

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIII

MADRID I.º DE JULIO DE 1899

Núm. 289

## LA CAMPAÑA DE FILIPINAS

(Recuerdos é impresiones de un Médico militar)

Ha de pasar mucho tiempo para que la Historia pueda juzgar debidamente, con testimonios y pruebas irrecusables, el origen, desarrollo y término de la desastrosa campaña de Filipinas, y se llegue á demostrar, sin convencionalismos ni apasionamientos de ningún género, la verdadera significación de los factores que han contribuido al infame despojo de que nuestra nación ha sido víctima.

Los diversos aspectos con que aparece hoy el criminal complot que nos ha hecho perder el archipiélago magallánico, se irán refundiendo poco á poco, hasta que sólo quede la verdad histórica, única é inmutable; y hay que confiar en que, al cabo, esa verdad resplandecerá victoriosa por cima de todas las argucias, trapiondas y falsías que hoy la ocultan ú obscurecen, como hay que tener fe en que no han de quedar sin castigo los que directa ó indirectamente hayan sido culpables de ese borrón que mancha nuestra Historia: por algo ha dicho el hombre que *para verdades, el tiempo y para justicia, Dios.*

\*  
\*\*

En los dos años y medio transcurridos desde la algarada de San Juan del Monte hasta la publicación del Tratado de París, nuestras tropas han sostenido una lucha, penosa siempre y siempre porfiada, en la que se ha demostrado una vez más que el soldado español no tiene rival cuando, en igualdad de circunstancias,

se ponen á prueba el valor personal y la resistencia á las fatigas de una campaña. Lo cierto es que donde ha podido pelear ha obtenido la victoria. Y si alguien llegó á dudar de su valor porque no logró clavar la rueda de la Fortuna, vuelva los ojos á Filipinas y analice la situación en que hoy se hallan los que ayer alardeaban de haber vencido á las armas españolas.

Ni filipinos ni americanos, ninguno de los enemigos aliados contra España, es capaz de resistir lo que ésta resistió en las condiciones desventajosas en que se hallaba, y ninguno, bien se vé, demuestra en la guerra el coraje y el tesón que enardeció siempre el ánimo de nuestros valientes soldados.

¡Dónde estarían ya los americanos si España hubiera podido defender el suelo filipino en las favorables condiciones en que luchan hoy las huestes de Aguinaldo! ¡Qué sería á estas fechas de los rebeldes filipinos si los *castilas* hubiesen peleado contra ellos pudiendo disponer de los recursos que tienen los yankees!.....

Es una verdad, indiscutible aun para nuestros mismos enemigos, que sobre las ruinas de nuestro imperio colonial, hundido al peso de innumerables desaciertos y deshecho por maquinaciones tan fuertes como alevosas, se alza simpática la figura del soldado español, sóbrio, sufrido y valiente como ninguno; y fuera, por tanto, una iniquidad de las más grandes, que por sí misma nos haría merecedores de estas y otras más grandes desventuras, el que la Patria, impotente por su pobreza, airada por su infortunio y aturdida por su desgracia, pusiera en duda siquiera la abnegación y el arrojo de los hijos llamados á defenderla.

## I.

Nuestras bajas en función de guerra.—Diferentes clases de heridas y proporcionalidad de cada una de ellas.—Curso ó marcha de las heridas en general.—Particularidades que ofrecieron según su naturaleza ó con relación al agente vulnerante.—Caracteres más notables de las heridas, según los órganos ó las regiones que interesaban.

Según nuestros cálculos, pasan de 3.000 los heridos y de 700

los muertos durante la última campaña de Filipinas. La cifra exacta de las bajas del ejército, tanto por enfermedad como por acción de guerra, es imposible conocerla hoy, porque desde que se interrumpieron las comunicaciones, en Mayo de 1898, no ha habido medio de completar la estadística sanitaria; y luego, el resultado de la guerra ha dificultado extremadamente los trabajos y gestiones que habría que efectuar para subsanar los defectos que en aquella resultaron por causa de la incomunicación y por la índole especial de la campaña.

Pero ateniéndonos estrictamente á los datos que nos son bien conocidos, y fijando el cálculo en números redondos, podemos aproximarnos mucho á la verdad, sin faltar á ella, afirmando, como lo hacemos, que de los 20.000 hombres que constituían las fuerzas españolas de mar y tierra, entre europeos é indígenas, murieron más de 700 y fueron heridos más de 3.000 en los diferentes encuentros habidos con los insurrectos y los americanos.

El número de muertos en el lugar mismo de la acción sufrió notables variaciones, según el género de campaña, estando en razón directa, como era natural, de la frecuencia y magnitud de las sorpresas sufridas por nuestras tropas y del poder destructor del armamento empleado por el enemigo. Pero, en general, puede decirse que dicha cifra excedió siempre de la proporción ordinaria dentro del número total de bajas; porque así como al estallar la insurrección, las traiciones y emboscadas preparadas por los indígenas hicieron muchas veces la lucha irregular, por lo menos en los comienzos del combate, al final de la campaña se hicieron sentir, principalmente, los mortíferos efectos de la artillería americana, á los cuales vino á unirse últimamente el aumento de heridas mortales de cabeza y cuello, aumento consiguiente al servicio de trincheras durante la defensa de Manila.

\*  
\* \*

Como al descubrirse los planes del *Katipunan* y al empezar la

persecución de los conspiradores tagalos, éstos apenas tenían armas de fuego, las bajas que nos causaron al principio fueron pocas, pero de la peor condición; producidas generalmente en motines aislados, cuyo fin principal era asaltar los puestos de la Guardia civil ó realizar venganzas personales, constituían verdaderos asesinatos con premeditación, alevosía y ensañamiento, cometidos casi todos con el machete del país, llamado *bolo*. Los pocos heridos que llegaban entonces á los hospitales, indígenas la generalidad, ó eran guardias leales escapados milagrosamente del macheteo, ó soldados alcanzados por proyectiles de los fusiles Remington pertenecientes á la Guardia civil; pocos, muy pocos heridos lo eran por proyectiles de escopeta, rifle y demás armas de fuego.

Pero luego que ocuparon los insurrectos el convento-hacienda de Imus, donde encontraron acopio de armas y municiones, y, sobre todo, después de los combates de Bacoor, Muntinlupa y Talisay (Septiembre y Octubre de 1896), con los que coincidieron numerosas deserciones entre la tropa indígena y la fuga de no pocos criados que robaron las armas de sus amos, comenzaron á menudear las bajas por balazos de rifle, y muy particularmente por los de Remington reformado, sistema Freire-Brull. Después alternaron con las heridas de arma blanca y las de los proyectiles Remington los lantacazos, ó sean las lesiones producidas por el disparo de toscos cañones, cargados brutalmente con trozos de alambre y fragmentos de hierro ó bronce, de forma y volumen muy variados. (1)

Con posterioridad á la acción de Dalahican é infausta jornada de Binacayan, y en las bajas que tuvieron tanto la división Lachambre como las columnas que operaron hasta la llamada paz de Biac-na-bató, predominaron las lesiones determinadas por balazos Remington; no dejaron de verse también heridas por rifle, lantaca y bolo, y alguna que otra se observó también ocasionada por el proyectil del Maüsser.

La campaña, en el año 1898, ofreció notable variedad desde el

---

(1) Al principio de la campaña tuvimos ocasión de extraer algunos proyectiles *exaédricos*, de hierro, cuyas aristas median 20 milímetros.

punto de vista que la venimos analizando. Los insurrectos nos causaron las bajas con proyectiles Remington y Maüßer, y contados disparos de cañón; y en cuanto á los americanos, si bien es verdad que sólo dieron la cara desde los barcos, manejando su poderosa y variada artillería, también es cierto que fué denunciada muchas veces su presencia entre las turbas de Aguinaldo por las heridas que causaban en nuestras tropas las balas del fusil Krag-Jorgensen y los proyectiles explosivos.

