

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 15 DE OCTUBRE DE 1893. NÚM. 152

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL BERI-BERI ⁽¹⁾

(Continuación.)

El *beri-beri*, de *diagnóstico* facilísimo, según los modernos escritores, es de *pronóstico siempre grave*, y su *anatomía patológica* consiste en:

Infiltraciones serosas generalizadas y congestión de las vísceras más importantes, cuyo sistema vascular, particularmente el venoso, así como las cavidades cardiacas, suelen contener sangre fluida y negruzca, cuando es la forma edematosa.

Considerable enflaquecimiento y atrofia muscular más ó menos acentuada, según la duración evolutiva de la dolencia, tratándose de las paráliticas, en las cuales también suele observarse reblandecimiento é inyección ó derrames medulares.

Y estas mismas lesiones asociadas, y ofreciendo bien unas, ya otras, mayor gradación, según los casos, en la forma mixta, que, como ya sabemos, es la más general.

Todas ellas responden ó son obligada resultante de los imprecisos fenómenos observados durante la vida, y carecen, por tanto, de especificidad.

Vamos á terminar el somero examen que del *beri-beri* nos habíamos propuesto hacer, con dos palabras acerca de su tratamiento.

Hasta ahora fué y continúa siendo puramente sintomático.

Electricidad y revulsivos á lo largo del raquis, en la forma *parésica* ó *paralítica*; diuréticos, de que nos ofrecen elocuente ejemplo las dos fórmulas recomendadísimas por Dutroulau y Silva de Lima en las *edematosas* (2); y estos recursos combi-

(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

(2)	Escamonea.....	10 centigramos.
	Escila.....	5 »
	Digital.....	5 »
Para una píldora que se tomará tres veces al día.		
	Tintura de escila.....	8 gramos.
	» de digital.....	2 »
	Jarabe de quina.....	30 »
	Agua.....	150 »

M. Para tomar una cucharada cada tres horas.

nados ó utilizados simultáneamente en las *mixtas*; empleándose además, como medicación común á todas, los tónicos, alimentos sanos y reparadores, y cuantos medios tiendan á restaurar ó restablecer las fuerzas generales orgánicas.....

He terminado el poco extenso análisis que de la tropical dolencia me propuse hacer, y no creo se necesite nueva argumentación para demostrar lo que al principio aseguraba, es decir, que los conocimientos respecto á su patogénesis dejaban mucho que desear; sin embargo, como, fuera de esas vaguedades, nada aún nos permitiría rechazarla de los cuadros nosológicos, ó mejor dicho, admitirla con sus actuales nombres como tal entidad morbosa, voy á exponer mis observaciones sobre la materia, seguro de hallar en ellas un argumento que me permita patentizar esa verdad.

Fueron hechas en Balabac, pequeña isla situada al S. O. del Archipiélago filipino, en que las manifestaciones malaricas, elevadas al máximo, constituyen toda ó casi toda la nosología local.

A principios de otoño de 1883 empezó á observarse con caracteres de verdadera epidemia un extraño padecimiento que, según todas las presunciones, no era nuevo en la localidad; y fueron tales y tan numerosos sus estragos, sobre todo entre la marinería de aquella estación naval, que, logrando atraer la atención de autoridades y médicos, dieron lugar entre estos últimos á grandes controversias, por creer la mayoría se trataba del *beri-beri*, dolencia que entonces comenzaba á ser el coco del archipiélago.

Registrando las estadísticas, tanto de la enfermería militar como de la marítima, hallámosla figurando unas veces con el nombre de *anestesia local*, otras con el de *hidropesía caquética*, algunas con el de *reumatismo muscular*, varias con el de *parálisis progresiva de índole palúdica*, para merecer en ciertos casos el sencillo calificativo de *edema*, y ser en no pocos diagnosticada de *mielitis*, de *congestión medular*, ó de hidropesía del mismo órgano.

Llamo la atención sobre este desconcierto, análogo en un todo al que nos ofrecen los patólogos cuando tratan de definir el *beri-beri*; el cual nos indica que la índole de los trastornos hacía imposible sujetar á reglas concretas un cuadro sindrómico

(1) Nosocomio central de la Armada, establecido en Cavite, á donde las diversas enfermerías del archipiélago envían sus enfermos crónicos, rebeldes ó inutilizados para el servicio.

que, sin variar en la esencia, adoptaba las más extrañas formas, ofreciendo fenómenos, si no completamente diversos, muy ocasionados á ser vistos con diferente criterio; es más, cuando los enfermos ya en períodos avanzados de la dolencia eran trasladados al hospital de Cañacao (1), cuantos médicos tenían ocasión de verlos, diagnosticaban de beri-beri su mal.

Esta circunstancia obligóme á tomar cartas en el asunto, y como yo había bautizado el padecimiento con el nombre de *neuropatía palúdica*, procuré demostrar en una Memoria que si aquello era el renombrado beri-beri, no podía en manera alguna considerársele como entidad patológica bien definida, sino como una de las múltiples formas de infección malárica, á la que especiales circunstancias, siempre precisas, comunicaban aquel cariz singular.

