

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IV.

MADRID 15 DE JULIO DE 1890.

NÚM. 74.

## MEDICINA SOCIAL <sup>(1)</sup>

### VI

#### Terapéutica pública ó política.

Si ardua y difícil ha sido mi empresa al ocuparme en los artículos anteriores de la etiología y el diagnóstico de las enfermedades sociales, doblemente abstruso y arriesgado pareceme el intento de querer penetrar ahora en la terapéutica ó tratamiento de dichas enfermedades.

En primer lugar diré que con sólo tratarse de la cura, dicho se está que voy á entrar en lo más desconocido y complejo; porque si en la medicina individual la terapéutica anda á la zaga de todos los conocimientos médicos, por ser ella en sí el resumen, síntesis, ó total aplicación de todo el saber anatómico, fisiológico, patológico é higiénico, al fin último de restablecer la salud del hombre, no hay para qué decir que en medicina social, donde todavía andan esbozándose las muy numerosas é intrincadas funciones sociales; donde la Economía, el Derecho, la Política, la Religión, la Moral, la Sociología toda se encuentra en el más primitivo y juvenil empirismo científico, no puede haber la pretensión, y menos por mí, de abordar de frente, de una manera seria y acabada, la formulación técnica de una teoría científica de la cura de los pueblos, hasta dejarlos saneados conforme á su tipo específico, histórico, actual.

Esto no obstante, sentadas como quedan anteriormente las analogías que se advierten entre el organismo individual y el organismo social, puédense, aunque sea generalizando un tanto, echar las bases racionales sobre que han de asentarse los verdaderos remedios sociales. En primer término, hay que advertir que todas las dolencias de carácter colectivo: la miseria, la ignorancia, la desmoralización pública, las epidemias, etc., representan, ó traen necesariamente consigo, un defecto ó una disminución de la total energía social; es decir, que en todas ellas hay un gasto ó una insuficiencia de riqueza, entendiendo la riqueza en su sentido más amplio, natural y filosófico.

Las propias revoluciones, cuando no se hacen en defensa de la civi-

(1) Véanse los números 63, 64, 65, 67, 69, 70, y 73.

lización y del progreso, no son más que casos de epilepsia popular, donde á través de tantos gritos y convulsiones de las multitudes, no se descubre más que una profunda debilidad irritable del cuerpo social. Las propias guerras, con representar, como representan, tan víril ostentación de fuerza en las naciones beligerantes, no son en el fondo más que enfermedades ocasionadas por aberración dinámica natural, que á la postre determinan siempre una pérdida sensible en la cantidad de fuerza viva y útil del organismo social. Sin embargo, al hablar de las revoluciones y las guerras, no hay que perder de vista lo que existe en ellas de enfermedad y de cura al mismo tiempo. Es decir, que, á las veces, en la clínica social, la gravedad del mal puede ser tan grande, que requiera la guerra ó la revolución, que son una suerte de cirugía pública. Y aunque el ideal de los tiempos tiende á que la guerra desaparezca y la revolución se extinga; á que á la primera sustituya un arbitraje internacional, como ya lo proclama el Parlamento de Noruega, y que á la segunda suceda una lenta y progresiva evolución política, de la propia manera que el ideal de la cirugía es conservar la integridad de los órganos, hasta un punto en que el cauterio y el cuchillo lleguen á desaparecer, no se puede menos de convenir que, hoy por hoy, este ideal de la cirugía individual y de la cirugía social, está aún por desdicha muy lejos de llegarse á realizar.

De todo lo dicho en los artículos anteriores se desprende que, ya por falta de nutrición, ya por exhaustación, ya por aberración, la sociedad enferma siempre de debilidad; y que si yo intentara calificar las dolencias que actualmente aquejan al cuerpo social, diría que todas ellas tienen un carácter asténico ó adinámico material y moral evidéntísimo, revelado, así por la endeblez natural de las encarnaduras, como por la falta de entereza y valor en los espíritus.

Por consiguiente, así como á la cabecera de los enfermos débiles y anémicos recetamos medicamentos tónicos (si bien he de advertir que para mí toda enfermedad es, filosóficamente hablando, una debilidad, y todo medicamento que cura es por sí un verdadero y positivo tónico), de la propia suerte el Médico sociólogo, al hallarse enfrente de ese su gran cliente que se llama sociedad, debe echar mano de aquellos recursos de orden público ó político que se dirijan á levantar más seguramente las fuerzas vivas de los pueblos.

Y ¿qué medios ó recursos deben ser esos? Pues tres, en mi sentir. El primero y principal se dirige á dar tono y perfección al individuo, que es el verdadero átomo ó elemento químico de la sociedad, y consiste en la educación física, intelectual y moral del hombre. El segundo se propone dar fuerza ó energía autónoma y libre á toda agrupación social, desde la familia á los gremios, desde los gremios á todas las demás asociaciones, que son, como las células, órganos y aparatos

tos del cuerpo social; y comprende lo que podríamos considerar como una especie de socialismo orgánico, ó séase la asociación libre de los ciudadanos para perseguir y alcanzar todos los fines de la vida. El tercero y último, de carácter más general y político, dirijese al conjunto del Estado por medio de una adecuada legislación que, teniendo por objeto despertar, dirigir y desenvolver libremente todas las actividades, propenda de continuo á favorecer la marcha progresiva de la civilización.

