establecido en este caso por la reunion de los signos obtenidos y comparados con otros que observó mi amigo el Sr. Fleitas, los cuales van luégo insertos, debia fortificarse naturalmente en las nociones químicas. Sin apartarnos de la idea de Mr. Trousseau, expuesta en los prolegómenos de su famosa *Clínica médica del Hôtel-Dieu*, de que «la química no proporciona á la medicina propiamente dicha sino servicios muy limitados;» huyendo del parecer de los que por dicho autor son motejados á causa de que «imaginan conocer y explicar las leyes de la vida y de la terapéutica, porque saben algunas de las reacciones que se verifican en la economía;» no debemos desconocer la importancia de la química aplicada á la ciencia del diagnóstico en esta

---

(1) Véase pág. 581.

(2) *De l'hématurie chyleuse ou graisseuse des pays chauds.*—Paris, 1872.

(3) *De l'hématurie chyleuse.*—Montpellier, 1869.

y otras varias enfermedades generales ó locales, cuando tiene por objeto la excrecion urinaria. Asi lo confiesa en su bella oracion académica mi querido y antiguo amigo el muy ilustrado Médico y Académico de la Real de Medicina de Madrid, Dr. D. Manuel Iglesias y Diaz, cuando dice: «A los progresos de la química, á los servicios que presta á la biología y á la ciencia del hombre enfermo se debe el conocimiento de la enfermedad de que nos ocupamos (la albuminuria); no siendo de extrañar, que debiéndose á ella el descubrimiento del diagnóstico, haya llevado sus pretensiones hasta querer penetrar en el origen del estado morboso, ó sea en su patogenia, y como consecuencia, en los fundamentos de su terapéutica (1).

Partiendo del hecho de que la orina es generalmente ácida (2), puesto que enrojece el papel de tornasol en la mayor parte del dia, si bien despues de la primera digestion es néutra ó alcalina, segun la especie de alimentacion; de que el exceso de ácido nítrico disuelve los uratos y separa el coágulo albuminoso; de que cuando es alcalina, el calor no coagula la albúmina, teniendo que acidificar el líquido; de que el coágulo albuminoso se redisuelve en exceso de ácido, dirémos que la orina de este individuo, todavia á los dos dias de depositada, era lige: amente *ácida* al tornasol, y que daba la efervescencia producida por los ácidos inorgánicos: pero que tres dias despues se demostraban por el microscopio perfectos cristales de fosfato-amónico-magnésico y clorhidrato amónico, dando reaccion *alcalina*.

De las tres especies de alcalescencias que se admiten en la obra de los señores Littré y Robin (3), que son: la de los bicarbonatos (por alimentacion que contenga malatos, citratos, etc., tales que pueden pasar á bicarbonatos alcalinos); la del fosfato de sosa (ejercicios y orina del quilo, despues de la primera comida) y la de la *alteracion* de la urea y formacion del carbonato amónico, sospechamos que esta última es la que ha tenido lugar siempre en este individuo.

Hemos visto que predominando la cualidad néutra ó alcalina en sus orinas, quedaban transparentes despues de la ebullicion, y sabemos que la albúmina, es soluble en los álcalis; mas tambien que sin que la orina tenga albúmina, puede el calor producir precipitado blanco de fosfatos y carbonatos, y precisamente sucede esto cuando es alcalina. Añadamos á esto que el ácido nítrico puede precipitar las orinas que tienen muchos uratos y urea, abundantemente en blanco: y uniendo estas nociones á la indudable existencia de la grasa en las orinas de este sujeto y á la ausencia de edema en el tejido celular subcutáneo, de los derrames en las serosas, de la sed inextinguible y de la poliuria (4), podrémos fundadamente creer que no sufría la *enfermedad de Bright*.

Indiqué anteriormente haber examinado esta orina al microscopio en una

(1) *Discurso sobre la albuminuria en los niños*.—Madrid, 1874.

(2) Acidez debida al ácido úrico, al fosfato ácido de sosa y á los ácidos hipúrico y carbónico libres.

(3) *Dictionnaire de Médecine*, etc.—Paris, 1873.

(4) Solamente un dia expelió tres cuartillos (dos botellas). El término medio diario fué de 1.000 gramos.

segunda sesion con mi amigo el Dr. Rodriguez. El liquido examinado contaba cuatro dias de expelido; su olor era amoniacal, no fétido sulfhidrico, y su color y consistencia la de la leche; siendo perfectamente *alcalina* al tornasol. Pues bien: además del epitelio en células y tubos, de las indudables células grasosas, percibimos perfectamente numerosos *leptothrix*, que los compiladores del Diccionario citado expresan haberse hallado en la lengua y en el sarro de los dientes; micrófitos que se desarrollan tambien en la orina, cuando de ácida se hace alcalina.

J. Harley (1), citado por Crevaux, halló en los coágulos de las orinas quillosas el *acarus domesticus*, y el último inserta en su monografía ántes citada un grabado representando un *helmintho*, que creyó pertenecía á los pneumatoideos, hallado en las orinas grasosas de un individuo atacado de esta dolencia.

De suerte que la existencia de séres microscópicos animales ó vegetales podrá ser otro elemento de diagnóstico?

Hemos referido en el curso de esta historia que este individuo había presentado accesos de fiebre. Esta, de naturaleza intermitente, frecuente síntoma en los padecimientos vésico-uretrales, me hizo comparar signos en aquellos dias, pues á la sazón tenía en tratamiento á un compañero del Cuerpo, atacado de una violenta *intermitente hematórica*, *esencial*, frecuente tambien en estos países.

No podían confundirse las orinas hemato-grasosas del enfermo de esta historia con las purulentas, pues faltaron siempre el carácter de la mucha pesantez del sedimento, los glóbulos y los síntomas de inflamacion intensa local, que pudiera temerse terminara por supuracion.

Hubiera podido creerse que había una grave lesion del riñon, efecto ó causa de una discrasia; pero siempre ausente todo notable síntoma local en aquel órgano, tambien lo estaba otro principal, concomitante, excelente signo, en opinion de autores dedicados al estudio de la patología renal. Rayer, Charcot y R. B. Todd han indicado la frecuencia de las *epistaxis* en las enfermedades graves del riñon, ó en aquellas en que se altera grandemente la secrecion urinaria. «La epistaxis, dice este último, es un síntoma muy frecuente en las enfermedades de los riñones. Yo la he observado más especialmente en las formas atróficas. Creo que la epistaxis señala un período avanzado de la enfermedad, y se manifiesta cuando ya la sangre está muy alterada y el riñon no da abasto á la eliminacion de las materias excrementicias.»

En cuanto al pronóstico de esta afeccion, nosotros le formamos desde luégo poco halagüeño, y ya se considere como discrasia, ya como síntoma de una rara afeccion del hígado, de que luégo nos ocuparémós al indicar algo sobre la naturaleza del mal, es siempre de gravedad.

Digamos algo de la etiología, lugares en que se ha visto esta afeccion y de algunas teorías sobre su naturaleza.

Parece depender de que á la orina pasan gotitas de grasa que el suero de la sangre tiene normalmente en suspension, y que le hacen opaco ó lechoso en

(1) *Medical transactions*.—London, 1859.

ciertos momentos de la digestion. Segun la monografía citada, en Francia se tiene á esta enfermedad en concepto de ser propia de los climas cálidos; la llaman hematuria endémica de la isla de Borbon y del Brasil, y solamente se ve en los colonos procedentes de dichos puntos. M. Saint-Vel, médico que ejerció muchos años en la Martinica, la califica de rarísima, cuando dice que no ha encontrado sino un caso de orinas quillosas en un criollo blanco atacado de retencion, y que sus orinas, bastante claras comunmente, aparecian á veces de un color blanco lechoso (1).

MM. Littré y Robin admiten que no se manifiesta sino en tanto que gran parte de la alimentacion se componga de féculas, gomas ó azúcar, porque cuando el quilo está sobrecargado de gotitas de grasa, es favorable condicion para dar al suero el aspecto lechoso.

M. Juvenot, médico de la Armada francesa, observó esta enfermedad en Veracruz, en 1833. En la isla de Cuba es comun, al decir de algunos prácticos de esta ciudad. Remitimos al lector al final de este artículo, á este propósito, al hablar de la higiene en el tratamiento.

Ya los antiguos indicaron la existencia de grasa ó aceite en las orinas de algunos enfermos crónicos (consunciones ó tisis); mas Rayer la buscó inútilmente en la orina de los tuberculosos.

Prout no desconoció las orinas quillosas; mas los caractéres propios de ellas no se habian señalado claramente en su tiempo.

Ciertamente que los coágulos de sangre se hallan, al par que en la hematuria, en la litiasis, degeneraciones, viruela, fiebres pestilenciales, intermitentes, biliosas, etc., pero seguramente, por lo que en nuestra práctica hemos podido averiguar, en las últimas enfermedades, los coágulos que se presentan en la primera, gozan de tres caractéres diferenciales, á saber: consistencia *fibrinosa*; retencion entre sus mallas de *parte de la orina* lechosa; color *rojo vivo* parecido al coral ó al esputo de la hemotisis sintomática del primer período de la tuberculosis pulmonal. La constancia de esta coloracion, en el caso de que nos ocupamos, nos ha hecho pensar en si se debería á la *uroxanthina*, de Heller, *urocromo* de la orina, de Harley, la cual cree Thudichum, por su comparacion con la hematosina y biliverdina, que podría ser un derivado de las sustancias albuminoideas de la sangre (2).

MM. Littré y Robin, en el citado Diccionario, insertan la siguiente definicion de la quiluria. «Una alteracion consistente en la presencia de la grasa en la orina, formando una emulsion; de aquí la antigua creencia en la *galacturia*, si bien la grasa de la quiluria se diferencia de la manteca de la leche por no tener todos los principios inmediatos de ésta.» Dichos compiladores admiten la quiluria como un síntoma de la *piarrhæmia* (*piar*, *πικρ*, grasa, *æima*, sangre), alteracion del hígado que produce en exceso y continuadamente las sustancias grasas y azoadas que dan al suero de la sangre su estado lechoso;

(1) *Traité des maladies des regions intertropicales*.—Paris 1868.