En resumen; las heridas que hemos observado durante la campaña de Filipinas, pueden ser clasificadas del modo siguiente:

Heridas por arma blanca. Bolazos.

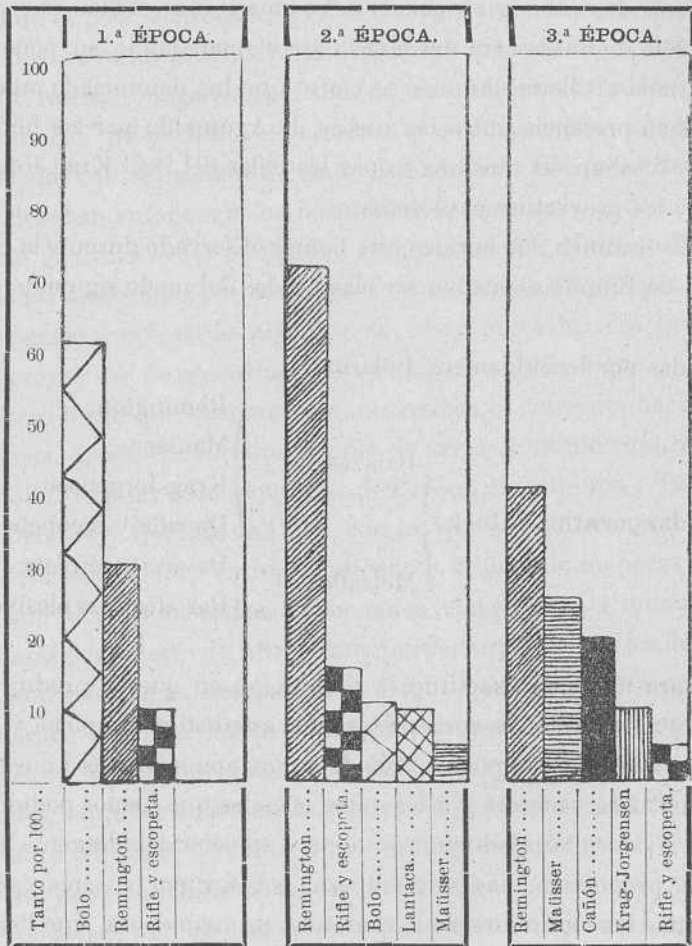
		Remington.
		Maüßer.
	Balazos.....	Krag-Jorgensen.
Heridas por arma de fuego		De rifle y escopeta.
		De acción directa.
	Metrallazos...	Por efecto explosivo.

Para fijar con exactitud la proporción en que se produjeron unas y otras lesiones, sería precisa una estadística completa, y esta labor resulta hoy imposible. Sin embargo, ateniéndonos á nuestras propias observaciones y á los datos oficiales que hemos podido recoger ó consultar, deducimos que para apreciar debidamente la referida proporción, hay que empezar por agrupar en tres épocas distintas las vicisitudes de la campaña: primera época, que llamaríamos *de partidas*, que comprende todos los encuentros anteriores á las acciones de Dalahican y Binacayan; segunda época, verdadera *campaña de Luzón*, que tuvo por límite el pacto de Biac-na-bató, y que comprende las operaciones dirigidas por los Generales Polavieja y Primo de Rivera; y tercera época, mezcla de *campaña separatista y guerra extranjera*, que terminó con la capitulación de Manila.

Y una vez separadas dichas épocas, la más aproximada proporción en que figuraron las lesiones que nos causó el enemigo es



la que puede verse y compararse en el gráfico que damos á continuación:



L. AYCART.

Médico mayor.

(Continuará.)

## Prensa y Sociedades médicas

**Epididimitis.—Gayacol.**—El empleo del gayacol en el tratamiento de la epididimitis, produce el inmediato alivio del dolor; el enfermo se nota mejor también en su estado general, pues la fiebre desaparece, y en cambio se recobra la tranquilidad del sueño.

Los efectos analgésicos y antipiréticos de este tratamiento se marcan especialmente en el período agudo de la epididimitis, sea su origen gonocócico ó traumático.

Cliford Perry (Med. Record) que asegura haber obtenido éxitos completos en plazo brevísimo, hace dar una untura con un centímetro cúbico de gayacol á lo largo del cordón desde su salida del conducto inguinal, y aplica luego, sobre la piel que cubre el epidídimo, dos centímetros cúbicos de una solución que contenga una parte de gayacol por dos de glicerina.

La aplicación se efectúa dos veces en el día y suelen bastar cuatro ó cinco para obtener la curación.

Recomiéndase, al mismo tiempo que se aplica el gayacol, el empleo de laxantes y el uso del suspensorio.

(Archiv. med. belges.)

\* \* \*

**Inyecciones hipodérmicas de eucaliptol en la bronco-pneumonia.**—El Dr. José Anfruns dá cuenta en *El Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, de varios casos por él observados:

N. P., niña de 4 años, sin antecedentes patológicos en sí, pero en su madre existe el de un proceso pulmonar crónico; fué atacada del sarampión y de una bronco-pneumonía pseudo-lobular derecha con ataque en algunos lobulillos del pulmón izquierdo; presentáronse estos síntomas al cuarto día de la enfermedad, la temperatura sostúvose luego á los 40° y la disnea puso inmediatamente el número de respiraciones á 60 y 80 por minuto. Con el doctor Vidal Solares fué acordada la inyección de eucaliptol, acompañando algunos otros medios de la terapéutica clásica. Después de la segunda inyección remitieron los síntomas generales y locales, y al tercer día se normalizó la temperatura, siguiendo el proceso pulmonar su evolución regresiva, hasta ser completo el restablecimiento á las tres semanas.

Otro enfermito, E. I., de 4 años. Llevaba ocho días de enfermedad, que se inició por un catarro de las mucosas respiratoria y digestiva. A la sazón el niño ofrecía notable demacración, 38°,7 temperatura matutina, lengua sabural en el centro y descarnada en los bordes, había vomitado dos ó tres veces en los ocho días, timpanismo con varias deposiciones diarréicas al día, pulso frecuente (130), respiración á 40, y á la percusión y auscultación fenómenos de bronco-pneumonía lobulillar generalizada. En el propio día fué

aplicada la inyección de eucaliptol, que se repitió en los dos sucesivos y en el quinto, iniciándose la mejoría desde el día siguiente, y la temperatura bajó á la normal desde el tercero. Disipados los serios temores del principio y suspendidas las inyecciones en cuanto cesaron la pirexia y la disnea, se continuó con apropiada terapéutica hasta la resolución de todos los síntomas, en lo cual cursaron veinte ó veinticinco días.