Mas antes de entrar en el estudio detallado de cada uno de estos tres remedios, he de indicar cuál sea el criterio que debe presidir en la terapéutica social, que á mi manera de ver es el mismo que en buena ciencia médica rige y gobierna en la terapéutica individual. No hay medicamento alguno, ni físico, ni moral, ni social, que tenga ó posea la virtud de curar por sí. Me explicaré. Nadie se atreverá á asegurar, pongo por caso, que el hierro que cura la anemia de las mujeres cloróticas obra por la sola y exclusiva virtud de ser hierro; porque ese mismo hierro en forma, por ejemplo, de bala de cañón, causa en la guerra los más horribles destrozos. Lo que sucede es que al administrar el hierro á las cloróticas se coloca la energía individual de éstas en condiciones orgánicas adecuadas para curarse por su propia fuerza natural. Es decir, que no es el remedio en sí lo que precisamente cura, sino la adecuada relación del remedio con el organismo enfermo lo que determina la vuelta de éste á la salud. De aquí se desprende que el Médico ó el sociólogo que no sea un empirista ó un curandero, ha de mostrarse, ante todo, atento á la marcha de la energía individual ó de la energía social, para favorecer siempre su evolución y nunca paralizarla, torcerla ni contrariarla. Este es, pues, el único criterio que debe dominar siempre en terapéutica social. El organismo colectivo, como todos los demás organismos vivos, tiende por sí á su desarrollo y á su evolución. Las crisis ó enfermedades públicas son debidas en su mayor parte á causas que se oponen al fácil y libre desenvolvimiento de las energías sociales. De modo que, si en realidad, hay una tendencia espontánea y franca de los pueblos á curarse por sí, claro está que todo remedio político ha de tender á facilitar su marcha progresiva, con arreglo á las leyes que rigen la evolución natural de los organismos sociales.

Por eso, y para mejor entendernos en lo sucesivo, no estará demás detenerse aquí un punto en el recuerdo de una ley histórica que parece haber presidido al desenvolvimiento social de la humanidad entera: y es, á saber, que entre la forma y estructura adoptadas por los seres vivos en la evolución orgánica de las especies, y la forma y estructura observadas durante el curso de la historia en la organización sucesiva de las sociedades, existe una marcada analogía natural.

La tribu primitiva, nómada, que vivía de la caza, como hacen hoy los australianos, los fugianos y los pieles rojas, compuesta de familias semejantes, ó mejor dicho, no siendo más que una sola y gran familia, parecese por la sencilla homogeneidad social de todos sus individuos á una suerte de célula gigante, que bien pudiera compararse en el reino orgánico al amibo ó á la monera, que son como los dos primeros peldaños de la inmensa escala de la vida.

Las tribus más adelantadas, dedicadas á la cría de animales y entregadas á una vida pastoril como hacen hoy los hotentotes y los kaffirs del Afghanistan, experimentaron después cierta íntima heterogeneidad social, semejante, por ejemplo, á la sufrida por las moneras, cuando se unieron las unas á las otras para formar por asociación primera celular esas grandes masas de materia viva que el sabio naturalista Haeckel ha descubierto en las oscuras profundidades del Océano, y que en honor suyo han tomado el nombre de Bathybius Haeckeli. Más tarde, aquellas sociedades que, después de haber vivido errantes, fijaron su residencia para hacerse agrícolas y cultivar los campos, como sucede hoy con los cafres, mostraron una diferenciación clara en sus funciones públicas, parecida á la heterogeneidad fisiológica que se advierte en el pólipo hidrario; que compuesto de hidras, al principio semejantes, dibuja ya claramente la distinción de aquellas particulares funciones, que más tarde han de constituir la fisiología toda de los grandes organismos. Por último, al llegar la sociedad á hacerse guerrera, monárquica y despótica, aparecieron las primeras analogías que se advierten entre los organismos sociales y los animales dotados de sistema nervioso central.

(Continuará.)

M. MARTÍN SALAZAR  
Médico segundo.

---

## LA EPIDEMIA COLERICA.

---

Continúa extendiéndose el cólera por la provincia de Valencia; siguen los partes oficiales notificando el creciente número de defunciones ocurridas, y aún no conocemos el origen de la epidemia ni hemos podido convencernos de que se adoptan medidas eficaces para impedir su desarrollo.

Respecto del primer punto, no tenemos noticia de que se hayan practicado indagaciones formales, guiadas, como debiera serlo, por un criterio puramente científico, y auxiliadas por los peritos y las autoridades. Aquella remoción de tierras que, procedentes de un cementerio, constituían el suelo de la plaza de Puebla de Rugat, quedó sin

