

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 1.º DE AGOSTO DE 1892. NÚM. 123.

## ALGO SOBRE EL CÓLERA

El *cólera morbo asiático* es una de las enfermedades para la cual se han inventado más medicaciones, y en la que se han puesto á contribución mayor número de medicamentos.

En cada localidad existe un sistema especial de curación, y aun dentro de aquella hay profesor que cree hallarse en posesión del remedio más apropiado, del cual hace uso y aun abuso durante el curso de una epidemia; y sin embargo, todos los médicos, empleando los medicamentos más distintos y variados, nos muestran al término de aquella los resultados de su método, presentándonos estadísticas que dan un tanto por ciento tan halagüeño, que efectivamente parecería el de cada uno el remedio preferido, si las de los otros compañeros, ya que no superarlas en curaciones, tampoco se quedasen por debajo.

Así es que cuando ve uno esta diversidad de criterios, aparte de razones de otro orden más elevado, se afirma cada vez más en la creencia de que, hoy por hoy, no existe lo que puede conceptuarse como tratamiento científico del cólera; que la terapéutica de esta enfermedad no tiene base racional, y que todos los recursos de que podemos disponer se reducen á la *evitación* con medidas profilácticas.

No es pertinente en esta ocasión, ni cabe tampoco en los límites de un artículo, el relatar y hacer la crítica de todas las medicaciones, por otro lado ya perfectamente conocidas de nuestros compañeros. Voy á ocuparme aquí de un medicamento nuevo que el doctor W. Loewenthal, de Lausanne, ha presentado á las corporaciones sabias como un específico del cólera, y sobre el cual no tengo conocimiento se haya hecho estudio alguno en España, pues en la fecha de la primera comunicación sobre las experiencias llevadas á cabo por el citado doctor, no había oportunidad de hacerlo en nuestra nación por falta de materia sobre que operar.

Hallándome por el mes de agosto de 1889 encargado de las salas de coléricos de europeos é indígenas del hospital de Manila, recibí orden, según disposición del Gobierno supremo, para proceder á ensayar en los enfermos puestos á mi cuidado el tratamiento por el *salicilato de fenol* propuesto por el doctor Loewenthal, del cual medicamento no será inoportuno decir dos palabras para poder formar un concepto más claro sobre lo que va á seguir.

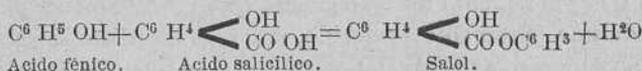
EL MEDICAMENTO

El *salol* salicilato de fenilo ó eter fenilsalicilato, es un compuesto formado por ácido salicílico y fenol, que por su función química puede colocarse en la clase de los éteres.

Se presenta bajo forma de cristales, que dan al tacto la sensación de una resina, y que observados al microscopio polarizado, se ofrecen en figura de láminas romboidales, de extremidades tumeadas; su olor es agradable y recuerda la esencia de Witengreen, y su sabor dulce picante. Es insoluble en el agua, en la glicerina y en los aceites pesados de petróleo, y soluble en la bencina, éter, esencia de trementina, cloroformo y aceites fijos ó volátiles; á la temperatura ordinaria lo es también en 25 veces su peso de alcohol absoluto.

Como sobre los éteres, los alcalis cáusticos reaccionan poderosamente sobre él.

A 100 partes de salol corresponden 40 de ácido fénico y 60 de ácido salicílico; su reacción es la siguiente:



El salol se obtiene por diversos procedimientos que descansan todos en la siguiente condición: hacer reaccionar sobre una mezcla de fenato y salicilato de sosa un compuesto clorado, cuyo cloro pueda combinarse con el alcali. Los ácidos salicílico y fénico á su vez entran en combinación, y los productos accesorios forman un residuo que se elimina por el lavado.

Descubierto este producto por Nenki en 1886, fué objeto de estudio por diferentes experimentadores, como Lépine, Muntange, Balger, Dubief, Dujardin Beaumetz, Sahly y Harlich.

Se ha recomendado en diferentes enfermedades, reumatismo articular agudo, catarro vexical, diabetes, fiebre tifoidea, úlceras y para las curas antisépticas, estados en los cuales, si unos proclaman sus excelencias, otros niegan sus virtudes; igual división se nota con respecto á sus efectos sobre la economía, pues mientras alguien lo conceptúa inofensivo á dosis masivas, para otros su administración no está exenta de peligros, habiéndose observado fenómenos de intoxicación después de la ingestión de 24 gramos en tres días.

Yo debo confesar ingénuamente que no he observado fenómeno tóxico alguno en los enfermos tratados por este medicamento, á pesar de que á veces la dosis empleada ha sido un tanto crecida.



Cumpliendo lo dispuesto, puse inmediatamente manos á la obra, dividiendo mis enfermos, cuyas deyecciones sujetaba á examen bacteriológico, en dos grupos, uno le de los tratados por el *salol*, otro su-

jeto á los medios entonces usuales, procurando se correspondiesen en uno y otro grupo los tipos clínicos, tanto como me fué posible, en las condiciones accidentales de tiempo transcurrido desde la invasión, síntomas que ofrecían, formas que adoptaban, grado de infección, y por lo tanto, gravedad que suponía en los atacados. Con estos datos, que se manifiestan en las historias clínicas correspondientes, (1) creo haber ponderado perfectamente los términos de la comparación.