(2) *Hematosina* de Chevreul, *globulina* de Lecanu: se puede obtener de la sangre en proporcion de 16,75 por 100. La *hemoglobina*, por un gran número de reactivos, se descompone en albumina y hematosina: ésta retiene todo el hierro de la hemoglobina y

estado de la sangre, si nó, en que esta se halla *emulsionada* con el suero y con tinte quiloso. Parece ser que la piarrhœmia existe fisiológicamente miéntras la plena digestion, desapareciendo poco á poco, y que cuando existe *permanente*, ó lo que es lo mismo, de un modo patológico, como en algunas enfermedades del hígado, da motivo á la presentacion de la quiluria, que en tal caso y opinion podría ser un síntoma y no una entidad patológica.

Nos hallamos en verdad hoy incapacitados de juzgar, por falta de otros casos propios; pero áun sin establecer opinion, recordemos que este enfermo *no presentó sintoma alguno*, ni refirió nada subjetivo al respecto de afeccion hepática. El cuadro sintomático y el aspecto somático, la antigüedad y el amnamnésico del mal, estaban en favor de una *discrasia*, de una depauperacion por alteracion humoral, como si el quilo hubiese pasado real y cotidianamente á la orina, cual creía el inglés Beale; una consuncion á modo de una *linforrea* interior, que algunos han aceptado, y como la hay exterior en varios padecimientos.

No olvidemos que las gotitas grasosas en emulsion en el plasma flúido del quilo, se diferencian de los leucocitos del mismo, y sobre todo que esas gotitas ó *glóbulos del quilo* se componen de principios grasos *variables*, segun la alimentacion, y se *diferencian* de la composicion de los glóbulos de la grasa y de los de la manteca de la leche, y áun todavía, que dichos glóbulos son un elemento anatómico especial, comparable á la célula. Pues bien: si los glóbulos del quilo se diferencian, siendo grasientos, de los igualmente grasosos de la manteca ó grasa del cuerpo, y no hemos visto un análisis de orina del género de la que nos ocupamos, en que conste que la grasa de ella difiera de la del quilo, al que tanto se parecen estas orinas. ¿no podríamos sospechar una verdadera *discrasia* por apartamiento ó alteracion desconocida, por no averiguada traslacion de tan importante elemento de nuestra sávia?

Por otra parte, los mencionados compiladores del Diccionario insertan que las granulaciones en suspension en la orina *lechosa* no se reunen ni depositan por el reposo, y que siendo extremadamente finas para poder aparecer amarillas en su centro como las gotas de grasa comun, vistas al microscopio, por su aspecto y reacciones son del todo semejantes á las que se hallan en el suero de la *sangre lechosa* (1).

C. Bernard dice que la grasa que se inyecta en la sangre por una vena, no sale por la orina; y se sabe, no sólo que las grasas son eliminadas por el hígado, sino que la parte ó tejido glucogénico de éste contiene ciertas granulaciones ó gotas grasosas de color amarillo verdoso en cada célula de esta porcion no biliar de la estructura íntima de dicha glándula.

Veamos si está más clara, al presente, otra teoría. Algunos creen que á

---

esta es la única sustancia natural de la sangre que contiene *hierro*. Apreciando en 5 kilogramos el peso total de la sangre humana, tiene por término medio, 3 gramos de este metal.

(1) Sabido es que hay varios autores que han visto el aspecto lechoso ó grasoso de la sangre, en determinadas enfermedades.

causa de sucesiva erosion vascular en el hígado, las gotas de grasa salen con los glóbulos sanguíneos por los vasos emergentes hepáticos, *erosion hecha por los microfitos ó microzoos*, que anteriormente hemos indicado.

Por aventurada que parezca esta idea, no debemos olvidar que dichos séres organizados se han visto en los casos de hematoquiluria en que ha habido examen microscópico, que tal vez en los demás, faltos de este requisito, existieran, y que el invisible tamaño de ellos *ó de sus gérmenes*, les hace capaces de acompañar á los microscópicos glóbulos de grasa del suero de la sangre.

¿Quién sabe hoy, sin asomo de duda, los misteriosos fenómenos que pueden acontecer en nuestras alteraciones *humorales*, no obstante la contribucion que diariamente pedimos á la óptica y á los reactivos?

Los misterios que en nuestros líquidos se desenvuelven en ciertos estados d'isocrásicos no nos son conocidos; su patogenia y su causa íntima se ignora; y así como no podemos satisfactoriamente explicar cómo y por qué en ciertos casos de *uremia* el tubo intestinal (en la autopsia) contiene gran cantidad de un líquido muco-acuoso, cuya reaccion es *alcalina* y cuyo olor es *fuertemente amoniacal*, á cuyo fenómeno se ha asignado el nombre de *hidrorrea* de la uremia (1), asimismo, hasta hoy, no creemos se explique satisfactoriamente la presencia de la grasa del quilo ó del suero sanguíneo, del mismo quilo ó de parte de sus elementos en la orina de los enfermos de hematoquiluria, ni la presentacion en unos casos, y en otros la formacion de microfitos ó microzoos; pues si nosotros no hemos visto los primeros, sino cuando la orina se hizo alcalina, ¿quién nos asegura que en las muchas horas del dia en que este líquido da esta reaccion no se formen igualmente en el interior de la economía?

En una palabra; meditando sobre las teorías de la piarrhœmia, de la erosion y de la discrasia, á la que nos hemos inclinado, creemos más sencillo confesar nuestra ignorancia que admitir hipótesis.

Cuatro palabras sobre el tratamiento. Dicen MM. Littré y Robin que abandonada, se cura espontáneamente esta enfermedad sin el cambio de localidad, cuando no son tan abundantes las pérdidas de la economía que la deterioren; pero que dicho cambio es útil, al resistirse el mal á la medicacion. Crevaux aconseja el cambio del clima.

Los alimentos secos, la carne bien asada á la inglesa, *con poca grasa*; la abstencion de azúcares, almibares, alcohólicos y cerveza; el ejercicio á pié y el abrigo de lana ó algodón pegado al cútis, el hierro y el tanino, son los elementos dietéticos y farmacéuticos que nos han parecido preferibles. Con este plan mejoró nuestro enfermo, y rogamos al lector se fije en el resultado obtenido con los dos últimos agentes, por nuestro compañero el Sr. Fléitas, y en la alimentacion que es comun entre muchos habitantes de esta Isla.

La destruccion ó envenenamiento de los séres microscópicos con inyecciones vesicales ioduradas y preparaciones de esta clase al interior, por más que la hayamos visto indicada como conveniente en alguna obra, la consideramos ineficaz y aún peligrosa de existir una discrasia.

(1) *De l'uremie. Thèse pour l'agrégation, par M. A. Fournier. Paris, 1862.*

Las indicaciones que hemos visto , salpicadas en algunos libros modernos, han resultado conformes en que mediante baños frescos y clima frio , se cura esta enfermedad. Al exponer anteriormente las accesiones febriles de este caso, y creyendo que la vejiga de la orina de este individuo no permitía los baños frios , no pudimos referir el éxito de la aplicacion del aparato de M. Fleury. Los recursos y situacion del enfermo no le permitían la emigracion.

Hemos repetido varias veces que en la orina de este enfermo era siempre indudable la existencia de una gran cantidad de grasa, y que es comun esta pímélúria en el cálido clima de esta Isla. ¿Podrán los baños frios y el aire seco y tónico de un clima apropiado, hacer que *se quemé* este exceso de grasa en las profundidades de los tejidos , al verificarse uno de los dos importantes actos nutritivos , la asimilacion ó la desasimilacion , y será á esta activa combustion debida la cura por mudanza de clima , en la hemato-quilúria? La desasimilacion es como la asimilacion , un hecho quimico , pero *especial*, por las condiciones complexas que exige y el sitio *organizado* en que se verifica , y por tanto nos hallamos frente al misterio , áun con la química y la lente.

Digamos algo sobre la comun alimentacion en esta Isla , puesto que citamos al lector al final de estas reflexiones , al indicar la higiene y tratamiento en esta enfermedad.

Hay en esta Isla una abundantísima fuente de exceso de grasa para la economía. De muy mala calidad , importados y adulterados los aceites de oliva, puede decirse que todo alimento se prepara con manteca de puerco , que por cierto nunca se pone en escasa cantidad. Por otra parte , los habitantes gustan poco, en general, de las carnes como no sea la de puerco, que comen en *todas* estaciones , y con preferencia á cualquier otra, lo cual es origen de buen número de dermatosis. Prefieren los alimentos y las bebidas azucaradas, los almibares y la cerveza , y no son pocos, en especial los europeos , los que abusan de los alcohólicos. El ejercicio *á pié* en las primeras horas de la mañana, las únicas del dia en que agrada, ni el abrigo interior en las últimas de la tarde y durante la noche, tampoco se observan adoptados como nocion higiénica instintiva, fuera del círculo de individuos ilustrados ó de los que atienden á las indicaciones de los Médicos , siendo la deambulacion matinal del todo descuidada por la generalidad del bello sexo , á cuyo conjunto de causas en accion , bajo la de este clima, en el que son frecuentísimas y muy grandes las variaciones termo-anemo-higrométricas , bien podremos atribuir la frecuencia de la hemato-quilúria en la perla de las Antillas.

