

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VIII MADRID 1.º DE AGOSTO DE 1894 NÚM. 171

APUNTES

PARA EL

ESTUDIO DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO

EPIDEMIA DE BILBAO EN EL AÑO DE 1893

El soberbio triángulo cuyo vértice pertenece al delta del Gán- ges, circunscrito al E. por el Hoogly y al O. por el Bramaputra hasta más arriba del Benarís, es la cuna en que descansa el origen del cólera morbo asiático. Las condiciones especiales de aquel suelo, en el que reina un sol tropical gran parte del año, aquella espesa vejetación, las imponentes tormentas que se forman de un modo rápido, del mismo modo que se disipan, la fauna, rica en variedades orgánicas vejetales, allí acumuladas, á la par que los cadáveres de los indígenas enterrados en el Sundarbut, la gran banda de terreno deshabitado, los detritus orgánicos, ora bañados, ora en seco, debido al flujo y reflujo de las aguas, la miseria, el abandono, la incuria y el olvido de las más elementales prescripciones higiénicas, hacen que sus miasmas mefíticos envenenen á saturación la atmósfera, proporcionando cuantos elementos son imprescindibles para su mejor asiento; y si á esto agregamos la época de las avenidas en que el légamo invade una extensión entre ambos ríos de más de sesenta leguas, tendremos explicado que este terreno sea el más apropiado para desarrollar una epidemia.

Remota es la época en que por vez primera debió aparecer en este país; pues las noticias que sobre ello tenemos dicen tan poco, que únicamente allá por el siglo VII á la invasión de los árabes por la India, nos hablan de una enfermedad cuyos caracteres concuerdan con los del cólera morbo indiano.

Hay que venir, para precisar con claridad su estudio, hasta mediados del siglo XVI, en que el Médico portugués García de Orta nos lo describe con todos sus caracteres; pero hasta el siglo XIX puede decirse no había rebasado las orillas del Ganges, si bien había causado estragos entre las tropas inglesas é indígenas; pero el carácter invasor de ella, cuando revistió caracteres verdaderamente epidémicos, fué á principios de este siglo en que fué invadida la Europa, sucediéndose otras tres etapas por

los años de 1846, 1865 y 1885. La primera epidemia europea tuvo como origen la Persia por importación de la India, siguiendo las orillas del mar Caspio, bifurcándose en dos caminos: el uno por Bakú hasta Astrakan, y otro por el Hura hasta el Volga. Se extiende á Rusia y desde allí se comunica el reguero á todas las naciones, siendo importada de Portugal á España por un vapor que infeccionó la ría de Vigo.

Apágase el incendio de esta primera etapa y vuelve nuevamente en 1846 corriendo próximamente el mismo trayecto, pues invade á Bakú, diseminándose hasta el Volga, pasa el Cáucaso, elevándose más de 7.000 pies sobre el nivel del mar, é invade el mar Negro, atravesando la Rusia, Italia, Francia y Alemania. Si nos fijamos en el trayecto recorrido, podemos apreciar que la importación fué hecha por la vía terrestre; pero en la tercera etapa de 1865, la vemos llegar por la vía marítima, siendo transportada por los peregrinos de la Meca á Hedjar, corriéndose como punto más cercano al Egipto, del cual los vapores ingleses que hacían la travesía de Suez la importan á este punto, para por diferentes caminos correrse á Alejandría y á los distintos puertos del Mediterráneo, haciendo su visita en la Mesopotamia, Smirna, Constantinopla hasta Odessa, siguiendo su marcha á bordo hasta la América, causando estragos en New-York y Guadalupe.

Ya parecía haberse adormecido en Europa la alarma que produjera con sus visitas, cuando la vemos aparecer en el año 83 en Egipto, debido á la incuria inglesa, que antepone, como siempre, sus intereses comerciales á la importación del azote, comunicándose á varias naciones, nó siendo España quien diera menor contingente.