Cual si se tratase de corroborar algunas de las teorías y afirmaciones en la Memoria sustentadas, aparecieron poco después en un periódico del país las conclusiones que el doctor Feris, distinguido médico francés, exponía sobre el mismo asunto en los *Archivos de Medicina Naval*, y son las siguientes:

- 1.^a El beri-beri no es una entidad morbosa.
- 2.^a El beri-beri paralítico es una hidropesía de la médula; el edematoso, una hidropesía del tejido celular.
- 3.^a Estas dos hidropesías son de origen neuro-vascular.
- 4.^a Las causas del beri-beri además de la predisposición, son especialmente el calor húmedo y las transiciones bruscas de temperatura.
- 5.^a No es una enfermedad limitada á determinadas zonas climatológicas, por lo que debe borrarse de la patología exótica, á pesar de que los países cálidos favorecen su desarrollo.
- 6.^a Definición: El beri-beri es una perturbación vaso-motora que determina la anasarca y la hidromielia, ó uno de los síntomas, y que sobreviene bajo la influencia de los modificadores meteorológicos.»

Ahora bien; como el autor de las anteriores conclusiones no está todo lo explícito que debiera, y solo vagamente indica como causas del mal las que favorecen el desarrollo del microorganismo malárico, le conserva su inexpresivo nombre, diciéndonos unas veces que no es tal entidad morbosa, mientras otras se limita á negarle el derecho á figurar en la patología exótica. Yo, que de antemano había procurado llenar ese vacío ó subsanar tales defectos, voy á seguir paso á paso por medio de una serie de ejemplos clínicos el padecimiento; y entre el insignificante edema que basta á combatir sencillo vendaje compresivo, y las

graves manifestaciones que comprometen seriamente la vida del enfermo, obligando á diagnosticarle de beri-beri, estoy seguro hallaremos las fases de una misma dolencia, las cuales podrán servirnos con mayor precisión, aunque por distinto camino, para reclamar, como el ilustre médico francés, la desaparición del beri-beri, no ya de la nosología exótica, sino de los cuadros patológicos generales.

I.—El día 12 de Julio ingresó en la enfermería militar V. A., soldado indígena, de veinticuatro años, temperamento linfático, constitución mediana y género de vida desordenado á consecuencia de excesos venéreos; tiene buena conformación y ningún antecedente patológico digno de mencionar.

En el momento de nuestra visita, quejase de dolor en ambas piernas, el cual le impide permanecer de pie, y aumenta con la más leve presión; intranquilidad ó como aturdimiento y desasosiego generalizado, ligera infiltración edematosa en ambas extremidades, pulso frecuente y contraído, aumento de calor, 39, 2º, sed, lengua saburrosa y tinte subictérico en las conjuntivas escleróticas.

Dijo que pocos días antes había empezado á sentir dolores erráticos en ambas piernas, los cuales se habían ido haciendo continuos y más fuertes hasta el momento de su ingreso en la clínica, donde, y por llenar necesidades oficiales, se diagnosticó el padecimiento de *reumatismo muscular*, disponiendo 50 centigramos de quinina con el desayuno; una cucharada cada tres horas de disolución de ioduro potásico; 4 gramos por 180 de agua, y 20 gotas de licor de Pearsson en un vaso de agua azucarada, para tomar en idéntica forma y alternando con lo anterior.

Al siguiente día el enfermo había mejorado, y á los cuatro ó cinco era dado de alta por curación.

II.—A. del O., también soldado indígena, veinte años, temperamento nervioso-sanguíneo, constitución regular, aunque algo minada por anteriores manifestaciones maláricas (fiebres), ingresa en la clínica el 21 de Diciembre con edema bastante considerable de las extremidades inferiores, que alcanza á las rodillas; se le había presentado tres días antes acompañándose de notable dificultad para la progresión, y dolores vagos mal definidos á lo largo de ambos miembros, cuyos fenómenos se acentuaron notablemente desde el día anterior.

En el momento del examen obsérvase ligera palidez ó decoloración general, escasa frecuencia del pulso, que está débil, y tinte subictérico conjuntival, fenómenos sindrómicos tan vagos y escasos, que obligan á diagnosticar *oficialmente* la dolencia de simple *edema*; porque si bien tal calificativo no expresa más que un síntoma, y éste reconoce por causa deficiencia en la inervación vaso-motora probablemente de origen palúdico y localizada á las extremidades inferiores, por ser el sitio en que los vasos necesitan más tono para luchar contra la gravedad, el de *neuropatía palúdica*, que como más adecuado pudiéramos darla, nece-

sitaria explicaciones, y aun así no sería admisible en la estadística oficial.

Con quinina y arsénico administrados en análoga forma que al anterior y moderada compresión de las extremidades á beneficio de un vendaje espiral, se obtiene en cuatro días la desaparición del edema, siendo dado de alta á los seis, sin que el andar ó la bipedestación prolongados determinen otros fenómenos que hormigueo y como entumecimiento de las extremidades.