P. P., de 2 años, fué atacada, al entrar la primavera, de bronco-pneumonía. Desde primeros de Marzo padecía la coqueluche una hermana de 6 años, y el contacto entre ambas era continuo. A fines de mes empezó á toser la primera, y á los pocos días tuvo que guardar cama, presentando los fenómenos propios de una bronco-pneumonía generalizada. Acompañaban á la disnea una temperatura superior á 39°,5 durante todo el día y gran somnolencia. Fueron empleadas el primer día la revulsión y la derivación intestinal y una medicación difusiva y expectorante sin grandes efectos visibles, por lo cual, sin más dilación, se aplicó el eucaliptol en la forma dicha. A igual tiempo que en los casos anteriores remitió la temperatura, y más lentamente fué despejándose la cabeza; los síntomas pulmonares restaban sin variación. Vista por el Dr. Robert en el cuarto día, se añadió al tratamiento anterior la administración de los calomelanos á dosis refractas durante dos días, pasados los cuales quedó establecida una franca mejoría general, á pesar de los inquietantes desarreglos que en el aparato respiratorio persistían. A los cinco ó seis días de la apirexia, y cuando renacían el apetito y la afición á los juguetes, las quintas de la coqueluche aparecieron con toda su intensidad. En esta enfermita, cuyas respiraciones alcanzaron y se sostuvieron por encima del número de 80 por minuto, se ha podido observar el raro fenómeno de conservar hasta la fecha una respiración frecuente (60), sin que de ello den cuenta los síntomas físicos ni los generales, pues unos y otros han desaparecido hace tiempo del alcance de nuestro examen. Pero se puede sospechar la existencia de exudados y neoformaciones conjuntivas alrededor de las vías aéreas, sanguíneas y linfáticas, que durante largo tiempo fueron teatro del proceso flojístico. De ahí el uso de la medicación iodurada desde cinco ó seis meses, y simultáneamente se han empleado todos los recursos higiénicos. Hoy, regularizada la frecuencia respiratoria, la niña tiene el aspecto de perfectamente sana.

Mujer, mayor de 25 años, enfermó de gripe, ocho ó nueve meses atrás. Dentro de la versatilidad de fenómenos ocurridos en este caso, llegó á fijarse un conjunto de ellos en el aparato respiratorio que, haciendo temer un proceso fímico, recordaba la bronco-pneumonía. Los síntomas generales, incluso los térmicos, rebeldes á la terapéutica usual, revelaban intensa infección. En este estado, empleáronse las inyecciones de eucaliptol, y bastaron tres, aplicadas en el período de una semana, para quedar apirética la enferma, que experimentó alivio inmediato. El proceso pulmonar, del cual aún



conserva vestigios, retrocedió paulatinamente, y en la actualidad existe infarto hepático y paresia en las extremidades inferiores, gráficas huellas de la tremenda batalla librada contra la multiplicidad patológica desplegada por los diseminados ataques de la infección.

Sin añadir otros casos, que carecerían de la autoridad que llevan los precedentes, por haber sido observados y dirigidos por distinguidos profesores, hace notar lo que de común han ofrecido lo que ha visto tratados por las inyecciones hipodérmicas de eucaliptol. Hay el fenómeno, poco menos que inmediato, de la remisión de la hipertermia; coincide casi al propio tiempo el alivio de los síntomas que expresan trastorno trófico ó vascular en los centros nerviosos, en los enfermos que los presentan, y por fin, las manifestaciones locales de la infección bronco-pneumónica quedan detenidas en su desarrollo y no se hace esperar la absorción más ó menos notable de los exudados en parte ó en totalidad; en ninguno de los casos tratados se han formado nuevos focos, y aún aquí viene la observación á confirmar el principio sentado de que las exacerbaciones piréticas indican los progresos de las lesiones, toda vez que, como hemos dicho, la apirexia queda establecida definitivamente.

(*Au. de obst. ginec. y pediatr.*)

\*  
\*\*

**Pelada.—Acido láctico.**—El Dr. Balzer, Médico de los hospitales de París, ha experimentado en su servicio un tratamiento de la pelada que un colega holandés, el Dr. Richeima, había ya empleado, y el cual consiste en embadurnar las placas alopécicas con una disolución concentrada de ácido láctico. En su tesis inaugural, el doctor Stojanovitch acaba de consignar los resultados de esta medicación que, como la mayor parte de los medios empleados contra la pelada, actúa sobre todo, engendrando una irritación local á nivel de las partes atacadas.

Para las aplicaciones de ácido láctico, Balzer recurre á una de las dos soluciones siguientes:

Acido láctico.....	15 gramos.
Agua destilada.....	30 —
Acido láctico.....	10 gramos.
Alcohol á 60°.....	30 —

Con una torunda de algodón hidrófilo, empapado en una ú otra de estas soluciones, se friccionan ligeramente las placas de pelada hasta producir rubefacción, lo cual se obtiene en algunos instantes. Estas fricciones son hechas una vez por día. Cuando después de varias aplicaciones de ácido láctico la irritación se vuelve hartamente ó se forman costras, se suspende el tratamiento y se hacen embrocaciones con vaselina boricada. Tan luego como la piel recobra el aspecto normal, se empiezan de nuevo las aplicaciones de ácido láctico y así se continúa hasta obtener una curación completa.

\*

Hay que tener el cuidado de asegurar al mismo tiempo la antisepsia de todo el cuero cabelludo por medio de lavados con licor de van Swieten.

Bajo la influencia de este tratamiento, obtiéndose en la pelada del cuero cabelludo del adulto un retoñamiento abundante de vello al cabo de dos ó tres semanas, y una curación completa al principio ó en el curso del tercer mes. Por lo que respecta á la pelada de la barba y á la pelada esencial de la infancia (ofiasis de Celso), la curación es más lenta en conseguirse.

(*La Sem. Méd.*)

\* \*

**Tratamiento de las verrugas.**—Ch. Darras analiza del modo siguiente un trabajo de Kaposi en el *Allgemein Wiener Medic. Zeitung*.

Cuando se trata de verrugas discretas pueden ser separadas con la cuchara, pero se produce una hemorragia abundante, que se puede contener ya por compresión con un tapón de algodón, ya por medio de cauterización de la superficie sanguinolenta. El procedimiento de la cuchara no es aplicable cuando las verrugas existen en gran número, principalmente á causa de las numerosas cicatrices que este modo de proceder ocasionaría. Lo mejor en estos casos es retrasar el desarrollo de las excrecencias con ayuda del ácido nítrico fumante. La tintura de tuya es igualmente un tópico muy eficaz contra las verrugas. En los casos de condilomas se pueden espolvorear las pequeñas verrugas con resorcina ó con ácido salicílico, y puédese, asimismo, recubrirlas con un emplasto que contenga dichas substancias en la proporción de 10 á 20 por 100. Cuando la cara está salpicada de un gran número de estas verrugas, que con frecuencia aparecen de una vez, Kaposi las hace recubrir de un pedazo de franela, barnizada con una capa de jabón negro, que se deja en el sitio mismo por espacio de veinticuatro horas. El barniz que queda adherido á la piel se desprende poco á poco con las verrugas. Otro tópico muy eficaz consiste en la mixtura siguiente:

Flor de azufre.....	20 partes.
Glicerina... ..	50 —
Acido acético concentrado puro... ..	10 —

Úntanse las verrugas con un pincel empapado en esta pasta y se continúan las unturas por espacio de algunos días sin separar las primeras capas, y poco á poco se vé como las excrecencias se desecan y concluyen por desprenderse. Contra las keratosis de la palma de las manos y de la planta de los pies, los emplastos con resorcina y ácido salicílico se muestran igualmente eficacísimos. Finalmente, trátase de un nevus molusciforme, y lo mejor es emplear la electrolisis. Para ello se hunde en el tumor la aguja religada al polo positivo y se hace pasar una corriente de uno á dos miliampéres durante treinta segundos próximamente, y se repite

la misma operación al cabo de ocho ó quince días. Cuando el nevus es muy voluminoso, es preferible recurrir al gálvano-cauterio.

(*Sem. med. de Buenos Aires.*)

\* \*

**Orquitis blenorragica.—Salicilato de metilo.**—El Dr. P. Caziot dá cuenta en la *Gazette hebdomadaire* de un tratamiento de la orquitis, cuya eficacia ha comprobado en los cinco casos que hasta ahora tiene observados.