Los Gobiernos vieron entonces el medio de hacer algo, y Francia y Alemania nombran comisiones de personas peritas que pasan á Egipto á verificar el estudio. Puede decirse que hasta esta época la etiología del cólera era un punto por demás oscuro. Los experimentos verificados en las distintas etapas á su paso por el mundo habían sido tan vagos, que ni satisfacían el ánimo, ni llevaban el sello científico que tiene derecho á exigir la patología moderna. Ya en 1849 Ponchet había observado en las deyecciones de los coléricos vibriones, hecho que confirmaron Reiney, Hassall y Davaine. Ya Brittan habló de los cuerpos anulares y de los espóruos, y Royer de las circomonadas; ya Haillier había creído hallar la causa en hongos encontrados, atribuyendo cada experimentador á su microgermen el papel principal como causa del proceso colérico; pero todos estos estudios, por

demás recomendables, no llegaron á conseguir valor científico alguno. Se presentaba la ocasión de que la fiebre desarrollada por los bacteriólogos, descubriendo los infinitamente pequeños con los estudios del carbunco por Pasteur y Koch con la tuberculosis, tuviera ancho campo donde conseguir frutos.

El microscopio y su técnica aportaban cada día mayores adelantos, dando la clave de muchas enfermedades infecciosas, y nunca mejor, ni de oportunidad tan evidente, para que las eminencias en la ciencia nueva estudiaron sobre el terreno la causa del azote, y un sabio llamado Koch, oscuro médico de aldea, hasta el año de 1876, va presidiendo una Comisión alemana, nombrada por el Gobierno, abriéndose con sus trabajos las puertas de a inmortalidad, al elevarse de la nada á las alturas de la gloria.

Al descubrimiento del bacilo tuberculoso hecho por él, ya la ciencia pudo admirarlo como un ser privilegiado, y las miradas del mundo científico convergían en su gran figura, y nadie mejor para escudriñar los misterios en que la etiología del cólera estaba envuelta, al ser nombrado por Alemania.

No defraudó las esperanzas concebidas, y su cometido pudo verificarlo más allá todavía de lo que podría esperarse, descubriendo con sus trabajos científicos el tupido velo que hasta entonces tuviera cubierta la etiología de tan temible huesped, dándole el nombre de spirillum cólera asiático. No bien hubo dado su teoría, parece que cada bacteriólogo siente ansiedad de encontrar nuevos gérmenes que expliquen todavía mejor el proceso, y en tal concepto empiezan á describir vibriones, que unos presentan contacto íntimo con el descrito por él, y otros divergencias completas. Finkler y Prior describen como idéntico su bacilo del cólera nostras, bacilo que remitido á Koch lo encuentra impuro, disgregando de él un coco, un bacilo corto y un spirilo, si bien Finkler, cargando sobre el mismo tema, vuelve á describirlo puro en una segunda Memoria.

Deneke encuentra en un antiguo queso otro vibrión, análogo, según él, al colérico; Gamaleia trabajaba con materiales diarreicos de algunas aves y describe su bacilo. Cuninghan revuelve en sus estudios todo un curso de bacteriología, dándonos una colección de spirilos encontrados por él en deyecciones. Pascuale obtiene con materiales diarreicos otra porción de variedades. Friedrich, Weichselbau, Malvos, Netter, Bleich, Finkelnburg, Sawtehenks, y todavía una verdadera pléyade de experimentadores van descubriendo tantos vibriones, que con sólo ellos pudiera formarse una bonita clasificación; pero como si esto no hubiera sido bastante, aparecen Nicolle y Morax, cuyas experien-

cías morfológicas son el non plus ultra, pues proponen el reconocimiento del vibrión colérico y sus congéneres por las pestañas vibrátiles, quitando á la unicidad de la etiología colérica su valor, demostrando el pleomorfismo del vibrión; y en tal concepto, ven que el tipo asiático no tiene pestañas; pero en cambio el de Angers (epidemia colérica de París 1892) tiene una, y otras como las de París (1884) de Massua y Calcutta, tienen hasta cuatro, suponiendo dar un golpe de muerte á la teoría de Koch, basada en el estudio de las pestañas.