III.—C. L., marinero mercante, de veintisiete años, temperamento linfático, pero constitución relativamente robusta y bien conformado, ha padecido calenturas hace muy poco tiempo; ingresa en la clínica el 20 de Enero, presentando los síntomas siguientes: dolor en ambas piernas de un carácter tal, que al tocarlas ú oprimirlas apréciase por parte del enfermo insensibilidad, ó mejor un extraño acorchamiento, mezclado con doloroso cosquilleo; dice que siente como si le tocaran á través de una tela muy gruesa, y que el dolor, sobre todo estando de pies, le da ganas de reir y llorar á un tiempo; atribuye su enfermedad á una mojadura, y aunque hace tres días se le presentó, en los dos primeros estaba reducida á un hormigueo doloroso experimentado al empezar á moverse, y que desaparecía cuando el miembro entraba en calor, no impidiéndole hasta el día anterior andar y dedicarse á sus ocupaciones.

Si se exceptúa ligera elevación, térmica 38,7°, frecuencia y debilidad de pulso y flacidez de carnes, más acentuada en las pantorrillas, estos son los únicos, ó mejor dicho, aquél es el único síntoma aquejado por el paciente, y en virtud del cual se diagnostica su padecimiento de *anestesia local*.

Tratado como los casos anteriores, mas unas fricciones y fomentos excitantes á las extremidades, obtiéndose en dieciocho días su curación.

J. GONZÁLEZ Y GARCÍA,
Médico primero.

(Concluirá).

LA ACCIÓN DEL CALOR EN LA TRICOFITIA ⁽¹⁾

La tiña tonsurante, debida al *tricrofiton tonsurans*, es una de las tiñas más comunes en la infancia. El parásito no se limita á invadir el cuero cabelludo, sino que frecuentemente se extiende por contagio directo á la frente ó á la nuca, formando erupciones circinadas. El herpes circinado puede también desarrollarse de una manera aislada y atacar á las personas que cuidan á los tiñosos; en cuyo caso la erupción se localiza especialmente en la

(1) *Progrés Medical*, 2 de Septiembre de 1893.

región dorsal de las manos y en el antebrazo. Todos los tratamientos antiparasitarios han dado buenos resultados; pero frecuentemente la enfermedad es rebelde, y exige como condición indispensable para que el éxito sea completo, que se practique la depilación. Esta debe y exige hacerse con cuidado, mucha paciencia y mucho tiempo; razón por la cual, en las clínicas en donde son provisionalmente asistidos los tiñosos, se observa que la tricofitia, en lugar de limitarse á algunas placas locales, se difunde por todo el cuero cabelludo; no es ya bastante el personal suficientemente instruído, y la depilación se hace completamente imposible. Según dijo M. Brocq en una reciente lección clínica dada en Lourcine, la curación de la tiña sin depilación es un ideal que los médicos han pretendido inútilmente.

No tenemos la pretensión de haberlo encontrado, dice el doctor Noir, pero creemos haber dado un paso en esta senda, y las circunstancias que á ella nos han conducido tienen el valor de su experiencia y merecen ser relatadas.

«Durante el año 1892, nuestro maestro M. Bourneville nos confió el tratamiento de los tiñosos de la sección de niños, de Bicetre: 46 idiotas ó epilépticos se hallaban entonces afectados de tiña tonsurante; el diagnóstico era fácil; la mayor parte eran tiñosos desde muchos años, y el exámen microscópico había permitido comprobar en todos los enfermos la presencia del tricofiton. Tres enfermeros eran los encargados de cuidar á estos enfermos, y á pesar de su celo, no podían llenar su cometido, ya que casi todos los niños hallábanse afectados de idiotismo completo, y gran número de ellos eran lisiados. Las depilaciones no podían, por lo mismo, hacerse sino difícilmente y con bastante irregularidad. En estas condiciones todos los métodos de tratamiento, aun los más recientes, fracasan. Los parasiticidas potentes irritan el cuero cabelludo y determinan erupciones pustulosas interminables, y muchos de nuestros enfermos, sujetos á frecuentes accesos de cólera, se golpeaban la cabeza contra las paredes ó se rascaban con furor.

