

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE ABRIL DE 1893. NÚM. 139.

Un caso clínico del Hospital Militar de Madrid.

Cediendo á las instancias de mis compañeros, tomo la pluma para bosquejar una historia clínica bastante notable, no por las maniobras á que dió lugar, sino por el fondo de enseñanza que encierra. Tillaux, en su *Tratado de Cirugía Clínica*, dice: «La peritonitis crónica, diariamente da sorpresas en la clínica.» Nosotros, si no fuera por pecar de inmodestos, añadiríamos á las frases de aquel sabio maestro, que no sólo las crónicas dan sorpresas, sino muchas subagudas. Y pasemos, desde luego, á describir la historia de nuestro enfermo.

Enrique Sanz Castaño, natural de Madrid, de 19 años de edad, de temperamento nervioso y constitución fuerte, educando de música del Batallón de Cazadores de Ciudad-Rodrigo, ingresó en el Hospital Militar en la tarde del 23 de Diciembre del año próximo pasado, ocupando la cama núm. 20 de la sala 1.^a

En el interrogatorio nos manifestó: que á las seis de la tarde del día anterior, y estando parado en la puerta de su cuartel esperando la orden para salir de paseo, notó un fuerte dolor en el vientre, seguido de vómitos abundantes y frecuentes, y una sensación angustiosa acompañada de sudores fríos, y coincidiendo con este estado, imposibilidad de poder mover el vientre y de espeler gases. Que llamado el médico de su batallón, comprobó un tumor herniario en la región inguinal derecha, el que trató de reducir; y no habiendo podido conseguirlo, dispuso la medicación conveniente, mientras ordenaba su paso á este Hospital. A las preguntas que hicimos al enfermo para precisar la fecha en que esta hernia hizo su primera aparición, nos dijo: que nunca había notado tumor alguno en las ingles, y que la presentación de éste coincidió con los dolores y estado ya indicados. También nos manifestó que no había hecho ningún esfuerzo ese día, ni tampoco había sufrido accesos de tos. Tratando de recoger más antecedentes, nos indicó que movía el vientre diariamente, y que el instrumento que en la música tocaba exigía grandes esfuerzos. Ya veremos en las consideraciones finales el

poco caso que hacemos de la fecha que señala para la presentación de su hernia.

El cuadro sintomatológico que presentaba no ofrecía duda alguna: se comprobaba un tumor que, naciendo en la parte más alta del conducto inguinal derecho, descendía hasta el escroto del mismo lado, tumor duro, doloroso á la presión, y de un volumen regular, que, desde luego, consideramos como una hernia inguinal externa entero-epiplóica, y con el cuadro clínico acabado de la extrangulación herniaria: dolor fuerte en el abdomen, vómitos frecuentes, imposibilidad de mover el vientre y de espeler gases, cara descompuesta y gran sensación de angustia. Procedimos á la taxis, y creímos en un principio cosa fácil la reducción, pues la mitad del tumor se redujo en las primeras tentativas; pero pronto nos convencimos de que la reducción total era imposible. Le dispusimos un baño general templado, fricciones de pomada de belladona opiada en la región, y, siguiendo las indicaciones de Wilson y Nagel, una infusión fuerte de café, para que tomara con frecuencia, y unos enemas templados, con unas gotas de tintura de asafétida, ordenando también, para el caso de que los vómitos fueran muy frecuentes, trocitos de hielo al interior.

Después del baño se procedió á otra tentativa de taxis, que dió el mismo resultado que las anteriores.

A la mañana siguiente se repitieron las tentativas de reducción, se aplicó una vejiga de hielo á la hernia, y después de la consulta reglamentaria, se procedió á la operación á las once de la mañana; es decir, á las cuarenta horas de haberse iniciado el padecimiento.

Una vez obtenida la anestesia clorofórmica, se practicó una última tentativa de reducción; pero con el mismo resultado negativo que las anteriores. Acto seguido, procedimos á practicar la operación por el método clásico. Se incindió la piel desde el extremo superior inguinal al superior escrotal, y dividiendo las capas sucesivas llegamos al saco herniario; pero una vez abierto éste, nos sorprendió no encontrar serosidad alguna; el intestino, de un color rojo intenso, presentaba numerosas adherencias con el saco, y el dedo índice introducido por dentro de aquél, en el conducto inguinal, no encontraba el anillo extrangulador, llegando sin gran dificultad á la cavidad del abdomen. Tratamos de dislocar el intestino, y encontramos las mismas dificultades que en las taxis que anteriormente habíamos practicado; pero entonces pudimos apreciar que el mesenterio se encontraba adherido al testículo y el saco al asa intestinal, por numerosas bridas; que

asa intestinal, saco y testículo formaban un solo órgano, que solo permitía cierto grado de dislocación.