Era todavía esto poco; se necesitaba remover, experimentar, buscar vibriones en todo y sustentar hipótesis más ó menos atrevidas, para quitar importancia al célebre alemán, y para ello aparecen otra porción de experimentadores decididos á encontrar el spirilo colerígeno en deyecciones de individuos en buena salud, en las aguas de sitios donde no hubiera epidemia alguna, y efectivamente aparece un Rumpel que encuentra el vibrión en hombres sanos, sin asomos de padecer el cólera. Metchnikoff lo halla, no sólo en hombres sanos, sino en varios que no habían probado sino agua mineral como bebida, y he aquí que el monomorfismo de la epidemia pase á ser un verdadero mito sostenido tan solo por Koch, pues según las nuevas investigaciones, cualquier vibrión criado en el aire, en el agua, en el queso y en el hombre, podía dar lugar á una invasión colérica, y haciendo tal vez demasiado honor á Koch, Freidrich le concede que si su vibrión da origen al cólera, no es único, sino distintas variedades fisiológicas, procedentes de un mismo tipo. Servis encuentra vírgulas en la saliva, Madóx en las aguas, Malassez en deposiciones no coléricas, y de todos es conocida la célebre experiencia de Bochefontaine tragando en píldoras deyecciones riciformes de un colérico.

Fraenkel halla otro vibrión en el agua de una fuente de Duisburg. Ganter describe otro encontrado también en el agua de Strabau. Veibel, Biwid, Orlowski, Fokker, Kiesling, Dumba y otros que sería prolijo enumerar, describen una verdadera serie; pero sobre todos ellos aparece Sanarelli, quien nos da la friolera de 32 especies, entre las cuales existen, según él, una porción de variedades que producen el verdadero cólera indiano; pero no es esto lo peor, sino que varios de ellos han sido obtenidos de las aguas del Sena, en época en que no ha existido cólera en París. No podemos seguir á este experimentador en las clasificaciones que enumera; pero creemos de necesidad imprescindible hablar, aun cuando no sea sino algunas palabras sobre ellas. Concretándonos en la clasificación de sus 32 variedades, á los caracteres

generales, vemos unos como idénticos en su morfología y cultura al vibrión auténtico de Koch, otros que varían en su morfología, siendo idénticos los caracteres de cultura, otros que teniendo idéntica la morfología varían los caracteres de cultura; y otros, por fin, que no se le parecen ni en unos ni en otros.

Una vez sentados estos precedentes, nos explica la etiología de cada uno, poniendo como tipo de comparación para sus efectos, dos vibriones auténticos, obtenidos el uno de Courbevoi por Netter, y otro de Angers, obtenido por Metchsnikoff, y de sus experiencias verificadas en conejos, ratones y pájaros saca en consecuencia haber encontrado cuatro variedades patógenas, que producen idénticos resultados que el descrito por Koch, y basado en ello, da por demostradas las afirmaciones siguientes:

La unidad morfológica del vibrión para producir el cólera no existe, pues una porción de variedades de vibriones morfológicamente distintas, pueden producir la enfermedad lo mismo en el hombre que en los animales, con todo el síndrome clínico.

El diagnóstico bacteriológico del cólera establecido per Koch, no corresponde ni á la idea del monoforfismo, ni á la aceptación del polimorfismo, puesto que depone en contra, el hecho de que se hallan en las aguas contaminadas sin que haya enfermedad colérica, vibriones patógenos con los caracteres específicos del vibrión exótico.

Que existen en las aguas vibriones no patógenos, pero con tantos puntos de contacto con el coma exótico, que en ciertas circunstancias pueden adquirir las mismas propiedades patológicas que él; suponiendo que han gozado de ellas, habiéndolas perdido.

La presencia de estos vibriones en el agua, es motivo para considerarla como origen de una epidemia, sin acudir á la importación de ella.

Entre los vibriones hallados en las deyecciones coléricas, y los hallados en las aguas, existen tantos puntos de contacto, que hacen imposible conocer su origen común, y, por último

El origen de los vibriones en las aguas, desconocido hasta hoy, puede ser la contaminación por las deyecciones del hombre ó de otros animales, pues varios de ellos se encuentran en el hombre, en buen estado de salud, no teniendo nada de particular puedan adquirir la violencia en ciertas y determinadas condiciones.