En los tres primeros casos, de forma aguda y dolorosa y con gran derrame, se empleó el salicilato de metilo del modo siguiente:

Mantenidos el pene y las bolsas sobre una hoja de cartón, cubierto con algodón en rama, y sujeta á un cinturón por medio de dos cintas ó cordones, se vertieron, tres veces al día, 20 gotas del mencionado medicamento sobre el escroto correspondiente al teste enfermo; después de cada aplicación se colocó, á modo de apósito, un trozo de tela impermeable y algunas capas de algodón que se sujetaron al aparato suspensorio, procurando evitar la menor compresión para no falsear la acción del medicamento. No se hizo uso de ningún tratamiento interno.

El resultado no se hizo esperar; el mismo día desapareció el dolor espontáneo, la temperatura descendió á 38,9 y 38,1, y los tres enfermos, que la noche anterior no habían podido descansar un momento, durmieron mucho y tranquilamente. La leve sensación de quemadura que produjo el salicilato de metilo, sobre ser muy fugaz, se fué atenuando en cada una de las aplicaciones sucesivas.

Desaparecida por completo la fiebre, bastaron seis días no más para contener todos los fenómenos flogísticos.

Los otros dos casos citados por Caziot fueron tratados del mismo modo y curaron en cuatro días.

Háse hallado, pues, á juzgar por las apariencias, un tratamiento activo, rápido y absolutamente inofensivo.

(*Journ. de Méd. et Chir. prat.*)

\* \*

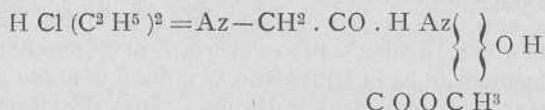
**Ocena.—Acido cítrico.**—El Dr. Hamm (*Münch. med. Woch.*) hace insuflar tres veces al día una mezcla de partes iguales de ácido cítrico y azúcar de leche pulverizada, observándose inmediatamente la desaparición del mal olor. Continuando las insuflaciones, se consigue poco á poco la disminución de la secreción; en un caso se efectuó una curación completa, que persistió varios meses; luego volvió á notarse el mal olor, pero cesó otra vez en seguida con el uso del polvo de ácido cítrico. El autor recomienda también enjuagues nasales diarios, pero no como condición indispensable para la eficacia de las insuflaciones, sino tan sólo á título de aseo. Además de la desaparición de la fetidez se nota un efecto favorabilísimo del polvo lactosocítrico en la salud general del paciente, sobre todo si se trata de jóvenes pálidas é inapetentes, cuyo estado dependerá

probablemente en gran parte de la depresión psíquica causada por el inaguantable hedor. Cesando éste, las pacientes se reaniman, recobran el buen color y el apetito, y se conforman con la pequeña molestia del tratamiento.

(*Rev. de Méd. y Civ. práct.*)

\*  
\*\*

**Nirvanina.**—Ha recibido este nombre el clorhidrato del éter metílico del ácido de etil-glicocole-p-amido-o-oxibenzoico. Se considera este cuerpo como un anestésico local, que podría emplearse en las operaciones quirúrgicas y en la práctica del arte dentario. Según Einhorn y Heinz, la fórmula de constitución de la nirvanina es



La nirvanina cristaliza, en el alcohol absoluto, en prismas que funden á 185°. Es soluble en el agua, dando un líquido neutro á los reactivos, que toma color violeta por el percloruro de hierro. La nirvanina es poco tóxica y podría emplearse sin riesgo alguno en inyecciones subcutáneas de 0'5 gramos para un adulto.

(*Pharm. Zeitung.*)

\*  
\*\*

**Odontalgia. — Salicilato de sosa.**—El Dr. F. C. Colley considera al salicilato sódico como el mejor remedio contra las odontalgias por enfriamiento. El dolor cesa poco tiempo después de la administración de un gramo del medicamento, y la inflamación no tarda tampoco en desaparecer, repitiendo la dosis varias veces con un intervalo de cuatro horas.

El autor, que ha empleado el salicilato de sosa en gran número de casos, y casi siempre con éxito, lo recomienda especialmente en las odontalgias de los niños, porque en éstas, precisamente, conviene evitar todo lo posible la extracción de dientes cariados ó no, para no entorpecer el desarrollo de las maxilares.

(*Nouv. remèder.*)

\*  
\*\*

**Acción bactericida del fluoruro sódico y su presencia en los alimentos.**—**Estudios de Marpmann.**—Por la creciente aplicación de los fluoruros en la cerámica, son de tan reducido precio, que no sólo se hace de ellos un gran uso en las industrias de fermentación, sino también en la conservación de los alimentos.

Según antiguas opiniones, considéranse aún hoy á los fluoruros como venenos directos y se teme usarlos por la vía interna; este modo de pensar sólo tiene una exactitud relativa. Pertenece precisamente el FINA á las combinaciones menos perjudiciales del fluor



y, aunque no puede reemplazar al CINa ni ingerirse en iguales cantidades, parece, no obstante, que empleado en exiguas dosis en la conservación de los alimentos, no perjudica en nada al organismo.

Usase, desde mucho tiempo, esta sal para el cultivo de la levadura; una pequeña adición á la masa la limpia de hongos, cuyo desarrollo es perjudicial al crecimiento de la levadura; un gramo de FINa produce en un litro de cerveza no fermentada una activa levadura, que aun conservándola por algún tiempo, no se agria ni corrompe; de modo que pueden sostenerse muy bien los cultivos de la levadura en disoluciones de FINa, en vez de la antigua conservación en jarabe. Esta sal muestra, en mayor grado, las propiedades conservadoras del CINa. Pero también se vé que disoluciones un tanto concentradas perjudican mucho el crecimiento de la levadura y de las mucidíneas, hasta que, por fin, se verifica la esterilización.

Los bacilos de los ácidos acético y láctico tampoco crecen en las disoluciones como las bacterias de las heces, de la putrefacción, etcétera. Los fluoruros obran mucho más enérgicamente en disoluciones ácidas que en líquidos alcalinos ó neutros, y obran, por otra parte, con menos eficacia sobre las bacterias y levaduras que viven y crecen en líquidos ácidos ó que (como las de los ácidos acético y láctico) producen ácidos libres.

Una mezcla de 0'5 de FINa, casi esteriliza un litro de orina (después de quince días no se presenta reacción alcalina); las siembras en gelatina dan algunas colonias de levaduras, pero pocas bacterias.

Mezclando 0'4 de sal con un litro de orina, se produce, en igualdad de condiciones, al cabo de quince días, colonias de levadura y algunas de bacilos.

Mezclas con 0'3 de sal se descompusieron, transcurridos quince días, formando una membrana, pero pocas bacterias.

Mezclas con 0'2 y 0'1 de FINa se enturbiaron á los quince días.

Aún se verificaron las siguientes investigaciones:

Una orina, en descomposición avanzada, que estuvo en reposo cuatro días, contenía en la siembra 782,000 gérmenes por 1 cm.<sup>3</sup>

De esta orina se hicieron diversas mezclas con FINa y diariamente se reconocieron desde el punto de vista bacteriológico.

Resulta de estos trabajos, que las bacterias, en disoluciones débiles, á la verdad son influidas pasajeramente, pero no mueren. En 0'001 y 0'002 gramos tiene lugar hasta un mayor desarrollo en el tercer día después de la desinfección, en tanto que al principio se producía una pequeña atenuación. Las pruebas con 0'1—0'4 por litro de líquido muestran, en cambio, después de algunos días, un carácter estéril por completo, de modo que, según estas investigaciones, bastaría la cantidad de 0'2 FINa por un litro de líquido para la conservación. Respecto á los alimentos líquidos, mezcló 0'2 FINa con sendos litros de leche, cerveza, vino ó mosto, dejándolos á la temperatura del ambiente. Al cabo de dos días quedaban intactas



estas cuatro pruebas. Al tercer día se ensayó la leche, al cuarto se presentó en el mosto una telilla turbia, que después del sexto día se hizo coherente. La cerveza y el vino estaban también, después de ocho días, frescos y bien conservados, á pesar de estar destapados los frascos. La cerveza se enturbió de pronto á los diez días; el vino se conservaba aún claro.