Para terminar , voy á exponer á la consideracion del lector las siguientes notas sobre algunos casos de esta curiosa enfermedad , observados y tratados por mi ilustrado compañero el Sr. Fléitas, tales como constan en el manuscrito que dicho señor ha tenido la bondad de facilitarme, los cuales son como á continuacion se expresa :

• El primer caso de orinas quillosas que tuve ocasion de observar á la cabecera del enfermo , fué en un soldado de infantería , hace unos años , en el Hospital militar de S. Ambrosio de la Habana , en la sala que visitaba en aquella época el Médico mayor Sr. Laguna. Jóven de unos veintidos años de

edad, de temperamento nervioso é idiosincrasia gastro hepática, de regular constitucion, buena conformacion y salud habitual, sólo recordaba haber padecido la fiebre amarilla á su llegada á este país. A los tres años de permanencia en este clima, advirtió sin ningun precedente, una modificacion notable en la orina, sintiendo un ligero dolor gravativo en ambas regiones lumbares. Dos meses despues entró en el Hospital, presentando la orina completamente quilosa, demacracion general notable, inapetencia, malas digestiones, sin que se notase ningun síntoma apreciable por la percusion, ni auscultacion en la cavidad torácica, ni alteraciones funcionales ú orgánicas en el higado, ni en ningun otro órgano. El Dr. Laguna le administraba el jarabe de protoioduro de hierro de Dupasquier, y un régimen alimenticio reparador; no pudiendo saber la suerte de este soldado por haber sido propuesto para continuar sus servicios en la península, en busca de un clima que modificase la secrecion renal y reparase su depauperado organismo.

•En el barrio del Cerro, de esta ciudad, me hice cargo, hace unos seis años, de la asistencia de una señora. Padecía una hemato-quilúria de las mas intensas que he podido observar, y en su larga enfermedad habia sido medicada por muchos profesores de justa reputacion. Esta pobre señora se hallaba en un estado moral lastimoso. Demacrada, inapetente, con digestiones laboriosas, palidez general, descoloridas las mucosas, palpitations intensas del corazon, ruido de fuelle cerca de la base de este órgano, ligero infarto del higado, segregaba todos los dias un par de kilogramos de orina, *unas veces* lechosa completamente opaca *otras*, y por lo general conteniendo una gran cantidad de sangre, que abandonada á sí misma ocupaba la parte inferior de la vasija. Mi primer propósito al encontrarme con un caso tan grave, fué disminuir en la posible, la cantidad de sangre que presentaban aquellas orinas, valiéndome para ello de la administracion de un gramo diario de tanino, sometiendo á la enferma á un régimen alimenticio reparador. Analizada la orina en el Laboratorio del Dr. Julio M. Paez, se encontró una *gran* cantidad de *grasa*, *albúmina* y *sangre*. En mi segunda visita hice una inyeccion en la vejiga con dos gramos de ioduro de potasio, disueltos en doscientos de infusion de cuasia, inyeccion recomendada por Harley, alternando más tarde esta inyeccion con otra de aceite de helecho macho, usada por los médicos ingleses, con el objeto de destruir las producciones parasitarias, si existían; puesto que hoy se atribuye á estas producciones la *hematuria endémica de los países cálidos*. A los seis dias de tratamiento comenzaron las orinas á modificarse, notándose, no solamente la falta de la sangre, sino tambien una disminucion considerable en la albúmina y grasa, siendo, por consiguiente, la orina más clara. Disminuí la cantidad de tanino, dando á la enferma seis pildoras de á dos granos en las veinticuatro horas, dos vasos de agua trementinada, y continué con las inyecciones. A los veinte dias, las orinas eran normales. La administracion del protoioduro de hierro completó la curacion. A los catorce meses tuve que volver á someter á esta señora al mismo plan, por haberse reproducido el mal, aunque con menor gravedad, consiguiendo los mismos efectos, sin que hasta la fecha haya vuelto á sentir ninguna molestia.

•En todos los casos que más tarde se me han presentado, he empleado

*igual tratamiento*, auxiliado de la *hidroterapia*, *variándoles de clima* en el mismo país; siendo pocos los enfermos que han tenido que salir de él para conseguir su curacion. Considero al *tanino* como el mejor de los medios que pueden emplearse contra esta enfermedad, pues modifica las orinas, no sólo sanguinolentas, sino tambien las quillosas en las que no se observe el menor vestigio de sangre. La hemato-quilúria, que la creo dependiente, por lo general, más que de *producciones parasitarias*, de alteraciones de la *sangre* ó de las secreciones del *higado*, quilúria ó *piarrhemia*, se modifican notablemente con el uso del tanino, el agua trementinada, el protoioduro de hierro, una alimentacion reparadora y la hidroterapia, no dando poca importancia á las inyecciones citadas, cuando sean dependientes de producciones parasitarias. En una junta con el Dr. Saez, para una enferma hemato-quilúrica, se propinó el tanino y las orinas se modificaron en pocos dias. Me encargué hace pocos meses de la asistencia de un jóven de la provincia de Santander, medicinado bastante tiempo por mi ilustrado compañero del Cuerpo, que marchó á campaña, y el jóven se encuentra hoy nutrido y en buenas condiciones de salud; siendo notable que durante el tratamiento de este enfermo, cuando no tomaba las pildoras de tanino, se presentáran por tres ó cuatro veces las orinas quillosas, y el mismo enfermo pedía se le administrase el tanino, porque decia era el único remedio que le había producido un efecto maravilloso, perceptible por el cambio en la orina, á las treinta y seis horas de comenzar á tomarlo.

Con la indicacion de tan notables casos y la exposicion del excelente resultado obtenido por el Sr. Fleitas, acorde con todo lo anteriormente referido, terminamos este trabajo, que en sus desaliñadas líneas, bosqueja una enfermedad digna de ulteriores y más profundos estudios, por la frecuencia con que se presenta en los climas cálidos, y en particular en esta Isla.

MIGUEL DE LA PLATA.

---

## ERISPELA DE LA CARA.

APUNTES TOMADOS ACERCA DE DICHA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL MILITAR DE MADRID (1).

### (Conclusion.)

La falta de aseo y limpieza que se observa en el soldado por lo que se refiere á su cuerpo y ropas interiores; la escasa ventilacion en los dormitorios del cuartel; el hacinamiento de mayor número de individuos de los que corresponden al volúmen de aire respirable en una habitacion, cuyo flúido, no teniendo renovacion, pierde su vivificador oxígeno que se convierte en ácido carbónico, ázoe y materias orgánicas desprendidas de la superficie del cuerpo

---

(1) Véase la pág. 553 y 592.

de los seres que allí habitan , esto sin contar con que haya combustión , que entónces se aumentan los principios deletéreos que hacen imperfecta la hematosi y nociva para el juego armónico de las funciones de la vida ; la instruccion militar que con premura se da al soldado , porque así lo exigen las circunstancias de la campaña , y otras muchas causas de este órden que no enumeramos , son muy abonadas en mi juicio para haber producido la epidemia de erisipela , que hemos tratado en nuestra clínica y venimos observando.

Es axiomático en patologia que todas aquellas enfermedades que cuentan para su curacion un largo catálogo de medicamentos , no tienen uno ni de éxito seguro ni de efectos terapéuticos lógicos y razonables , y ó se curan con la expectacion , ó están fatalmente condenadas á sufrir las elucubraciones sistemáticas de la patologia general y de la terapéutica ; y téngase entendido que por expectacion no entendemos cruzarse de brazos y dejar que la enfermedad marche entregada á la fatalidad , sino el hacer uso prudente y razonable de la higiene terapéutica , importantísima rama de la terapéutica , que reemplaza y aventaja en muchos casos á la indigesta y rutinaria polifarmacia.

Una de las enfermedades para cuya curacion se han puesto en práctica más medios es la que nos ocupa ; si nos detuviéramos aquí no más que á enumerar las medicaciones que en ella se han empleado , ocuparíamos muchas páginas , pero como esto no presente utilidad práctica , pasarémos á decir cuatro palabras acerca de lo que la clínica nos ha enseñado en el tratamiento de la erisipela.

Siendo la erisipela una enfermedad epidémica muchas veces , contagiosa las más y siempre de naturaleza infecciosa , debemos averiguar en primer término si es posible evitar su desarrollo , y si una vez desarrollada , el que se propague , bien sea al hombre sano , bien al enfermo . Creyendo como creemos que la falta de aseo y limpieza y el olvido de los preceptos higiénicos son las causas primordiales que dan vida al miasma , fermento ó infusorio que produce la enfermedad que nos ocupa ; claro está que los cuidados higiénicos tenidos con el hombre y con cuanto le rodea son el medio profiláctico por excelencia , que debemos en primer término emplear para oponernos á la generacion de la dolencia . En los ejércitos debieran las leyes de la higiene ir envueltas con las militares y ser preceptiva su observancia , como lo es la de éstas . Los Jefes y Oficiales debieran saber , como lo saben en Suiza , Prusia y los Estados Unidos de América , aquellas reglas de higiene que tienen relacion con el soldado en tiempo de paz y de guerra , con su vestido , equipo y armamento , su acuartelamiento , alimentacion , marchas etc. , ya que no admitan de muy buena gana que el médico se mezcle en otra cosa que en enviar los soldados al hospital y en curarles sus enfermedades , mision que si bien tenemos por importante , no lo es más que otras de que debiera ocuparse el médico militar .

Evitese que en los dormitorios haya mayor número de hombres que el que corresponde á la capacidad del local , teniendo en cuenta el volúmen de aire que cada uno necesita para alimentar su respiracion principalmente durante las horas del sueño : procúrese que se establezca una ventilacion conveniente , que sin perjudicar á la temperatura interior en invierno , renueve la atmósfera , descargándola de los gases nocivos y de los miasmas desprendidos de la superficie del cuerpo del hombre , de sus vestidos , calzado , vasos de noche etc. etc.

Establézcase que las revistas de ropa , y este es un punto muy importante en mi juicio , se hagan extensivas al cuerpo del soldado , para que se lave y asee ménos superficialmente que lo hace ; así no se depositarán por cementacion los productos fermentescibles de las secreciones y excreciones sobre la superficie de la piel , interrumpiendo las funciones de ésta . Estas y otras muchas reglas de higiene pública y privada , escrupulosamente observadas , nos evitarían la lucha que tenemos que sostener con enfermedades , que una vez desarrolladas , no nos es posible contener sus estragos .