Durante nuestros numerosos, cuanto infructuosos ensayos, uno de los enfermos, Stie... (1), tuvo un ataque de bronco-neumonía, y estuvo cerca de tres semanas con una temperatura que oscilaba al rededor de 39°. En esta época notamos con sorpresa que la tiña del enfermito había desaparecido por completo, á pesar de que durante la enfermedad se había suspendido todo tra-

(1) Observación publicada en el siglo XIII, volumen de *Comptes rendus du service des enfants de 1892*.—*Idiotie meningitique, Craniectomie*, etc., par Bourneville et Noir.—Page 77.

tamiento local. Dimos parte de este fenómeno á nuestro amigo y colega M. Ferrier (1), interno de la fundación Vallée, quien examinando una tiñosa de su clínica, habíase contagiado el herpes circinado en la región dorsal de la mano derecha. Las aplicaciones frecuentes de tintura de iodo, y las cauterizaciones, aun con el ácido nítrico, no habían podido hacer desaparecer la erupción; y M. Ferrier probó entonces la influencia del calor: algunos baños de agua simple, de 20 minutos de duración poco más ó menos, y á la temperatura de 50°, fueron suficientes para hacer desaparecer por completo la erupción. Luego, tuvimos ocasión de repetir dos veces con el mismo éxito el tratamiento del herpes circinado por el agua caliente en dos enfermeros del servicio de tiñosos afectados de erupciones en la muñeca y en el antebrazo. Generalizando este método, hemos aplicado á nuestros tiñosos el siguiente tratamiento:

Cortados los cabellos al rape, se lava la cabeza con jabón negro, y enseguida se aplican unas compresas de tarlatana mojada en una solución de sublimado al 1/2 por 1.000 y á una temperatura de 50°; una tela impermeable mantenida por una banda de tarlatana, completa la cura, que se renueva todos los días, repitiendo también el lavado con jabón.

Los resultados no tardaron en manifestarse, y algunos meses después dejamos la clínica con la satisfacción de no quedar sino doce enfermos de tiña en tratamiento, ingresados en su mayor parte pocos días antes. Nuestros enfermos se hallaban casi todos sujetos á crisis congestivas ó epileptiformes, y esto no obstante, podemos asegurar que las aplicaciones calientes no agravan jamás estos fenómenos nerviosos, siendo completamente inofensivas.

Hoy por hoy, hemos de contentarnos con señalar estos hechos, sin poder dar de ellos una explicación racional. ¿Impide acaso la elevación de temperatura el desarrollo del tricofiton? ¿Contribuye tal vez á modificar el terreno en el cual el parásito, se desenvuelve? Sea lo que fuere, lo cierto es que este nuevo método nos ha permitido obtener, *sin depilación*, numerosas curaciones de tiña tonsurante en solos uno ó dos meses de tratamiento.»

(1. Debemos atribuir á nuestro amigo M. Ferrier una gran parte del mérito en este nuevo tratamiento, porque él fué quien nos indujo á ensayar sobre los tiñosos lo que nos había producido un buen éxito.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Infeccción intestinal.—Lavado del tubo digestivo.—

Las investigaciones llevadas á cabo por el doctor Antoine, de Genersich, acerca de la capacidad del tubo digestivo, han demostrado la posibilidad de lavar dicho aparato, haciendo la inyección por el recto, y este hecho ha inducido al citado autor á emplear el lavado como recurso terapéutico en el cólera.

La inyección de agua, aceite ó mercurio, por el exófago, permite la llegada de estos líquidos hasta la válvula ileo-cecal; pero no se consigue rebasar este obstáculo, y se llegan á determinar roturas del estómago ó de los intestinos delgados, cuando se trata de exagerar la presión de un metro de desnivel, que es suficiente para llenar el intestino delgado y el estómago con 30'5 litros del líquido inyectado. Haciendo la inyección por el recto, con una presión de 70 á 80 centímetros, se vence la resistencia de la válvula de Bauhino, é inyectando 8 ó 9 litros, se logra que salga el líquido por la boca y por la nariz. Los tres primeros litros llenan los intestinos gruesos y salvan la válvula ileo-cecal, y con otros tres litros se consigue llenar el intestino delgado y el estómago; de modo que del cuarto litro en adelante, suben por la boca después de haber recorrido todo el aparato digestivo.

Este lavado ó *diacnismo* (de *διακλύσειν*) es mucho más fácil en el niño que en el adulto, y ha de ser utilísimo cuando un veneno cualquiera, inanimado ó vivo, permanezca en el aparato digestivo, alterando la salud ó amenazando la vida del sujeto.

Las experiencias llevadas á cabo por el autor han sido presenciadas por los doctores Maisner, hijo, Ezdodi y Urbanetz; y en los casos de cólera sometidos al lavado con la solución de tanino, al $\frac{1}{2}$ por 100, se han conseguido satisfactorios resultados. El doctor Antoine ha empleado la solución de tanino, porque esta solución ha sido preconizada por Cantani, pero cree que se puede hacer uso de la solución de cloruro de sodio al 0'75 por 100, ó de otra solución cualquiera no venenosa.

Los efectos inmediatos de la inyección consisten en la cesación de la algidez, la aparición del sudor, el aumento de amplitud del pecho y una sensación de bienestar que tranquiliza al enfermo y le reanima notablemente. El lavado puede repetirse dos ó tres veces, hasta que desaparece el colapso; y la curación es tanto más segura cuanto más pronto se ha recurrido al tratamiento.