¿De qué se trataba, pues?... De una peritonitis herniaria, adhesiva antigua, desenvuelta en una hernia inguinal congénita, y en aquellos momentos agudizada por un atascamiento. Pero si la cuestión científica podía prestarse á la discusión, la cuestión operatoria era clara y precisa. Se desprendieron con los dedos las múltiples adherencias que el asa intestinal tenía entre sí y con el saco; la adherencia del testículo, formada por una ancha brida del mesenterio, se reseco después de ligada con catgut por sus extremos; se desinfectó la zona operatoria con una disolución de sublimado al 1 por 1.000, y se reintegró el intestino en la cavidad abdominal.

En la herida se colocó un tubo de desagüe; se suturó, y se aplicó una cura antiséptica de iodoformo. Como tratamiento, dispusimos unas píldoras de dos centigramos de extracto de opio, para tomar de dos en dos horas al principio, trocitos de hielo para apagar la sed, caldos fríos y vino generoso con agua carbónica.

Los fenómenos de reacción fueron escasos, pues la columna térmica no pasó de 38.°, si bien nuestro operado se quejaba de dolores de vientre, localizados á las regiones iliaca derecha é hipogástrica; á la presión el dolor era vivo en estas regiones, y aunque no tan intenso, también lo sentía á la presión en la región umbilical. A las treinta y seis horas de la operación, es decir, en la mañana del día 26, hizo una pequeña deposición de materiales sólidos, y se le dispuso una limonada purgante y enemas emolientes, creyendo que al siguiente día sería asunto terminado.

Pero como el caso tenía que ser extraño, no sucedió lo que presumíamos. El enfermo devolvió por vómitos la limonada mezclada con materiales biliosos, los dolores del vientre se generalizaron, se presentó un gran meteorismo, y la temperatura subió á 38,7. Esta era la situación de nuestro operado el día 27. ¿Se tratará de una peritonitis generalizada subaguda? Esto nos decíamos, y en su consecuencia dispusimos el hielo al vientre, que, dicho sea de paso, molestaba mucho al enfermo, y tuvo que ser sustituido aquella noche por cataplasmas bien calientes, fricciones mercuriales, ópio al interior en dosis muy fraccionadas, vino generoso mezclado con agua carbónica, trocitos de hielo para calmar la sed y caldos alternando con leche fría.

Los síntomas fueron cediendo, pero persistiendo el meteorismo y la tendencia al vómito, y el 1.º de enero le dispusimos unas píldoras de podofilino y extracto de belladona.

En la tarde del día 2 tuvo nuestro operado un gran vómito de

materias estercoráceas, acompañado de dolores de vientre, sudores fríos y cara descompuesta. Después de este vómito se encontró mejor, y cedió mucho el meteorismo. El vientre no había vuelto á moverse desde el día 26.

¿De que se trataba en aquel momento? Evidentemente de una oclusión intestinal interna. Las causas podían ser varias y oscuras; pero la resultante no podía ser más clara, ni la indicación más precisa: una laparotomía intestinal era lo único que podía salvar á este individuo de una muerte cierta y próxima. Ya fuera debida esta aclusión á nuevas adherencias del intestino en la cavidad abdominal, como resultado de la peritonitis, ya á algún proceso de invaginación al reducir la hernia y completado después, ya á alguna brida peritoneal no desprendida, ó de nueva formación, que estrangulara la luz del intestino, ó ya á alguna torsión de éste sobre su eje, todas estas y otras mil hipótesis, ni podían resolverse científicamente, ni curaban al enfermo, si no se abría el vientre y se reconocía y combatía el obstáculo intestinal.

Así, pues, en la mañana del día 3 solicitamos del señor Director la consulta reglamentaria. En ella se discutió el caso, la indicación operatoria, los medios y condiciones que teníamos y reunía el Hospital para esta clase de traumatismos operatorios; pero como con voluntad se consigue cuanto se quiere, se dispuso todo para operarle á la una de la tarde de dicho día.

E. REINA Y MARTÍNEZ.

Médico mayor.

(Continuará.)

El transporte de heridos por línea férrea.

! La organización de este servicio en Suiza ha sido el tema desarrollado en una interesante conferencia dada por el Médico mayor Dr. Froelich, ante Oficiales de todas las armas de aquel país.

Cinco *columnas de transporte* de la Landwehr trasladan los heridos desde las ambulancias á la estación en que se encuentra el tren sanitario. Este cuenta con el personal siguiente: un Capitán Médico; un Médico subalterno; un Farmacéutico, que ejerce á la vez las funciones de Oficial de almacén y Contador; dos Suboficiales, encargados de vigilar el servicio y llevar la documentación y la estadística; cinco enfermeros, diez camilleros, el per-

sonal de conducción del tren y el que figura en un convoy ordinario.

El material de transporte es el que sigue: una locomotora; un furgón de cabeza para los equipajes; un furgón de cola (que puede ser una ambulancia de Correos, porque la estantería se puede utilizar para la farmacia, la ropería, el almacén y la oficina); de siete á diez coches de tercera clase, sistema americano, de cuatro ejes, ó el doble de dos ejes, para colocar 140 ó 200 heridos acostados. Lleva, además, el tren un coche-salón para los Médicos, los Delegados de la Cruz Roja y los empleados, y un coche de segunda para los enfermeros y camilleros.