Dada la erisipela , es locura pensar en detenerla un punto en su curso ; su génesis , etiología y naturaleza ya nos lo indican , y esto lo ha confirmado la práctica ; ni los emolientes , ni los narcóticos y resolutivos , ni los astringentes , ni el método antiflogístico directo ni indirecto , ni el bisturi , ni muchos otros medios que se han empleado , han hecho que ni por un momento deje de seguir la erisipela su marcha regular é indeclinable ; esto si no se ha echado mano de medios que la han trastornado y sacado de su cauce natural , produciendo males mayores que los que la enfermedad lleva en sí , y alargando una convalecencia que debe ser de suyo breve y tranquila , siguiendo las prescripciones que aconseja la buena observacion clínica .

El uso de medios terapéuticos específicos , con el objeto de neutralizar ó destruir la causa generadora , como la trementina aplicada tópicamente , el sulfato de quinina , el percloruro de hierro , el yoduro potásico y el ácido fénico , tomados al interior , tampoco han dado los resultados que de ellos se prometían sus autores y encomiadores ; no pudiendo disponer hoy de un medio que ataque directamente la causa productora de la erisipela .

En vista de todos estos hechos , la inmensa mayoría de los prácticos se han decidido por la expectacion juiciosa , aquella que apoyada en la higiene terapéutica huye de medios perturbadores y no admite tratamientos que la razon no abone ni la sana práctica autorice .

Jaccoud dice en su tratado de patología interna , que hace muchos años viene adoptando para el tratamiento de la erisipela de la cara una medicacion que difiere de las conocidas , á la que debe numerosos y notables sucesos , y consiste esencialmente en el vino quinado , cuyo tratamiento , dice , le ha sido sugerido por la interpretacion patogénica que da al delirio en la erisipela de la cabeza , haciéndole depender de la anemia cerebral .

John Hughes Bennet administra el aguardiente en los casos de delirio , y aunque dice haber obtenido de este medio excelentes resultados , le parece temerario pronunciarse en favor de la eficacia relativa de los diversos remedios empleados en una enfermedad que se cura generalmente sin necesidad de medicamentos .

Tomando de todos estos tratamientos lo que en nuestro juicio y práctica nos parezca mejor , y no olvidando las sanas doctrinas de los médicos españoles , que por tradicional modestia quedan limitadas al estrecho círculo de sus discípulos y compañeros , vamos á permitirnos estampar aquí el sencillo tratamiento que hemos seguido y seguimos en la epidemia de erisipela espontánea de la cara , que ha padecido en este último trimestre la guarnicion de Madrid .

Si la erisipela se presenta benigna, desde el periodo prodrómico, cuando le alcanzamos, hasta el principio de la resolución y todo el tiempo que el termómetro marca de 39° á 40°, damos al enfermo caldo con una cucharada de vino en cada taza, le permitimos beber cuanto quiere agua fresca acidulada con el ácido cítrico, el crémor tártaro ó el vinagre; si hay constipación de vientre ó saburra gástrica, como frecuentemente sucede, administramos un purgante salino, prefiriendo el agua de Loeches. Cuando la enfermedad llega al periodo de estadio, que el termómetro no oscila y se presenta la remisión matinal, damos sopa con media ración de vino; cuando el termómetro baja, la remisión matinal se marca más y los síntomas de la cara disminuyen, llegamos á la media ración con media de vino; si la remisión matinal no continúa, se estaciona y aumenta por la tarde la cifra de la temperatura, el pulso se acelera, los pabellones de los oídos se hinchan y ponen doloridos y se presenta algun dolor en la nuca, volvemos á la dieta de caldo, continuamos con las bebidas acidulas y administramos el vino quinado á la dosis de 90 gramos cada seis horas, que aumentamos á medida que los síntomas se hacen más intensos, la fiebre es alta y el delirio recorre sus fases desde el tranquilo hasta el furioso. Nunca empleamos las emisiones sanguíneas, á menos que veamos claros y manifiestos los síntomas de la meningitis, que en verdad son bien pocos los casos, tal vez no lleguen al 1 por 100; acostumbramos añadir, cuando el delirio persiste con los demas síntomas, el extracto acuoso de opio y los drásticos al tubo digestivo, insistiendo siempre en el vino quinado; algunas veces hemos empleado los baños generales, pero estos son medios que deben usarse con desconfianza en los hospitales por no estar montado este servicio como debiera.

En la forma tifoidea damos tambien el vino quinado, sin olvidarnos de nuestro inestimable cocimiento antiséptico incompleto, cuyas propiedades eminentemente tónicas y por esto anti-infecciosas, vienen siendo de antiguo reconocidas por los prácticos españoles, á los que podrémos motejar de modestos en demasia y áun negligentes en lanzar sus ideas al viento de la publicidad; pero nunca de no llevar muy enhiesta la bandera del buen sentido práctico, que estudia, razona y aquilata los adelantos sin dejarse fascinar ni por nombres ilustres, ni por seductoras teorías.

Como tópico á la cara usamos más generalmente la harina de arroz ó de almidón de trigo; cuando el picor y dolor son grandes, el agua vegeto-mineral opiada.

Si la erisipela se propaga á la faringe, tráquea ó bronquios, empleamos los revulsivos enérgicos, con el objeto de combatir la complicación, como una nueva enfermedad de las vísceras en que se presenta. Dar salida al pus de los abscesos, favorecer la caída de las escaras gangrenosas, deterger las superficies mortificadas, etc. etc., son otras tantas indicaciones que se han de llenar en el periodo que se presenten. El arte no posee medio alguno para combatir directamente la erisipela, dice Mauricio Reynaud, ni para contener su marcha; pero posee grandes recursos para satisfacer indicaciones secundarias, que son individuales y variables al infinito. Es decir, que en la práctica hay que tratar no la erisipela, sino á los erisipelatosos.

Este tratamiento, seguido constantemente en más de cien casos de erisipela epidémica y espontánea de la cara, que han pasado por nuestra sala en el período de tres meses, nos ha dado tan buenos resultados, que ni uno solo de aquellos se ha desgraciado, esto nos autoriza á insistir en él y recomendarle á nuestros compañeros, haciendo observar de paso, que han llegado estos enfermos á la convalecencia en breve, y que ésta ha sido corta y tranquila fuera de aquellas complicaciones ó accidentes intercurrentes que han exigido un tratamiento sintomático. Los Sres. Profesores que se han dignado seguirnos en nuestra visita, saben la verdad que encierran nuestras palabras respecto á este punto.

Terminamos aquí este imperfecto trabajo, que no lleva otras pretensiones que las de dar á conocer lo más importante que ocurre en la clínica de nuestro cargo, porque hemos proclamado desde las columnas de nuestra GACETA en otros escritos, el deber en que estamos todos los médicos militares de dar publicidad á lo que hacemos, bueno, malo ó como sea.

DR. FANOSA.



## TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS HERIDAS

### EN LA ARTICULACION DE LA RODILLA,

INDICACIONES PARA LA AMPUTACION PRIMITIVA Y DIAGNÓSTICO DE LAS HERIDAS PENETRANTES EN DICHO PUNTO, SEGUN EL ESTADO ACTUAL DE LA CIENCIA.

POR EL DR. HEINZEL, MÉDICO MILITAR PRUSIANO (1).

(Continuacion.)

CUADRO DE OBSERVACIONES *del tratamiento conservador expectante (en 35 casos anteriores á la guerra franco-prusiana, y 156 de esa campaña) de heridas en la articulacion de la rodilla, tomadas de libros y estadísticas oficiales de Sanidad militar alemana.*

NOTA PRELIMINAR. Tres casos consignados por Beck no se incluyen en nuestro cuadro, porque dada su índole, no pertenecían al tratamiento conservador expectante.

Algunos casos enumerados dos veces bajo el epigrafe de los libros de consulta, se hallan rectificadas y consignados en la columna de observaciones.

En el cálculo de la mortalidad se encuentran separados los casos anteriores á la guerra de 1870 á 1871, de los de la misma, por no poderse establecer debido paralelo entre las circunstancias de amputacion en unos y otros casos.

Los datos sobre duracion del tratamiento deben limitarse á 115 casos, por faltar en los demás las noticias necesarias.

(1) Véase pág. 558.

(1.º) PERFORACION DE LA ARTICULACION DE LA RODILLA CON UNA SOLA ABERTURA O CON ABERTURA DE ENTRADA Y SALIDA, SIN LESION SUPERFICIAL DE LAS EPFISIS O CON ELLA (POR ROZADURA DE BALA).

