

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V. MADRID 1.º DE FEBRERO DE 1891. NÚM. 87.

ESTUDIOS DE CIRUGIA MODERNA⁽¹⁾

TRATAMIENTO CONSECUTIVO DE LOS OPERADOS

Una vez ultimada la operación, aplicado el apósito, trasladado el operado á su cama y colocado de manera que sufra la menos compresión en la región operada y en la posición más cómoda, á ser posible, con las conveniencias para su curación, aún no repuesto del todo de los efectos que la anestesia ha ejercido en su cerebro, cuando sus ojos se abren á la luz de la razón y recobra su memoria... desde este momento pueden presentarse accidentes que ya deben considerarse fuera del acto quirúrgico y, en su consecuencia, el tratamiento variará en razón á las causas que originen los trastornos sucesivos; en cualquier caso este tratamiento se ha de dirigir: 1.º, á evitar y modificar los trastornos generales; 2.º, á vigilar el proceso de cicatrización, ó sea tratamiento general y tratamiento local.

I

Tratamiento general.

Si en todas circunstancias se hace preciso que, así el médico como el cirujano que pretende curar una dolencia, sea ésta de la clase que quiera, tenga muy en cuenta y consideración, si ha de llevar á feliz término su empresa, el importante papel que para la etiología desempeña lo que se denomina la parte afectiva ó moral del individuo: ¿qué no lo será en este caso, en que concurren tantas excepcionales y poderosas causas, abonables todas para producir por sí verdaderos orígenes morbosos?

Ya se trate de poderoso personaje, bien del pobre que una cama del hospital ocupa, en ambas circunstancias, ó en cualquiera otra intermedia, se hace preciso que el médico prodigue al operado palabras de consuelo; que le anime ofreciéndole, si es preciso, una rápida y segura curación, á fin de evitar el aniquilamiento de su espíritu; á fin de procurar, no sólo sostener, sino acrecentar las fuerzas racionales del organismo, porque cuanto influyen en él de una manera de-

(1) Fragmentos de una obra de Cirugía militar, en preparación.

presiva, las afecciones morales tristes, tanto se traducen de una manera inmediata y positiva en la nutrición, en la circulación y en la inervación, que si consecuencias graves acarrearían en cualquier caso tamaños desórdenes, en éste podrían ser de funestos resultados. Necesario es, pues, que el cirujano atienda á cumplir lo más sábiamente esta indicación.

Pero á la par que al estado moral del individuo, ha de atender con no menor cuidado, con excesivo celo, á las fuerzas materiales que han sufrido pérdidas de consideración; por una parte la acción deprimente que el cloroformo imprime, de otra el traumatismo ocasionado por la mutilación más ó menos considerable de tejidos, la abundante ó escasa cantidad de sangre perdida, el desequilibrio de la temperatura de su cuerpo... son datos que precisa recoger y atender convenientemente; un tónico reparador (que bien puede ser un caldo con una cucharada de Jerez), siempre debe darse al operado en cuanto éste ha sido trasladado de la mesa de operaciones á la cama, y disponérsele así cada dos ó tres horas para lo sucesivo del día, siempre que su estado gástrico lo tolere.

Generalmente sucede á las grandes operaciones, ó que han sido muy laboriosas, un frío intenso acompañado de trastornos funcionales nerviosos, y con este objeto disponemos calentadores á las extremidades inferiores y los antiespasmódicos anodinos.

Una vez que hemos restablecido la circulación y calmado la acción nerviosa, debemos proporcionar al operado la quietud y reposo más absoluto para provocar un sueño reparador, que ha de ejercer seguramente una dulce y provechosa acción sedante; en la mayor parte de los casos este sueño se produce espontánea é inmediatamente, como consecuencia natural del trabajo que todas sus funciones han sufrido; pero suele ocurrir que individuos de temperamento nervioso, experimentan un desasosiego que les hace permanecer intranquilos, inquietos, moviéndose continuamente, y exponiéndose con esto á contingencias desfavorables para su salud. Una inyección hipodérmica de morfina (un centígramo para un gramo de agua), es suficiente casi siempre para obtener el objeto apetecido.

Ocasiones hay en que, á causa de la misma perturbación del sistema nervioso, se origina una irritabilidad gástrica que acarrea náuseas, que á su vez provocan vómitos, rebeldes en ocasiones, y que impiden que los alimentos permanezcan ingeridos, durando este estado veinticuatro y más horas.

Estos vómitos los combate el cirujano, disponiendo pequeños trozos de hielo que el enfermo toma á menudo; originase la sedación seguida de una tonicidad espontánea y, por ende, el resultado que se busca; empléanse también las bebidas carbónicas y, entre ellas,

bien merece especial mención por sus excelentes cualidades el Champagne, á la vez que la aplicación de revulsivos á la región epigástrica.