La velocidad media del tren se ha fijado en 25 kilómetros por hora.

Para montar un vagón-ambulancia se sujetan á las paredes laterales del vehículo varios listones de madera, convenientemente agujereados para enganchar fuertes garfios de hierro forjado, que sirven para colgar unos tirantes, unidos dos á dos por uno de sus extremos y doblados por el otro extremo para alojar los largueros de las camillas. En cada uno de estos coches hay, además, una cómoda de tres cajones, una mesa, dos sillas de tijera, un lavabo de hierro barnizado, una mesilla de noche, un banco ó taburete y una caja á propósito para el *aparato*.

Los tres trenes-hospitales de que dispone hoy Suiza no bastan para las necesidades de una campaña, por cuya razón es reglamentaria la organización de trenes auxiliares ó improvisados y de convoyes de enfermos, utilizando los trenes militares para el transporte de heridos que puedan viajar sentados. Para la evacuación de heridos que deban ir acostados hay material dispuesto desde el año 1890 para 500 camas, 400 camillas, preparadas en 1891, y muchos aparatos antiguos para los trenes sanitarios, propiamente dichos. Uno de los modelos de estos aparatos consiste en ocho gruesos travesaños de madera, cilíndricos, que se colocan perpendicularmente al eje longitudinal del vagón, y se fijan á las paredes laterales por medio de grandes rodetes de gutapercha y correa de seguridad, y que sirven para colgar de ellos dos filas de á cuatro camillas. El Dr. Froelich encuentra defectuoso este modelo, porque no ofrece la firmeza y seguridad apetecibles.

Los resortes inventados por Grund en 1868 sirven para colocar dos pisos de camillas en los vagones de mercancías; pero las camillas del piso superior sufren violentas sacudidas durante la marcha del tren, y las oscilaciones llegan á determinar el mareo y hasta vértigos en los enfermos acostados en ellos.

El reglamento de 24 de Noviembre de 1889 hace oficial en Italia la movilización de dos clases de columnas de evacuación de enfermos y heridos por la vía férrea: los trenes improvisados y los trenes hospitales. Los primeros dependen exclusivamente de la autoridad militar, y se organizan con vagones de mercancías; y los segundos dependen de las Sociedades de socorros. Los trenes improvisados llevan 38 coches: 35 con ocho camillas colocadas como las de los *trenes-hospitales* suizos, y tres para los cuatro médicos, los 35 enfermeros y los 11 soldados de escolta.

La Cruz Roja italiana dispone hoy de material para catorce trenes hospitales. Cada uno de estos trenes puede transportar 200 enfermos ó heridos, y consta de 21 á 24 vagones dispuestos del modo siguiente: un furgón de cabeza para los equipajes; un coche salón ó sleeping-car, sistema Pullmann, para el personal médico; un coche-ambulancia para oficiales heridos ó enfermos, y para oficina del contador; siete ú ocho coches para soldados, con 12 ó 14 camas por vagón; un coche para farmacia y almacén de provisiones; otro para la cocina, de 6 ú 8 coches-ambulancias, dispuestos para colocar 10 camillas en cada uno de ellos; un vagón para el personal subalterno, otro de reserva y otro de cola del tren. Además del jefe administrativo, lleva cada convoy un médico-jefe; tres médicos, uno de los cuales tiene á su cargo la farmacia; un contador y un capellán. El personal subalterno es el siguiente: dos celadores-jefes, ocho celadores, un cocinero, 24 enfermeros y 10 criados.

El material móvil es del sistema de corredor central, y debe ser facilitado á la Cruz Roja, en caso de movilización, por las tres grandes Compañías italianas de los caminos de hierro.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Vómitos durante la anestesia quirúrgica. Compresión del frénico y del pneumogástrico. — El Dr. Joos, médico del hospital cantonal suizo de Winterthur, recurre con éxito seguro á este medio y practica la compresión, en el lado izquierdo casi siempre, aplicando la yema del dedo pulgar inmediatamente encima de la extremidad acromial de la clavícula, y manteniendo el dedo en dirección paralela á la de este hueso, mientras apoya el resto de la mano sobre la pared torácica del enfermo. Los vómitos y el hipo cesan inmediatamente, pero debe sostenerse la compresión, para evitar se reproduzcan estos molestos síntomas.

Cree el citado autor que la compresión del nervio frénico podría ser de utilidad en el mareo, y recuerda que la ha recomendado el Dr. Leloir en los casos de hipo rebelde.

(*Sem. medicale*).