Excuso añadir que en mis enfermos he seguido escrupulosamente las enseñanzas del autor de la medicación, el cual dice: *en aplicación terapéutica* (indica otra profiláctica, que omito por razones que luego diré), *una dosis inicial de 4 gramos desde la aparición de los primeros síntomas del cólera, y después un gramo cada hora, pudiéndose dar hasta 20 gramos de salol diarios.*

Una simple ojeada por los dos cuadros siguientes nos mostrará el resultado:

RELACION DE LOS INDIVIDUOS INGRESADOS EN LA SALA DE COLÉRICOS Y ASISTIDOS POR EL QUE SUSCRIBE DESDE EL 21 DE AGOSTO AL 9 DE OCTUBRE 1889.

Tratados por el salol.						
CUERPOS	EUROPEOS	INDIOS-NAS.	NOMBRES	CIUDADOS.	FALDICIDOS.	OBSERVACIONES
Infantería núm. 6. . . . .	1	1	Calixto Lora. . . . .	1	1	
Id. id. 2. . . . .	1	1	Ramón Yusón. . . . .	1	1	
Guardia Civil. . . . .	1	1	Lorenzo Vicente. . . . .	1	1	
Infantería núm. 6. . . . .	1	1	Manuel Cobarrubia. . . . .	1	1	
Id. id. . . . .	1	1	Félix Seludos. . . . .	1	1	
Id. núm. 2. . . . .	1	1	Filomeno Aduar. . . . .	1	1	
Artillería.. . . . .	1	1	Victoriano Corona. . . . .	1	1	
Id. . . . .	1	1	Pedro Méndez. . . . .	1	1	
Escuadrón de Filipinas. . . . .	1	1	Simplicio Agustín. . . . .	1	1	
Guardia Civil Veterana. . . . .	1	1	Laureano Mañigos. . . . .	1	1	
Artillería. . . . .	1	1	Ramón Dols. . . . .	1	1	
Carabineros de Filipinas. . . . .	1	1	Juan Quebral. . . . .	1	1	
Artillería.. . . . .	1	1	Máxima Fernández. . . . .	1	1	
TOTAL 15.. . . .				7	8	54 por 100.
Tratados sin salol.						
Artillería.. . . . .	1	1	Vicente Puyal Fontanilla. . . . .	1	1	
Id. . . . .	1	1	Felipe Núñez Fuertes. . . . .	1	1	
Cañonero «Elcano». . . . .	1	1	José Rodríguez Carreira. . . . .	1	1	
Infantería núm. 3. . . . .	1	1	Tranquillino Almarío Yaplan. . . . .	1	1	
Id. id. 7. . . . .	1	1	Cándido Doldulla Aranas. . . . .	1	1	
Id. id. 4. . . . .	1	1	Blas Cereza Narrera. . . . .	1	1	
Presidiario. . . . .	1	1	Cayetano Auri Cruz. . . . .	1	1	
Artillería. . . . .	1	1	Escolástico Pina. . . . .	1	1	
Id. . . . .	1	1	Bonifacio Benito Sánchez. . . . .	1	1	
Escuadrón de Filipinas. . . . .	1	1	León Vivit Villanueva. . . . .	1	1	
Infantería núm. 2. . . . .	1	1	Carlos Caro Carpillo. . . . .	1	1	
Guardia Civil Veterana. . . . .	1	1	Gaspar Angeles Inocencio. . . . .	1	1	
Id. id. primer tercio. . . . .	1	1	Cirilo Doctolera Tangosulo. . . . .	1	1	
Artillería.. . . . .	1	1	Valerio Quingé Opeña. . . . .	1	1	
Guardia Civil Veterana. . . . .	1	1	Pedro Abisao de la Cruz. . . . .	1	1	
TOTAL 15.. . . .				11	4	26.6 por 100

(1) Omitimos la publicación de las historias clínicas para no hacer excesivamente largo este artículo.

Corto es el número de enfermos que han sido sujetos á experimentación, para poder establecer de una manera palmaria el valor de un medicamento; empero ante cifras tan elocuentes como las apuntadas, el ánimo se inclina á conceder escasa importancia al medicamento tenido como específico del cólera por el doctor Loewenthal.

Esta falta de acción del medicamento, yo me la explico por las mismas condiciones con las cuales aquél quiere demostrarnos su acción específica. Así dice el doctor Loewenthal: «Poseemos, pues, en el *salol*, que no es ofensivo para el hombre, un remedio que destruye el bacilo del cólera, con la *sola condición de que se encuentre en presencia del jugo pancreático*, y ya he dicho que éste nunca falta en el intestino.» Ahora bien; la condición fundamental é indispensable que señala el doctor Loewenthal, ¿se cumple en el cólico? De ninguna manera: á poco de establecida la infección general, las secreciones todas disminuyen ó son abolidas en esta enfermedad, y por lo tanto, el jugo pancreático, cuya secreción es casi continua en el hombre sano, falta en el cólico, de modo que no existiendo aquél mal puede obrar sobre el *salol* para descomponerlo, quedando entonces la acción de éste reducida á obrar como un polvo inerte, á la manera del subnitrito de bismuto, puesto que su poder antiséptico no es suficiente á matar, ni siquiera á impedir, el desarrollo del vírgula, según resulta de los experimentos del doctor Miquel.