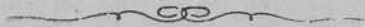
Otra de las causas que motivan la muerte después de las operaciones, es el colapso; una postración estremada de fuerzas, física y moral, originada por un traumatismo grave y una operación laboriosa y secundada por una constitución débil y un temperamento nervioso, es la causa que más generalmente provoca el colapso que así se le presenta al cirujano bajo un aspecto leve ó grave, de curso lento ó rápido, ya manifestándosele con definidos y marcados caracteres, ya inopinada y aceleradamente encubierto bajo las más ilusorias apariencias; así sorprende al cirujano cuando engañado en un aparente estado satisfactorio de todas las funciones del organismo, observa un estado de postración considerable, descenso de temperatura, deyecciones involuntarias, pulso pequeño irregular y, después de un cuadro sintomatológico tan breve como terrible, sobreviene la muerte por verdadera parálisis cardíaca.

De todos modos y en todos casos, obraremos inmediatamente haciendo que penetre en la habitación la mayor cantidad de aire posible, procurando además colocar al enfermo de manera y en situación tal, que su cuerpo esté más elevado que la cabeza con objeto de facilitar el aflujo de sangre á los centros nerviosos; practicaremos inyecciones hipodérmicas de éter, inhalaciones de nitrito de amilo, corrientes eléctricas; provocaremos la respiración artificial, sostendremos al propio tiempo la temperatura por medio de botellas de agua caliente ó con sacos de arena.

Omitimos de intento hacer aquí mención de la hemorragia que puede ser causa del colapso, porque disponiendo la ciencia en la actualidad de tan poderosos medios para evitar ésta, creemos que el cirujano debe tener tan especial cuidado en precaverla, cuanto no le son desconocidos sus ulteriores resultados; en nuestros sucesivos artículos y cuando nos ocupemos del tratamiento local, expondremos las consideraciones que lo que respecta á la hemorragia nos sugiere.

La fiebre traumática, el shock traumático, la septicemia, puohemia, erisipela, etc., son procesos que encierran en sí tal importancia, á la vez que tan aneja relación con las cuestiones de microbiología moderna, que nos creemos obligados, para tratarlos con la debida extensión, dedicar un artículo para cada una de ellas, que bien lo merecen, pues su importancia es capitalísima.

J. PÉREZ ORTÍZ.
Médico primero.



HEMIATROFIA FACIAL PROGRESIVA

Denominando así esta enfermedad, nada se prejuzga acerca de las lesiones que determinan los síntomas que la caracterizan; y es, sin duda alguna, preferible esto último á designarla con arreglo á la interpretación á que se prestan las lesiones apreciadas en la autopsia de cada uno de los casos observados. La prosopodimorfia de Bergson, lo mismo que la aplasia laminosa de Laude, la trofoneurosis de Samuel y de Barwinkel y el trastorno de los vasomotores de Stilling representan—tratándose de síntomas que pueden agruparse bajo el nombre de hemiatrofia facial progresiva,—la interpretación dada por estos autores á las lesiones observadas por ellos. A los casos clínicos conocidos hay que agregar hoy el citado por M. Nothnagel en la Sociedad imperial y real de Viena el 9 de Enero último. La historia de este caso es interesante, bajo el punto de vista de la extensión de los síntomas observados y por los datos de fisiología patológica que encierra.

Trátase de una joven de 22 años, con tuberculosos en su familia, que en 1887 empezó á padecer trastornos nerviosos que se atribuyeron á la histeria y que durante el año 1888 padeció una neuralgia facial. Al año siguiente empezó á notar que adelgazaba su mejilla derecha, y este enflaquecimiento ha ido progresando hasta el punto de que en la actualidad contrasta el aspecto de las dos mitades de la cara. La atrofia ha invadido la oreja, el masétero, la comisura y la mitad izquierda de los labios—como acontece de ordinario—y la parte correspondiente del velo del paladar y de la lengua. Esto último no se había observado hasta ahora, según el Dr. Nothnagel; y, en cambio, faltan en este caso los síntomas dependientes de la lesión del simpático, síntomas cuya constante aparición obligaba á admitir en la hemiatrofia facial progresiva la existencia de lesiones de este último, fueran ó no unidas desde un principio á las del trigémino.

Nada de particular se observaba en las cuerdas vocales: las funciones del facial eran normales: á los puntos de Valleix se agregaba otro suplementario en el occipucio, y la sensibilidad era casi normal, notándose, únicamente, que estaba algo disminuída en el lado izquierdo para la sensación de frío.

El Dr. Nothnagel opina que deben aceptarse dos variedades de enfermedad: consiste unas veces en una neuritis del trigémino; y se debe otras á una lesión del simpático.

Recordando los datos obtenidos, merced á las autopsias practicadas en un caso observado en el hospital de Helsingfors, y la hecha por Mendel en el caso de Romberg, dice el Dr. Nothnagel, que aclaran

de modo marcado la patogenia de las neuralgias. En la del trigémino, al lado de los paroxismos dolorosos, se observan síntomas que, como los espasmos en la región animada por el facial, pertenecen al dominio de otros nervios; y estos espasmos son por lo general reflejos, pero pueden depender de la excitación de un nervio mixto, como acontece en la neuralgia del braquial y en la ciática.

En algunas neuralgias se observan trastornos vasos-motores, y en otras, trastornos tróficos: de modo que la patología tiene que aceptar la existencia de nervios tróficos, por más que la fisiología no los acepte.