ningún valor desde el momento en que se demostró que la enfermedad desarrollada tenía todos los caracteres del cólera, y desde que se supo que los primeros casos se presentaron en individuos que acababan de llegar á la Puebla. El rumor público señaló después como importador del germen colerígeno, á un viajero recién llegado de Filipinas y relacionado con vecinos del citado pueblo, que fué el primero que se infectó; mas como no se ha hablado hasta ahora de la presentación de casos de cólera á bordo de ninguno de los barcos arribados á nuestros puertos, ni se ha insistido por nadie en relacionar de modo alguno el estado sanitario de los alrededores de Gandía con el del Archipiélago filipino, también se han dado por vencidos los contados partidarios que tuvo en un principio aquella explicación, comunicada por la prensa á raíz de las primeras invasiones. Una tercera hipótesis, de origen popular también, acusó á una mujer de Puebla de Rugat de haber sembrado entre sus convecinos los bacilos patógenos del cólera, por haber cometido la imprudencia de verter en la plaza del pueblo los restos de un cultivo que, con fines profilácticos, preparó el Doctor Ferrán durante la epidemia de 1885; pero esta conseja tampoco ha podido prosperar, por la misma razón que no se abrió camino la teoría del Sr. López Tarín, fundada en la remoción de tierras efectuada en el repetido pueblo.

Estamos, pues, respecto al descubrimiento de los orígenes del mal, á la misma altura que nos hallábamos cuando nos sorprendió la noticia de los primeros casos. No sabemos cómo ni por dónde se ha importado esta vez el cólera en España.

Decimos *importado*, porque no entendemos que se haya producido de otro modo la enfermedad reinante en la provincia de Valencia, siendo, como todos dicen que es, el cólera morbo epidémico. No ya por la enseñanza que ofrece la historia de otras epidemias, en que siempre pudo comprobarse la forma de transmisión de las primeras invasiones, sino por razón de las mismas leyes biológicas á que está sujeto el bacilo coma de Koch, debemos desechar en absoluto la idea de la producción autóctona del cólera epidémico, como también la posibilidad de una reviviscencia de los gérmenes colerígenos al cabo de cinco años de su completa inacción; los pocos españoles que defienden aún algunas de estas proposiciones, escudados con la opinión de autores antiguos ó modernos, rectificarán seguramente su parecer cuando conozcan el emitido recientemente por higienistas tan autorizados como los Doctores Koch (1) y Proust (2).

---

(1) He aquí lo que con fecha 25 de Junio escribió R. Koch al Redactor jefe de la *Semaine Médicale*:

«Autant que je connais les travaux publiés sur le choléra, on n'a point encore jus qu'ici observé un seul cas dans lequel cette maladie, apres être disparue d'une localité

Toda la oscuridad que existe en la apreciación causal de los primeros focos epidémicos, se traduce actualmente, en el terreno de la profilaxis de carácter general ó colectivo, en una vacilación que contrasta grandemente con la gravedad del mal y la importancia de los hechos observados. Cuando las invasiones aumentan y la cifra de mortalidad se hace más alarmante, la opinión reclama con energía medidas higiénicas, eficaces, y las autoridades restringen la comunicación con los puntos infestados; pero si al día siguiente es igual ó menor el número de invadidos, la opinión y el Gobierno se despreocupan hasta el extremo de juzgar exagerada cualquiera medida de precaución, especialmente si esa medida perjudica en una ú otra forma los intereses del comercio.

De esta suerte, la epidemia va invadiendo nuevos pueblos de día en día, y como es natural, se dificulta cada vez más, y llegará á imposibilitarse del todo la única medida preventiva que puede oponerse contra el cólera: el aislamiento y la extinción de los focos epidémicos.

Digan lo que quieran los detractores de los cordones sanitarios (1), es innegable que esta epidemia estaría ya completamente terminada, en vez de hallarse en sus comienzos, si dejándose de informes inútiles, de discusiones estériles y de contemplaciones perjudicialísimas, se hubiera procedido desde un principio al absoluto aislamiento de Puebla de Rugat, donde, como todos sabemos, hace días que no se presentan nuevas invasiones; incomunicado completamente el referido pueblo, después de haberle proporcionado víveres, dinero, Médicos y medicinas bastantes para remediar cuantas necesidades pudieran allí ocurrir, el cólera no habría pasado á Montichelvo y Lugar Nuevo de Fenollet, ni de aquí se hubiera transmitido á todo el valle de Albaida, amenazando extenderse primero por la provincia de Valencia y después por toda España. Hoy mismo, con ser mucho más ex-

---

depuis plusieurs années, y soit réapparue sans y avoir été de nouveau importée. De même, on n'a pas jusqu'ici constaté avec certitude l'apparition du choléra à la suite d'exhumation, après un certain laps de temps, de cadavres de cholériques, comme on l'a prétendu en ce qui concerne l'épidémie actuelle en Espagne.»

(2) *La Médecine Contemporaine* de 1.º del actual, pone en boca del Dr. Proust las siguientes palabras:

«Si le choléra avait existé en Espagne l'année dernière ou même il y a deux ans, on pourrait se dire que les quelques cas qui nous sont signalés proviennent des germes demeurés là, et qu'ils ne sont, pour ainsi dire qu'un reste d'épidémie. C'est ce qui s'est passé il n'y a pas bien longtemps à Toulon et à Marseille. Des cas isolés se sont produits durant l'année qui a suivi l'épidémie cholérique de nos deux ports méditerranéens. Mais depuis 1885, cinq ans se sont écoulés; il est inadmissible que l'épidémie nouvelle ait un rapport quelconque avec l'ancienne.»