Tales son, en resumen, las teorías y experimentos verificados por el distinguido Sanarelli, que demuestran un espíritu de observación poco común, y que, tomadas al pie de la letra, condu-

cen de lleno á considerar la peste indiana como local, dando por cosa segura el polimorfismo del vibrión, conceptuando cada país como productor, sin echar mano para explicarla á la importación hecha en uno ú otro sentido. Efectivamente que estudiando su teoría parece descorrerse claramente el quid de la etiología colérica, dando como sentado que una invasión puede estallar, en cualquier punto por ciertas y determinadas condiciones que debiera haber enumerado; pero sin duda esto es más difícil que las explicaciones que nos da por extenso del proceso, atribuyendo tan sólo la producción de la epidemia á vibriones que contaminen las aguas y que, en circunstancias especiales, se vuelven de saprofitos en patógenos. Deja muchas brechas al descubierto, para no atacar á su teoría tirándola por tierra. En primer lugar la morfología de una bacteria será una pequeña parte del ciclo evolutivo, para considerarla como agente específico de una enfermedad y, refiriéndonos al spirilo colerígeno, nada supone que en el agua y en las deyecciones existan vírgulas cuya morfología sea idéntica; á lo sumo, reunirán una de las condiciones del verdadero; pero para afirmarla como tal bacteria específica, tiene que reunir todas en conjunto: morfología, comportamiento en los distintos cultivos, reacción indol nitrosa (rojo del cólera), y caracteres biológicos que produzcan las enfermedades; por manera que la total suma de todas ellas equivaldrá á conceptuarla como productora. Quiero ir más lejos. Se ha encontrado en el agua una bacteria que tiene todos los caracteres del spirilo colerígeno. ¿En el punto de procedencia se bebe el agua? Si la contestación es afirmativa, producirá el cólera; pues de no ser así faltará uno de los caracteres, el biológico, no siendo el tipo el verdadero; pero si la enfermedad domina, concordando con todos ellos, entonces podrá afirmarse que la bacteria encontrada es la específica productora de la enfermedad, no teniendo, como es consiguiente, valor su teoría; pues entrará de lleno en la especificidad del verdadero coma. El que existan infinitas variedades de vibriones en el agua no es nuevo, pues hemos citado una colección nutrida de experimentadores que los han hallado; pero lo que hasta la fecha no se ha probado es que otra bacteria distinta lo produzca.

Vamos todavía más allá. Admitida la hipótesis que en una población donde no exista una invasión colérica se encuentre el bacilo, y como caso imprescindible, ¿quiere esto decir no haber sido importado el germen? Tomemos como base desde la primera etapa de su aparición, y lo vemos importado á Europa en todas las epidemias, incluso la del 85.

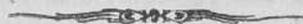
Concretemos hechos. En los intervalos de los años desde 1817 hasta 1893, ó sea como tipo cada quince años sin azote.

¿No habrá habido aguas contaminadas por vibriones procedentes de las deyecciones de hombres sanos? ¿Cómo no se ha desarrollado la epidemia? ¿Es acaso que para encontrar condiciones abonadas, el agua necesite períodos de años, ó á la inversa, el bacilo para operar en sí una transformación? No sé cómo podrán explicar estos fenómenos los partidarios de la no importación hasta la fecha; y digo esto, porque hoy les concedería que la epidemia hubiera tomado carta de naturaleza, que los hechos han de demostrar, como lo han demostrado en otras enfermedades, antes exóticas y hoy endémicas, de todos los países; pero hasta la fecha la no importación no explica nada claro lo que sus partidarios se proponen.

Efectivamente que pueden darse casos en que se haya desarrollado una epidemia sin saberse la verdadera procedencia; y buena prueba de ello es la que nos ocupa de Bilbao y los suburbios. Por más indagaciones que nos hubiéramos propuesto, por más cuidado en seguir el rastro de su importación, no hemos podido adquirir sino vagos hechos, que no referiré porque no tienen importancia; pero el ignorar su origen, ¿querrá decir que Baracaldo, en donde se dió el primer caso, fué la causa del germen productor? Me parece más lógico suponer que la villa de Bilbao, que sostiene relaciones comerciales por mar y tierra con el mundo, que todos los días atracan á su ría vapores de procedencias infestadas, uno de éstos haya traído á bordo el verdadero germen que, sembrado en condiciones adecuadas, haya dado lugar á difundirse más ó menos rápidamente; y esta sencilla razón, que han comprobado hechos anteriores que se refieren á la enfermedad, puede aplicarse á Tolón, Marsella, París, etc. Hoy mismo, Santa Cruz de Tenerife padece el cólera; ignoro si está demostrada su importación; suponiéndola ignorada, ¿habráse allí desarrollado espontáneamente? Parece, á la verdad, que con tales hechos se propone uno volver á los tiempos de la generación espontánea, valiéndose de las mismas armas que la bacteriología se valió, para darla el golpe de muerte.