Yo no negaré que en el laboratorio, y aun en el hombre en el estado fisiológico, las cosas pasan tal cual las pinta en sus comunicaciones el doctor Loewenthal, por más que aquél no ha llevado á cabo experimento alguno que confirme lo dicho; pero mientras tanto, creeré en la virtud de los medicamentos desinfectantes del tubo intestinal cuando se demuestre experimentalmente que después de su ingestión aparecen las deyecciones asépticas.

Por ahora tenemos que limitarnos á creer que los buenos efectos que del *salol* se han obtenido en algunas enfermedades de las vías gástricas, son debidos á la modificación que dicha sustancia ejerce sobre los fermentos solubles celulares ó microbianos, sin que dicha acción alcance á suspender la vida de las criptógamas patógenas, como no alcanza á suspender la de los microbios normales del intestino, que constituyen una flora criptogámica que indudablemente completa ó coadyuva al trabajo digestivo efectuado por los jugos intestinales.

Destruir esta flora, barrer estos comensales, como parece pretenderlo Loewenthal con su *dosis profiláctica*, fuera quizá, y sin quizá, más perjudicial que útil, amén de que ningún antiséptico es capaz de efectuar semejante razia, sin ocasionar al propio tiempo la muerte

de los epitelios, pues las dosis microbicidas lo son á la vez celulocidas.

Hay que desengañarse: la terapéutica seguida hasta la fecha, con sus pretendidas medicaciones desinfectantes sin rumbos bien definidos, marcha por derroteros inciertos, oscuros, y no satisface aun á los mismos que de ella tanto esperaban; y es, como dice nuestro compañero Luis Sánchez y Fernández que «desde que se sabe de una manera segura que la mayoría de las enfermedades siguen ciclos de evolución definidos y constantes, que no se pueden muchas veces acortar ni en una hora, que no se pueden yugular, en el sentido que antes se daba á esta palabra, la faz de las cosas ha variado, los criterios científicos han variado también, imperiosamente obligados por la experiencia de los hechos» y en este concepto la ciencia clásica no acierta á orientarse y anda sin brújula por sendas extraviadísimas.

¿Qué es la enfermedad que nos ocupa? Indiscutiblemente una intoxicación que sólo se distingue de las ordinarias en que el veneno no obra en una sola dosis, como, por ejemplo, una cantidad de arsénico ingerida, sino que como el producto tóxico es elaborado por un ser vivo, el envenenamiento es continuo, dependiendo la gravedad de la intoxicación en uno y otro caso simplemente de la cantidad de veneno absorbida y de la resistencia orgánica del sujeto: á mayor cantidad y menos resistencia, superior peligro.

Pues bien: si la enfermedad es una intoxicación, los antidotos y los contravenenos constituirán la base seria de la terapéutica del porvenir, y este es el camino que deben emprender los experimentalistas.

Los trabajos de Ferrán sobre el cólera y otras enfermedades primero, y posteriormente los de Kitasato sobre el tétano, constituyen luminoso faro que guía á los indicados derroteros; un animal está agonizando por la ingestión del veneno tetánico, le inyecta suero procedente de otro animal naturalmente refractario al tétanos, é inmediatamente queda neutralizado el veneno, y el animal, próximo á expirar, recobra la vida como por milagro.

A estos resultados, que anuncian una nueva era de sorpresas, satisfacciones y esperanzas para la humanidad, puede llegarse por caminos distintos. ¡Ahí del talento y sagacidad de los terapéutas!

DR. A. CABEZA.

Médico primero.



## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

**Coqueluche.**—El tratamiento recomendado en esta enfermedad por el doctor Liebermeister es el siguiente:

1.º Durante el período catarral, permanencia en cama y administración de una cucharada de las de café, de hora en hora ó cada dos horas, de la poción siguiente:

Azufre dorado de antimonio . . . . .	50 centigramos.
Mucílago de goma . . . . .	20 gramos.
Agua destilada . . . . .	50 »
Jarabe simple . . . . .	20 »

2.º Durante el período convulsivo, inhalaciones con una solución de fenato de sosa, bromuro de potasio ó salicilato de sosa: poción á la cochinilla con carbonato de potasa: combatir los accesos de tos con los narcóticos, los anestésicos ó las inhalaciones de 10 á 20 gotas de la siguiente mezcla verdadera en el pañuelo:

Eter sulfúrico . . . . .	4 partes.
Esencia de trementina . . . . .	1 »

Administra también la quinina y hace tomar durante el día de dos á seis cucharadas de te, de una poción preparada como sigue:

Extracto de belladona . . . . .	50 centigramos.
Jarabe de ipecacuana . . . . .	25 gramos.
Vino emético turbio . . . . .	10 »
Agua destilada . . . . .	150 »

3.º Ventilación y permanencia en el campo.

(*Bull. gen. de Ther.*)



**Microbiología.—Etiología de la pleuresia.**—El examen bacterioscópico del derrame, hecho por el doctor Jakowski en 52 casos de pleuresia, ha dado los resultados siguientes: en 10 casos se trataba de pleuresias primitivas; en 16, de pleuro-pneumonías catarrales; en 13, de tuberculosis; en 2, de reumatismos articulares agudos; en 1 caso, como complicación, en una fiebre tifoidea; en otro de nefritis, y en otro de pericarditis. En 30 casos era considerable el derrame, y en 22 era purulento.