(1) Conviene advertir que los franceses, que tanto ridiculizaron nuestros lazaretos el año 1883, han pues o en movimiento o un ejército en los Bajos Pirineos y en los Pirineos Orientales para proteger la acción de las Aduanas sanitarias establecidas en Cerbere, Hendaya, Behobie, Fos, Ainhoué, Arnegui y Port-Urdos.

tensa la zona epidemiada, se lograría contener el mal en sus actuales reducidos límites sólo con extremar sin reparo alguno la incomunicación de los puntos infestados.

¡Que habría protestas como la que provocó en Gandía la *injusticia* y la *inoportunidad* de la declaración de puerto sucio!... Es indudable. Pero ¿qué importancia pueden tener tales reclamaciones ante la conveniencia general del país, y qué puede arredrar la suspensión de un corto número de transacciones mercantiles ante la magnitud de los desastres que traería consigo la generalización de la epidemia? El fondo de calamidades públicas, y si éste no bastara, los donativos de toda la nación, resarcirían cumplidamente los perjuicios ocasionados por una extremada previsión que librase del contagio á la mayoría de los pueblos; pero las desgracias, la desolación y la miseria que por un sentimiento de humanidad mal entendido afligirían al país en general, una vez propagado el cólera á toda la península, no se aliviarían lo más mínimo con las utilidades que hubiera producido á determinada región infestada la imprudente admisión de sus procedencias en las localidades que se hubieran mantenido libres de los efectos de la epidemia.

Contra el cólera, como contra el fuego, el aislamiento de los focos es el único recurso para evitar la propagación y facilitar la extinción del mal.

Redúzcanse al menor límite posible las relaciones entre los puntos sanos y los infestados; prodíguese á éstos los auxilios necesarios y los medios de desinfección sancionados por la ciencia, y el cólera perderá poco á poco el terreno donde pudo enseñorearse por incumplimiento de las leyes sanitarias.

Pero mientras las personas y los efectos procedentes de lugares epidemiados encuentren franco el paso por toda la península y el movimiento higiénico de reacción esté reducido, como lo está en puridad, al empleo de unos cuantos kilogramos de hipoclorito de cal para variar el olor de las letrinas, insistiremos en afirmar que no se hace absolutamente nada para impedir la propagación de la epidemia que desde mediados de Mayo no cesa de causar víctimas.

L. AYCART.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Respiración artificial.—Inyecciones hipodérmicas de oxígeno.**— He aquí las conclusiones de un extenso artículo que sobre la respiración artificial hipodérmica ha publicado el Dr. Cobos en la *Revue d'Hygiène Therapeutique*, de París:

1.<sup>a</sup> Todos los seres vivos tienen una superficie de absorción y de eliminación por la cual penetra el oxígeno en la masa de su cuerpo y se exhala el ácido carbónico producido en el interior.

2.<sup>a</sup> En los organismos superiores, la absorción y eliminación de estos gases se verifican por medio de un aparato especial (pulmón), donde la masa sanguínea se alimenta de un gas vital y se desembaraza del que es impropio para la respiración; pero este fenómeno se repite en el interior de los tejidos entre el líquido sanguíneo y el conjunto de las células, asiento ó foco de las combustiones.

3.<sup>a</sup> El oxígeno introducido por inyección hipodérmica es absorbido por los vasos capilares que serpentean en el punto donde se ha producido el enfisema, del mismo modo que el aire ambiente en los alveolos pulmonares.

4.<sup>a</sup> El ácido carbónico que acarrea la sangre es eliminado por el sitio en que se ha hecho la inyección, del mismo modo que en la superficie de los pulmones.

5.<sup>a</sup> Durante las inyecciones se retardan los movimientos respiratorios, según lo demuestran los trazados gráficos de la respiración.

6.<sup>a</sup> La absorción del oxígeno por inyección hipodérmica está en razón directa de la superficie y del tiempo que dura la corriente gaseosa.

7.<sup>a</sup> La eliminación del ácido carbónico anhidro será mayor ó menor, según la cantidad que circula por los vasos capilares en contacto con el enfisema provocado por la inyección del oxígeno.

8.<sup>a</sup> Puede, pues, provocarse artificialmente en el tejido celular hipodérmico una respiración de todo punto semejante á la que se verifica normalmente en los alveolos ó pequeñas células pulmonares.

9.<sup>a</sup> El oxígeno inyectado no produce irritación alguna ni trastornos posteriores para el organismo.

10. Siendo *más activo* el oxígeno en estado naciente, debe emplearse así en la *respiración artificial hipodérmica*.

11. El acto respiratorio está unido al conjunto de los diversos elementos que contribuyen á este funcionamiento forzado y á lo que se podría llamar *pulmón artificial*, como está unido á los verdaderos pulmones, bien que en un grado mucho menor.

12. Por último, la respiración artificial hipodérmica puede tener importantes aplicaciones en todas las enfermedades que producen la disminución de la hematosis por cualquier obstáculo á la respiración normal.

\* \* \*

**Sifilis.—Esparadrapo de calomelanos.**—El Dr. Quinquand da la fórmula siguiente de este esparadrapo:

Emplasto diaquilón....	3,000	g rames.
Calomelanos al vapor..	1,000	»
Aceite de ricino.....	300	»

Después de haber lavado con jabón la región esplénica, se aplica un decímetro cuadrado de ese emplasto y no se levanta hasta los ocho días para volver á aplicar otro.