(*Le Progrés méd.*)

*
* *

Malaria.—Tratamiento por la producción de abscesos subcutáneos.—El doctor Xibitia ha observado desde hace tiempo, que cuando las inyecciones hipodérmicas de quinina dan lugar á la producción de abscesos subcutáneos, es más rápida la curación de

las fiebres palúdicas; y animado por las observaciones del doctor Fochier, acerca del tratamiento de la fiebre puerperal, por medio de la producción de abscesos subcutáneos, provocados por las inyecciones de esencia de trementina ó de una solución de nitrato de plata, ha empleado sistemáticamente este método en una serie de afecciones maláricas, rebeldes á los medios ordinarios de tratamiento, y dice que ha obtenido excelentes resultados.

Según el doctor Xibitia, bajo la influencia del absceso provocado artificialmente en los palúdicos, se produce un aumento considerable del número de los fagocitos, merced á los cuales acaban de sucumbir los hematozoarios de la enfermedad.

(Sem. méd.)

* *

Quiste del pancreas.—El doctor R. E. Giffen, cita un caso de esta enfermedad, tratado con éxito mediante la laparotomía. Era la paciente una señora casada, de veintiocho años de edad, con un tumor abdominal, acompañado de dolor intenso durante dos años. La parte superior del abdómen, se hallaba muy aumentada de volúmen, apreciándose entre el cartilago ensiforme y el ombligo, un tumor ligeramente movable; el dolor era constante, perenne, mucho mayor en la posición horizontal, aumentándose al tomar alimento, que ocasionaba náuseas y vómitos.

Abierto el abdómen, resultó ser un quiste del pancreas, cuya evacuación produjo unos 500 gramos de líquido. Se disecó el tumor y se extrajo del mismo todo lo que fué posible, produciéndose, con tal motivo, una abundante hemorragia que se cohibió después de ligar algunos vasos.

Las otras vísceras abdominales estaban todas sanas. La enferma se restableció sin contratiempo alguno, y tres meses después de la operación la fistula se había curado perfectamente, hallándose la paciente en completo estado de salud.

(Medical News.)

* *

Asistolia de origen muscular.—Cardina.—El doctor W. A. Hammond recomienda una preparación hecha con el extracto de carne muscular del corazón, para inyecciones hipodérmicas, en casos de debilidad cardiaca. Su teoría consiste en que todos los órganos de la economía poseen el poder cuando se hallan en el estado normal de extraer de la sangre la substancia peculiar que requieren para su nutrición, tomando precisamente esta substancia, y no otra.

Cuando por efecto de una enfermedad ó un desarreglo funcional pierden este poder, ó cuando el elemento nutritivo peculiar que requieren no se halla en la sangre en cantidad suficiente, la textura de los órganos deja de ser la normal.

El autor sostiene que la cardina es de gran valor en todos los casos de debilidad cardiaca, cualquiera que sea su causa. El modo de prepa-

rarla es el siguiente: 1.000 gramos de corazón fresco de bucy, finamente picado y previamente bien lavado con una solución saturada de ácido bórico, se someten á la acción de un menstruo compuesto de 1.200 gramos de glicerina, 1.000 gramos de una solución saturada de ácido bórico á la temperatura de 60° F., y 800 gramos de alcohol. Se hace la mezcla en un fuerte vaso de porcelana, y cada día, al menos por ocho, y mejor por doce meses, se agita, sometiendo la substancia cardiaca á una fuerte presión. Al fin de la maceración, el líquido sobrenadante, con todo el jugo que por expresión puede obtenerse de la substancia cardiaca, se somete á un filtro de piedra, proceso muy lento, que requiere á menudo varias semanas. La solución resultante de «cardina» es un líquido transparente de color paja y peso específico de 1,070, que deberá guardarse en sitio fresco y botellas bien tapadas. La dosis para inyecciones hipodérmicas es de cinco gotas, y se puede administrar dos veces al día.

(*New-York Méd. Journ.*)

* * *

Tratamiento del acné.—El doctor J. T. Bowen, de Boston describe como sigue el procedimiento recomendado por Buzzi:

El acné diseminado se convierte primero en una inflamación difusa mediante el uso de un unguento compuesto de

Azufre.....	} á á	5 partes.	
Almidón.....			
Jabón verde.....		10	»
Manteca.....		30	»

Durante una ó dos horas, por la tarde, se aplica una ligera capa de este unguento sobre la parte afecta, y luego se limpia esa parte con agua caliente, y se empolva con polvo inerte durante la noche. Generalmente, después de una ó dos semanas se produce una inflamación más ó menos intensa y una descamación de las partes tratadas, habiendo desaparecido casi completamente las pápulas de acné. En este estado se empieza el uso del ictiol. Se pintan las regiones afectas dos ó tres veces al día con una solución de ictiol, y se cubren por la noche con un unguento de la misma substancia.

Se han obtenido muy buenos resultados de las aplicaciones continuadas de ictiol en aquellos casos en que la hiperemia coexiste con un número pequeño de pápulas ó pústulas.