Siendo tal vez no del todo inofensivos los fluoruros en las bebidas que se toman á litros, considera el autor como límite último la adición de 0'2 por litro, pues en esta cantidad no es ciertamente perjudicial á la salud aunque se tomen varios litros. Resulta de sus observaciones que los fluoruros son de gran valor terapéutico para muchas enfermedades. En las fábricas que trabajan con el FIH y los fluoruros se presentan en los obreros, durante los primeros días, hinchazones en los dedos y manos, que desaparecen espontáneamente y no recidivan. Además, se conocen casos en que tísicos que entran en las fábricas, después de algún tiempo se mejoran físicamente: procurando indagar, ha sabido que, por punto general. «¡falta la tisis en los obreros!» Sea ésto notado aquí de paso para indicar que la toxicidad de los fluoruros no puede ser tan grande como aún hoy se admite.

La acción aséptica del FINa fué luego averiguada en una serie de ensayos y en comparación con nuevo preparado de *Aluminium lactato*. *Liquor alumini lactici* de la farmacia del Aguila.

Este último serviría como sustituto del acetato aluminico, y tiene sobre este último terminantes ventajas.

I. Serie. La gelatina fué colocada en tubos de ensayo y esterilizada, luego infectada con la aguja de platino por inoculaciones con las siguientes bacterias: a) *Bacillus typhi mur*, b) *Bacterium coli*, c) *Bacterium mesentericus*, d) *Micrococcus ureæ*, e) *Bacterium liquefaciens album*, f) *Staphylococcus pyogenes aureus*.

Esta tabla explica muy esplicitamente la influencia del fluor en las bacterias, según la necesidad de ácidos de cada una de ellas.

Al cabo de diez días quedan estériles las mezclas con 4 por 100 de *Liquor alumini*. Ha demostrado las combinaciones fluóricas en diferentes alimentos, incinerando las pruebas y mezclándolas con fosfatos fundidos en tubos abiertos: calcinando, se produce FIH, que tiñe el papel de tornasol en amarillo de paja. De estos experimentos tratará en otro sitio, y aquí sólo se advierte que ha demostrado el fluor dos veces en el mosto conservado (vino sin alcohol), una en el mosto reciente (Octubre, 1898), cinco en la carne machacada y una en los embutidos. Los resultados demuestran que la técnica se sirve ya de los fluoruros en cantidad bastante crecida; además, enseñan sus investigaciones que se tiene en el fluoruro sódico un gran desinfectante, que no disminuye en nada el valor intrínseco de los alimentos.

(Gac. Med. Catal.)

**Tratamiento de los aneurismas por la gelatina en inyecciones subcutáneas.**—*M. A. Fränkel*: Os presento un enfermo de 54 años de edad que se halla atacado, desde hace un año por lo menos, de un voluminoso aneurisma del cayado de la aorta y de la porción ascendente de este vaso. Ese aneurisma está formado de dos tumores pulsátiles, separados entre sí por un ligero surco.

El primer tumor ha destruído levemente el esternón, y el otro tumor la segunda costilla. Cuando ví á ese hombre por primera vez, la rotura del aneurisma parecía inminente. Practiqué en 23 de Febrero último una primera inyección subcutánea de 50 c.c. de solución de gelatina á 1 por 100, según el método de Lancereaux. Esta inyección fué seguida de violentos dolores, sin elevación de temperatura.

Una segunda inyección, hecha algún tiempo después, con una solución de gelatina á 2 por 100, provocó dolores insoportables; las inyecciones siguientes fueron ya menos dolorosas, y la décima, es decir, la última, apenas si llegó á ser sentida.

Desde el comienzo de este tratamiento, el tumor esternal empezó á disminuir de volumen, y en la actualidad, como podéis ver por vosotros mismos, ha desaparecido completamente. Cuanto al tumor costal, no ha hecho sino disminuir de volumen. Como quiera que sea, este resultado es muy superior al que hubiéramos podido obtener con los otros métodos de tratamiento.

He practicado igualmente inyecciones de gelatina, aunque esta vez sin éxito, en un joven de 25 años que se hallaba atacado de una bronquitis fétida, complicada con hemoptisis abundantes y repetidas. Habiendo sucumbido ese enfermo, la autopsia nos mostró que las hemoptisis eran debidas á la rotura de un aneurisma desarrollado en la pared de una caverna bronquial.

*M. Stadelmann*: Curschmann ha practicado inyecciones de gelatina en casos de hemorragias pulmonares é intestinales, particularmente en los tifóideos; los resultados por él obtenidos son muy satisfactorios.

*M. Klemperer*: He empleado el método de Lancereaux en un sujeto atacado de un aneurisma aórtico; la primera inyección de una solución á 0.5 por 100 fué perfectamente soportada; una segunda inyección con la solución á 1 por 100 causó dolores tan intensos, que fué imposible continuar el tratamiento. Los resultados de ambas inyecciones fueron nulos.

En un segundo enfermo, atacado igualmente de un aneurisma de la aorta, practiqué hasta ocho inyecciones, con cinco ó seis días de intervalo cada una. El resultado obtenido esta vez ha sido excelente, por cuanto las pulsaciones del tumor, así como los dolores, han desaparecido, de tal suerte, que el paciente ha podido dedicarse nuevamente á sus habituales ocupaciones. Propóngome continuar el tratamiento.

No dejo de saber que Unverricht ha publicado el relato de un

caso de muerte sobrevenida durante una inyección de este género y debida probablemente á una embolia. Pero no todos los accidentes mortales deben ser atribuidos á la medicación. Así, por ejemplo, el lunes último tenía que hacer una inyección de gelatina á un enfermo á quien había visitado el sábado anterior; pues bien, ese individuo había muerto súbitamente el domingo. Supongamos que hubiese fallecido el martes, seguramente la culpa de ello la hubiera tenido el tratamiento.

De otra parte, debo añadir que he conseguido cohibir en un joven hemoptisis muy abundantes merced á las inyecciones de suero gelatinado.

*M. Burghart*: En el servicio de von Leyden, todas las inyecciones gelatinosas que hemos hecho han sido dolorosas, y esto hasta un grado tal, que en un sujeto atacado de aneurisma sacciforme de la aorta hemos tenido que renunciar á continuarlas.

(*Soc. de Méd. interna de Berlin.*)

\* \* \*

#### **Tratamiento del chancro blando mediante el vapor de agua.**

—Aubert y Welander habían propuesto destruir el virus del chancro por medio de una alta temperatura á beneficio de baños locales calientes, partiendo de la observación de que el bacilo del chancro perece á una temperatura de 41° C.—Welander emplea para sostener una temperatura constante un aparato que llama *hidrotermos-tato*, en el cual el agua calentada á 50° C. circula por tubos de caoutchouc y de estaño. Mediante este aparato aplica el calor á la úlcera durante horas y días. Este método, engorroso y aplicable sólo en los hospitales, ha sido sustituido recientemente por el método de Andry, en el cual el calor se aplica á distancia mediante un termo ó galvano-cauterio.