La presencia de mercurio en la orina me ha demostrado, dice Quinquand,

que se ha absorbido, pasando á la circulación en estado de bicloruro ó sea sublimado, por la transformación de los calomelanos en contacto del cloruro sódico de la secreción cutánea.

Los resultados obtenidos son tan buenos como con otros medios de administración.

(*La Terapia moderna.*)

### Tisis pulmonar.—Pulverizaciones de sublimado.—

El Dr. Macario, de Niza, prescribe en la tuberculosis pulmonar las pulverizaciones con una solución de sublimado al 1 por 4.000, á cuyo efecto se vale de un pulverizador sencillo, de cautchouc endurecido, pero sin armadura metálica para evitar la descomposición de la sal mercurial.

La extremidad del aparato la coloca á unos cinco centímetros de la boca abierta del paciente, el cual, durante la operación, debe hacer inspiraciones prolongadas; la sesión no dura más que ocho ó diez segundos.

El resultado obtenido con este tratamiento ha sido maravilloso. Diez ó doce días después de haberse comenzado, «me asombró de tal manera el estado del enfermo—dice el citado profesor—que no me atrevía á dar crédito á lo que con mis propios sentidos observaba.» Los ruidos anormales del pecho habían disminuido notablemente; los esputos habían cambiado de aspecto convirtiéndose en mucosos; y al enfermo se le veía revivir y animarse por momentos á medida que se despertaba su apetito y se mejoraban sus funciones digestivas. Mr. Macario aprovecha también el resultado ofrecido por dicho tratamiento para afirmar del modo más categórico que, contra lo opinado por muchos, los líquidos pulverizados franquean la glotis y penetran perfectamente en el árbol respiratorio.

(*Arch. med. belges.*)

### Tuberculosis.—Inyecciones hipodérmicas de creosota.—

La creosota es el medicamento por excelencia para la mayor parte de los tísicos; pero así como, por lo general, no puede administrarse por la boca sino á dosis insuficiente, tiene también sus inconvenientes la administración por medio de las inyecciones subcutáneas. El método de Mr. Gimbert—disolución en el aceite—exige inyecciones de grandes cantidades de la solución; y el de Mr. Meunier provoca una violenta irritación local.

El Dr. Lépine ha ensayado con éxito la siguiente fórmula ideada por los doctores Cassin y Toussaint:

Creosota de haya.....	} á.á. 4 gramos.
Aceite de almendras dulces.....	
Vaselina líquida.....	

Un centímetro cúbico contiene cerca de 0'40 gramos de creosota.

La originalidad de esta fórmula consiste en la asociación del aceite y de la vaselina; y esta asociación la recomienda también el Dr. Lannois, que emplea desde hace poco tiempo la fórmula siguiente:

Creosota.....	5 gramos.
Aceite de almendras dulces.....	10 »
Vaselina.....	25 cent. cúb.

Un centímetro cúbico de esta solución contiene tan solo 0,20 gramos de creosota.

Sospecha el Dr. Lépine que en esta última fórmula es reducida la proporción en que se encuentra la vaselina y opina que puede aceptarse como preferible el exceso de aceite, porque éste es útil para la nutrición. No se han observado accidentes locales provocados por las inyecciones y se tolera bien el medicamento; se ha notado tan solo que media hora después de la inyección sobrevienen sudores, de modo que convendrá inyectar la creosota por la mañana para que los sudores resulten menos molestos.

(Sem. medicale.)

\*\*\*

**Investigación del azúcar en la orina.**—Mr. Becker ha enviado recientemente á la *Sociedad Imperial y Real de Médicos de Viena* una nota referente á un procedimiento original y sencillo para demostrar la presencia del azúcar en la orina.

En la fabricación de la pasta para tarjetas de visita se hace uso de la potasa para hacer más compacta y resistente la cartulina. Esta cartulina puede convertirse en reactivo sin más que empaparla en una solución de sulfato de cobre y dejarla secar al aire libre ó en la estufa. Si sobre una tarjeta así preparada se trazan varias líneas con una cerilla empapada en la orina que se quiere analizar, los trazados adquieren un color, tanto más moreno, cuanto mayor sea la cantidad de azúcar que contiene dicha orina.

(Sem. medicale.)

\*\*\*

**Erisipela.—Difteria.—Cloruro mercúrico.**—El Doctor Fiaccarini emplea en la erisipela las pulverizaciones, repetidas de tres á seis veces por día, de la solución siguiente:

Sublimado.....	0'50 á 1 gramo.
Alcohol de 90°.....	50'00 —
Agua destilada.....	50'00 —

La pulverización debe abarcar una extensión mayor que la que ocupa la mancha erisipelatosa, é inmediatamente después debe cubrirse la región afecta con algodón hidrófilo impregnado en la siguiente solución:

Cloruro mercúrico.....	0'50 gramos.
Alcohol.....	100'00 —
Agua destilada.....	500'00 —

Según el citado autor, este tratamiento da siempre excelentes resultados; y la primera fórmula puede emplearse con éxito en la difteria faríngea, procurando rebajar hasta 0'40 gramos la cantidad de sublimado.