En las neuralgias periféricas ó excéntricas no se observan, por lo común, más que trastornos sensitivos; pero en las que se designan con el nombre de polineuritis infecciosas, hay trastornos motores y tróficos, según la naturaleza del agente infeccioso.

A. QUINTANA.

LA INYECCIÓN KOCH

Si el misterio y la arrogancia con que se hizo la presentación del remedio de Koch permitieron á algunos desconfiar *a priori* de las excelencias del mismo, el resultado ofrecido por las experiencias practicadas, de las cuales nadie ha dejado de tener noticia, ha desvanecido por completo las ilusiones que se forjaron los entusiastas partidarios del célebre bacteriólogo.

Al principio pudieron irónicamente calificarse de profecías los desfavorables cálculos, fundados en la fisiología patológica y en las observaciones clínicas, con que muy contados médicos procuraron amortiguar el ruido que armó el descubrimiento de la *portentosa* linfa; pero después de repasar detenidamente la prensa profesional de estos tres últimos meses, y al confrontar las más respetables opiniones en ese tiempo emitidas sobre las inyecciones antituberculosas, hay que reconocer que estuvieron muy acertados los prácticos que no se dejaron envolver en la impetuosa corriente originada por las promesas contenidas en la famosa comunicación de Roberto Koch.

Bien, muy bien lo ha dicho nuestro querido amigo y antiguo compañero el Dr. Laborde:

«No hay que hacerse ilusiones; un hombre, por colosal que sea, es siempre una figura muy pequeña para servir de cúspide á un monumento tan elevado y tan grandioso como el que hoy constituye el templo de la Medicina» (1).

(1) La curación de la tuberculosis. (Carta dirigida al Dr. San Martín y publicada en el número 3.406-9 de Enero—de *El Posibilista* de Sevilla).

No hay ya por qué insistir sobre los detalles verdaderamente ridiculos que ofreció en sus comienzos la propaganda de la linfa Koch; aquellas ostentaciones del orgullo germánico y de la vehemencia meridional ya las recordará la Historia para saludable enseñanza de las generaciones venideras. Lo que hoy debe afirmarse, en vista de los prolijos experimentos llevados á cabo, y ante la opinión de los más eminentes clínicos, es que la susodicha linfa no ha respondido ni con mucho á la reputación de su inventor ni á las promesas de sus patrocinadores ni á las esperanzas de los enfermos.

Ha resultado que la linfa no tiene la acción específica que se le atribuía sobre el tejido tuberculoso, sino que por el contrario, obra de una manera irregular sobre todos los tejidos debilitados, determinando en ellos una acción flogógena que carece de valor real, tanto para el diagnóstico como para la terapéutica de la tuberculosis. Y si á este fracaso general se agregan los desastres ocasionados por las inyecciones en algunos casos particulares, ora porque la linfa precipitó el término fatal de una enfermedad latente; ora porque generalizó perniciosamente un proceso morbozo limitado; ora porque originó complicaciones esplénicas, renales, hepáticas ó cardíacas de incontestable gravedad, convendremos en que hay razón para afirmar que el *maravilloso* descubrimiento de Koch ha sido un nuevo *parto de los montes*.

He aquí como lo que hubiera sido motivo de pésame para la ciencia, si el asunto se hubiera planteado en debida forma desde su principio, ha provocado á la mayoría de los médicos—por qué no decirlo—una sonrisa de satisfacción, que en vano pretenden algunos disimular con extemporáneas admiraciones y reverencias.

Que no hubiera venido precedido el descubrimiento de Koch de los pomposos anuncios que hicieron fijar en él la atención de todas las gentes; que se hubiese coneretado el citado profesor á dar cuenta de sus experimentos á la clase médica, exponiendo sencillamente el origen, la marcha y los resultados de las investigaciones por él realizadas en busca de la substancia curativa del tubérculo; que hubiese publicado, desde luego, la composición y los medios de obtención de la linfa, si creyó que el trabajo estaba ultimado ó le faltó paciencia para modificarlo hasta la perfección; que hubiese, en fin, solicitado de los prácticos la sanción del procedimiento dirigido á librar á la humanidad de la plaga terrible de la tuberculosis, y es seguro que á estas horas lamentaríamos todos por igual la decepción sufrida por el laborioso profesor alemán; todos entonaríamos en loor suyo cánticos de alabanza y le aplaudiríamos sin reserva, confiando tal vez, médicos y enfermos, en que la ciencia y la perseverancia de tan célebre investigador, auxiliadas con los trabajos de los más ilustres prácticos

de todos los países llegasen algún día á producir como hecho natural lo que después de muchos siglos se juzga todavía, sino imposible, milagroso.

Pero de tal modo se exageró la importancia y el alcance del descubrimiento; tan extraordinarias han sido las circunstancias de su publicación y propagación, que no sólo resultaban empequeñecidos ante la figura de Koch todos los progresos de las ciencias médicas, sino que ya se daba como cosa resuelta que el secreto de la linfa haría feudatarias del Gobierno prusiano á todas las naciones del Universo. Y tanta vanidad y tanto alarde de sabiduría y de especulación tienen perfectamente merecido un desengaño que sirva de ejemplo para el porvenir y obligue á hacer justicia á la Medicina del pasado y del presente.