Las conclusiones formuladas acerca de este asunto por el doctor Jakowski son las que siguen:

1.ª Toda pleuresia es de origen microbiano, y cada forma especial es provocada por un microbio patógeno particular. Las demás condiciones etiológicas, el frío, los traumatismos, etc., ejercen tan sólo un papel muy secundario.

2.ª Los casos en que da resultados negativos el examen bacterioscópico

son de origen tuberculoso, y los bacilos están encerrados en los tuberculos ó en el tejido sub-pleural.

3.<sup>a</sup> La pleuresía que acompaña á la pneumonía catarral es provocada casi siempre por el pneumococo de Fränkel.

4.<sup>a</sup> La pleuresía primitiva, llamada también *a frigore*, debe su origen casi siempre á este último microorganismo.

5.<sup>a</sup> Los casos en que sólo se encuentra el pneumococo son mucho menos graves que los en que se comprueba la existencia del streptococo.

6.<sup>a</sup> La presencia del *streptococcus* en un derrame de importancia anuncia que éste se hará purulento, é indica, por lo tanto, la conveniencia de la operación radical.

7.<sup>a</sup> En la pleuresía que acompaña al reumatismo articular agudo se encuentran en el derrame los microbios de la supuración.

(*Bull. gen. de Therap.*)

\* \* \*

### Instrumentos de cirugía.—Desinfección y limpieza.

—Mr. Maljeau, médico mayor del ejército francés, ha publicado sobre este punto un largo trabajo, cuya síntesis, hecha á grandes rasgos, es la siguiente:

«El agua hirviendo durante un minuto y el ácido fénico al 5 por 100 durante quince destruyen el estreptococo piógeno y el estreptococo áureo; pero este último es ineficaz, aun después de tres horas de contacto, si dichos microorganismos están contenidos en materias albuminoideas desecadas. Los gérmenes de la septicemia gangrenosa y del tétanos resisten á las soluciones fenicadas y cresiladas, tanto en frío como á 60°; sólo las altas temperaturas los destruyen.

El agua hirviendo es la mejor manera de aplicar el calor. Diez minutos bastan para matar con ella los esporos sépticos y tetánicos cuando están en capas delgadas; pero si se hallan protegidos por albúmina seca ó el enmohecimiento del metal, se necesita media hora para el séptico y dos para el tetánico. El agua es dos veces más activa si se le añade el 5 por 100 de ácido fénico; pero la adición es inútil si hay capas protectoras. Tanto el enmohecimiento como la albúmina se disuelven si se adiciona al agua el 1 por 100 de carbonato sódico ó de cristales de sosa, y entonces mata al séptico en quince minutos y en cincuenta y ocho al tetánico. Este último es un buen procedimiento de desinfección rápido y eficaz; pero sólo es aplicable á los instrumentos todo metal, que son los más peligrosos como transmisores.

Los cuchillos, bisturís y otros análogos con mango se desinfectarán de otro modo: las hojas, teniéndolas cinco minutos en contacto con solución fenicada hirviendo; los mangos, quince en fría. Aun así no se asegura la desinfección de éstos respecto á la septicemia y tétanos, hecho de importancia en los bisturís que se cierran y en los mangos llenos de cuadraditos, todos los cuales deben ser reemplazados por mangos metálicos.

Los instrumentos cortantes pierden con el calor, pero es preciso usarlos

y repasar aquéllos con frecuencia. Si se usa el carbonato sódico no hay que limpiarlos de antemano; lo contrario si se emplea el ácido fénico en frío ó en caliente. Así como es muy fácil quitar lo sucio reciente, es imposible limpiar cuando hay herrumbre y sangre seca, hecho que ha de evitarse sumergiendo los instrumentos á medida que sirvan en una solución tibia de carbonato sódico que haya hervido durante diez minutos; así se disuelve la albúmina y la sangre, impidiéndose la oxidación; disueltos los productos albuminosos, el jabón y el cepillo, quitando los coágulos y grasas, completarán la limpieza, y una vez enjutos los instrumentos se pueden desinfectar. Las soluciones fenicadas coagulan los líquidos orgánicos y producen gruesas capas, susceptibles de proteger los gérmenes.»

(Cron. Med.)

\* \* \*

**Hemoptisis.—Cantueso.**—Esta planta, *Lavandula Stoechas* L., de las Labiadas, ha sido preconizada en el último Congreso de Higiene celebrado en Londres (1891) por el Dr. Torkomida, de Scutari, contra la hemoptisis, por ser remedio muy usado en su país. Se administra la tintura, preparada con la planta entera, á la dosis de 20 gotas al día, aumentando progresivamente 10 gotas cada uno hasta 20 y 30 gramos. E. Leotard, de Niza, ha preparado esta tintura según el *Codex* francés y obtuvo un líquido parduzco, de olor muy aromático y sabor amargo. El *Lavandula Stoechas* crece abundantemente en todos los países meridionales, en sitios áridos y en los bosques. Tiene hojas blancas lineales; flores de color púrpura muy obscuro, dispuestas en espigas densas, sobre las que sobresalen grandes brácteas estériles de color violeta.

(Sem. farm.)

\* \* \*

**Método hipodérmico.—Alcanfor.**—Sabido es que las inyecciones hipodérmicas de alcanfor solo se practican generalmente como excitantes en el colapso. Resulta que, según las observaciones del doctor Alexander, de Berlín, constituyen un importantísimo medio terapéutico en varias afecciones y merecen emplearse en gran escala.