A. ECHEVARRÍA Y GONZÁLEZ,
Farmacéutico segundo.

(Continuará.)



LA BREA COMO ANTIHEMORROIDAL (1)

Ni las condiciones de una silueta de terapéutica clínica como la presente, ni lo modesto y limitado de asunto que motiva estas líneas me permiten dedicar gran extensión al trabajo, ni menos entrar en disquisiciones etiológicas, fisiológico-patológicas, sindrómicas ó de otro género acerca de la flebectasia hemorroidal, cuya terapéutica debe abarcar dos grandes objetivos, el causal y el paliativo.

El primero es tan complejo, obedece á tan diversas modalidades por parte del padecimiento y á tan encontrados criterios por parte del Médico, que su estudio analítico comprendería un curso de Patología, ya que son numerosas las diátesis y discrasias, las ginepatías y enfermedades del hígado, riñón, intestino, etc., que pueden motivarle. Preséntase después á la consideración el problema curativo local, no siempre utilizable, y rechazado las más veces por los pacientes, debido á que únicamente la cirugía ó la electrolisoterapia pueden dar probabilidades de éxito completo. Es más, yo opino que en ciertos casos el tratamiento quirúrgico en general y el definitivo, pueden ser, ó difíciles de practicar ó estar contraindicados. Además, el peligro á la piohemia y á los abscesos metastáticos del hígado nos harán ser muy parcos en la intervención operatoria.

De todos los obstáculos á la circulación engendrados de la flebectasia de los vasos hemorroidales ninguno más frecuente, más rebelde, molesto y que más exige la consulta al Médico que el debido á la compresión por el feto. Cuán frecuente es que constituya una de las más molestas contingencias del embarazo; y, sin embargo, ¿qué Profesor tendría la audacia de intervenir activamente en ese estado y en una región donde un parto prematuro sería la probable consecuencia de una ligereza terapéutica?

Por otra parte, si discutible es la operabilidad de la fístula de ano en los tísicos, no lo es menos la de las várices hemorroidales en los pletóricos. En uno y otro caso he tenido ocasión de observar evoluciones rápidas del tubérculo ó la producción asimismo brevísima de focos hemorrágicos que en ambos casos han abreviado considerablemente la vida de los fistulosos que tenían en

(1) Publicado en la *Revista de Clínica, Terapéutica y Farmacia*, de la cual es Director nuestro ilustrado compañero el Dr. L'arsa.

el trayecto de ese género un fontículo, ó de los varicosos del ano, que en las fluxiones periódicas de sus hemorroides hallaban una utilísima derivación.

Todas estas razones han movido á muchos clínicos á mirar con prevención en determinadas circunstancias las intervenciones antihemorroidales activas, que por otra parte los enfermos suelen mirar con verdadero recelo. De ahí el cuidado de buscar paliativos, y el de que todos cuantos hemos asistido buen número de estos enfermos hayamos fijado en ello nuestra atención con interés.

Mucho tiempo hace (allá por el año 1880) que yo ensayé la pomada de brea y glicerina asociada con partes iguales de unguento populeón contra las dilataciones de los vasos hemorroidales. Algún alivio obtuve, pero confieso que no fué muy marcado, y abandoné sin gran pesar el tratamiento, hasta que la lectura, hace poco tiempo, de un práctico trabajo del Dr. Meseguer acerca de la brea en el tratamiento de la dolencia citada, me hizo recordar mis antiguas observaciones y emplear la fórmula aconsejada por este Profesor.