Ahora, que casise había perdido el interés por conocerla, el Gobierno alemán permite que se haga pública la composición del remedio de Koch; y ha sucedido lo que era natural: que al saberse que se trata, en resumen, de un extracto glicerinado de toxinas de la tuberculosis, se ha acabado de desacreditar el procedimiento; y al paso que disminuye el número de los enfermos que se someten á la prueba de las inyecciones, y escasean, por tanto, los pedidos de linfa, aumenta visiblemente la oposición de los hombres de ciencia á que se continúen efectuando en la Clínica ensayos que, por lo peligrosos y equívocos, no deben salir en mucho tiempo de la muy reducida esfera de los laboratorios (1).

El *iatromicrobismo* ha sufrido golpes terribles antes de adquirir carta de naturaleza entre los sistemas médicos. Más fortuna tuvieron con los suyos Paracelso y Van Helmont, Borellio y Pitcairn, y la historia no tardó en calificar de visionarios á los fanáticos apóstoles de la iatroquímica y de la iatromecánica.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Electroterapia.—Franklinización.—La electricidad estática tiene, según el Dr. Vogt, sus indicaciones propias, gracias á los trabajos llevados á cabo en la Salpetriere, y puede prestar señalados servicios en el reumatismo crónico, la gota, la diabetes, la cloroanemia, la neurastenia, la dispepsia y la histeria.

Para someter al enfermo á la acción del fluido eléctrico, se le hace sentar

(1) Con gusto aprovechamos esta ocasión para consignar que la Inspección general de Sanidad del Ejército español autorizó los ensayos de la linfa Koch, á raíz de su descubrimiento, en el Instituto Anatómo- Patológico del Cuerpo; pero sin permitir que en manera alguna se hiciese á los soldados objeto de tales experimentos.

en un sillón colocado sobre un banquillo aislado que comunique con la máquina electro-estática. Durante las sesiones, que no deben prolongarse más de diez minutos, se observan fenómenos de excitación general, el pulso se hace más frecuente y aumenta la tensión de la onda sanguínea; y por medio de excitadores de metal ó de madera, se provocan descargas en los puntos motores de los músculos que se desea electrizar sin poner al descubierto la región, puesto que la chispa pasa á través de las ropas.

(*Bull. gen. de Therap.*)

*
*
*

Tratamiento de la ronquera.—No todas las ronqueras son idénticas. No se necesita, pues, un grande esfuerzo de lógica para admitir que su tratamiento es el de un síntoma.

1.º *Ronquera á consecuencia de cansancio vocal.*—Esta es la ronquera de los cantantes, predicadores, abogados y gente que habla en alta voz y mucho. El «hem» el dolor laríngeo, la tosecilla frecuente, la sequedad faríngea la caracterizan. Se combate:

1.º Con el descanso de la voz.

2.º Con pulverizaciones calientes con decocción de coca, la solución de clorato de potasa, ó, según la práctica de laringólogos americanos, con una solución de clorhidrato de amoníaco.

2.º *Ronquera de causa inflamatoria.*—La causa hállase en la laringe, en la faringe ó en las fosas nasales. Otras tantas variaciones en el modo de intervención terapéutica.

Si hay *laringitis*, se ordenarán insuflaciones de polvos medicamentosos ó pulverizaciones.

Una de las mejores fórmulas para las pulverizaciones, es la siguiente:

| | |
|---|--------------------|
| Hidroclorato de morfina..... | 5 miligramos. |
| Sub-nitrato de bismuto..... | } á 5 centigramos. |
| Talco bórico, finamente pulverizado.... | |

M. S. A. para un paquete.

Un paquete para una pulverización.

Se atribuye á la morfina el inconveniente de volver menos sensibles las cuerdas vocales. Por este motivo, se aconseja no emplear estas pulverizaciones inmediatamente antes del momento en que el enfermo debe hablar ó cantar.

Schrotter suele ordenar inhalaciones con la solución siguiente:

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Tanino..... | 50 centigramos á 1 gramo. |
| Alcohol..... | 10 gramos. |
| Agua..... | 50 » |
| Tintura de opio..... | 20 gotas. |

M. S. A. para uso externo.

Las pulverizaciones con resorcina han sido propuestas para reemplazar las pulverizaciones félicas.

Se emplea para ello una solución formulada del modo siguiente:

| | |
|---------------------|----------|
| Resorcina..... | 1 gramo. |
| Agua destilada..... | 100 » |

Se debe repetir las cuotidianamente, cada seis horas.

El empleo de las cauterizaciones: percloruro de hierro al centésimo, ó solución argéntica al ducentésimo, debe reservarse únicamente para los casos más graves y rebeldes.

Si hay *faringitis*, el tratamiento laríngeo sería incompleto sino se modificase la mucosa, tocándola con la solución de nitrato de plata al 5 0/0 ó por medio de la galvano-cáustica.

Si existe una *rinitis*, las indicaciones son las mismas, es decir, insuflaciones, pulverizaciones é irrigaciones nasales.