(*Boston Med. and Surg. Journ.*)

* * *

Otitis crónica.—Acido crómico.—Katz relata los excelentes resultados que ha obtenido de un tres por ciento de una solución de ácido crómico instilada en la supuración crónica del oído medio. No se debe usar en la supuración aguda, porque aquí los astringentes de mediana intensidad actúan mejor. Los casos más adecuados para el empleo de la solución al tres por ciento son aquellos en que la perforación es

de buen tamaño y la membrana timpánica tumefacta, es decir, aquellos casos con tendencia á la formación de tejido granular. El método es el siguiente: mediante las inyecciones y las duchas de aire se limpia el oído cuidadosamente, secándolo después; luego se instilan en el oído, con una pipeta, de seis á ocho gotas de la solución, que se hacen llegar al oído medio mediante la presión del trago, permitiendo que permanezca por espacio de dos minutos, extrayéndolo luego por medio de inyecciones de agua caliente. El oído externo se llena después con un tapón de algodón en rama, practicando esta operación tres ó cuatro veces por semana, según los resultados. Por lo regular, se obtiene después de la tercera instilación un alivio marcado, y en algunos casos una cesación completa del flujo, con reducción considerable de la hinchazón de la membrana mucosa.

(*Therap. Monatshefte.*)

* * *

Cantáridas en la incontinencia de orina.—El doctor H. A. Hare, de Filadelfia, considera la administración interna de las cantáridas en el tratamiento de ciertas afecciones genito-urinarias como uno de los más notables remedios, dentro de ciertos y distintos límites. Dicha substancia ha sido en sus manos muy útil para el tratamiento de la incontinencia de orina dependiente de la falta de tono del esfínter de la vejiga.

(*The Therap. Gazzett.*)

* * *

Hernias.—Inyecciones subcutáneas de alcohol.—

El doctor Steffen ha ensayado durante tres años este método de tratamiento radical de la hernia, y propone algunas modificaciones en la técnica de la operación ideada por Schwalbe. Reemplaza la jeringuilla de Pravaz por una jeringa más grande, con la cánula más larga y más gruesa.

Reducida la hernia, procede el doctor Steffen, á la introducción de la cánula, formando antes un pliegue con la piel, y haciendo que deslice ésta al nivel del orificio herniario; si transcurridos algunos minutos (de uno á diez) no se observa hemorragia, inyecta lentamente 50 centigramos de alcohol de 70°; retira un poco la cánula y la hace cambiar de dirección para inyectar otros 50 centigramos de alcohol, y repite la operación hasta diseminar en las inmediaciones de la hernia de dos á cuatro gramos del mismo líquido. No haciendo más que una picadura en la piel son poco dolorosas las inyecciones, se practican éstas con más rapidez y disminuye el peligro de la infección.

Al principio se practican una ó dos inyecciones por semana; después se repiten más de tarde en tarde y se continúa el tratamiento, permitiendo al enfermo que prescinda del braguero á los dos ó tres meses. Este método se aplica á todas las variedades de hernia; y de 293 casos trata-

dos por el doctor Schwalbe, solo en 25 ha sido infructuoso, y el único accidente que observó fué el tétanos en uno de los operados.

(*La Med. hipoderm.*)

* * *

Patogenia del cólera.—Las siguientes conclusiones han sido formuladas por los doctores Emmerich y Tsuboi en un interesante trabajo publicado en el *Münchener Méd. Wochenschrift*:

1.º Hay concordancia entre la sintomatología y anatomía patológica del cólera, de una parte, y entre la intoxicación por los nitratos en el hombre y en los animales, por otra.

2.º Mediante el espectroscopio, se ve en la sangre de los conejitos de India, muertos por el cólera, las rayas características de la metemoglobina. Estas rayas se observan, por regla general, cuando los bacilos han sido introducidos por la vía peritoneal; por lo común, no se encuentran cuando el tubo digestivo ha sido la vía de introducción. Nuevas investigaciones son precisas para deducir el momento de esta divergencia en los resultados obtenidos.

3.º Todas las bacterias que tienen la propiedad de reducir los nitratos en nitritos, lo efectúan más lentamente y en cantidad mucho menor que los bacilos del cólera; la mayor parte de ellos no se desarrollan, ó lo hacen muy poco en el intestino del hombre. El bacilo coma tiene, entre otras, la propiedad de fabricar, á expensas de los hidratos de carbono, ácidos que desempeñan un papel esencial en el envenenamiento por el ácido nítrico.

4.º La presencia de cantidades considerables de nitratos en las aguas potables y en los alimentos vegetales, favorece la producción de nitritos en gran abundancia, permitiendo llegar hasta la intoxicación.

5.º Los bacilos coléricos, aun sin nitratos, producen ácidos orgánicos que provocan la diarrea en el hombre; esta diarrea proviene, de otra parte, por la irritación que causan los bacilos por sí mismos, como todos los cuerpos finamente divididos que se introducen en gran cantidad en el intestino (el hollín, por ejemplo). Si se encuentra entonces nitrato en el intestino, la colerina, ya producida, se transforma en cólera.