NOMBRE DEL OBSERVADOR é indicaciones de los libros de consulta.	Número de casos.	Curados.	Muertos.	DETALLES		Observaciones particulares.
				DE LOS CASOS CURADOS.	DE LOS CASOS DE MUERTE.	
B. de Langenbeck. «Sobre fracturas de articulaciones y su tratamiento.» Berlin, 1868. página 32 y siguientes. (Ueber die Schuss fracturen der Gelenke und ihre Behandlung. Berlin, 1868. ....)	4	4	*	Los designados con los números 5, 6, 9, eran de tiro, que atravesó la articulación. El núm. 7, profundo rozamiento del hueso en la superficie interior del cóndilo interno del fémur y de la epfisis de la tibia. ....	*	*
Herrmann Maas. «Cirurgía militar.» Noticias del año 1866. Breslau, 1870, pág. 54. (Kriegschir. Beiträge aus dem Jahre 1866. Breslau, 1868).....	1	*	1	Números 2, 3, 4, 7, 8, 9, 14 y 15, tiro atravesando la articulación. ....	Núm. 155. Fetidez gangrenosa del muslo derecho y hemorragias. Varios tiros (3).....	*
Augusto Socin. «Experiencias quirúrgicas militares, recogidas en Karlsruhe en 1870 y 1871. Leipzig, 1872, pág. 174. (Kriegschir. Erfahrungen. gesammelt in Karlsruhe. 1870 u. 71.).....	44	10	4	Números 2, 3, 4, 7, 8, 9, 14 y 15, tiro atravesando la articulación. ....	Núm. 24. Absceso. Erisipela. De- cúbito. Diarrea. Núms. 17 y 18. Rozadura dura del fémur. .... Núm. 21. Rasguño en el cóndilo externo tibial y en el interno femo- ral.....	Números 2, 3 y 4 designados como de herida (Simon) en di- reccion sagital. Núm. 9. Tratado también por Mosakowski como el caso núm. 10.
H. Fischer. «Experiencias quirúrgico-militares. Parte 1.ª» Ant.-Metz. Erlangen, 1871, págs. 61, 167, 202 y siguientes. (Kriegschir. Erfahrungen. I. Theil Vor Metz), Erlangen, 1872.....	9	8	1	Observaciones números 41, 238, 328, 329, 330 y 331. 341. Rozadura del cóndilo int. tibia, con esquiria huesosa del tamaño de un guisante. 342. Rozamiento del cóndilo tibial, 347, 348, 352 y 354. 349. Se desprendieron dos astillitas de hueso. 350. Se desprendieron algunos pequeños fragmentos de hueso. 351. Un surco aplanado en el	Núm. 332. Herida de granada. Destruccion de partes b'an- da hasta los musculos de la panforrilla y todo el fémur. Es probable que se abriese la articulacion secundariamente	*
Fischer. «En las barracas de Berlín; obra citada, páginas 207 y 208. ....	8	8	*	352. Rozadura del cóndilo interno femoral. ....	Núm. 477. Ninguna lesion en los huesos. Se consideró al prin- cipio el dano como extracapa- sular. Piemia.	Núm. 187. Lesion dudosa de la cápsula.
C. Kirchner. «Informe sobre el hospital real prusiano en el Palacio de Versalles. Erlangen, 1872, páginas 65 y siguientes. (Bericht über des K. Preuss. Feld-lazar. im Palais zu Versailles. Erlangen, 1872.....	8	5	3	*	*	*
Herrmann Lossen. «Experiencias en los hospitales barracas de Mannheim. Heidelberg y Karlsruhe en 1870 y 1871. (Deutsche Zeitschrift für Chir. II. Bd. página 133).....	6	6	*	Números 5, 6, 7, 8, 9 y 10.....	*	El caso núm. 5, era de herida (Simon) en el frontal, y el nú- mero 7 en direccion sagital.
Goldammer. «Informe sobre el hospital de la Sociedad berlinese de socorro en el cuartel de guardias ulanos, de Moabit. (Berlin. Klinisches Wochenschrift. 1871, páginas 139, 149).	1	1	*	Michl. Omssau.....	*	*
Stoll. «Informe sobre el cuarto hospital de sangre del reino de Wurtemberg, en 1870 a 1871. (Deutsche militairärztl. Zeitschrift. 1874, pág. 205.....	4	2	2	Karneier Muchet.....	Brod Korb. Surco en el cóndilo ex- terno tibial é interno femoral.	*
Evers. «Resultados de heridas en las articulaciones. (En el mismo periódico citado).....	12	12	*	Núms. 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92 y 94.....	*	El caso núm. 85 con bala en la articulacion.
Bock. «Trabajos de la Asociacion Médico-militar en Orleans, en el invierno de 1870 á 71. (Periódico citado, año 1872, pág. 263).	1	1	*	Rozadura en la tibia y en el cóndilo externo femoral.....	*	Murió más tarde por enferme- dad accidental.
Berthold. «Estadística de Inválidos del décimo cuerpo de ejército, causados por la guerra de 1870 á 71. (Periódico citado, pág. 574).....	7	7	*	Núm. 5. Rozadura de los huesos de la articulacion. Desprendimiento de las esquiras. Dudosa lesion del nervio isquático Núm. 6, 14, 16 y 17. Núm. 8. Rozadura en los huesos y en el caso núm. 12, del cóndilo interno femoral con notable aumento de su volumen	*	*

NOMBRE DEL OBSERVADOR é indicacion de los libros de consulta.	Número de casos.	Curados.	Muertos.	DETALLES		Observaciones particulares.
				DE LOS CASOS CURADOS.	DE LOS CASOS MUERTOS.	
Billroth. <i>Cartas quirúrgicas, etc.</i> (Berlín. <i>Klin. Wochenschrift</i> , 1874, pág. 268, Tab. IV. ....)	1	1	*	Núm. 28.	*	*
Bernhard Beck. <i>Cirugía de las he- ridas de arma de fuego.</i> Fribur- go. ( <i>Chirurgie de Schussverletz- ungen. Frei. burg. Br.</i> 1873. II Teil, páginas 608 y siguientes.)	14	11	3	2B, 3W, 4V, 5H, 6K, 7Sch, 8D, 8W, 10St, 11L, 12K. ....	6H. Piemia y pneumonía. 10. Frances con septicemia. 11H. Rozadora sencilla rodeau- do las superficies de la arti- culacion. Piemia. ....	*
Paul Mossakowski. <i>Noticias esta- dísticas sobre 1.450 heridos franceses en la guerra franco- prusiana.</i> ( <i>Deutsche Zeitschrift</i> <i>f. Chir. i. Bd.</i> , pág. 348 y si- guientes.)	3	3	*	Caso núm. 1, con la bala en la articulacion. Núm. 2. Extraccion de una es- quiela huesosa. Núm. 7. Extraccion de dos pe- queñas esquirias.	*	*
Swartz y Dohrn, en las <i>Máximas del arte curativo militar</i> , del Dr. Stromeyer. ( <i>Mazinen der</i> <i>Kriegsheil - Kunst.</i> Hannover, 1855, pág. 732.)	2	2	*	*	*	*
Sumas de todos los casos. ....	96	82	14			
Sumas de todos los casos de la guerra franco-prusiana. ....	85	75	13			

(2) PENETRACION en la articulacion de la rodilla con lesion de la rótula.

B. de Langenbeck. <i>Fracturas de las articulaciones por heridas de arma de fuego y su trata- miento.</i> ( <i>Ueber Schuss fractu- ren der Gelenke mit ihre Be- handlung.</i> Berlín, 1868, pági- na 32.)	1	1	*	Núm. 3. ....	*	*
Williamson. <i>Segunda nota á la obra citada de Langenbeck, pá- gina 31.</i>	1	1	*	Núm. 153. ....	Veintiseis meses despues murió de un absceso del hígado.	
August Socin. <i>Ibid.</i> , pág. 174. ....	2	2	*	Núm. 6. Rozadura de la rótula. Núm. 10. Fractura. ....	*	*
H. Fischer. <i>Ibid.</i> , pág. 207. ....	2	1	1	Observacion núm. 346. Algunas 345. esquirias de hueso. ....	Desmenuzamiento. Muerte por consuncion. ....	Núm. 4. (Herida Simon) en direc- cion frontal, y núm. 11, idem en direccion sagital. Este ca- so lo consigna tambien Mos- sakowski con el núm. 3.
C. Kerchner. <i>Ibid.</i> , pág. 207. ....	1	1	*	Núm. 4. Perforacion. ....	*	*
Hermann Lossen. <i>Ibid.</i> , pág. 133.	2	2	*	Núm. 11. Rozadura. ....	*	*
Evers. <i>Ibid.</i> , pág. 384. ....	3	3	*	Núm. 77. Rozadura Núm. 78. Lesion. Núm. 80. Fractura; bala en la articulacion. ....	*	*
Berthold. <i>Ibid.</i> , pág. 564 y si- guientes. ....	2	*	2	Núm. 7. Esquiela de hueso. Núm. 10 y 11. Fractura. ....	Núms. 38 y 39. ....	*
Billroth. <i>Ibid.</i> .....	3	3	*			*
Bernhard Beck. <i>Ibid.</i> , pág. 609. ....	1	1	*	Núm. 1K. Rozadura. Núm. 4 y 5. Perforacion com- pleta. Número 6, 8 y 9. Rozadura. Núm. 11. Rozadura con disloca- cion. ....	*	*
Paul Massakowski. <i>Ibid.</i> .....	6	6	*			*
Federico Esmarch. <i>Sobre resecc- iones por causa de heridas de arma de fuego.</i> ( <i>Ueber resectio- nem nach Schusswunden.</i> Kiel, 1854, página 190.)	1	1	*	Hospital de Flensburg en 1848; completa trituration de la ró- tula. Amputacion rehusada. ....	*	*
Montmollin. <i>Trabajos de la aso- ciacion médico-militar en Or- leans durante el invierno de 1870 á 1871.</i> ( <i>Deutsche militär- ärztl. Zeitschrift</i> , 1872, pági- na 267.)	1	1	*	Fractura. ....	*	*

NOMBRE DEL OBSERVADOR é indicacion de los libros de consulta.	Número de casos.	DETALLES		Observaciones particulares.
		DE LOS CASOS CURADOS.	DE LOS CASOS MUERTOS.	
<i>Estadísticas del departamento mé- dico-militar del Ministerio de la Guerra. (Zahlbar'en der K. Mi- litär. Medicinal. Abtheilung des Kriegs Ministeriums. ....)</i>	1	1	*	*
<i>Suma de todos los casos. ....</i>	30	27	3	
<i>Casos de la campaña de 1870 á 71</i>	24	21	3	

Cazador G<sup>o</sup> A<sup>o</sup> Melzig (Batallon de cazadores de Brandenburgo, núm. 3, primera Compañía), 17 de Octubre de 1870, patriu-llando delante de Metz. Tiro que trituró la rótula. El día 23 de Octubre ingresó en Dürkheim; se aplicó vendaje enyesado, y hubo que quitar el yeso por el mucho dolor del herido. Supuracion en la ar-ticulacion. Extraccion de mu-chas esquirlas de la rótula. Curó con anquilosis en la ro-tilla, segun indicaciones del Dr. Loechner de Durkeim. El 7 de Abril de 1871 fué decla-rado, y dejado en Torgau, como inválido del todo é in-capaz de todo trabajo. ....