Las irrigaciones con agua salada y por medio del sifón son útiles. Las pulverizaciones pueden practicarse con la solución de bicarbonato de sosa al centésimo, y las insuflaciones con el talco boricado ó con la mezcla siguiente:

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Hydroclorato de cocaína | 1 centígramo. |
| Talco boricado... .. | 1 gramo. |

3.º *Ronquera de causa miopática*.—Como tratamiento local, hállase indicada la faradización de las cuerdas vocales.

Como tratamiento general, se ordenará al interior el arsénico, la nuez vómica, el hierro, la coca y la cola.

Una fórmula favorita del laringologista americano Sajous consiste en ordenar de tres en tres horas una píldora formulada de este modo:

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Sulfato de quinina..... | 50 centigramos. |
| Extracto de nuez vómica | 5 miligramos. |

M. S. A. para diez píldoras iguales.

(Gac. méd. de Granada)

* * *

Psicopatias.—Hioscina.—*I. Scalpel* publica las siguientes conclusiones con que termina un trabajo de Klincke:

1.º El iodhidrato de hioscina, así como el bromhidrato y el clorhidrato, deben ser con frecuencia preferidos á los otros hipnóticos, de mal sabor y caros, por su baratura, insipidez y fácil administración.

2.º Debe comenzarse siempre por muy pequeñas dosis, sea cualquiera la puerta de entrada, pues la tolerancia para este medicamento es muy variable según los individuos. Por la boca es menos rápida la acción; pero, en cambio, son menos comunes los fenómenos tóxicos que por inyección hipodérmica. Cuando se trata de combatir el insomnio, basta casi siempre darla por la boca; pero si se quiere influir con rapidez sobre intensas excitaciones, debe preferirse en general el método subcutáneo. De todos modos, no debe pasarse de tres miligramos al día.

3.º La hioscina ejerce acción paralizante sobre los centros motores y secretores; hace lentos el pulso y la respiración, seca la garganta, causa midriasis y trastornos de acomodación, y alguna vez inapetencia y vómitos.

4.º Está indicada en las psicosis con agitación intensa, locuacidad interminable, crisis de lágrimas, etc. Se obtienen buenos resultados, especialmente en la manía aguda y parálisis agitante. Sirve mucho menos y aun es nula en los melancólicos.

5.º Puede producir alucinaciones más ó menos molestas, y aun aumen-

tar su intensidad si ya existían. Por tanto, no es prudente administrarla al principio de la psicosis, y reservarla para las formas crónicas, en las que sin inconveniente pueden usarse dosis mayores, con tal que no haya lesión alguna de corazón.

(*Gac. méd. Catalana.*)

*
**

Otitis media supurada.—Esencia de menta.—Según el Dr. Pentkowski este antiséptico no produce irritación alguna en la mucosa, agota rápidamente la supuración, y es un desodorante del flujo, perfectamente inofensivo, aunque se emplee en soluciones relativamente concentradas.

Después de inyectar aire en la trompa de Eustaquio por medio de la pera de Politzer, el Dr. Pentkowski hace el lavado del oído con una solución tibia de sulfato de sosa al 5 por 100, y después con la solución siguiente calentada hasta los 33 ó 35 grados.

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Esencia de menta piperita..... | 25 centigramos. |
| Disuélvase en | |
| Alcohol absoluto..... | 5 gramos. |
| Añádase | |
| Agua destilada..... | 200 » |

Después de enjugar el conducto auditivo se introduce un tapón de algodón aséptico previamente empapado en una solución de esencia de menta en éter al medio por 100.

A los diez ó doce lavados disminuye y hasta cesa la supuración; y cuando esto último se consigue deben hacerse insuflaciones con polvo de ácido bórico que contenga 1 por 100 de esencia de menta.

(*Sem. med.*)

*
**

Electricidad.—Acción mecánica de la corriente.—

Colocando sobre un papel impregnado en una solución concentrada de cianuro potásico una faja, de un centímetro de espesor, de piel de pollo, y haciendo pasar á través del paquete la corriente de una pila de bisulfato de mercurio, sin otra precaución que la de colocar los polos sobre pequeñas bolas de algodón empapadas en una solución de sulfato de hierro, ha logrado el Dr. Foveau que se marque en el papel, por medio de una mancha azul, la reacción característica del hierro sobre el cianuro de potasio.

Este mismo fenómeno se produce con una corriente de inducción y haciendo uso del ioduro potásico y el almidón; y en un organismo vivo se consigue la penetración de los alcaloides.

El citado autor ha aplicado tapones empapados en substancias cuya composición desconocían los enfermos, y colocando el polo positivo en la frente y el negativo sobre la región parotídea le han indicado estos el sabor del medicamento servido. En un enfermo que padecía una parálisis radial doble de naturaleza sifilítica, se comprobó la presencia del mercurio en la orina, después de haber aplicado las corrientes sobre el trayecto de uno de los nervios afectos, haciendo uso de torundas de algodón empapadas en una

solución de cloruro mercúrico. En un caso de tumor uterino hizo uso el Dr. Foveau de las corrientes continuas y del yoduro potásico; la enferma tuvo coriza, sequedad de la garganta y prurito; y á las cinco sesiones pesaba cinco kilogramos menos, disminuyeron las molestias que acompañaban al flujo menstrual y se notó que disminuía el tumor uterino.