Al mismo tiempo conviene hacer uso, en esta última enfermedad, de las pulverizaciones de una solución al 2 por 100 de clorato de potasa en agua esterilizada por la ebullición, y desinfectar tres veces al día las placas diftericas por medio de los toques con la solución de cloruro mercúrico.

(Gaz. d. Ospitali.)

\*\*\*

**Asimilación del hierro en el organismo animal.**—El estudio crítico, llevado á cabo por el Dr. Lambling, acerca de las úl-

timas investigaciones realizadas para determinar la asimilación del hierro por el organismo, puede resumirse en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> No puede admitirse que el hierro [medicinal tenga una participación directa en la reconstitución del glóbulo sanguíneo, puesto que todas las experiencias cuya exactitud y precisión pueden inspirar confianza, conducen á la siguiente afirmación: *en el estado actual de nuestros conocimientos parece poco verosímil la absorción del hierro por el tubo digestivo.*

2.<sup>a</sup> Hace falta, pues, determinar la naturaleza de los materiales que surten á la economía del hierro que necesita para el entretenimiento y reconstitución de los glóbulos. Es probable que los alimentos contengan combinaciones orgánicas de hierro, capaces de resistir á la acción de los jugos digestivos y que, después de absorbidos sirvan de primera materia para la formación de la hemoglobina. Estas combinaciones han podido reconocerse en la yema de huevo, la leche, etc., (1) bajo la forma de nucleinas ferruginosas (hierro orgánico), y son fácilmente destruidas por los sulfuros alcalinos tan abundantes cuando existen trastornos digestivos, como escasos cuando la digestión es normal. Ahora bien, en las cloróticas son muy frecuentes las digestiones viciosas, y puede explicarse la benéfica acción del hierro en estas enfermas, suponiendo que las preparaciones ferruginosas protegen el hierro orgánico de los alimentos contra la acción descomponente de los jugos digestivos anormales, y favorecen así la absorción de aquel principio.

3.<sup>o</sup> Los análisis comparativos de las cenizas de animales recién nacidos y de las de la leche de la madre, demuestran que la riqueza de la leche en materias minerales (cal, ácido fosfórico, potasa, etc.), corresponde exactamente á las necesidades del organismo en vias de desarrollo. Sólo el hierro parece se encuentra en menor proporción; y esta contradicción aparente puede explicarse por el hecho de que el recién nacido posee una provisión de hierro (en el hígado y quizá en otros órganos) que utiliza á medida que se desarrolla. Bajo el punto de vista teleológico la explicación de este hecho es mucho más sencilla: la absorción del hierro orgánico que contiene la leche es difícil, y puede llegar á ser incompleta y desigual á consecuencia de los trastornos digestivos que con tanta frecuencia padecen los niños. Por la vía placentaria, al contrario, el paso del hierro del organismo de la madre al del hijo tiene lugar sin pérdida de ninguna clase, y no está sujeto á contratiempo alguno.

Queda por determinar todavía cuál es el momento en que el organismo de la madre prepara esta reserva de hierro que el recién nacido debe llevar consigo. Parece dudoso que una cantidad tan considerable de hierro sea asimilada en exceso por la madre durante el tiempo relativamente corto que dura el embarazo; y parece, en cambio, más probable que

---

(1) Nos parece aventurada esta afirmación, teniendo en cuenta que se hace imposible el reconocimiento del hierro en presencia de las sustancias albuminoideas aún en pequeña porción, pues no da precipitado con los reactivos ordinarios ni por lo tanto con los sulfuros; siendo preciso para mostrar su presencia hacer desaparecer por completo la substancia orgánica. (Nota del trad.)

mucho antes de la edad en que tiene lugar la concepción se forme lentamente este depósito en un órgano cualquiera. De este modo podría explicarse la mayor frecuencia de la clorosis en la mujer y la ordinaria aparición de ella en la época de la pubertad.

(*Ann. de Therap.*)

**Preparación de los emplastos en frío.**—Habiendo tenido que preparar Cabaillés para el Hospital de Saint Louis emplasto de aristol, abandonó el método ordinario, incorporación en caliente de la substancia activa al emplasto simple, puesto que el aristol se descompone rápidamente por el calor, operando de la manera siguiente. Pulverizó finamente la referida substancia, y después de desleirla en una pequeña porción de aceite, la añadió á una masa de lanolina engomada al cautchouc, enfriada y hecha muy fluida por medio de suficiente cantidad de bencina; de esta manera obtuvo una mezcla muy homogénea que extendió sobre tela en el esparadrapero, quedando después de la evaporación espontánea de la bencina, un emplasto de buenos caracteres que posee todas las propiedades antisépticas del aristol.

Este método puede generalizarse para la fabricación de los emplastos de iodoformo, iodol, salol y otras substancias que no deben sufrir la acción del calor, y que pueden sufrir alteración en contacto con la masa de plomo del emplasto simple en el método ordinario, resultando dichos preparados con todas las propiedades antisépticas de las sustancias que contienen.