(3) HERIDAS en la rodilla con lesion del fémur, de la tibia, de ambos á la vez ó juntamente de la rótula.

Langenbeck. <i>Fracturas de las ab- dicaciones por heridas de ar- resto, y tratamiento de dichos. (Ueber die Verletzung von Gelenken durch Schuss- wunden. ....)</i>	5	6	2	Núm. 4. Balazo á través de los condilos de ambos muslos. Núm. 2. Desmenzamiento del condilo externo femoral. Núm. 8. Fractura del condilo del fémur. Fallo poco para na; el extremo inferior del fémur y la rótula triturados.	Núm. 11. Fractura del fémur y varios tiros. Muerte por dife- rits de la garganta. Núm. 12. Condilo interno femo- ral desmenzado. Muerte por puente y rebuena.	Núm. 4. Quedó casi bien del todo Flexion de rodilla limitada. Núm. 2. Extension incompleta; puede andar sin baston. Núm. 4. Tiene poca movilidad. Articulacion muy abultada por el callo. caso de una bala en la rótula, que se abrió con un table acertamiento.
<i>Trabajos de la Asociacion médico- militar en Orleans durante el invierno de 1870 á 71. (Deutsche militär-arzt. Zeitschrift, 1872, pág. 266.)</i>	1	1	*	Oficial del Regimiento núm. 64, herido el 16 de Setiembre en Vionville. Fractura del cón- dilo interno femoral y parte interior de la cabeza de la tibia. ....		Oficial del Regimiento núm. 64. Empezó á restablecerse la mo- vilidad despues de curada la fractura (sin entorpecimiento alguno.)
Percy. Pág. 36, primera nota de la revista citada en el caso an- terior. ....	1	1	*	Lesion de la tibia, peroné y ró- tula, y una parte del condilo del fémur por bala de cañon.		Curó con anquilosis.
John Hunter. <i>Ibid.</i> , pág. 36, se- gunda nota. ....	1	1	*	Proyectil á través del condilo interno femoral. ....		Curacion cuyos detalles no se consignaron.
Herrmann Mass. <i>Ibid.</i> , pág. 54.	1	*	1		Núm. 459. Lesion del fémur y rótula. Muerte por consu- cion.	
August Socin. <i>Ibid.</i> , pág. 474 y si- guientes. ....	9	3	6	Núm. 1. Lesion de la tibia. Núm. 42. Núm. 43. Desprendimiento par- cial de esquirlas de la tibia. ....	Núm. 16. Esquirlas de la tibia. Muerte por piemía. Núm. 19. Comunicacion del cón- dilo interno femoral. Muerte por piemía. ....	Núm. 1. Al 78. <sup>o</sup> dia podia mo- verse la rodilla sólo pasiva- mente. No podia estar de pié, por el mucho dolor que aun le causaba este esfuerzo.
Berthold. <i>Ibid.</i> , pág. 564 y si- guientes. ....	4	4	*	Núm. 4, 43 y 45. Fractura del condilo interno femoral. Núm. 8. Esquirlas del condilo interno femoral. ....		Núm. 4. A principios de Enero de 1874. Curacion con anqui- lisis completa. Toda la extre- midad demacrada, clasificado entre los «mutilados.» Núm. 13. Fémur acortado en 2 1/2 centímetros. Anquilosis casi completa. Núm. 15. Fines de Enero de 1874. Curacion con abultamiento de hueso e hinchazon de la arti- culacion. Anquilosis incom- pleta. Poca flexion. Núms. 13 y 15. Declarados in- útiles para el servicio por bas- tante tiempo. Núm. 8. Curacion con anqui- lisis completa. Declarado in- útil del todo.

NOMBRE DEL OBSERVADOR é indicación de los libros de consulta.	Número de casos.	Curados.	Muertos.	DETALLES		Observaciones particulares.	
				DE LOS CASOS CURADOS.	DE LOS CASOS MUERTOS.		
Billroth. <i>Ibid.</i> , pág. 268. Tab. 4...	5	1	4	*	Núm. 34. Cominucion del cóndilo externo femoral. Núm. 36. Se ligaron la arteria iliaca y la femoral. Núm. 35. Cominucion del cóndilo interno tibia. Núm. 37. Cominucion del cóndilo externo femoral. Se ligó la arteria femoral.....	Núm. 29. Curó de las heridas en febrero del 71. La artículacion quedó con anquilosis.	
Bernhardt Beck. <i>Ibid.</i> , págs. 612, 614 y siguientes.....	6	2	4	*	2L. Fractura con perforacion del cóndilo interno femoral y de la epifisis de la tibia. Se desprendieron varias esquirlas de hueso. Teniente segundo V.... Surco en la rótula y en el fémur.....	Núm. 2L. La rodilla estaba rigida é hinchada diez meses despues de la lesion. No puede aún andar el herido. Teniente segundo. — Un año despues de recibir la herida aún no la tenía cerrada; 2 1/2 centímetros de hinchazon. Movimiento sólo pasivo. Con muletas puede andar el paciente sentando toda la planta del pié.	
Thomson. <i>Dublin-Journal</i> XLVI. <i>Informe general sobre los trabajos médicos en 1868.</i> Segunda parte.....	1	*	1	*	Bala en el cóndilo.....	Curó quedando dentro la bala. Semianquilosis de la rodilla. Lo mismo con anquilosis completa.	
Gritti Roco. <i>Annali universali.</i> C. C. de Agosto y Setiembre.....	2	2	*	*	Bala en uno de los cóndilos.	*	
Stromayer. <i>Experientia en heridas de arma de fuego.</i> ( <i>Erfahrung. Schusswunden</i> , in J. 1866. Breslau 1870.), pág. 54.....	7	1	*	*	Oficial que curó conservando la bala en el cóndilo externo femoral.....	*	
Fischer. <i>Ibid.</i> , págs. 51, 105, 203 y siguientes.....	6	*	6	*	Núm. 20. Cominucion del cóndilo tibial. Muerte por piemia. Núm. 22. Saltó un trozo de la tibia. Muerte por piemia. Núm. 23. Muchas esquirlas desprendidas de la tibia. Muerte por piemia. Núm. 24. Muerte por septicemia. Observaciones núms. 333, 334 y 335, y esquirlas del fémur. Muerte por piemia. 230. Cominucion del cóndilo externo de la tibia. Muerte por piemia. 27. El proyectil atravesó la tibia. 340. Esquirlas de la tibia; estos dos murieron de piemia. Núm. 179. Fractura del cóndilo interno femoral. Muerte de piemia. Núm. 182. Bala en el cóndilo interno femoral. Muerte de piemia. 178. Fractura de la tibia. Muerte por consuncion. 180. Fractura del cóndilo interno femoral y de la rótula. Muerte por piemia..... Fritsch. Cominucion de los extremos del fémur y la tibia en la articulacion.....	Núm. 20. Cominucion del cóndilo tibial. Muerte por piemia. Núm. 22. Saltó un trozo de la tibia. Muerte por piemia. Núm. 23. Muchas esquirlas desprendidas de la tibia. Muerte por piemia. Núm. 24. Muerte por septicemia. Observaciones núms. 333, 334 y 335, y esquirlas del fémur. Muerte por piemia. 230. Cominucion del cóndilo externo de la tibia. Muerte por piemia. 27. El proyectil atravesó la tibia. 340. Esquirlas de la tibia; estos dos murieron de piemia. Núm. 179. Fractura del cóndilo interno femoral. Muerte de piemia. Núm. 182. Bala en el cóndilo interno femoral. Muerte de piemia. 178. Fractura de la tibia. Muerte por consuncion. 180. Fractura del cóndilo interno femoral y de la rótula. Muerte por piemia..... Fritsch. Cominucion de los extremos del fémur y la tibia en la articulacion.....	Curó quedando dentro la bala. Semianquilosis de la rodilla. Lo mismo con anquilosis completa.
C. Kirchner. <i>Ibid.</i> , pág. 64 y siguientes.....	5	1	4	*	Núm. 130. Fractura del cóndilo interno femoral. (Separacion de tres trocitos).....	Curacion completa con esperanza de nueva capacidad para el servicio.	
Herrmann Lossen. <i>Ibid.</i> , página 131.....	4	*	1	*	Teniente P...., del Regimiento núm. 20. Bala probablemente alojada en el cóndilo interno femoral.....	Dado de alta en febrero del 71. Puede mover la rodilla bien, hasta la mitad del juego normal. Noviembre de 1872. — Extremidad atrofiada en alto grado; anquilosis en ángulo obtuso; anda solo con muleta. Articulacion abultada. Por algun tiempo mutilacion sencilla.	
Goitdamer. <i>Ibid.</i> .....	1	1	*	*	Núm. 82. Lesion del femur y de la tibia.....	Empieza la movilidad despues de la cura.	
Evers. <i>Ibid.</i> , pág. 382.....	1	1	*	*	Oficial del tercer Regimiento de husares; 46 de Setiembre, en Vienville con el cóndilo interno femoral roto.....		
Bohr. <i>Trabajos de la Asociacion médico-militar en Orleans, en el invierno de 1870 á 71.</i> ( <i>Verhandl. der militärärztlichen Gesellschaft zu Orleans, in Winter 1870-71.</i> ).....	1	1	*	*			

NOMBRE DEL OBSERVADOR é indicacion de los libros de consulta.	Número de casos.	Curados.	Muertos.	DETALLES		Observaciones particulares.
				DE LOS CASOS CURADOS.	DE LOS CASOS MUERTOS.	
Schwabe. <i>Ibid.</i> ( <i>Deutsch. militärärztliche Zeitschrift</i> , 1872. Páginas 269 y 426.)	1	»	1	»	Llamado Egerer, del 40.º Regimiento Infantería de Baviera. Cóndilo interno femoral atravesado.	Curacion completa.
Langenbeck. <i>Ibid.</i> , págs. 28 y 29.	7	7	»	»	5 casos de la guerra de Bohemia y 2 de desgracia accidental designados todos bajo el epígrafe «Lesiones de huesos.»	Curacion con alguna movilidad.
Evers. <i>Ibid.</i>	2	2	»	»	Núms. 81 y 93. <i>Lesiones de huesos.</i> ( <i>Knochenverletzungen.</i> )	Núm. 84. Enero de 1872. — Articulacion encogida con muy poca movilidad, y esa muy dolorosa. El pié y su dedo grueso, con movimiento sólo pasivo. Inútil por mucho tiempo. Núm. 93. Noviembre de 1871. — La rodilla algo abultada, con todo su juego; dolor al andar. En parte inútil por mucho tiempo.
Beck. <i>Ibid.</i>	1	»	1	»	Núm. 93. Fractura causada por balazo. ( <i>Fractur schuss.</i> )	»

RESUMEN DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR ESPECTANTE.