Puede utilizarse la porosidad de la piel haciendo uso de unas ventosas, en cuyo interior se coloque la solución que se trata de administrar, y que den paso al hilo conductor de la corriente, ó empleando sondas hechas con substancias aisladoras y cerradas por membranas dialíticas.

La penetración del medicamento tiene lugar de preferencia en línea recta; y en el organismo vivo, al atravesar los vasos que encuentra en su trayecto, se difunde con el líquido que circula por ellos y puede, por lo tanto, ser rapidísima la acción desarrollada cuando se recurre á este método de administración.

(Sem. medicale.)

* *

Úlceras. — Agua caliente.—Este tratamiento recomendado por M. Bonilly puede llevarse á cabo: 1.º, haciendo uso de *baños locales*; se sumerge la extremidad afecta en un baño de agua tibia y se eleva gradualmente la temperatura del baño hasta los 50 ó 55 grados, añadiendo agua caliente; 2.º, aplicando compresas de tarlatana plegadas en muchos dobleces y empapadas en agua á 50 ó 55 grados. Estas compresas deben sostenerse sobre la úlcera durante un cuarto de hora, y la aplicación debe repetirse muchas veces al día.

Después del baño y al quitar las compresas, aconseja el Dr. Bouilly que se aplique una venda elástica sobre la extremidad en que existe la úlcera; y recomienda se haga uso, al mismo tiempo, de la cura por el yodoformo ó de la fórmula preconizada por M. Jules Simón. Consiste este preparado en una mezcla, á partes iguales, de carbón, quina gris y yodoformo previamente pulverizados.

(Ann. du Bull. gen. de Therap.)

* *

Granulaciones conjuntivales.—Raspado y antisepsia.— Mr. Darier, jefe de la Clínica del Dr. Abadie, propone para la curación del tracoma una operación que considera *radical*, á juzgar por los efectos que ha producido en veinticinco casos tratados recientemente en la expuesta clínica.

En cuatro ó cinco días experimentan los enfermos un alivio muy notable; abren los ojos sin inconveniente alguno y no tienen fotofobia; las ulceraciones queráticas y el pannus desaparecen; en una palabra, al cabo de ocho ó quince días obtienen un beneficio que sólo se podía lograr después de varios meses, en los casos más favorables, empleando los tratamientos clásicos.

He aquí el procedimiento seguido por Abadie y Darier, inspirado, según declaración de los mismos, en varios hechos observados en la clínica de Satler, de Praga.

Una vez cloroformizado el enfermo, se vuelven los párpados dos veces sobre sí mismos por medio de pinzas especiales, de manera—*y éste es el punto capital*—que toda la superficie conjuntival quede al descubierto. Entonces se escarifica pródigamente la mucosa, hasta descubrir el tejido granuloso infiltrado bajo la conjuntiva; se procede luego á hacer un raspado enérgico, y por último, se frota y lava cuidadosamente toda la superficie cruenta por medio de un pincel muy duro impregnado en una solución de sublimado al 1 por 5.000.

Esta operación es bastante larga; exige mucha atención para atacar el mayor número posible de puntos enfermos; pero recompensa grandemente al operador y al enfermo con resultados que ningún otro procedimiento ha ofrecido hasta ahora en tan corto período de tiempo. Experiencias posteriores nos dirán si este procedimiento iguala ó supera á los tratamientos antiguos por lo que respecta á evitar las recidivas, tan frecuentes por desgracia en los sujetos granulosos.

(*Bull. gen. de Therap.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJERCITO ESPAÑOL

Año de 1887.

EXCMO. SEÑOR:

Los datos que tengo la honra de presentar á V. E. referentes al movimiento hospitalario y necrológico del ejército, son muy poco consoladores y expresan de una manera elocuente cuán necesaria es la solicitud que V. E. dedica con perseverancia, para conseguir el laudable fin de aminorar los estragos de ciertas enfermedades. Es un hecho indiscutible, que puede conseguirse la estinción completa de la viruela en nuestro ejército, de la misma manera, y por los mismos procedimientos que se halla ya conseguido, años hace, en algunos ejércitos extranjeros, así como también debe disminuirse la fiebre tifoidea, conocida como es su causa, empleando los medios higiénicos conducentes á este objeto. La tuberculosis que tanto ha disminuido en las diversas fuerzas armadas de Europa, y con especialidad

en el ejército francés, debe también disminuir en nuestras tropas, aplicando severamente la separación de las filas y hasta de los hospitales militares á los soldados, tan pronto como se inicia en ellos este terrible padecimiento, según está dispuesto por orden del Ministro de la Guerra en Francia. La vigente ley de reclutamiento y reemplazo del ejército, que autoriza el ingreso en las filas á individuos enfermos que no sufren reconocimiento alguno, es otra de tantas causas que influye en la desfavorable proporción de la mortalidad.