Nuestro colega berlinés emplea para esas inyecciones hipodérmicas el aceite alcanforado, compuesto de una parte de alcanfor por nueve partes de aceite de olivas. Inyecta cada vez 1 gramo de esta solución.

Según Alexander, una sola inyección de aceite alcanforado basta para hacer abortar las anginas foliculares, los corizas y las faringolaringitis agudas. En las bronquitis á *frigore*, la primera inyección obra como expectorante, y después de la cuarta inyección ya no hay esputos, aun en los casos más graves.

La bronquitis de los enfisematosos se deja influenciar muy poco por el alcanfor.

En la neumonía fibrinosa, las inyecciones de alcanfor producen un des-

censo de la temperatura de 1<sup>o</sup> próximamente y mejoran sensiblemente el estado general. Están indicadas sobre todo en las neumonías de los ancianos, de los individuos débiles ó que padecen debilidad del corazón.

Las inyecciones de alcanfor son también muy útiles en la cloroanemia; así como también en los cardiacos cuando no surte efecto la digital; merced al alcanfor, vese en dichos casos la acción de la digital manifestarse de nuevo

Pero sobre todo en el tratamiento de la tisis, en el período de reblandecimiento con cavernas, sudores nocturnos y fiebre héctica, es donde recomienda especialmente nuestro colega berlinés las inyecciones de aceite alcanforado.

Dice haber conseguido brillantes resultados, que sobrepujan con mucho á cuanto pueden ofrecer los demás medios empleados en tales circunstancias.

Los sudores nocturnos y la fiebre héctica desaparecen á veces después de la primera inyección y siempre después de la tercera.

La tos y los esputos disminuyen, las fuerzas se restablecen (enfermos que hacía tiempo guardaban cama han podido levantarse después de la primera inyección), el sueño se calma, vuelve el apetito en los casos de tuberculosis de la laringe, los dolores de la garganta disminuyen y la voz se vuelve más clara. En las hemoptisis, las inyecciones de alcanfor ejercen también una acción favorable, disminuyen su intensidad y su duración y evitan las recaídas.

En resumen: Alexander considera las inyecciones de aceite alcanforado como el mejor tratamiento sintomático del período último de la tisis pulmonar. Dicho tratamiento permite aliviar al enfermo, al par que le alarga la vida. Sólo fracasa cuando la enfermedad va complicada con una diarrea demasiado abundante.

Según lo han probado las observaciones de nuestro colega, el alcanfor, empleado en inyecciones hipodérmicas, ejerce una acción acumulativa.

En efecto; cuando se hace diariamente una inyección de 1 gramo de aceite alcanforado, el enfermo principia á sentir, generalmente después de la quinta inyección, cefalalgia y agitación nocturna.

Es preciso entonces suspender la medicación durante ocho días por lo menos, pues si se recomienza el tratamiento antes de esa fecha, la acción acumulativa, caracterizada por el dolor de cabeza y un sueño agitado, se manifiesta desde la segunda inyección.

Añádase á esto que no hay que practicar inyecciones de alcanfor en los niños, pues no las toleran.

(Los nuevos rem.)

\* \* \*

**Mixoedema. — Inyecciones de extracto de la glándula tiroides.**— El doctor Carter refiere en el *British Medical Journal* el caso de una mujer de cuarenta y tres años, admitida en el Hospital por

alteraciones mentales, que ofrecía, además, todos los caracteres del mixoedema. Era imposible encontrar vestigios de la glándula tiroides.

El doctor Carter, en vista de esto, practicó inyecciones de extracto de glándula tiroides de cerdos jóvenes, preparadas del siguiente modo: la glándula, extraída del animal inmediatamente después de su muerte, se machaca en un mortero con vidrio triturado, en unión de dos gramos de glicerina y una gota ó dos de una solución fenicada al 5 por 100. Se forma una pasta poco espesa, que se deja depositar veinticuatro horas, y que se filtra con cuidado para desembarazarla de toda partícula de vidrio. Se inyectan unos cuatro gramos por semana, siguiendo la más rigurosa antisepsia.

El autor en este caso ha observado una mejoría considerable del mixoedema y de las alteraciones mentales.

(*Rev. de Med. y Cir. prác.*)

\*  
\*  
\*

**Combinación de la antipirina y los fenoles.**—Estudiada por G. Barbey la combinación de la resorcina con la dimetiloxiquinizina (resorcinato de dimetiloxiquinizina), á la que ha dado el nombre de *resorcinopirina*, ha emprendido otras investigaciones acerca de la combinación la antipirina con otros fenoles. Las hasta aquí estudiadas, además de la ya dicha, son las siguientes:

*Fenopirina* (fenato de dimetiloxiquinizina), líquido oleaginoso, incoloro, inodoro, insoluble en el agua, muy soluble en el alcohol y éter, y á la larga cristalizable.

*Picropirina* (picrato ó trinitofenato de dimetiloxiquinizina), que son agujas muy finas y bonitas, amarillas é inflamables como la pólvora, sin dejar residuo.

*Naftopirina* (naftato de dimetiloxiquinizina), que es un producto viscoso, insoluble en el agua fría, casi insoluble en la hirviendo, mucho en el alcohol y el éter, y cristalizable á la larga.