El tratamiento ensayado por Manfanovsky consiste también en la aplicación de una alta temperatura, pero no á distancia, sino directamente sobre la úlcera y mediante el pulverizador del profesor Snegiref, que se emplea para cohibir las hemorragias parenquimatosas. En este aparato, inmediatamente á la salida, tiene la temperatura de 100° C., suficiente para matar todos los microbios. Para el chancro blando no es precisa una temperatura tan elevada y por ésto aparta el extremo á la distancia de cuatro á ocho centímetros de la úlcera, sobre la cual obra así el vapor á una temperatura de 60 ó aun 50° C. Previamente lava la úlcera con una solución borica al 2 por 100, la seca con un poco de algodón ó gasa y, luego dirige sobre ella el chorro de vapor del aparato referido. Para evitar la quemadura de los tejidos vecinos, basta cubrirlos con una delgada capa de gasa. Si el enfermo se queja, se aparta el extremo de la boquilla hasta que el calor resulte tolerable. La sesión dura por término medio de tres á diez minutos. Al cabo de uno ó dos de aplicación del vapor, se vé que el fondo y los bordes de la úlcera empiezan á palidecer, cubriéndose como de una película, y luego

toman un color rosado. A las tres ó cuatro sesiones, la úlcera empieza á sangrar y toma un aspecto simple. La vaporización se aplica una vez cada día; la curación completa se consigue en 10 á 15 sesiones. Ni una sola vez, en los casos tratados, se observó propagación del proceso. Las ventajas de este método son la aplicabilidad á todas las regiones donde exista la úlcera y en la facilidad de ser empleado en el dispensario. El método ha sido empleado en el hospital provincial de Yaroslaff, siendo tratados en conjunto 89 casos, de los cuales 20 estaban complicados con bubones y uno con gangrena. En dos enfermos, la úlcera estaba en el meato uretral, tres en el glande, 28 en el prepucio, 14 en el frenillo y 12 en el surco balano-prepucial.

(Vratch.)

\*  
\* \*  
\*

**La cocainización de la médula como medio de insensibilizar vastas regiones del cuerpo.**—Hasta hoy no había sino dos métodos conocidos de insensibilización quirúrgica: la anestesia general, debida á la pérdida de conocimiento bajo la influencia de inhalaciones de cloroformo, de éter, etc., ó bien aún como consecuencia de las prácticas del hipnotismo, y la anestesia local obtenida por la acción de la cocaína ó del frío sobre los nervios sensitivos de una región limitada. Pues bien; el profesor A. Bier (de Kiel) (1), acaba de descubrir un tercer modo de insensibilización quirúrgica, que ocupa, por decirlo así, un término medio entre la anestesia general y la anestesia local, pues, al mismo tiempo que deja completamente intactas las facultades psíquicas del sujeto, hace insensibles al dolor las dos terceras partes del cuerpo próximamente.

Partiendo de la idea de que la inyección de una pequeña dosis de cocaína en el canal raquidiano, practicada asépticamente, debe tener por efecto—por consecuencia de la supresión temporal de las funciones de las células ganglionares de las raíces nerviosas y de los nervios privados de sus vainas que se hallan en esa cavidad—insensibilizar las regiones tributarias de estos aparatos nerviosos, Bier se ha creído autorizado para inyectar clorhidrato de cocaína en el canal raquidiano de seis enfermos atacados de lesiones quirúrgicas diversas y cuya edad variaba entre 11 y 34 años, y ha podido después de esta inyección efectuar sobre los miembros inferiores resecciones óseas sin el más pequeño dolor, así como el vaciamiento de los focos ósteotuberculosos ú ósteomielíticos.

Para esto, procedía de la manera siguiente: Por medio de inyecciones intradérmicas de cocaína, insensibilizábanse primeramente las partes blandas á nivel de los lomos, y se practicaba luego una punción lumbar á tenor del método de Quincke, con ayuda de una cánula muy fina. Una vez introducida esta cánula en la cavidad raquidiana, se retiraba el obturador; se tapaba inmediatamente el

---

(1) A. Bier. Versuche über Cocainisirung des Rückenmarkes. (*Deutsche Zeitsch. f. Chir.*, LI, 3-4.)



orificio del instrumento con el dedo, á fin de impedir lo más posible la salida del líquido céfalo-raquidiano; luego, por medio de una jeringa de Pravaz, adaptada exactamente á la cánula, se inyectaban á través de esta última de 0.5 á 3 c. c. de una solución de clorhidrato de cocaína, cuyo *título* variaba de 0.5 á 1 por 100, introduciendo de este modo de 0 gr. 005 á 0 gr. 015 milígr. del medicamento analgésico en el canal raquidiano. Teniendo en cuenta la cantidad de líquido que debía quedar en la cánula, se tenía el cuidado de inyectar cada vez, además de la dosis que se quería emplear, el equivalente de una división ó de una división y media de la jeringa. Después de haber esperado durante dos minutos próximamente, la cánula era retirada, al par que se obturaba con colodión el orificio de punción.

Cinco á ocho minutos después de la inyección, notábase que se producía una analgesia completa á nivel de los miembros inferiores, la cual iba invadiendo poco á poco el tronco. En tres casos, esa analgesia se extendió hasta la tetilla, y en un muchacho de 11 años, que había recibido una inyección de 0 gr. 005 milígr. de cocaína, la analgesia llegó á invadir todo el cuerpo, á excepción de la cabeza. La insensibilidad completa al dolor duró cuarenta y cinco minutos próximamente; luego fué disipándose poco á poco. El tacto y las sensaciones térmicas estaban conservados; sin embargo, el contacto de cuerpos muy calientes no provocaba ningún dolor. La sensibilidad táctil no fué marcadamente debilitada sino en un paciente, de 17 años de edad, á quien había sido inyectada en el canal raquidiano la dosis relativamente elevada de 0 gr. 01 centígr. de clorhidrato de cocaína.

Los sujetos en experimentación no presentaron ningún síntoma alarmante inmediatamente después de la inyección; con todo, más adelante notáronse en tres de ellos vómitos y una cefalalgia intensa, que persistió durante muchos días. Estos fenómenos tardíos son debidos, según Bier, no á la acción tóxica de la misma cocaína, sino á trastornos de la circulación provocados por la inyección de una substancia heterogénea en el canal raquidiano. Sólo en un enfermo la inyección cocaínica provocó una leve excitación.

El profesor de Kiel no ha tenido reparo alguno en experimentar en sí propio y en la persona de su asistente el Dr. Hildebrandt, la cocaínización de la médula. El experimento hecho en la persona propia de Bier fracasó, en razón á que la aguja de la jeringa de Pravaz no había sido adaptada perfectamente á la cánula del aparato de punción. Nuestro colega llegó hasta á perder durante esa pequeña operación mucho líquido céfalo-raquidiano, accidente que dió origen á la producción de vértigos, que se reproducían constantemente en la posición vertical del cuerpo, y que no se disiparon sino después de una permanencia de nueve días en cama. Hildebrandt, después de una inyección intra-raquidiana de 0 gramos 005 miligramos de clorhidrato de cocaína, presentó fenómenos idénticos á los que ofrecieron los enfermos antes mencionados.



Los experimentos llevados á cabo por Bier son aún ciertamente harto pocos en número para permitir que se forme una apreciación definitiva del valor práctico de este procedimiento de anestesia, con tanta más razón cuanto que, por confesión misma del experimentador, los trastornos consecutivos á la cocainización de la médula no son menores que los que se observan después de la inhalación de cloroformo, y hasta son más acentuados y más persistentes que estos últimos. De ahí se sigue, por consiguiente, que la cocainización de la médula no puede constituir, hoy por hoy, un procedimiento corriente de anestesia quirúrgica. Sin embargo; si se tiene en cuenta que el empleo del cloroformo no siempre está desprovisto de peligro, especialmente cuando el enfermo presenta trastornos cardiovasculares, y si, de otra parte, la inocuidad de la cocainización de la médula es positiva, es indudable que este último modo de insensibilización podría estar llamado á prestar buenos servicios en los casos en que el cloroformo aparece contraindicado. Como quiera que sea, una vez ya conocido el método, es posible que más adelante se introduzcan ciertos perfeccionamientos á la técnica de la cocainización de la médula, los cuales, disminuyendo los inconvenientes de este procedimiento, acaso den por resultado natural el que pueda extenderse su campo de aplicación.