*
**

Bocio exoftálmico.—Auscultación del cuerpo tiroides.—El Dr. Guttman ha presentado á la Sociedad de Medicina interna de Berlin dos mujeres con bocio exoftálmico, en las que se percibían ciertos ruidos de soplo, que considera característicos, isócronos con los latidos del corazón. Estos ruidos no se producen en los bocios que no dimanen de la enfermedad de Basedow: se desarrollan en el mismo bocio independientemente de toda lesión cardíaca; y son debidos, además de la hipertrofia del ventrículo izquierdo, que con frecuencia complica el bocio exoftálmico, á la desigual distribución de la sangre en las arterias del cuerpo tiroides. La desigual dilatación de los vasos hace se produzcan remolinos de sangre que dan lugar al ruido de soplo; y nada de esto se observa en los bocios que se deben á otras causas distintas.

Este signo es más constante que el señalado por Græfe, que consiste en la insuficiencia del párpado superior.

(*Prog. med.*)

*
**

Pneumonía —Seroterapia.—En la Academia de Medicina de Turin se ha discutido este tema en la sesión del 2 de Diciembre último. El Dr. Loza, médico jefe del hospital de San Juan, ha dado cuenta de los resultados obtenidos por él en diez pneumónicos tratados por la seroterapia; de estos enfermos cinco padecían pneumonía doble (infección total de un pulmón y de uno ó muchos lóbulos en el otro) y cinco pneumonía unilateral; ocho eran jóvenes y dos de edad avanzada, y seis eran robustos y cuatro de constitución débil.

El liquido inyectado fué unas veces suero de conejo refractario, otras veces suero de perro y otras extracto de vísceras refractarias preparado con glicerina. Las conclusiones formuladas por el citado autor son las siguientes:

- 1.^a No se produjo reacción alguna alrededor de la picadura.
- 2.^a La inyección de extracto con glicerina no provocó trastorno alguno apreciable; la inyección de suero de perro determinó trastornos nerviosos, y la inyección de suero de conejo produjo agitación general, con agravación de la enfermedad.
- 3.^a La influencia de este tratamiento sobre la hipertermia no es inmediata, pero se manifiesta en siete casos por un descenso de la temperatura.
- 4.^a Se observó disminución en el número de pulsaciones.
- 5.^a No se apreció acción alguna sobre la respiración, y solo pudo notarse, al cabo de algún tiempo, una ligera disminución en el número de inspiraciones.

6.^a La crisis se presentó, de ordinario, á los tres ó á los cinco días, y su duración fué corta y terminó de las tres á las treinta y seis horas.

7.^a La convalecencia fué rápida y la curación completa.

Y 8.^a Las complicaciones son raras y de consecuencias no graves.

El Dr. Bozzolo ha inyectado en cinco pneumónicos el suero de conejos hechos refractarios por un procedimiento especial, y ha conseguido cuatro curaciones precedidas de descenso de la temperatura. Este último sintoma se observó también en el caso en que la terminación fué desgraciada; y en ninguno de los cinco enfermos se apreció trastorno alguno cardiaco ni renal, ni la lentitud del pulso observada por el Dr. Loza; de modo que la seroterapia ejerce, al parecer, á juicio del Dr. Bozzolo, una acción antipirética marcada.

El Dr. Joa opina que el problema consiste en *saturar de inmunidad* al individuo atacado de pneumonia; y dice que, merced á un procedimiento ideado por él, y que no puede revelar, está seguro de obtener inmunidad absoluta y permanente en los animales. Los conejos hechos refractarios han sido sangrados á los tres, siete, quince ó treinta días después de la infección de prueba, y el suero no ejercía acción alguna terapéutica. En un solo caso se consiguió la curación; pero se trataba de un conejo infectado con los diplococos procedentes de células, y no de la sangre, que es más virulenta.

Los animales mueren de septicemia bacilar á las veinticuatro horas de la inoculación; de modo que no transcurre tiempo bastante para que adquieran la inmunidad; pero en el hombre dura muchos días la infección; y, si fuera posible empezar la vacunación en los primeros momentos de la enfermedad, se podrían alcanzar resultados positivos. Esta es la dirección que debe darse á las experiencias que se emprendan en lo sucesivo.

(*La Med. moderne*).

* * *

Obtención del cloroformo.—Electrolisis.—La *Revue de chimie industrielle* da cuenta de un nuevo procedimiento de obtención del cloroformo mediante la reacción de la acetona sobre el cloruro de sodio bajo la influencia de la electrolisis.

El instrumental necesario se reduce á una retorta de bronce, esmaltada, con doble fondo, un serpentín y los electrodos. El electrodo positivo consiste en un eje vertical giratorio, que sirve de agitador, y sobre el que se colocan, en grupos de á cinco, varios cilindros de carbón que comunican con el polo positivo de la dinamo: el electrodo negativo está constituido por un cilindro de cobre, paralelo á las paredes verticales de la caldera.

Se introducen en la retorta 300 litros de una solución de sal marina al 20 por 100; se da entrada al vapor de agua en el doble fondo del aparato y se lleva á la ebullición el agua salada: hecho esto se añade la acetona de un modo lento y continuo por medio de un tubo dispuesto al efecto, y se da paso á la corriente eléctrica. A medida que se des-

prende el cloroformo pasa al serpentín, donde se condensa, y cuando se han añadido 60 kilogramos de acetona, es decir, á las dos horas próximamente, se suspende la operación.