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

**Lupus.—Hielo.**—Klaus-Hanssen refiere el caso de una mujer que padecía un lupus del labio inferior y que fué tratada, sin resultado, por las aplicaciones cáusticas y por el raspado con la cucharilla. Sucedió que nuevas masas de lupus se desarrollaban en los tejidos adyacentes, siendo al mismo tiempo la parte afecta asiento de sensibilidad tan exagerada, que hasta las aplicaciones del iodoformo se hacían dolorosas y el dolor no se calmaba con la cocaina. Entonces aplicó el autor hielo, con tan satisfactorio resultado, que á los tres días se calmó el dolor, y después de algunas semanas quedó curada la enferma sin que se haya observado recidiva después de tres meses.

(*The Practitioner.*)

**Epilepsia.—Borax.**—El Dr. Stewart recuerda los siguientes casos, que demuestran el valor del borato de sosa en la epilepsia. Desde su nacimiento, una muchacha de 13 años padecía esta enfermedad, teniendo 26 paroxismos semanales; se la administró el borax durante 21 días y los accesos se redujeron hasta 8 por semana; siguió el tratamiento, y después de 16 días de descanso, padeció 4 en dos noches sucesivas; después de otro de 9 días, uno sólo, y desde este tiempo estuvo un mes sin que ocurriera novedad.

En otro caso complicado con estenosis mitral, el paciente sufrió un

ataque nocturno: y continuó de modo que el número medio de paroxismos mensual era de 101; bajo la acción del borax se redujeron á 20 el primer mes, á 7 el segundo, 1 el tercero, 5 en el cuarto, 9 en el quinto y 1 en el sexto. De lo expuesto deduce el Dr. Stewart que el borax ejerce una particular influencia en los ataques nocturnos, así como el bromuro de potasio la tiene en los diurnos, y que deben emplearse ambas sustancias cuando los ataques tienen lugar de día y de noche.

(*Brit. med. journ.*)

---

## BIBLIOGRAFÍA.

---

*Contribución al estudio estadístico-higiénico de Joló*, por los Profesores del Cuerpo de Sanidad militar **D. José Solís** †, **D. Carlos Cano**, **D. Ramón Surla** y **D. Antonio Roa**.—Manila, 1889.

Dos motivos ponen la pluma en nuestras manos: el hacer presente la satisfacción que sentimos siempre que el personal del Cuerpo hace ostentosa manifestación de lo que vale, y el tratarse de Joló, punto de nuestros mejores días del Archipiélago filipino.

No por tener casi terminado un trabajo relacionado con la historia sanitaria, por decirlo así, de Joló, hemos de pasar en silencio las enseñanzas que de la lectura de la Memoria de tan distinguidos compañeros sacarse pueden.

Contraste grande ofrecen escritos de épocas diversas; en 1883, el Doctor *Ausetanus*,—D. Ramón Masferrer, Médico primero,—perdido también para la ciencia en aquellas islas, hablaba de Joló y decía:

«Siendo 1.154 el número total de defunciones las ocurridas en los años de 1877 á 1883, resulta que corresponden á 164'85 por año, y siendo 2.000 el número de habitantes, resulta 82'42 por 1.000, ú 8'24 por 100, que es lo mismo que una defunción anual por cada 12'13 habitantes; proporción exagerada si se compara con la mortalidad de muchos otros países tropicales insalubres.»

En efecto, en la *mal sana* Batavia, según Moreau de Jonnes, ocurre una defunción por 26 habitantes; en Bombay una por cada 20; la guarnición de Ceylan de 1827 á 1846 tuvo 57'2 defunciones por 1.000 hombres, ó sea una defunción por cada 17'5 hombres.

Si tenemos en cuenta que el higienista Levy calculó para los países tropicales comprendidos entre 0° y 20° una defunción por 25 habitantes, podremos deducir la *salubridad* de Joló.

Mas á pesar de nuestra fama de malos colonizadores, Joló se ha regenerado; el trabajo de nuestros compañeros lo muestra, y á él os remitimos á todos, pues á todos nos cabe parte del triunfo; en él ve-

reis que los consejos higiénicos puestos en planta por autoridades celosas, y llevadas las reformas sin levantar mano hasta su fin, pueden ofrecer contrastes que nosotros, más afortunados, podemos hacer más patentes (1).

De 1878 á 1882, período de cinco años, entraron en el Hospital de Joló, en que por su índole especial se asisten moros, indios, chinos, mujeres, á más de militares, 12.089, que causaron 188.041 estancias; vienen á ser 15,58 estancias por individuo, y un promedio de 100 enfermos diarios, aparte de los rebajados en los cuarteles; como la guarnición era en aquella época 1.500 hombres, se puede asegurar estaba enferma el 12 por 100 constantemente, y que bajaba al Hospital de 160 á 180 por 100.

De 1884 á 1888—datos de la Memoria—entraron 8.683 y causaron 162.749 estancias, esto es, una diferencia en menos de **25.292**, que, costando cada una 0,14 pesos fuertes la medicinal, y término medio 0,76 pesos fuertes la administrativa, resulta á 0,90 pesos cada estancia, y una economía de **23.000 pesos**, que el Estado debe á los que la higienización de Joló aconsejaron y á los que en práctica la pusieron. Pero al fin y al cabo, el dinero es lo de menos cuando de la salud se trata. Comparemos las defunciones. De 1878 á 1882—descontando 97 producidas en este último año por el cólera—tenemos 603 defunciones, que hacen un promedio de 120 anuales.