(*La Sem. Méd.*)

\*  
\*  
\*

**Tratamiento de la sífilis por medio de inyecciones de biyoduro de mercurio.**—Desde hace algunos años, el Dr. P. N. Prokhorov, Médico del hospital del Zémstvo, en Yamburgo, recurre en el tratamiento de la sífilis á inyecciones intramusculares de biyoduro demercurio á la dosis de 0 gr. 003 milígr. por kilogramo de peso del paciente en el adulto, y de 0 gr. 0015 milígr. en los niños, inyectando, por ejemplo, en una vez 0 gr. 24 centígr. de biyoduro á un enfermo que pesaba 80 kilogramos. Estas dosis, consideradas hasta hoy como tóxicas, han sido siempre bien soportadas sin producir ni siquiera estomatitis, y su acción curativa para con las manifestaciones sífilíticas es notablemente rápida.

Nuestro colega ha concebido este método de tratamiento, por una parte, á seguida de experimentos que le han demostrado cómo la acción fisiológica de un medicamento puede ser muy diversa según la dosis empleada, y, por otra parte, fundándose en una consideración muy racional, á saber: que la dosificación de las sustancias medicamentosas debe estar proporcionada al peso del enfermo.

Los ensayos clínicos no tardaron en convencer á Prokhorov que el mercurio, que administrado en cantidad relativamente pequeña, puede producir accidentes tóxicos, es generalmente bien soportado cuando se emplea á dosis masivas, suficientemente espaciadas.

Dejando á un lado la explicación teórica que nuestro colega dá de este hecho, en apariencia paradójico, cabe hacer notar que el valor del método de tratamiento referido, y acerca del cual la opi-

nión médica en Rusia se había mostrado al principio muy escéptica, ha sido confirmado recientemente por tres Médicos militares rusos, los Dres. I. S. Tchevagesky, E. P. Taubé y N. E. Akatzatov, quienes han experimentado el procedimiento en grande escala, insiguiendo para ello las siguientes reglas, establecidas por Prokhorov.

Después de haber determinado con exactitud el peso del enfermo, se desinfecta la región en que deba ser practicada la inyección (unos tres centímetros detrás del gran trocánter.) Se cepilla la piel con jabón y se frota luego con bencina primero, y después con una solución de formol á 1 por 1.000.

Si los tegumentos están muy sucios, se practican, además, unos toques con tintura de yodo, y al cabo de cinco minutos se decolora la piel lavándola con amoníaco líquido. Esto hecho, se procede á inyectar en el espesor del músculo glúteo una solución que contiene, por cada centímetro cúbico, exactamente 0 gr. 003 milígr. de biyoduro de mercurio, y cuya fórmula es como sigue:

Yoduro de mercurio . . . . . 0 gr. 30 centígr.

Yoduro de potasio . . . . . 0 — 60 —

Agua destilada . . . . . Q. S. para obtener una solución de 100 c. c.

La cantidad de líquido que se inyecta, guarda proporción con el peso del paciente. Así, por ejemplo, á un adulto se le inyectará un número de centímetros cúbicos igual al de kilogramos que pese el sujeto. En el niño, la dosis será una mitad menor. La inyección es practicada lentamente, estando el enfermo acostado boca abajo. Terminada la pequeña operación, se obtura el orificio de punción por medio de una aplicación de colodión, después de lo cual el paciente debe guardar lecho durante cuarenta y ocho horas.

En el transcurso de los primeros días, el enfermo experimenta, á nivel del punto inyectado, un dolor más ó menos vivo, pero tolerable, y su peso disminuye para volver al peso precedente, ó bien aún para aumentar al cabo de diez días, momento en que se repite la inyección. Las manifestaciones sifilíticas secundarias, lo mismo que las terciarias, empiezan á retroceder después de la primera ó de la segunda inyección, y desaparecen á seguida de la tercera ó de la cuarta.

Durante todo el tiempo del tratamiento, los enfermos deben estar sometidos al régimen de la supraalimentación.

Según el testimonio unánime de los Médicos que han empleado el método de Prokhorov, este tratamiento presenta sobre todos los otros la ventaja de ejercer una acción mucho más rápida y más segura.

(*La Sem. Méd.*)

\*  
\*  
\*

**Hernia intra-pericardiaca.**—El Dr. M. Dowell refiere el caso siguiente: Un hombre sano y robusto sintió de pronto violentos dolores en la región supraumbilical, que se propagaron rápidamente al tórax, provocando fenómenos disnéicos. Casi al mismo

tiempo se presentaron vómitos, que se repitieron á cortos intervalos. Los dolores fueron acentuándose de tal modo en los dos días siguientes, que casi imposibilitaban todo movimiento. A todo ésto el abdomen se iba poniendo cada vez más abultado y por el recto no salían materias excrementicias ni gases. Cuando en la mañana del tercer día se levantó el enfermo para orinar, se cayó de pronto al suelo y á los pocos minutos ya era cadáver. En la autopsia que practicó el autor á las ocho horas del fallecimiento, se encontró muy distendido el abdomen y, una vez separado el esternón, se halló un pericardio muy dilatado, del que salió al incidírsele una gran cantidad de un líquido sanguinolento. En el interior de la cavidad pericardíaca había un asa de intestino delgado de unas 18 pulgadas de largo. Dicha asa estaba encarcelada, tenía un color rojo-oscuro, y presentaba en su extremo inferior una rotura de media pulgada de largo. La abertura del diafragma por donde había pasado el intestino, se hallaba en la porción tendinosa del mismo. Desde el asa intestinal al ciego, mediaba una distancia de unos cuatro pies. No se sabe que este sujeto hubiese sufrido ningún traumatismo. La muerte repentina es evidente que fué ocasionada por la rotura del intestino y por la compresión que ejerció sobre el centro cardíaco la sangre, que á causa de eso se derramó en el interior del pericardio. El autor no ha podido encontrar en la literatura otro caso parecido.

(*Brit. med. Journ.*)

---

## FÓRMULAS

353

Acido salicílico.....	{		
Azufre sublimado.....	{	aa	1'25 partes.
Acido fénico.....	{	aa	0'6 id.
Alcanfor.....	{	aa	15 id.
Ungüento de agua de rosas.....	{	aa	15 id.
Idem de óxido de zinc benzoinado.....	{	aa	15 id.

M.—Para fricciones.

En el **eczema crónico de los labios.**

(*Shæmaker.*)

\*  
\*  
\*  
354

Salol.....	4 gramos.
Aceite de almendras dulces.....	{
Goma arábica.....	{ aa 8 »
Jarabe simple.....	{ 50 »
Agua destilada.....	{ 130 »
Esencia de menta.....	{ C. S.

M.—Para tomar una cucharada cada dos horas.

En la **amigdalitis aguda.**

(*Caron de la Carrière.*)

---

## VARIEDADES

---

Las maniobras que se han verificado en El Pardo los días 16, 17, y 18 del mes de Junio próximo pasado, para que los alumnos de la Academia Médico-Militar se ejerciten en la práctica del *Servicio sanitario de campaña*, merecen toda nuestra atención, por ser las primeras de este género que vemos en España. Dentro de los límites compatibles con las realidades que la actual organización permite, el éxito obtenido en estas maniobras ha sido completo, y podemos afirmar que, en lo sucesivo, cuando los elementos de personal y material lleguen al grado máximo necesario, tendremos asegurado y previsto, en absoluto, cuantas contingencias puedan presentarse en una campaña, en relación con los deberes tan interesantes y complejos del Cuerpo de Sanidad militar, y más especialmente en la asistencia y evacuación de los heridos durante el combate.