El líquido recogido en el condensador forma dos capas: la inferior es cloroformo puro, y la superior es agua con una corta cantidad de acetona, que puede utilizarse para disolver la sal marina en otra nueva preparación.

El cloroformo así preparado no contiene principio alguno clorado de los que impurifican el obtenido por el procedimiento ordinario; y el rendimiento es el 90 por 100 del peso de la acetona empleada.

(*Rev. de Pharm.*)

* * *

Análisis de la orina.—Polarimetría.—En la sesión celebrada el 20 de Febrero en el *Colegio médico de Viena*, hizo notar el Dr. Jolles que la orina diabética contiene gran número de sustancias que poseen un poder rotatorio análogo al del azúcar. Entre otras sustancias señaló el ácido glicurónico, que se encuentra en gran cantidad en la diatesis úrica; la lactosa dextrogiro, que se encuentra en la orina de las parturientes; el ácido oxibutírico β , levogiro, la levulosa, que aparece en la orina después de haber comido frutas, y, por último, varios medicamentos.

Se ha recomendado el benzosol (benzoil-gayacol) en el tratamiento de la diabetes, y se considera curados á los enfermos cuya orina no posee poder rotatorio alguno hacia la izquierda: pues bien; en la orina de estos sujetos ha descubierto el Dr. Jolles, sin recurrir al polarímetro, la presencia de 1 por 100 de azúcar. Guiado por este dato ha administrado 2 gramos de benzosol, durante cuatro días, á un hombre perfectamente sano, y cuya orina, completamente normal, no posea poder rotatorio alguno: desde el segundo día presentaba la orina un poder rotatorio á la izquierda, aunque no contuviera levulosa; de modo que el benzosol se transforma en el organismo en una sustancia levogira, y el poder rotatorio hacia la izquierda de la orina, examinada al polarímetro, no basta para deducir que no hay azúcar en el líquido sometido á este inseguro medio de análisis.

(*Archiv. med. belges.*)

* * *

Diabetes.—Aleuronat.—Los inconvenientes que ofrece la administración del gluten consisten, además de su sabor desagradable, en su difícil conservación y trabajo. Ahora bien; el Dr. Hundhausen ha ideado un procedimiento para extraer del trigo un gluten especial que reúne todas las ventajas de que carece el gluten ordinario. Este nuevo preparado, el aleuronat, ha sido ensayado por el Dr. Ebstein, que le ha empleado en su alimentación: contiene 80 á 86 por 100 de albumina vegetal; 7 por 100 de hidrato de carbono, y 8,8 de agua. Es una harina que se conserva bien é indefinidamente; muy asimilable, de fácil digestión y

barata, que puede utilizarse, no sólo en la diabetes, sino para la alimentación ordinaria.

(*Revue Medicale*).

* * *

Pannus.—Antipirina.—El Dr. Sr. E. Roulet acaba de dar á conocer en su tesis inaugural un nuevo tratamiento del *pannus scrofulosus* por medio de la antipirina, tratamiento imaginado por el doctor Sr. Vignes (de Paris), en cuya clínica el Sr. Roulet ha tenido ocasión de aplicarla por sí mismo.

Se empieza por cocainizar el ojo; se espera que la anestesia haya tenido tiempo de producirse; luego, con auxilio de un pincel ó de un insuflador, se proyecta sobre la córnea una ligera capa de antipirina. A pesar de la cocainización previa, el enfermo experimenta un escozor bastante vivo que provoca un lagrimeo más ó menos abundante. Cuando, al cabo de un momento, estos síntomas se han disipado ó calmado, se practica un ligero masaje del globo ocular á través de los párpados cerrados.

La aplicación de antipirina provoca una reacción inflamatoria de la conjuntiva, de intensidad variable, según los individuos, y que obliga á espaciar las sesiones de uno á varios días.

Bajo la influencia de este tratamiento, que no da jamás lugar á ningún accidente, las asas vasculares del pannus desaparecen con mucha rapidez. Este efecto terapéutico se explica, según el Sr. Roulet, por las propiedades hemostáticas que posee la antipirina. El medicamento, diluido por las lágrimas y absorbido por los vasos de la córnea, produce en el interior de estos vasos modificaciones capaces de producir su obliteración.

La antipirina tiene también sus contra-indicaciones en el pannus. Según el Sr. Roulet, no debe emplearse en los casos en que existen ulceraciones de la córnea ó queratitis flietenular. Este medicamento está igualmente contra-indicado cuando no se trata sino de un ligero desarrollo vascular en la queratitis parenquimatosa, pues los vasos de nueva formación están aquí destinados á desobstruir la córnea de las células migratrices. Sólo cuando estos vasos proliferan con demasiada abundancia se podría, acaso, recurrir á la antipirina.

(*Semana médica*).