6.º Los bacilos contenidos en 10 centímetros cúbicos de caldo pueden en cuatro horas transformar, á lo menos, 0'01 centigramos de nitratos en nitritos. Y como los bacilos pueden existir en cantidad más considerable en el intestino, son capaces de producir en pocas horas una intoxicación sobreaguda.

7.º El hombre es mucho más sensible que los otros seres vivos respecto á los nitritos: 0'2 decigramos de nitritos, que son suficientes para matar un conejo de peso dos kilogramos, producen en un hombre de 70 kilogramos síntomas graves de intoxicación (Atkinson). La inmunidad de los animales respecto al cólera se debe, en parte también, á que su intestino contiene bacterias que trasforman rápidamente los nitritos en amoniaco.

8.º Existe una notable semejanza entre el cólera asiático y los envenamientos producidos por el arsénico y por los nitritos.

9.º Hay concordancia completa entre los síntomas observados en los conejos inoculados con los bacilos del cólera y los observados en los conejos envenenados progresivamente por nitritos después de la inyección de sosa é inyección de ópio, según el método de Koch.

10. Los alimentos ricos en nitratos (rábanos) favorecen y aceleran la infección colérica artificial de los conejos.

11. Los bacilos comas, dotados de un poder reductor considerable, son más virulentos que los otros para los conejos de Indias.

(Rev. de Méd. y Cir. práct.)

FORMULAS

214

Acido salicilico...	} á á	1 gramo.
Alcohol á 90°.....		
Eter sulfúrico.....		15 decigramos.
Colodion....		5 gramos.

M. Para aplicaciones tópicas diarias.

En las **verrugas**.

215

Acido fénico puro.....	} á á	5 gramos.
Amoniaco líquido.....		
Alcohol.....		10 —
Agua destilada.....		15 —

M. Para echar unas gotas en papel absorbente (filtro) y respirar los vapores durante algunos segundos.

En la **coriza**.

(Hayem.)

216

Oxido amarillo de mercurio.....	} á á	1 —
Oxido de zinc.....		
Timol.....		3 centigramos.
Clorhidrato de cocaina.....		20 gramos.
Alcanfor.....		
Vaselina.....		

M. Para aplicar entre los párpados.

En la **conjuntivitis granulosa**.

(Rierson.)

SECCIÓN PROFESIONAL

Dos palabras acerca de los sucesos de Melilla.

No es nuestro propósito, ni tampoco sería propio de este lugar, comentar en forma adecuada los términos exagerados, y no pocas veces ridículos, en que una buena parte de la prensa noticiara ha relatado los tristes sucesos de Melilla, y las consecuencias más ó menos directas de la brutal agresión de los rifeños.

Quédese para el Gobierno averiguar los orígenes del conflicto y depurar las responsabilidades que del mismo se puedan derivar; para el Sr. Ministro de la Guerra, la apreciación de las ofertas con que le acosan muchos de sus subordinados, obligados servidores de la patria y del Estado; para la prensa puramente militar, la demostración práctica del alcance que suelen tener los presupuestos de la paz; para los periódicos políticos la tarea de componer himnos guerreros con las desafinadas notas de sus *reporters*; y para la opinión en general, el juicio que haya de formarse del precipitado entusiasmo con que estos días se predica en España la invasión en el Riff y la guerra con el imperio de Marruecos.

Lo que á esta REVISTA importa, por hoy, es desmentir de la manera más rotunda la absurda especie, forjada por las inexactitudes circuladas por algunos periódicos, de que á los heridos de Melilla les ha faltado la debida asistencia facultativa.

Para curar y asistir á los 51 heridos que resultaron en el combate del día 2, eran suficientes—y bien supieron demostrarlo—los cuatro médicos militares que tenían destino en la plaza; y hay que advertir que desde los primeros momentos de la lucha auxilió á los mismos, voluntariamente, otro oficial médico que se hallaba allí de reemplazo. Un sargento de la brigada sanitaria, cinco soldados sanitarios y los practicantes de los cuerpos de la guarnición, fueron también bastantes, como personal de plana menor, para desempeñar cumplidamente el secundario papel que á dicho personal se confía en casos tales.

El Hospital Militar estaba provisto de todo lo necesario; su farmacia, que surte á toda la población, tenía, según dispone el reglamento, medicamentos y material antiséptico de curación para atender las necesidades ordinarias durante *tres meses*; su arsenal, dotado también reglamentariamente, hubiera bastado por sí sólo para efectuar holgadamente las pocas operaciones que hubo que practicar.

Además de los recursos propios con que el Hospital Militar cuenta siempre, existía en Melilla, el día de la acción, el siguiente material sanitario del Ejército:

- De transporte:
- 1 carruaje de ambulancias,
 - 3 camillas de campaña depositadas por el Parque en el hospital,
 - 3 camillas literas, correspondientes á los cuerpos de la guar-

nición, y las camillas de campaña que forman la dotación de los mismos.