Ha constituido la nota más saliente de las citadas maniobras la realización de un supuesto táctico, en que las fuerzas sanitarias operaban unidas con un escuadrón de Dragones de Lusitania, acantonado actualmente en dicho Real Sitio, y á cuyo espontáneo concurso se debe en parte el éxito conseguido.

Establecida la línea de fuego y dadas varias cargas, simulando desalojar á un enemigo posesionado de los cerros que limitan por el Este el polígono, las fuerzas de la brigada sanitaria, mandadas por los Oficiales médicos y convenientemente distribuidas en secciones bajo la acertada dirección del Médico mayor Dr. Pérez Ortiz, procedieron al desempeño de su misión, establecieron en los sitios oportunos los puestos de socorro y de curación, instalaron en segunda línea las ambulancias, y armaron á mayor distancia del lugar del combate los hospitales móviles. Entre tanto, las secciones de camilleros, así como las de montaña, con las artolas y botiquines, procedían con gran rapidez y regularidad á retirar los supuestos heridos del sitio del combate, transportándolos del puesto de socorro al de curación, y de éste á las ambulancias y hospital, después de hecha la primera cura.

Terminada la maniobra, todas las fuerzas que habían tomado parte en ella desfilaron en columna hacia el campamento, donde han estado alojados durante estos días los Oficiales alumnos de la Academia Médico-Militar.

El Inspector de Sanidad del primer Cuerpo de ejército, que presenció el acto, dirigió á éstos breves palabras, haciéndoles ver la importancia de su doble papel como Médicos y como militares.

Asistieron asimismo todos los profesores de la Academia Médico-Militar y el personal del Instituto de higiene.

Enviamos nuestra más entusiasta felicitación á todos los que han tomado parte en estas maniobras, á cuyo éxito han cooperado también,

eficazmente, el inteligente Oficial de la Sección montada Sr. Fernández Pérez y las clases de tropa de la Brigada.

\* \* \*

En una de las últimas sesiones celebrada por la comisión de guerra de la conferencia de la paz, se ha discutido la cuestión de proyectiles, adoptando la fórmula siguiente:

Debe prohibirse en absoluto el empleo de balas que se rompan ó aplasten fácilmente al chocar con el cuerpo humano, tales como las balas explosivas, balas de envolturas duras que no cubran por completo el núcleo del proyectil ó provistas de incisiones.

Inglaterra y los Estados Unidos votaron contra esta proposición.

\* \* \*

Hemos recibido los tomos V y VI del *Tratado práctico de Medicina clínica y terapéutica*, publicado en Francia bajo la dirección de los señores Bernheim y Laurent, con la colaboración de 92 Catedráticos, Médicos de los hospitales, y otros Médicos franceses y extranjeros, traducido directamente de la **segunda** edición francesa.

Nuestra época es sumamente fecunda en producciones científicas de todas clases. A pesar de esta plétora de libros y manuales, carece el práctico hoy día de un *Tratado de Patología* reciente y que esté al tanto de los rápidos progresos de la ciencia médica; hácele falta este *vademecum*, indispensable para vencer las diarias dificultades de la práctica del arte de curar. En efecto: las obras publicadas hasta hoy, lo han sido tomo por tomo, lentamente, con intervalos de muchos años, de suerte que, al ver la luz los últimos tomos, han envejecido ya los primeros, y no están, por ende, al corriente de los descubrimientos modernos.

La obra que presentamos hoy al público médico—y cuya primera edición se ha agotado rápidamente en Francia—se ha concebido y publicado de un modo muy diferente. Sus numerosos capítulos han sido escritos *simultáneamente* por Catedráticos, por Médicos de los hospitales ó por especialistas distinguidos, quienes, seducidos por la idea de ser útiles á sus compañeros, han puesto juntos manos á la obra y han hecho en poco tiempo una Enciclopedia *esencialmente práctica*. Los seis tomos del *Tratado práctico de Medicina clínica y terapéutica* comprenden todos, sin exceptuar ninguno de sus capítulos, las ideas modernas. Esta obra, que nada ha omitido de las nociones anatómo-patológicas y bacteriológicas, ha dejado, sin embargo, ancho campo á lo más interesante para el Médico, á la **clínica** y á la **terapéutica**, lo cual justifica sobradamente su título.

Como indica la división, cada tomo contiene el estudio de las enfermedades de un órgano ó de una región anatómica. Llamamos, sin embargo, la atención de los compañeros acerca de la concepción de este *Tratado práctico de Medicina*, advirtiéndoles que comprende un tomo de *enfermedades especiales* (enfermedades de los ojos, oídos, fosas nasales, piel, sífilis, etc.), parte apenas esbozada y hasta omitida en la mayoría de las obras de este género. En nuestro *Tratado de Medicina*—que supera con mucho á todas las *Enciclopedias* conocidas—se estudian estas



cuestiones, como todas las demás, con la mayor claridad y con gran *sensibilidad clínica*. Viene, pues, esta obra á llenar un verdadero hueco en la biblioteca de todo Médico práctico que quiera estar al tanto de los conocimientos modernos.

DIVISIÓN DE LA OBRA

Tomo I.—Enfermedades infecciosas.

Tomo II.—Enfermedades nerviosas, enfermedades mentales y medicina legal de los enajenados.—Electroterapia.—Hidroterapia.

Tomo III.—Enfermedades de las vías respiratorias.

Tomo IV.—Enfermedades del aparato circulatorio, de la sangre y de la nutrición; enfermedades de los riñones y de la vejiga.

Tomo V.—Enfermedades del tubo digestivo y de sus anejos.

Tomo VI.—Enfermedades de las fosas nasales, de los oídos, de los ojos, de la piel y de los órganos genitales.

Seis hermosos volúmenes en 8.º, de 700 páginas aproximadamente cada uno.

Precio de toda la obra, 50 pesetas.

Los pedidos, *acompañados del importe*, se dirigirán á la Administración de *El Siglo Médico*, Magdalena, 36, Madrid.

\*  
\* \*

El Dr. Mañueco propone en el *Diario Médico-Farmacéutico* la refundición de todas las sociedades médicas que actúan en esta Corte, en un solo centro que se llame *Ateneo Médico*, y hace la proposición con motivo de los proyectos que tiene la junta directiva de la *Academia Médico-Quirúrgica* de cambiar el lóbrego y húmedo local que hoy tiene, por otro que reuna mejores condiciones.

Realmente el pensamiento que el Dr. Mañueco vuelve á plantear es excelente, pero creemos que, como tantas otras veces, fracasará. Por lo mismo que es bueno, hallará tales dificultades que, seguramente, no se llevará á cabo.

---

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

**Los féretros metálicos no son antihigiénicos.**—Informe razonado emitido por el Dr. D. Federico Montaldo.—Madrid. 1899. (Dos ejemplares.)

**Le varietà anatomiche della mastoide é sua topografia in rapporto alla chirurgia dell'orecchio.**—Comunicazione letta al XII Congreso internazionale di Medicina in Mosca.—Dott. Lorenzo Bonomo. Capitan Medico.—Torino. 1899.

**Panticosa.**—Memoria correspondiente á la temporada de 1898, presentada por su Médico Director en propiedad D. J. Eduardo Gurucharri y Echaurre, y guía del bañista en dicho establecimiento.—Madrid. 1899.

**El presupuesto de la paz para un ejército en pie de guerra.**—Por D. Antonio del Rosal y Vázquez de Mondragon.—Málaga. 1899.

**La Unión médica.**—Revista profesional, órgano oficial del Colegio de Médicos de Segovia.—Publicación mensual.—Segovia. 1899.