* * *

Tuberculosis.—Teucrina.—En la reunión celebrada en Viena en 1.º del pasado Febrero por la «Sociedad Médica», Mosevig Moroof relató sus experimentos con la teucrina, empleada por él durante los últimos cinco años, en el tratamiento local de la tuberculosis.

La teucrina es un extracto de *teucrium scordium* preparado por maceración de la planta seca (que no debe ser demasiado vieja), en agua caliente, y concentrando el líquido obtenido hasta consistencia de miel, lavándolo repetidas veces en alcohol y diluyéndolo hasta una densidad de 1,150. Entonces es esterilizado y decantado en tubos de cristal de 3 gra-

mos de contenido, cuyo tapón queda herméticamente cerrado. La teucrina es un líquido moreno oscuro, de olor parecido al de berzas y de gusto picante; es de reacción ácida y contiene una gran cantidad de sales sulfurosas, particularmente de sulfuro de calcio. Inyectado subcutáneamente, produce una reacción local y general, caracterizada por elevación de temperatura (algunas veces de 3° C.) con escalofríos, que remite al cabo de unas doce horas, y es seguida por una sensación de bienestar, buen apetito, etc.

En dos casos de tuberculosis pulmonar con expectoración abundante, el esputo presentaba un aspecto lácteo. El efecto local de la inyección es una hiperhemia activa al rededor del sitio de la puntura, más marcado durante el primero y segundo días después de la inyección. Si no existe un foco tuberculoso, la inyección se limita á producir rubicundez y escor-zor con ligera tumefacción edematosa en el sitio inyectado, que desaparece dentro de las veinticuatro horas.

El efecto del remedio es muy marcado en los abscesos fríos que se transforman en abscesos agudos. En más de 200 casos Mosestig ha visto á la piel por encima del absceso ponerse rubicunda, aumentar la temperatura local y ponerse dolorosa. Tres días después de la inyección se abre el absceso y la cavidad se cura en pocos días. Cuando el absceso depende de una lesión ósea, queda una pequeña fístula, pero la supuración es tan escasa que no hace necesario un cambio frecuente de vendaje. Tales resultados han sido obtenidos á veces por una sola inyección de tres gramos de líquido, pero en ocasiones se requiere que sea repetida. La persistencia de la curación ha sido comprobada por el autor, quien ha podido ver muchos de los casos, meses y años después del tratamiento.

En los casos de adenitis, el remedio da buenos resultados; el proceso en los ganglios se acelera por la inflamación aguda y se cura; en los ganglios caseosos, la inyección de teucrina es más eficaz que la cucharilla cortante. En otros casos de adenitis tuberculosas no ulceradas, la inyección de teucrina parece producir un efecto reabsorbente.

Mosestig ha visto también nódulos carcinomatosos recientes ser reabsorbidos consecutivamente á la inyección, la cual no produjo, sin embargo, efecto sobre la enfermedad primaria. En el lupus y en la actinomicosis los resultados fueron muy satisfactorios. La teucrina puede también ser administrada por la boca; á la dosis de 50 centigramos en cápsulas gelatinosas es, según dice Mosestig, un excelente estomáquico.

(*Ep. of. Brit. med. Journ y Rev. de scienc. méd.*)



FÓRMULAS

192

Acido salicílico.....
Bicarbonato de sosa

{ á 8 gramos.

M. y d. s. a. en ocho sellos. Para tomar uno cada dos ó tres horas.

En el **reumatismo agudo**,

Crisarobina.....	6 centigramos.
Yodoformo.....	15 miligramos.
Extracto de belladona.....	7 —
Manteca de cacao.....	2 gramos.

M. Para un supositorio.

En las **hemorroides**.



SECCIÓN PROFESIONAL

Ideas y proposiciones relacionadas con la organización del Cuerpo.

Al punto que hemos llegado en materia de reformas, arrastrados, más bien que impulsados, por las necesidades de economías, no es extraño que muchos individuos del Cuerpo de Sanidad Militar abriguen el temor de que aún se reduzcan más el personal y los servicios del mismo, perdiéndose Dios sabe hasta cuándo, la esperanza de completar la obra de organización hace muchos años emprendida y á duras penas conservada.

Sin embargo, con motivo de la debatida cuestión económica, y debido sin duda á la vehemencia de nuestro temperamento meridional, son también muchos los colegas que se engolfan en cálculos exagerados, de los que, como es natural, sólo pueden resultar conclusiones absurdas é inverosímiles.

Quién se figura que en plazo corto habrá desaparecido de la plantilla buena parte de las plazas de Médicos mayores y Subinspectores; quién supone que las excedencias afectarán á todas las escalas, retrasándose, por tanto, considerablemente los ascensos; unos pronostican que, al paso emprendido, se darán no pocos retiros por edad en la categoría de Médicos primeros; otros dan por seguro que desaparecerán los beneficios con que se compensó la supresión del dualismo, y se reducirá á la mínima expresión la asimilación de éste y de los demás Institutos auxiliares; y hay, finalmente, quien deduce, tomando como base de argumentación el estado á que ha venido á parar lo que se llamó Dirección é Inspección general del Cuerpo, que los principales servicios de éste irán sucesivamente transformándose hasta perder, en tiempo no lejano, la uniformidad y relativa autonomía que hasta ahora pudieron ostentar.