*Pirogalopirina* (pirogalato de dimetiloxiquinizina), masa viscosa, que luego se vuelve seca y pulverulenta, insoluble en el agua fría, soluble en el éter, alcohol y agua hirviendo. Cambiando el procedimiento de preparación, se obtiene un precipitado blanco amorfo, que no tarda en depositarse, y luego en ser viscoso, ó bien por otro distinto resultan bonitos cristales prismáticos y agrupados en estrellas.

*Cafexresorcina* (cafeína y resorcina), aun no bien estudiada.

(*Nuevos rem.*)

\*  
\*  
\*

**Asma.**—**Tratamiento de los accesos.**—El doctor Dienlafoy procede del siguiente modo: barniza las fosas nasales con una solución de clorhidrato de cocaina al 5 por 100, procurando hacer avanzar cuanto sea

posible el pincel de que hace uso; pulveriza en la nariz ó en la garganta durante cuatro ó cinco minutos una cucharada de la indicada solución. Cuando no aborta el acceso á pesar del tratamiento dicho, hace aspirar de seis á doce gotas de piridina, vertidas en un pañuelo; y si el acceso está en su apogeo, recurre á las inyecciones hipodérmicas de una solución de clorhidrato de morfina al 1 por 100. Inyecta de primera intención media geringuilla, y al cuarto de hora inyecta otra dosis igual.

Para el tratamiento de la *díatesis* recomienda el ioduro potásico, la belladona y el arsénico, y en caso de que haya enfisema recurre con éxito á los baños de aire comprimido.

(Arch. med. belg.)

\* \* \*

**Reactivos de la albúmina y de la materia colorante de la bilis.—Acido crómico.**—El doctor Rosembach asegura que unas cuantas gotas de una solución de ácido crómico al 5 por 100 bastan para descubrir la albúmina en la orina débilmente ácida. El ácido crómico no precipita los uratos, como el ácido nítrico, de modo que no hace falta calentar la orina.

La misma solución da á la orina que contiene materia colorante de la bilis una coloración que varía desde el verde al rojo oscuro.

(Arch. med. belg.)

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### RESUMEN

DE LA

# ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1890.

Continuación.

## ISLA DE CUBA

**Fuerza en revista.**—El término medio de la fuerza en revista en esta Antilla ha sido: en Infantería, 14.163; en Caballería, 1.863; en Artillería, 955; en Ingenieros, 781; en Administración, 0; en Sanidad, 126, y Guardia Civil, que en Cuba es fuerza imputable, 4.145; total, 22.033.

**Fallecidos.**— Los fallecidos han sido: en Infantería, 215; en Caballería, 26; en Artillería, 35; en Ingenieros, 34; en Sanidad, 5, y en Guardia Civil, 48; total, 363, resultando el tanto por 1.000 de fallecidos de 16,47.

Dicha mortalidad para un país tropical, en el que reina endémicamente la fiebre amarilla, no tiene nada de exagerada, y comparada con los años anteriores marca una notable disminución, que consignamos con el mayor gusto.

En efecto, nuestro aserto queda completamente probado con recordar la mortalidad de años anteriores.

Año 1886....	21,36	por 1.000	hombres de fuerza	en revista.
» 1887....	64,34		»	»
» 1888....	30,31		»	»
» 1889....	17,09		»	»
» 1890....	16,47		»	»

**Fiebre amarilla** —Fallecieron de esta grave enfermedad: 131 hombres en Infantería, 13 en Caballería, 25 en Artillería, 30 en Ingenieros, 3 en Sanidad y 29 en Guardia Civil; total, 231. En el año 1889 fallecieron 257 imputables á Guerra; en el 1888, 541; en el 1887, 1.114, y en el 1886, 266.

Se ve, por lo tanto, que el año que venimos reseñando es el que presenta cifras necrológicas más reducidas, lo cual consignamos con la mayor satisfacción.

La proporcionalidad de muertos por cada 1.000 hombres de fuerza en revista fué de 10,48. Como en el año anterior, que á su vez presentó la cifra más exigua de las obtenidas en un quinquenio, fué aquélla de 11,41, resulta para el año que venimos reseñando la proporcionalidad más baja de seis años á esta parte.

**Fiebre tifoidea.**—Fallecieron de esta enfermedad 8 individuos en Infantería, 1 en Caballería, 1 en Artillería y 5 en Guardia Civil, lo cual nos da una proporcionalidad de 0,56 en Infantería, 1,08 en Caballería, 1,08 en Artillería y 1,20 en Guardia Civil.

**Tuberculosis pulmonar.**— Hubo que lamentar en este año la pérdida de 15 muertos en Infantería y 11 inútiles: 1 inútil en Caballería, 1 muerto en Artillería, 1 en Ingenieros, 1 en Sanidad y 13 en Guardia Civil, mas 2 inútiles, ó sean 21 muertos y 15 inútiles.

Las proporcionalidades de fallecidos fueron las siguientes: 1,05 en Infantería, 1,04 en Artillería, 1,28 en Ingenieros, 7,69 en Sanidad y 1,20 en Guardia Civil.

Las proporcionalidades por inutilidad fueron 0,77 en Infantería, 0,53 en Caballería y 0,48 en Guardia Civil.