De curación:

3 mochilas de ambulancia,

5 botiquines de cirugía,

12 bolsas de ambulancia,

y 12 bolsas de compañía,

que representan en total más de 1.800 curaciones, sin contar el material de curación extraño á la dotación reglamentaria que hoy poseen casi todos los cuerpos del Ejército.

Súmense estos recursos á los que ya hemos dicho existían en el hospital; téngase en cuenta que figuran entre ellos tres estuches y seis cajas de amputación, y dígase luego si con la mitad, con la cuarta parte, no sobra para curar á 50 heridos, sin necesidad de recurrir á los *pañuelos colorados* y á los *cuchillos de cocina* de que han hecho mención los telegramas de algunos corresponsales.

VARIEDADES

Han terminado las oposiciones á las plazas vacantes de Médicos segundos del Cuerpo, y como resultado de ellas han sido propuestos los trece opositores siguientes, cuya calificación aparece detallada en el adjunto cuadro, según los puntos obtenidos en cada uno de los ejercicios:

NOMBRES	NUMERO DE ORDEN POR LOS PUNTOS OBTENIDOS			
	Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Al terminar las oposiciones.
D. Gustavo Pareja Laredo...	11	2	2	1
» Arturo Cubells Blasco.....	1	1	1	2
» Saturio Escudero y Enciso.	13	12	9	3
» Ignacio Blanes y Mestre....	7	6	7	4
» Pío Brezosa y Tablares ...	3	8	8	5
» Antonio Solduga y Pont ..	9	10	6	6
» Aurelio Salceda y Salceda..	14	7	4	7
» Enrique Pedraza de Vivanco	8	9	10	8
» Félix Lázaro y Muriel.....	2	11	12	9
» Ignacio Gato y Montero ..	10	13	13	10
» Ramón Olleta y Jiménez...	4	3	3	11
» Alfredo Conejo y Sola ...	16	4	5	12
» José Castellví y Vila.	6	5	11	13

No deja de ser elocuente el descenso progresivo de la proporcionalidad de opositores á las plazas vacantes en el Cuerpo.

Hace algunos años, cuando las Universidades del Reino expedían en

cada curso académico millares de títulos para ejercer la profesión médica, el consiguiente malestar de la misma entre la clase civil, y las esperanzas de halagüeño porvenir que ofrecían las carreras del Ejército, llevaban á las oposiciones de Sanidad Militar gran número de médicos de todas las Facultades de la Península y Ultramar, entre los cuales figuraron alumnos sobresalientes, que no tardaron en brillar en las Academias y en la Cátedra. Algunos de los que entonces no lograron plaza ó la obtuvieron con los puntos precisos para aprobar los ejercicios, son hoy—nos complacemos en decirlo,—prácticos eminentes, de notoria reputación, á quienes lisonjea un excelente porvenir.

En cambio, de poco tiempo acá, cuesta trabajo reunir opositores bas-
tantes para las plazas anunciadas, quedando, al fin, algunas de éstas sin cubrir, por el mal resultado del concurso. Y es que, conforme se va despejando el campo de la profesión civil, y se nubla y ennegrece el horizonte de la Sanidad Militar, las dificultades de preparación para los ejercicios, los rigores del programa y la justicia y rectitud de los tribunales alejan de las oposiciones á muchos jóvenes médicos que en otras circunstancias pretenderían ingresar en el Cuerpo (1).

Mientras duren las presentes, se notará en nuestro país la falta de Médicos Militares: falta en la cantidad, si el programa se ajusta á las exigencias del servicio, y falta de calidad, si los ejercicios de oposición se hacen por fórmula.

Nosotros creemos, y mucha parte del Ejército piensa lo mismo, que podrían evitarse las deficiencias apuntadas, instaurando la Academia de aplicación de Sanidad Militar, aligerando el programa de ingreso en relación con los estudios subsiguientes, regularizando las convocatorias y asegurando á los médicos alumnos—como podría hacerse sin gravamen importante para el presupuesto—que, una vez aprobados los estudios de aplicación, y transcurrido después un año en prácticas (guardias de Hospital, eventualidades, etc.), obtenían en el Cuerpo el empleo de Médico primero, y con él la asimilación de Capitán.

(1) En prueba de este aserto, véase el resultado que han ofrecido las diez últimas convocatorias:

2. ^a de 1874	23	plazas:	128	opositores	} ó sean	55	de éstos por diez de aquellas.
3. ^a de 1874	21	«	83	»		40	»
1. ^a de 1875	36	«	171	»		47	»
2. ^a de 1875	61	»	210	»		34	»
1886	20	»	91	»		45	»
1888	10	»	42	»		42	»
1889	20	»	72	»		36	»
1890	20	»	53	»		26	»
1892	20	»	60	»		30	»
1893	20	»	29	»		14	»

También es dato de importancia que en ninguna de las tres últimas convocatorias se pudieran proveer las 20 plazas anunciadas; en 1890, aprobaron los ejercicios 19 opositores solamente; en 1892, 18; y en las oposiciones que se acaban de verificar no ha habido más que 13 con puntuación bastante para ser incluidos en la propuesta de ingreso.