Yo creo que la época que atravesamos no es, en realidad, la

más á propósito para acariciar ilusiones; ventajas que no se pudieron ó supieron obtener en mejores tiempos, considero difícil, si no imposible, que hoy se otorguen; pero de esto á encontrar justificados los temores que engendra, abulta y anontona el ánimo pesimista, hay quizá más distancia de la que separa en la actualidad la Sanidad Militar Española del *British army medical office* y de la *Deutsche Militar-Sanitätswesen*.

Que los apuros de la Hacienda y los compromisos de los gobernantes han de determinar al fin y al cabo muchas bajas en las partidas del presupuesto, eso ya lo estamos viendo y hace tiempo que debimos todos presumirlo. Pero ¡por Dios! suponer por eso que se han de extremar las economías precisamente en las corporaciones que resulten más económicas; que ya no ha de procurarse armonizar la categoría de los funcionarios públicos con la importancia de los servicios que desempeñen; que no ha de prosperar idea alguna de progreso, cuya realización signifique un gasto, por pequeño y productivo que éste sea, ni han de respetarse los derechos amparados por las leyes, ni se han de atender las necesidades creadas por indispensables servicios del Estado; pensar que á un Cuerpo creado por imprescindible necesidad humana y sagrados deberes de conciencia, llamado á socorrer las mayores desgracias nacionales, enaltecido constantemente y protegido siempre, aun en las épocas de más honda perturbación social, selecto por su origen, brillante por su historia, y sufrido por natural é ingénita condición, se le ha de cerrar el porvenir negándole el apoyo, el prestigio y el estímulo necesarios para la existencia y desarrollo de toda corporación oficial, equivale á reconocer que hemos llegado al extremo de la miseria, absolutamente en todos los conceptos, bajo todos los puntos de vista que tiene aplicación esta palabra.

No estamos aún en ese caso, por fortuna. Las fuerzas del país no han podido agotarse á tal extremo, y de ello ofrecen testimonio los acuerdos y las resoluciones ministeriales de estos últimos días.

El Gobierno actual viene demostrando constantemente que, por más que las economías se imponen para evitar catástrofes futuras, no está dispuesto á desorganizar por eso los servicios del Estado, ni mucho menos considera prudente agrandar las proporciones del mal con sacrificios de fatales é inmediatas consecuencias. Y por lo que respecta á asuntos militares, bien clara se dibuja la tendencia del ilustre General que hoy rige los destinos del Ejército: á éste, como á todos los organismos del Estado, alcanzarán las economías que reclama la situación de la Hacien-

da española: «*En los actuales momentos, el patriotismo exige se dedique á los servicios de guerra lo absolutamente indispensable, pero con el firme propósito, también impuesta por el patriotismo de que, á medida que los desahogos del Tesoro nacional lo permitan, se pidan á la Nación, que jamás desoyó lo que para defensa de su honra se reclama, los medios necesarios para dotar y armar á su Ejército como demandan los modernos adelantos de la guerra, y exige la honorífica y sagrada misión de mantener en el interior la paz y el orden, y en el exterior el respeto á sus banderas, que es lema sacrosanto de la patria.*»

Dudo que á fuerza de repetir estas consideraciones y otras análogas, se logre tranquilizar á aquellos que sostienen que el Cuerpo va de capa caída, y que *nulla est redemptio* para los males que le amenazan. Mas como por algo me habré yo decidido á plantear esta cuestión, dispuesto á emitir sobre ella mi humilde pero leal entender, voy á permitirme presentarla en sentido figurado, valiéndome al efecto de términos de comparación puramente profesionales, con la esperanza de que, por este medio, si no llegamos todos á participar de la misma opinión, por lo menos habremos dado el primer paso para entendernos.

Se trata de un caso clínico que nada tiene de raro.

El paciente, entrado ya en años, tiene malos antecedentes hereditarios y peores antecedentes patológicos; vicios constitucionales, infancia desastrosa, adolescencia desenfadada y virilidad turbulenta; impresiones morales deprimentes, traumatismos, infecciones, todo lo que es capaz de acabar con la vida de un sér fuerte, ha ido dejando huellas en ese organismo, que convendremos en calificar de privilegiado, puesto que ha podido resistir tantas calamidades sin haber variado nunca de conducta, y, en cambio, variando á menudo de consejeros.

En la actualidad presenta síntomas de una hemorragia cerebral, que aunque no bien definida, y al parecer, muy limitada, constituye un peligro grave, teniendo en cuenta las circunstancias de que queda hecha mención.

El médico de cabecera ha empleado ya emisiones sanguíneas locales, purgantes drásticos y rubefacientes cutáneos, y se dispone, en vista de la deficiencia de éstos últimos, á aplicar vejigatorios á las extremidades.