**Paludismo.**—Se han asistido en los Hospitales militares y enfermerías militares de la isla 1.232 en Infantería, 86 en Caballería, 44

en Artillería, 65 en Ingenieros, 3 en Sanidad y 134 en Guardia Civil; total, 1.558. Como en 1886 se asistieron 1.648, en 1887 2.329, en 1888 2.524 y en 1889 2.054, resulta en el año que venimos reseñando una importantísima disminución á consecuencia de esta enfermedad. Los fallecimientos por la misma fueron 4 en Infantería, 2 en Caballería y 2 en Artillería, los que dan una proporcionalidad de 0,28 para Infantería, 1,07 para Caballería y 2,09 para Artillería.

**Venéreo.**—Se han asistido 600 individuos en Infantería, 48 en Caballería, 62 en Artillería, 8 en Ingenieros y 57 en Guardia Civil; total, 775; todos ellos resultaron curados.

**Sifilis.**—Ingresaron en hospitales 122 de Infantería, 11 de Caballería, 8 de Artillería, 2 de Ingenieros y 15 de Guardia Civil; total, 162. Todos resultaron curados, á excepción de 3 que se dieron inútiles en Infantería.

**Pulmonías.**—Se asistieron 10 individuos en Infantería, 5 en Caballería, 2 en Ingenieros y 2 en Guardia Civil; total, 19. De ellos fallecieron 5 en Infantería y 1 en Ingenieros, lo que nos da una proporcionalidad de 0,35 para la primera de dichas armas, y de 5,00 para la segunda.

**Viruelas.**—Hubo 5 muertos en Infantería, lo que nos da una proporcionalidad de 0,35.

**Inútiles.**—Se han declarado 58 en Infantería, 5 en Caballería, 7 en Artillería, 4 en Ingenieros y 7 en Guardia Civil; total 81. De ellos lo han sido 19 por padecer hernias, 14 por tuberculosis pulmonar, 4 por debilidad general, 4 por fractura de los huesos y 3 por mutilación de las extremidades.

**Traumatismos.**—Tanto por agresión como por accidentes, han ocurrido los siguientes: 72 en Infantería, 16 en Caballería, 27 en Artillería, 19 en Ingenieros, 3 en Sanidad y 27 en Guardia Civil; total, 164. De éstos han fallecido 1 en Infantería, 1 en Artillería, 1 en Ingenieros; total, 3. Se han declarado inútiles 5 en Infantería, 2 en Artillería y 3 en Guardia Civil; total, 10.

**Cadáveres en depósito.**—Ha habido 3 en Infantería y 1 en Caballería; total, 4.

**Regresados á la Península por enfermos.**—Han regresado á España por el anterior concepto 219 en Infantería, 9 en Caballería, 53 en Artillería, 48 en Ingenieros, 4 en Sanidad y 59 en Guardia Civil; total, 392. Las enfermedades que han determinado dicho regreso han sido las siguientes: por cloro-anemia, 197; por gastralgia, 78; por tuberculosis, 62; por infartos viscerales, 13; por debilidad general, 9; por catarro pulmonar, 5, y por edemas de las extremidades, 5.

## PUERTO RICO

**Fuerza en revista.** — El término medio de la fuerza en revista ha sido de 3.720 individuos, de los cuales pertenecían 2.585 á Infantería, 7 á Caballería, 533 á Artillería, 24 á Sanidad y 413 á Guardia Civil. El resto hasta la fuerza en revista citada eran señores Jefes y Oficiales. Han fallecido 59 individuos de Infantería, 39 de Artillería y 3 de Guardia Civil; total, 101. Lo que da una proporcionalidad de fallecidos igual á 28,07. Esta cifra es exagerada, como se ve á primera vista, consistiendo este aumento de mortalidad en que la fiebre amarilla ha arrebatado 39 individuos en Infantería, 33 en Artillería y 2 en Guardia Civil, ó sean 74; siendo, por tanto, la proporcionalidad de 20,77; de manera que del resto de las enfermedades fallecieron el 7,30 por 1.000.

**Fiebres tifoideas.** — Hubo 1, asistido en Artillería, que falleció, siendo, por tanto, la proporcionalidad de 1,87.

**Tuberculosis pulmonar.** — Se asistieron 19 individuos en Infantería, 5 en Artillería y 2 en Sanidad. De éstos fallecieron 9 en Infantería y en Artillería. Se dieron por inútiles 6, pertenecientes á la primera de dichas armas, y 1 á la segunda. Las proporcionalidades de asistidos, muertos é inútiles fueron las siguientes:

ARMAS	Asistidos.	Muertos.	Inútiles.
Infantería.....	7,35	3,48	2,31
Caballería.....	»	»	»
Artillería.....	9,33	1,87	1,87
Sanidad.....	83,33	»	»

**Paludismo.** — Ingresaron en hospitales 153 individuos en Infantería, 4 en Artillería y 3 en Guardia Civil; total, 160, de los cuales murieron 1 en Infantería y 1 en Artillería, curando el resto. Las proporcionalidades de fallecidos fueron 0,38 para la primera de dichas armas y 1,87 para la segunda.

**Venéreo.** — Hubo 129 asistidos en Infantería, 1 en Caballería, 36 en Artillería, 6 en Guardia Civil. Total, 172; todos curaron.

**Sífilis.** — Hubo 23 asistidos en Infantería y 1 en Caballería; total, 24. Todos curaron, á excepción de 1, que fué declarado inútil en Caballería.