Cuadros.	
1.º-96 casos, de que curaron 82, murieron 14. — Mortalidad 14,5 por 100.	De estos corresponden á la campaña franco-prusiana:
2.º-30 » » » 27 » 3	1.º-88 casos de que curaron 75 y murieron 13. — Mortalidad 14,7 por 100.
3.º-65 » » » 34 » 31	2.º-24 » » » 21 » 3
	3.º-44 » » » 17 » 27
TOTAL 191 casos de que curaron 143, murieron 48. — Mortalidad 25,1 por 100.	TOTAL 156 casos de que curaron 143 y murieron 43. — Mortalidad 27,5 por 100.

En la última guerra de los Estados- Unidos no fueron tan favorables los resultados del tratamiento conservador expectante; pues de 103 casos curaron 50 y murieron 53, siendo la mortalidad de 52 por 100.

En la campaña franco-prusiana, el término medio de la duración del tratamiento en los casos mortales, fué de 38 días, siendo el período más corto de 10 días y el más largo de 217. De 71 casos que curaron (faltan datos de los 41 restantes), por término medio, tardaron 99 días, siendo la más rápida cura en 25 y la más larga en 300 días de tratamiento.

Otros muchos casos se citan en los libros, pero no los transcribimos, porque no les acompañaban los datos necesarios. Simon, entre otros, habla de cinco ó seis casos curados de la guerra de 1866, y de 20 ó 25 que observó en los hospitales de Baden. Langenbeck vió (según Stetter) más de 100 casos (de los que nos ocupan) felizmente curados, de las heridas por la última guerra alemana. Cuignet habla de 8 casos de heridas en la articulación de la rodilla, con lesión de huesos, y que fueron curados por el tratamiento conservador. Christian obtuvo 3 curaciones de 9 casos que asistió de ese modo, y Chispault otras 3, de 6 casos de fractura de articulación.

#### TRATAMIENTO CONSERVADOR OPERATORIO.

El procedimiento aquí empleado para evitar la amputación, consiste en la *resección*, que si bien no tiene novedad en cirugía para combatir padecimientos crónicos de los huesos, tales como la *cáries* (Filkin, 1862), es bastante reciente para curar las heridas de bala en la articulación de la rodilla. En las diferentes campañas en que se ha usado, se observa que al principio sucedía en casos muy contados, y que después ha ido aumentando su empleo. Reservándonos para más tarde el dar detallados informes sobre las resecciones por heridas en las rodillas, de la guerra franco-prusiana, nos limitamos por ahora á las siguientes noticias de algunos casos anteriores á esa campaña. Uno con éxito favorable fué el debido á Knorre, en 1849 (véase Stromayer); otro desgraciado asistido por Fable en 1851 (véase Esmarch). De la guerra de Crimea transcribe 2 casos mortales Macleod, y de la italiana de 1859 designa Neudorfer otros 2, también de muerte. Langenbeck refiere 7 casos anteriores á 1864, 4 de ese año (guerra con Dinamarca), 11 de la guerra del Norte de América, 2 de la austro-prusiana, sumando un total de 24 casos, de que no curaron más que 5.

Billroth consigna estas cifras:

	Casos.	Curados.	Muertos
Guerra de Crimea (registro de Inglaterra) . . . . .	1	•	1
Circular número 6. . . . .	18	4	14
Guerra con Dinamarca (Stromayer) . . . . .	1	•	1
Biefel . . . . .	1	•	1
Billroth . . . . .	1	•	1
Casos anteriormente anotados por Gurll . . . . .	16	3	13
<b>Suma. . . . .</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>31</b>

Mortalidad 81,7 por 100.

Lotzbeck, de la guerra franco-prusiana, cita 30 casos, con 33 defunciones; mortalidad, 70 por 100.

La reseccion puede ser total, cuando se trata de quitar los extremos de la articulacion, además de la rótula (ó sin tocar ésta última) ó parcial cuando la seccion se limite á una pequeña parte lesionada. Además puede ser, ó primitiva, cuando se verifique todo lo más pronto posible despues de la herida y ántes del periodo de infiltracion, ordinariamente dentro de las veinticuatro horas, ó secundaria, cuando se verifica en periodo de supuracion.

Respecto al modo de llevar á cabo esta operacion, sólo dirémos que la direccion del corte depende del objeto que se pretende alcanzar. Si se quiere establecer toda la movilidad posible, debe, segun Langenbeck, practicarse un corte longitudinal en el borde interior de la rótula, y tratar de conservar éste, así como la insercion de los tendones. Si se presenta una sinostosis, ó se hace una incision longitudinal en la rótula quitándola, ó se deja delante de ella un lóbulo en forma de media luna, de modo que se descubra. Además, es de importancia hacer con mucha precision el corte de la sierra, cortando con exactitud la cápsula, depósito sinovial y cartilagos, separando la grasa perisinovial, despojando debidamente toda prominencia, debajo del tendon del *quadriceps* para quitar á la herida, en lo posible, todos los caracteres de lesion articular. A pesar de lo que se necesita de la destreza operatoria, y de la inmovilidad más absoluta, son más esenciales aún los cuidados posteriores durante la curacion, que sólo un excelente cirujano puede dirigir con buen éxito.

En cuanto al peligro de la reseccion, no es tanto como el de la amputacion, por más que en diferentes autores varíe la mortalidad en esta última, desde un 94 por 100, hasta 87, 75, 66, 58 y aún 46 por 100, pues asegura Nussbaum que la verdadera estadística de la amputacion del muslo aún es peor que la impresa en las tablas, y que se puede tener la conviccion de que, *ceteris paribus*, la reseccion no es tan expuesta. Hé aquí las deducciones que su experiencia le sugiere:

1.<sup>a</sup> La reseccion en la articulacion de la rodilla no es, ni en casos de guerra ni de paz, tan arriesgada como la *amputatio femoris*, pues lo confirman todas las estadísticas; y debe ser así, porque las partes más delicadas del pié, venas, arterias y nervios, quedan intactas, y porque la modificacion en el conjunto es mucho menor.

2.<sup>a</sup> No son comparables los resultados finales de las resecciones de la rodilla con los de las amputaciones. Las primeras conservan el pié, y no las segundas, valiendo más una mala reseccion que una amputacion.

3.<sup>a</sup> Es inhumano é injusto cortar la parte inferior y sana de la extremidad, cuando no se duda de la posibilidad de su conservacion.

Verardini establece las siguientes aserciones:

1.<sup>a</sup> La reseccion, en padecimientos de la articulacion de la rodilla, da un resultado doblemente más ventajoso que la amputacion del fémur.

2.<sup>a</sup> En la práctica de la Cirujía civil, también es preferible la reseccion á la amputacion.

3.<sup>a</sup> Méenos marcadas son las ventajas, tratándose de heridas de bala en la articulacion de la rodilla.

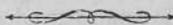
4.º Más apropiada es para esta operacion la edad juvenil que la ya provecta.

Ya se comprende que en las criticas circunstancias de la práctica de la cirugía militar, no puede haber tan brillantes resultados como en la práctica civil, de la cual Heyfelder ha coleccionado 218 casos, de los cuales sólo 64 murieron.

El mérito de haber hecho conocer todo el valor de las resecciones pertenece á Langenbeck, que la practicó con bueno y mal resultado, y á su entusiasta partidario Nussbaum, que tuvo la suerte de salvar 19 de 41 operados de reseccion en la rodilla.

(Se continuará.)

*Deutsche militairärztliche zeitschrift.*



## REVISTA TERAPÉUTICA DE 1874

POR EL DR. LUIS MAZZOTTI.

(Continuacion.)

*Puncion de las articulaciones.*—El Dr. Dieulafoy refiere veintiocho casos de hidrartrosis de la rodilla, que trató con buen resultado M. Despres con la puncion seguida de aspiracion. Algunos se curaron en ménos de una semana con una ó tres punturas, otros en ménos de quince dias con cuatro á seis, y otros en tres semanas con punciones múltiples. Se puede recurrir á este método, especialmente cuando otros han sido inútiles para quitar la hidrartrosis.

*Quinina.*—El Profesor Jakobowicz, de S. Petersburgo, ha producido en los perros envenenamientos artificiales, agudos y crónicos, por medio de la quinina. En el envenenamiento agudo, empleando de 25 á 50 centigramos del alcaloides, ha visto á la media hora producirse accesos de intoxicacion con todos los caracteres de convulsiones epileptiformes. En el envenenamiento crónico se observan estos accesos epilépticos con intervalos; en los períodos de calma sobrevenían otros trastornos en el sistema nervioso, que consistían en irritabilidad, ansiedad, inquietud, vociferaciones, movimientos irregulares y parálisis. El autor sostiene que todos estos síntomas son exactamente iguales á los que se observan en la demencia, manía epiléptica y otras alteraciones mentales. El Dr. Roosa, de América, estudiando la accion de la quinina, ha notado que produce congestiones en el órgano de la audicion, en el cerebro y las meninges; lo que importa saber, porque si la congestion fuese dañosa, el remedio no debe administrarse. Esta experiencia viene á confirmar la del Dr. Hammond, que ha observado por medio del oftalmoscopio y otoscopio el mayor aflujo de sangre en la cavidad del cráneo despues de tomar fuertes dosis de quinina.