Resulta que durante el año de 1887, han fallecido próximamente 16 hombres por cada 1.000 de fuerza en revista en la Península é islas adyacentes, y esta cifra extraordinariamente desfavorable, con respecto á la que arrojan las estadísticas de los demás ejércitos europeos, es también superior con gran exceso á la de nuestro ejército en el año anterior. En el año de 1886 fallecieron 13,49 hombres por cada 1.000 de fuerza en revista, y al comprobar que en el año de 1887 se ha elevado la cifra de la mortalidad á 16, procede un estudio detenido de las causas que han ocasionado este aumento. Examinando las bajas que por defunción han tenido lugar en nuestros hospitales militares, referentes á los reclutas que ingresaron en dicho año, hemos encontrado que 49 defunciones de dichos reclutas se verificaron en los tres meses inmediatos á su ingreso en filas por enfermedades crónicas de los aparatos respiratorio y circulatorio. Debe deducirse, por lo tanto, en buena lógica, dicho número de los 1.581 muertos que arroja esta estadística. Las enfermedades infecciosas son las que han contribuido verdaderamente al exceso de mortalidad, y sobre esto es preciso llamar seriamente la atención de las autoridades militares y excitar constantemente la vigilancia y el celo de los jefes y oficiales de Sanidad Militar. Nada más expresivo que los siguientes hechos: en el año de 1886 fallecieron 213 individuos de la clase de tropa á consecuencia de fiebres tifoideas, y en el año de 1887 han fallecido de esta misma enfermedad 272 de la referida clase, ocasionando un aumento de 59 defunciones. En el año de 1886 fallecieron á consecuencia de la viruela 96, y en el año de 1887 han fallecido de esta enfermedad 154 individuos de la clase de tropa, lo que ha producido el aumento de 58 hombres en la mortalidad. En el año de 1886 fallecieron de pulmonías y pleuro-pneumonías 143 individuos de tropa y en el año de 1887 se elevó la cifra de muertos por esta enfermedad á 213, lo que produjo el aumento de 70 fallecidos. Hasta en la tuberculosis pulmonar aumentó en 4 la cifra de mortalidad en el año de 1887, con relación al anterior. Juzga el Jefe que suscribe que es susceptible de gran disminución el número de defunciones en nuestro ejército y abriga la consoladora esperanza, perfectamente justificada, de que en los siguientes años de 1888, 1889 y 1890 quede su-

mamente reducida la mortalidad en nuestro ejército. A medida que se vayan empleando con más rigor los medios profilácticos y se haga aplicación de los poderosos recursos de la higiene para prevenir las gravísimas dolencias de que se ha hecho mérito, la cifra de la mortalidad, en nuestro ejército, no excederá de la de los ejércitos alemán é inglés; pero es necesario para conseguir este resultado que no se descansen un solo día, y que tan pronto como en un distrito militar se altere la cifra ordinaria de enfermedades, se estudie por los Jefes y Oficiales del Cuerpo la causa y se empleen todos los medios de que dispone la ciencia para extinguir los focos infecciosos.

Resulta que durante el año de 1887, el movimiento general de nuestro Ejército, que tuvo de fuerza por término medio 95.284 hombres, ha sido el siguiente: 52.513 entrados en los hospitales; 50.969 salidos de los mismos; 1.803 muertos; y han quedado en hospitales en 31 de Diciembre 2.940 individuos. De estos hay que deducir los no imputables á Guerra (Jefes y Oficiales, Guardia civil, Carabineros, Ultramar, Marina y Diversos), sobre los que no se hacen proporciones ni cálculos en este trabajo, quedando por tanto como imputables, es decir, como pertenecientes á Infantería, Caballería, Artillería, Ingenieros, Administración, Sanidad é Inválidos los siguientes: 48.270 ingresados; 44.567 salidos; 1.581 muertos, y 2.522 que permanecen en hospitales al comenzar el año de 1888.

El término medio de asistidos, dependientes de varios Ministerios, ha sido el de 52.513; las estancias medias causadas por cada uno de estos 26, y la hospitalidad diaria, sumando todos los hospitales militares, cívico-militares y enfermerías, 3.733. El total de asistidos imputables á Guerra y á un término medio de fuerza en revista de 95.284 hombres, ha sido el de 45.576; las estancias causadas en Guerra 1.156.012; el promedio de la hospitalidad diaria, 3.167; los ingresados en hospitales por cada 1.000 hombres, ha sido 478; el número de fallecidos afectos al Ministerio de la Guerra 1.581; el tanto de fallecidos por cada 1.000 ingresados en hospitales, 32, y por cada 1.000 sanos, 16.

Sintetizando la proporcionalidad, por grupos morbosos en el Ejército español, nos encontramos con que en Medicina la mortalidad por cada 1.000 asistidos ha sido el 31'61: en tuberculosis 331'13; en viruelas, el 110'07; en sarampión, el 72'36; en Cirugía, el 4'71; en heridas, 20'92; en venéreo, 0'77; en comprobación, 22'16.

El número de asistidos en los hospitales militares y cívico-militares en el citado año, ha sido el siguiente: en Infantería se han asistido 528 hombres por cada 1.000 de fuerza en revista; en Caballería, 440'90; en Artillería, 527'50; en Ingenieros, 462'49; en Administración, 350'10, y en Sanidad, 324'60.