De 1884 á 1888 solo ha habido **356** defunciones, en marcado descenso, pues tenemos: 1884, 101; 1885, 102; 1886, empieza el saneamiento, 51; 1887, 47; 1888, 55, de ellos 12 en las operaciones militares; *doscientos cuarenta y siete hombres más*, pues al ser menos defunciones resultan *más* para la patria.

Réstanos sólo, no recomendar el trabajo de tan digno compañero, que él sólo se recomienda, sino desear que, así como al finar una campaña los existentes recogen todos los lauros que ellos y los que dejaron de existir conquistaron, se declaren beneméritos de la Higiene al General Arolas, que es el que ha tenido la suerte de llevar á tan feliz término el saneamiento de Joló, por el que trabajó sin descanso, y á todos cuantos individuos del Cuerpo han prestado sus servicios allá, desde su ocupación, pues todos han aconsejado y ayudado á tal mejoramiento, y en especial á los autores de la Memoria de que nos hemos ocupado.

L. NIETO.

Farmacéutico primero.

---

(1) Dificultades insuperables han impedido á los autores procurarse estadísticas de antes de 1884.

## FÓRMULAS

### 108

Sublimado corrosivo. . . . .	45 miligramos.
Ioduro potásico. . . . .	18 decigramos.
Jarabe simple. . . . .	150 gramos.

D. s. a. Para tomar dos á cuatro cucharadas de café al día.

En la **escrofulosis**.

*(Dickson Bruns.)*

### 109

Salicilato de sosa. . . . .	3 gramos.
Cafeina. . . . .	4 »
Agua destilada. . . . .	6 »

D. en caliente. Para inyecciones hipodérmicas: cuatro á seis jeringuillas de Pravaz al día.

En la **adinamia**.

*(Huchard.)*

### 110

Acido láctico. . . . .	10 á 15 gramos.
Agua. . . . .	800 »
Jarabe de moras. . . . .	200 »

M. Para tomar en el día.

En la **diarrea**.

*(Hayem.)*

### 111

Bicloruro de mercurio. . . . .	1 parte.
Colodion elástico. . . . .	30 partes.

M. Para barnizar una vez al día el punto asiento de la lesión.

En las **verrugas**.

*(Kaposi.)*

### 112

Lanolina. . . . .	10 gramos.
Manteca benzoinada. . . . .	20 »
Agua destilada. . . . .	24 »
Ictiol. . . . .	6 »

M. Para uso externo.

En el **acné** y el **eczema**.

*(Unna.)*



## VARIEDADES

La cuestión de las inoculaciones antirrábicas en individuos del Ejército, se ha resuelto de un modo claro y terminante por virtud de la Real orden de 3 del actual, que reproducimos íntegra á continuación:

«Excmo. Sr.: En vista de las diversas opiniones emitidas acerca de la importancia y utilidad de las inoculaciones antirrábicas, como medio profiláctico y curativo de la hidrofobia; teniendo en cuenta el parecer de la Junta Facultativa de Sanidad Militar, contrario al citado tratamiento, por no haber obtenido aún sanción científica, ni haberle otorgado todavía la experimentación y el análisis veredicto de incontestable utilidad en sus distintos métodos, en consideración á que sea peligroso el llamado progresivo intensivo, como induce á creerlo la relativa frecuencia con que se presenta en las personas sometidas al mismo, la forma paralítica de la enfermedad, caso raro por no decir desconocido, antes de estas prácticas, S. M. el Rey (q. D. g.) y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo propuesto por V. E. en su escrito, fecha 3 del mes anterior, se ha servido disponer que, como medida de caracter general é interin el procedimiento de referencia no obtenga sanción práctica y científica suficiente, no se p actiquen las indicadas inoculaciones en los individuos del Ejército, á no ser por petición expresa de los interesados y bajo la responsabilidad de los Institutos que lo verifiquen, sin que, en ningún caso, tengan intervención directa ni activa los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, una vez que la opinión de éste es contraria, por lo general, á la bondad y utilidad del repetido tratamiento.»

Los médicos extranjeros de diferentes nacionalidades que residen actualmente en Berlín con objeto de realizar investigaciones científicas ó de completar allí sus estudios, han formado diversos comités que servirán de guías y facilitarán medios de presentación á los Médicos de sus respectivos países que concurran al próximo Congreso Médico internacional.

Ya están constituídos el comité anglo-americano y el español; el francés, el ruso, el italiano y los de otras naciones, se cree que no tardarán tampoco en estar completamente organizados.

Publicaciones recibidas, y cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores.

**Diccionario de Medicina, Cirujía y ciencias auxiliares**, por E. Littré, versión española por los *Dres. Aguilar Lara y Carreras Sanchis*.—P. Aguilar, editor, Valencia.—Cuadernos 30, 31 y 32.

**La Anestesia quirúrgica; sus indicaciones y contraindicaciones; técnica de la anestesia y anestesia local**, por el Dr. D. Jerónimo Peralta Jiménez.—Sevilla, 1890.

**Boletín de Sanidad**, publicado por la Dirección general del ramo en el Ministerio de la Gobernación.—Mes de Mayo.