El Dr. Bochefontaine ha hecho investigaciones acerca de la accion de la sal

de quinina sobre el desarrollo de los bacterios, vibriones etc., y ha visto que tales parásitos no sólo no se destruyen con una solución cargada de esta sal ( $\frac{1}{100}$   $\frac{1}{1000}$ ), sino que también en esta misma solución pudo tener lugar más bien su desarrollo. En otro caso, administrando la quinina á dosis tóxica, los bacterios no se destruyeron en las ranas, como se pueden hacer nacer artificialmente bacterios en animales que ya hayan tomado quinina. El mismo autor también ha probado que la quinina no ejerce ninguna acción en el movimiento ameboideo de los leucocitos. Todos estos resultados son contrarios á los que Binz obtuvo en 1868. El Dr. Baxter Buchanan ha comprobado que las sales de quinina, á la dosis de  $\frac{1}{100}$ , tienen la propiedad de suspender los movimientos espontáneos de los microfitos y microzoarios, cuya suspensión sería comparable á una especie de entorpecimiento, como suele observarse en los animales superiores, cuando están privados de oxígeno. A dosis más elevadas su acción sería la de producir la muerte, pero su poca solubilidad impide tener una prueba segura. La misma sal en la proporción de  $\frac{1}{1000}$  ha podido detener el movimiento emigratorio y ameboideo de los leucocitos; en una palabra, el producir una especie de narcotismo de los glóbulos blancos de la sangre.

Respecto á la propiedad que Monteverdi ha atribuido á la quinina, de excitar las contracciones de las fibras musculares del útero, existen opiniones en diverso sentido. El profesor Pascual Piga, de Sassari, ha curado algunas metrorragias por atonía uterina después del parto, y tan luego como empleó la quinina vió cesar la hemorragia completamente, lo que prueba su acción excitante de la contractilidad uterina. El Dr. Pedro Roncati refiere que una señora abortó después de la administración de la quinina. El profesor Falaschi de Siena, cuenta veintidos historias para demostrar la acción negativa de la quinina en el útero; se trataba de una señora embarazada, á la que se pudo administrar el remedio sin que provocara el aborto; por lo que concluye que se puede propinar sin temor aún en caso de embarazo. También el profesor Chiara, de Milan, estableció la misma conclusión: que la quinina no posee acción alguna sobre el útero, y por eso no debe usarse con objeto de despertar las contracciones uterinas cuando son débiles, y además si hubiese una mujer embarazada que necesitase el tratamiento de la quinina, se puede administrar sin temor de provocar el aborto. El Dr. Burdel admite que la quinina ejerce una acción electiva en todas las fibras musculares de nuestro cuerpo, que es un error atribuir una especial sobre el útero; por eso se puede dar la quinina hasta en alta dosis á una mujer embarazada sin temor alguno. El profesor Tibone, en su informe sobre esta materia, leído en la Academia de Medicina de Turin, ha concluido que en el estado ordinario la acción de la quinina no es de tal naturaleza que despierte las contracciones uterinas y haga temer el aborto; pero que durante el parto es un medio poderoso para excitarlo cuando se halla debilitado. Según el Dr. Tibone, la quinina será útil en el parto y dañosa en el embarazo.

El doctor irlandés Handrel Griffiths, en varios casos de hemorragia, sobre todo en las lentas congestivas, ha observado que es muy útil el uso del sulfato de quinina á la alta dosis de 3 gramos diarios en una poción acidulada. El

Dr. A. W. Barclay en el reumatismo articular agudo ha usado, con mucha ventaja, la quinina unida á un álcali. El sulfato de quinina lo ha empleado el Dr. Debaugé en casos de meningitis, en los que su accion era no solo anti-pirética y antiflogística, sino tambien sedativa de los centros nerviosos. La dosis debería ser de 5 á 10 ó 15 centigramos cada hora, y en caso de no poderse dar por la boca, se administraba por lavativas. Añade el mismo autor, que en iguales circunstancias, el uso de la quinina se podrá combinar con el bromuro de potasio. El Dr. Dawson ha empleado la quinina en la pertosis. Se hace una solucion de 25 á 60 centigramos de sulfato ó hidrociorato de quinina en 30 gramos de agua, y segun la edad se da una cucharada cada una ó dos horas, sin necesidad de correctivo ni de otro remedio. Aunque Dawson sea partidario de la opinion de Letzerich, que admite ser la pertosis producida por un fungo, no cree que la quinina obre como parasitica, sino opina que por su amargor provoca la secrecion de una gran cantidad de saliva y moco denso y viscoso de boca y faringe, como en un catarro, que se diluye al rededor de la glótis, y por eso se expectora con mayor facilidad. El Dr. Arrigo Tamassin en un caso de angina de pecho, que considerándola como una neuralgia del corazon, exenta de alteracion anatómico-patológica, administró la quinina á la dosis de 40 centigramos unida á una corta dosis de opio y beleño, y obtuvo la curacion en breve tiempo. El Dr. Blumental en un caso de diabetes sacarina, no consiguiendo ventaja alguna con otros medios curativos, usó el hidrociorato de quinina á la dosis de 2 gramos al dia, que disminuyó á 40 centigramos, y consiguió que el enfermo pudiese tomar muy bien una alimentacion suculenta sin que reapareciera la glucosa en la orina aunque tomase la quinina.

El Dr. Federico Lents administró la quinina por inyeccion hipodérmica en las calenturas periódicas, usando las debidas precauciones, no teniendo que lamentarse de ningun síntoma de reaccion ó inflamacion local, ni tampoco de algun otro síntoma general. Estas inyecciones las combate el Dr. Estéban Rogers, porque pueden producir flogosis locales, accesos y hasta el tétano; por eso opina que no se debe recurrir á ellas sino en casos extremos. El doctor Ridola, en un caso grave de enfermedad hepática por la malaria, logró la curacion con las inyecciones hipodérmicas de quinina.

El Dr. Jousset de Bellesme ha usado las inyecciones de bisulfato de quinina directamente en la tráquea, á la dosis de 65 centigramos cada inyeccion, en dos accesos gravísimos de calentura periódica, y obtuvo que los accesos cesaran del todo. El proceder operatorio es muy sencillo: se introduce la aguja de la jeringa hipodérmica en la tráquea, un dedo bajo el cartilago cricóides, é inyecta lentamente la solucion medicamentosa. En tal caso, como observa M. Bernard, la quinina se absorbe por los pulmones y llega directamente á la sangre, sin pasar por medio de la eliminacion, y así produce un efecto muy beneficioso.

El profesor Gherardt ha usado la quinina por inhalacion contra la pulmonia, haciendo una solucion de hidrociorato, en la proporcion de 1/4 por 100. Practicaba de una á tres inhalaciones con períodos variables, y observó á la hora una disminucion de la temperatura hasta 3°, en tanto que la complicacion de la enfermedad parecia disminuirse y ser más corta. El mayor efecto

se obtenía del cuarto al quinto día, esto es, el de la primera crisis natural.

El profesor P. Tomaselli, de Catania, ha publicado algunas observaciones con el propósito de probar que la quina tiene un poder tóxico y es capaz de producir paroxismos febriles como el de las intermitentes. Estos accesos se presentan con sensación general de frío y temblor convulsivo, al que sigue aumento de calor y los principales síntomas concomitantes, vómitos, diarrea, hematuria é ictericia. Estos accesos sobrevienen una hora después de tomada la quinina, y son más graves en aquellos que ya padecen la caquexia maremática ó en ciertos individuos que por su naturaleza no pueden tolerar la quinina. La calidad del preparado y la dosis no ejercían influencia alguna.

El Dr. J. Dougall, cirujano de la Armada inglesa en Madras, ha experimentado la acción de la quinoidina, cinchonina y cinchonidina, estudiando sus efectos y comparándolos con los de la quinina. Ha observado que el efecto terapéutico en general es el mismo, pero que con éstas la dosis debe ser mayor, tres ó cuatro veces más para la quinoidina, todavía mayor para la cinchonina y más que todas para la cinchonidina.

El tanato de quinina lo ha empleado el Dr. Demay contra los sudores profusos de los tísicos. No produce agitación general, ni temblor, y quita, si no del todo, al ménos parcialmente, estos sudores. La dosis ordinaria es de 2 gramos, pero á veces hay que subir la dosis á 3 y 4. También el Dr. Devouves ha dado el tanato de quinina en la albuminuria crónica, á la dosis de 2 á 4 gramos en las veinticuatro horas.

*Rayos solares.*—El Dr. Goodwin ha empleado como cáustico los rayos solares. Para ello se ha servido para concentrarlos de una lente de diámetro de 2 1/2 pulgadas y de una distancia focal de 10 pulgadas, montada en cobre y con mango de marfil. Este método une á la gran comodidad la ventaja de no producir hemorragias, que dura poco el dolor y se obtiene una cicatriz buena y limpia. Los casos en que los aplicó fueron, úlceras, condilomas y otras deformidades de la piel.

*Sacos de arena caliente.*—El Dr. Bergeret, en casos de hidrartrosis que han resistido á muchos tratamientos, ha empleado con ventaja sacos llenos de arena muy caliente, colocados sobre la articulación enferma. El modo de usar tal método es el siguiente: se envuelve la articulación afecta con una gruesa capa de algodón crudo ó cardado: después se cubre con un saco lleno de arena que tenga una temperatura tan elevada, que no la pueda soportar la mano, y se envuelve el saco con una manta de lana. Por este medio se promueve una abundante traspiración y el líquido se absorbe. Es preciso advertir que debe esperarse pase el período agudo.