Hasta el día pasa de una docena el número de enfermos en que ha empleado, no sólo aquélla, sino otras bajo la misma base, pero con alguna modificación. Un distinguidísimo Médico, un ilustrado Coronel de Estado Mayor, dos ó tres pobres casi de solemnidad, y sobre todo varias señoras en su mayoría dentro del período de gestación, pueden atestiguar las ventajas del tratamiento.

Las fórmulas que principalmente he empleado han sido:

Brea.....	2 gramos.
Ungüento populeón.....	30 „

Mézclese para tres aplicaciones al día, alternando, cuando son fuentes, con paños mojados en

Hacelina.....	100 gramos.
Agua.....	400 „

Mézclese.

Si existe un principio de mortificación en el rodete hemorroidal, lociones con agua de Goulard á partes iguales con agua helada y

Acido fénico.....	10 centigramos.
Glicerolado de almidón.....	40 gramos.
Brea.....	2 „

Para aplicar mañana y tarde el volumen de un garbanzo.

Cuando no hay complicación alguna y son bastante dolorosas, es excelente la pomada recomienda por el Sr. Meseguer.

Brea.....	} aa 3 gramos.
Extracto de belladona.....	
Glicerolado de almidón.....	

En dos ó tres aplicaciones al día; al levantarse, al acostarse, y si son muy voluminosas, otra vez en el centro del día.

Excuso decir que además empleo el tratamiento causal, el de las complicaciones, laxantes ligeros en enemas ó por la vía gástrica, y sobre todo aplicaciones de agua helada.

Lo observado y relatado en esta nota me permite condensar mis opiniones sobre el tratamiento de las hemorroides en estas palabras:

1.º El tratamiento quirúrgico se dejará para último extremo cuando las molestias sean intolerables ó peligre la vida del enfermo por hemorragias, etc.

2.º Está totalmente contraindicado en el embarazo, ciertas lesiones del hígado y plétora.

3.º Los medios farmacológicos son paliativos, y como las hemorroides se curan muchas veces, son suficientes en bastantes casos para hacerlas desaparecer.

4.º De estos medios ninguno me ha dado mejor resultado que la brea, unida á calmantes, astringentes ó antisépticos, según los casos, sin olvidar el uso de los laxantes.

A LARRA Y CEREZO,
Médico primero.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Pildoras de tiroidina.—El extracto de la glándula tiróides de la vaca hace ya muchos años fué preconizado contra el mixedema. Según Nielson, hay ventajas en administrar las glándulas frescas desecadas; y Benzon de Copenhague, prepara las pildoras llamadas de tiroidina, del modo siguiente:

Se desembarazan las glándulas tiróides, en cuanto sea posible, de la grasa y membranas que contienen; enseguida se dividen finamente y extienden en capas muy delgadas en platos planos. Se desecan después en la estufa á una temperatura comprendida entre 40 y 50º. Terminada la desecación (que dura catorce dias), se trituran, y para sustraer los restos de materias grasas y facilitar también la pulverización, se apuran por éter, y procede después á pulverizarlas.

La masa pilular se prepara con este polvo y jarabe simple, y recubre las pildoras con cacao para ocultar el olor.

Una glándula tiróide de vaca, pesa al estado reciente, 4 á 5 gr.; después de desecada y tratada por el éter, no queda más que un 18,5 por 100.

Constituyendo la dosis diaria prescrita por Nielson media glándula, corresponde aproximadamente á 0 gr. 4 de la misma desecada.

(Pharm. Zeit).

*
**

Blenorragia —Ictiol.—El Dr. Colombini considera el ictiol como un medicamento precioso en la blenorragia.

Las dosis de 1 á 2 por 100 son perfectamente soportadas en la blenorragia aguda, y las dosis de 8 á 9 por 100 no producen otro trastorno que una ligera sensación de quemadura en el momento de la inyección.

Colombini ha empleado este tratamiento en 90 hombres y en 30 mujeres.

En la blenorragia subaguda del hombre, las inyecciones al 1 por 100 calman el dolor y disminuyen el número de erecciones á los dos, ó á lo más, á los cinco días; disminuye el flujo y se hace seropurulento primero y seroso después; y elevando entonces la dosis al 2 y después al 3 ó al 4 por 100, desaparece el flujo al cabo de los diez ó los treinta días.