El número de fallecidos por armas, ha sido el siguiente:

| ARMAS | Muertos por 1.000 sanos. | Muertos por 1.000 asistidos. |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Infantería..... | 17,80 | 36,69 |
| Caballería..... | 14,13 | 32,00 |
| Artillería..... | 15,12 | 28,67 |
| Ingenieros..... | 14,26 | 30,84 |
| Administración..... | 13,86 | 39,53 |
| Sanidad..... | 8,72 | 26,88 |

Como se ve, á primera vista, la mortalidad en el Ejército español ha sido excesiva: el 17 en Infantería, el 14 en Caballería, y aun el 13 en Administración, son cantidades mortuorias, que si no asustan, deben preocupar seriamente. Hagamos constar, que la cifra 8,72 que se asigna á Sanidad, es altamente halagüeña para el Cuerpo, si se tiene presente que el servicio sanitario se presta casi constantemente por jóvenes no acostumbrados á vivir en nuestros hospitales militares, y que estos, casi en su totalidad, son viejos conventos que no tienen ni pueden tener condiciones higiénicas.

Remontándonos á las causas del excesivo número de fallecidos en los individuos del ramo de Guerra, debemos atribuir las á las mismas á que nos referimos el pasado año.

Si dejando ahora este género de consideraciones, queremos sintetizar por distritos el movimiento habido, nos encontramos con el siguiente resultado que arroja la adjunta nota de proporcionalidades, y con la que á primera vista se inspecciona el tanto por ciento de ingresados y el de muertos.

| DISTRITOS | Asistidos por cada 1.000 sanos | Muertos por cada 1.000 sanos | Muertos por cada 1.000 asis- tidos. |
|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| Castilla la Nueva..... | 497,23 | 17,60 | 33,21 |
| Cataluña..... | 482,20 | 17,53 | 36,11 |
| Andalucía..... | 411,64 | 10,39 | 23,08 |
| Valencia..... | 647,42 | 19,96 | 30,81 |
| Galicia..... | 482,61 | 16,22 | 33,61 |
| Aragón..... | 451,56 | 21,28 | 47,14 |
| Granada..... | 616,18 | 14,52 | 23,57 |
| Castilla la Vieja..... | 495,84 | 22,28 | 45,03 |
| Extremadura..... | 1.077,44 | 14,43 | 13,33 |
| Navarra..... | 551,96 | 14,88 | 26,97 |
| Burgos..... | 341,92 | 17,34 | 50,73 |
| Vascongadas..... | 569,76 | 19,28 | 33,57 |
| Baleares..... | 434,02 | 6,36 | 14,67 |
| Canarias..... | 291,61 | 6,14 | 20,83 |
| Centa..... | 428,64 | 8,72 | 20,34 |

Como se ve, el distrito donde más número de ingresados ha habido ha sido Extremadura, y el menor Canarias, debido indudablemente al paludismo que reina en el primero y á la salubridad reconocida del segundo.

En fallecidos ocupa el primer lugar Castilla la Vieja en que el clima es crudo, y el menor, Canarias, por la ya citada razón.

Conviene, después de presentar los anteriores datos por distritos, pasar á ocuparnos de los ingresados y muertos, con relación á las enfermedades especiales que más contingente han dado á la estadística de 1887, que son las siguientes: tifoideas, tuberculosis pulmonar, pneumonías, paludismo, venéreo y sífilis.

(Continuará.)

VARIEDADES

Refiere *El Progreso*, de Turín, que los Sres. Fouque y Verjus han resuelto el problema de conservar durante meses y aun años la leche pura, en su volumen normal, con su aspecto ordinario y sin perder ninguna de sus cualidades primitivas; el procedimiento de esterilización empleado al efecto, evita además la contingencia de que la leche sirva de medio de transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.

En atención á esto, el Ministro de las Colonias de Francia ha dispuesto que á bordo de los transportes del Estado y en los hospitales de Cochinchina y del Tonkín se experimenten las cualidades de la leche conservada por el método de Fouque y Verjus.

* * *

Del 10 al 17 de Agosto del presente año se reunirá en Londres el VII Congreso Internacional de Higiene y Demografía.

* * *

Ante el Tribunal correccional de Milán se está viendo estos días un proceso extraordinario. El Dr. Carlo Barreggi aparece acusado de homicidio involuntario, con motivo de haber declarado en la *Gazetta médica lombarda* que, siguiendo un método basado en las teorías del Dr. Ferrán, había inoculado y producido la muerte á cinco individuos mordidos por un perro rabioso.

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

Tratado elemental de Patología externa, por E. Follín y S. Duplay; versión española por los Dres. *Lopez Diez, Salazar y Santana*. Cuadernos 61 á 64.

La inmunidad y las inoculaciones preventivas en las enfermedades infecciosas, por el Dr. S. Velázquez-de-Castro. Granada, 1890.—(Dos ejemplares.)

Amigdalotomie et hemorrhagie, par le Dr. *E. J. Moure*. París, 1891.

Tratado de Química biológica, por Ad. Wurtz; versión española, con adiciones, de *D. Vicente Peset y Cervera*.—Cuaderno 2.

Guía del médico práctico. Resumen general de Patología interna y de Terapéutica aplicadas, por F. L. I. Valleix; traducción española por los *doctores Montero Ríos, Casas de Batista y Teijeiro*.—Madrid 1891. Tomo II.