Y ecco il problema.

Hay colega que pone el grito en el cielo al saber que en la pierna del lado paralizado se va á aplicar también una cantárida. «De aceptarse el procedimiento—dice el colega en cuestión—pronostico desde luego la inutilidad de esa extremidad, la cual,

por haber sufrido varias erupciones, algunas heridas y hasta una fractura que no ha consolidado bien, (1) no podrá en manera alguna soportar una revulsión tan enérgica como la que ahora se pretende aplicar».

Mi opinión es distinta. Yo creo que la revulsión se impone para defender el todo, y ante eso importa poco la mayor ó menor resistencia de una parte. ¡Que la extremidad no podrá soportar el tratamiento, y que por ello sobrevendrá la inutilidad! Por de pronto está visto que el enfermo tolera hasta lo imposible; y en cuanto á la pierna... mejor sería no hablar. Su estado actual nada tiene en verdad de fisiológico; y si la hemiplegia se hiciera permanente ó la hemorragia se extendiese, entonces, no hay que decir el papel que le estaría reservado á esa ya defectuosa extremidad.

Lo prudente aquí, en vez de dárselas de Jeremías, es en primer término contribuir á asegurar la vida del enfermo, y una vez tranquilos en tal concepto, si hay interés por conservar ó favorecer las funciones de un órgano determinado, empezar por reconocerlo bien y estudiarlo; diagnosticar ó clasificar sus desórdenes después; proponer un plan terapéutico paliativo ó radical, y no separarse del lado del paciente sin haber, cuando menos, intentado un tratamiento racional ajustado á las especiales circunstancias del caso.

No sé si habré señalado con bastante claridad los términos del problema. En todo caso, como vengo dispuesto á desarrollarlo con arreglo á mis convicciones, es decir, como me propongo llevar á mi modo la *observación clínica* á que hago alusión en el párrafo precedente, tiempo y ocasión tendrán de objetar cuanto les parezca los apreciables colegas que no se hallen conformes con mis opiniones.

O. ARRANZ Y COLET.

VARIEDADES

Es general el disgusto que ha ocasionado entre los Jefes y Oficiales del Cuerpo la lectura de un comunicado inserto no hace muchos días en uno de los diarios militares de esta corte, y en el cual se hace referencia

(1) Bueno es consignar que el que habla así, fué uno de los que curaron al enfermo cuando ocurrió la fractura.

á cuestiones en que, de modo desdichado, aparece mezclada nuestra Corporación.

La REVISTA se cree dispensada de hacer comentario alguno sobre tan enojoso asunto, porque, al considerarlo pasado ya en autoridad de cosa juzgada, nadie dejará de comprender que nuestro silencio obedece á la plena y absoluta convicción de que *peor es meneallo*.

Sin embargo, hemos de declarar, respondiendo á propios impulsos é interpretando los sentimientos de cuantos compañeros nos han hablado del particular, que el Cuerpo de Sanidad Militar protesta con la mayor energía y de una vez para siempre:

De que se le haga aparecer interesado en la prosperidad de empresa alguna periodística que tenga carácter político;

De que se haga pública la discusión de sus asuntos en forma inconveniente para el buen nombre del Instituto y para la más perfecta armonía de los elementos que lo constituyen;

De que se utilicen documentos de carácter privado para provocar ó fomentar cuestiones que comprometan lo más mínimo las consideraciones que merece el Cuerpo y las que mutuamente se deben sus individuos;

Y de que directa ni indirectamente, por exceso de celo ó por sobra de malicia, con miras egoístas ó con pretexto de alusiones, se pretenda significar que dentro del Cuerpo hay sección ó agrupación alguna que sobrepase al conjunto en el cumplimiento del deber.

* * *

Quienes tengan la fortuna de poseer el precioso libro, impreso hace muy poco en casa de Fortanet, titulado—con evidente falta de exactitud—*Boceto del Doctor Letamendi*, mirarán seguramente con ojos de lástima á todo el que, diciéndose amante ó admirador de las glorias de España, no haya podido proporcionarse un ejemplar de esa obra, que constituye á la vez importante documento histórico, singular homenaje rendido al genio, delicadísima ofrenda de la amistad é inestimable joya literaria.

Feliz ha sido la idea de componer tal libro, como felices han estado al redactarlo los cuarenta amigos del insigne Profesor que llegaron á tiempo de concurrir á tan viva y hermosa manifestación de la gratitud y del afecto. Y como á ella han contribuido, muy dignamente por cierto, Suender, Cano, Larra y Martín Salazar, justo es que, al adherirnos, entusiastas, al homenaje tributado al sabio Letamendi, y dar, gozosos, la más cordial enhorabuena á los colaboradores del *Boceto*, nos sintamos orgullosos de la representación que ha tenido la Medicina Militar en la glorificación del que hoy puede reputarse el más artista de todos los filósofos y el primer literato entre los Médicos.