En el período agudo, las inyecciones al 2 por 100 transforman el flujo purulento en seropurulento y después en seroso poco abundante, con gran número de células epitiliales. Opina el Dr. Colombini que esta descamación epitilial, producida por el ictiol, es un fenómeno muy importante que favorece la eliminación del gonococo.

En las uretritis subagudas, las inyecciones al 3 ó al 4 por 100 y después al 7 ó al 8 por 100, hacen desaparecer por completo el flujo á los quince días ó al mes; sólo en dos enfermos por cada 13, fué preciso recurrir á las inyecciones de alumbre y de tanino para lograr la curación completa de la blenorragia.

En la uretritis crónica emplea el autor las instilaciones en los puntos enfermos con una solución al 8, al 10 y hasta al 15 por 100, á la que adiciona un 10 por 100 de glicerina, y ha conseguido por este medio la rápida curación de la enfermedad.

Los supositorios con ictiol han dado excelentes resultados en la proctitis blenorragica; y lo mismo ha ocurrido con la pomada al 40 por 100 en el reumatismo blenorragico.

Estos resultados demuestran que el ictiol tiene una acción antiblenorrágica incontestable y á la vez, que este medicamento se tolera perfectamente por la mucosa uretral.

En la mujer cede y se cura rápidamente la uretritis mediante la colocación de tapones empapados en una solución de ictiol al 5 por 100; la vaginitis mejora notablemente merced al uso de estos tapones, ó mediante los lavados con esta misma solución ó la aplicación de una pomada al 10 ó al 15 por 100; la uretritis cede al uso de las inyecciones glicerinadas al 5, al 8 ó al 17 por 100; y la uretritis cervical exige la aplicación de tapones empapados en una solución glicerinada al 10 por 100.

(Journal de Med. et de Chir. prat.)

*
**

Acción terapéutica de los glicero-fosfatos.—El doctor Albert Robin ha hecho una interesante comunicación acerca de este asunto á la Academia de Medicina de Paris.

La presencia de una considerable cantidad de fosfatos incompletamente oxidados en la orina de los neurasténicos, que determina una rápida desnutrición del sistema nervioso, incitó al Dr. Robin á estudiar el medio de devolver al organismo el fósforo perdido; y de sus ensayos se deduce que esto último se consigue mediante los glicero-fosfatos de cal, de potasa y de sosa administrados, sea por la vía gástrica, sea por el método hipodérmico.

La acción de estos preparados sobre la nutrición, es sumamente enérgica: á la dosis de 25 centigramos en inyección subcutánea, aumenta la cantidad de urea eliminada, de 25 á 31 gramos; los elementos excrementicios de la orina aumentan en la misma proporción; las proporciones de ácido úrico varían poco, y disminuye la eliminación de fosfatos. En resumen: se puede decir que la medicación por los glicero fosfatos constituye un estimulante enérgico de las funciones nutritivas, y al mismo tiempo un estimulante no menos enérgico del sistema nervioso por una especie de acción electiva.

El Dr. Robin compara la acción de los glicero fosfatos á la de la antipirina, pero así como esta última es el medicamento de la *excitación* nerviosa, los glicero-fosfatos obran sobre la *depresión*.

La medicación fosfatada ha dado excelentes resultados en la convalecencia de la gripe, en las astenias nerviosas acompañadas de marcada desnutrición, en la fosfaturia y en la albuminuria fosfática. Cita un caso notable de enfermedad de Addison y otro de ciática, mejorados mediante este tratamiento. El siguiente caso es también digno de ser referido. Una mujer de sesenta años sufría desde hacia siete un tic doloroso de la cara; un hormigueo que se exageraba de cuando en cuando y se convertía después en intolerables dolores. Desde el 19 al 28 de Diciembre último se hizo uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina dos veces al día, sin otro efecto que una ligera y momentánea mejoría; desde el 4 al 8 de Enero se le inyectaron diariamente 20 centigramos de glicero-fosfato de cal; se suspendió el tratamiento desde el día 8 hasta el 18 y se volvió á él hasta el día 22; la mejoría fué tan notable, que la enferma se consideraba curada y tuvo la desdichada ocurrencia de hacerse arrancar dos dientes; reaparecieron los dolores, se recurrió de nuevo á las inyecciones del glicero-fosfato desde el 2 hasta el 8 de Febrero, y los accesos desaparecieron por completo.