**Pneumonías.** — Hubo 1 asistido de Artillería, que curó.

**Viruelas.** — No hubo ningún fallecido de esta enfermedad.

**Inútiles.** — Fueron declarados 23 en Infantería, 4 en Artillería y 1 en Sanidad; total, 28. Las proporcionalidades por armas fueron las

siguientes: 8,89 en Infantería, 7,50 en Artillería y 41,66 en Sanidad. Las enfermedades que dieron más contingente á la inutilidad fueron las siguientes: 7 de tuberculosis, 7 de debilidad general, 3 de epilepsia y 2 de caries de los huesos.

**Traumatismos.**— Ingresaron 10 individuos en Infantería, 8 en Artillería y 1 en Caballería. Todos curaron.

**Pases á España por enfermos.**— Regresaron por este concepto 19 individuos en Infantería, 11 en Artillería, 8 en Guardia Civil y 2 en Sanidad; total, 40. Las enfermedades que determinaron el pase á España fueron: la anemia en 19 ocasiones, la tuberculosis en 8, el catarro intestinal en 5 y la debilidad general en 3.

(Continuará.)

C. DE TORRECILLA.  
Subinspector Médico.

## FÓRMULAS

### 171

Creosota de haya.....	25 centigramos.
Sulfonal.....	20 »
Jarabe de Tolú.....	150 gramos.

M. Para tomar una cucharada de las de café cada dos horas.

En la **coqueluche**.

(Almeida.)

### 172

Bulbos de cólchico.....	20 partes.
Raíz de brionía.....	10 »
Betónica.....	50 »
Genciana.....	} áá. 10 »
Flores de manzanilla.....	

Mézclase y pulverícese. Para tomar en ayunas de 30 á 40 gramos suspendidos en agua.

Como **antigotosos** (1).

(Chastinq.)

## VARIEDADES

La *Sociedad Española de Higiene* abre un concurso de premios para los autores de las Cartillas higiénicas en las cuales, descartando las investigaciones y el estudio puramente doctrinario y técnico, se dé al público traducido en reglas prácticas y conclusiones sencillas todo lo que la ciencia ha conseguido alcanzar para prevenir las enfermedades y para mejorar las condiciones higiénicas de la vida.

A este fin anuncia los siguientes temas:

1.º *En qué consiste la verdadera educación física. Bases en que descansa y manera de llevarse á cabo.*

(1) Esta fórmula es célebre en Italia como remedio secreto. (Polvo de Prítoia.)

2.º *Un tema de Higiene á elección libre de los concursantes.*

Para cada uno de estos temas habrá un premio y un accésit; el premio consistirá en un diploma de socio correspondiente, si el autor no perteneciera ya á la sociedad, y la suma de 250 pesetas; el accésit consistirá sólo en el diploma indicado. El Jurado podrá conceder menciones honoríficas, sin limitación de número, á los trabajos que las merezcan.

Las Cartillas se recibirán en la secretaría de la sociedad, Montera, 22, bajo, todos los días no feriados, de doce á tres de la tarde, hasta el día 15 de septiembre de 1892.

Dichas Cartillas podrán estar en castellano francés ó italiano, y tendrán próximamente la extensión correspondiente á un pliego de impresión (16 páginas en 8.º). Todo trabajo de mayor extensión ó de carácter puramente técnico y científico será desde luego considerado fuera de concurso. La sociedad publicará, si sus medios se lo permiten, los trabajos premiados.

Todas las Cartillas presentadas al concurso quedan como propiedad de la sociedad: los autores de las premiadas no podrán publicarlas ni reproducirlas sin permiso de la misma.

A este concurso podrán aspirar todos los españoles y extranjeros que remitan sus Cartillas en el plazo señalado, sin firma y llevando cada una un lema igual al que tendrá un sobre cerrado en que se declare el nombre y residencia del autor.

El resultado del concurso se hará público, y también cuando se ha de hacer la solemne entrega de los premios, si es que hubiere lugar á adjudicarlos.

Los sobres que contengan los nombres de los autores no premiados se inutilizarán.

---

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

**Estudio químico, terapéutico y farmacológico de los medicamentos modernos**, hecho en presencia de las obras de Boquillon, Bardet y Egasse, Dujardin-Beaumetz, Gómez de la Mata, Babuteau, los formularios de Bouchardat, Dorvault, Dujardin é Ivon, Espina y Capo, Marín y Sancho, Pérez Mínguez, revistas y periódicos nacionales y extranjeros, por *D. Emilio Cabello Gutiérrez*. (Dos ejemplares.)

**Higiene de la mujer en cinta**.—Cartilla higiénica, premiada en el año 1888 por la Sociedad Española de Higiene, escrita por *D. Tomás de Echevarría y Mayo*.

**Valor terapéutico de la medicación antitérmica en los procesos febriles**, por *D. Tomás de Echevarría y Mayo*.

**Profilaxis del cólera indiano**.—*Antiseptia intestinal en el ataque cólico*, por el doctor *D. Francisco López Ferreira*. (Corresponde á la Biblioteca de la *Revista de Terapéutica y Farmacia*.)

**Higiene del agua considerada como bebida**, por *D. Joaquín Olmedilla y Puig*. (Corresponde á la Biblioteca de la *Revista de Terapéutica y Farmacia*.)