Conviene añadir que la medicación glicero-fosfatada no da lugar á trastorno ni molestia alguna; tan sólo en un atáxico se presentaron alucinaciones.

(La Trib. Méd.)

*
* *

Diagnóstico precoz de la tuberculosis.—El Dr. Bernheim ha comprobado en repetidas ocasiones que en la región ganglional

correspondiente á la inoculación practicada en los animales tuberculizados, se aprecia al poco tiempo una tumefacción cada vez más considerable, que demuestra se localiza en dicha zona el primer efecto de la infección. Ha observado también que, en todos los casos, el bazo se hipertrofia hasta el punto de adquirir mayor volumen que el hígado, y que, en un plazo más largo, todo el sistema linfático se interesa, los ganglios se hipertrofian y aparece en su parénquima el bacilo de Koch, que sólo en raras ocasiones se encuentra en la sangre.

Todo esto ocurre exactamente en el hombre. Por excepción, únicamente, se descubre en la sangre la presencia del bacilo, aun en los periodos avanzados de la tuberculosis, por más que pueda propagarse algunas veces la enfermedad inoculando la sangre á los animales.

Multitud de síntomas clínicos pueden contribuir á este diagnóstico precoz. El decaimiento del estado general, la pereza de las funciones nutritivas, que da lugar al enflaquecimiento, el aumento de la temperatura y ciertos trastornos gástricos y nerviosos que llaman la atención del clínico, son signos probables de la tuberculosis.

Pero á estos fenómenos generales se pueden agregar otros signos más precisos: 1.º El examen de los líquidos fisiológicos; en la orina se observa aumento de los fosfatos y disminución de la urea; en la sangre dejan de ser normales los elementos figurados de este líquido; la expectoración contiene, aunque sólo sea en raras ocasiones, el bacilo específico de la enfermedad, y otro tanto sucede respecto á la orina, etc. 2.º La inoculación de la sangre del supuesto ó sospechado tuberculoso á los animales. 3.º El examen del sistema linfático, mediante el cual se nota en muchos casos la hipertrofia de algunos ganglios. 4.º El estado del bazo, cuya hipertrofia es constante en todos los casos; la inoculación del suero inmunizado, cuyos efectos pueden compararse á los del mercurio en la sífilis, puesto que los tuberculosos son muy sensibles á la seroterapia, que mejora rápidamente su estado, en tanto que los no tísicos permanecen insensibles á las inoculaciones.

Exceptuando únicamente los casos ya avanzados de tuberculosis, en los que el diagnóstico no es dudoso, hace falta combinar la mayor parte de estos síntomas para establecer el diagnóstico, teniendo presente que uno solo de estos signos no basta casi nunca para conseguir una certeza absoluta.

(Bull. Med.)

SECTION PROFESSIONAL
*
**

Prurigo.—Masaje.—Este tratamiento fué recomendado por Murray (de Stockolmo) en 1889; posteriormente ha sido ensayado por el Dr. Hatschek, en la clínica del Dr. Kapozi, de Viena.

El masaje puede ser utilizado practicando enérgicas presiones ó titilando ligeramente la piel; en un principio, deben prolongarse las sesiones durante diez y hasta quince minutos, y después bastan tres á cinco minutos. El primer efecto apreciable es la disminución del prurito, que va seguido del descenso de la infiltración de la piel. Las recaídas son

frecuentes, por cuya razón conviene prolongar el masage hasta que la curación es completa.

(*Bull. gen. de Therap.*)

Antisepsia.—Tioformo.— Esta sustancia no tiene nada de común, bajo el punto de vista químico, con el iodoformo, al que puede reemplazar en el tratamiento de algunas úlceras. El tioformo no es otra cosa que el ditiosalicilato de bismuto; es, pues, un congénere del dermatol (subgalato de bismuto), que se presenta bajo la forma de un polvo muy tenue de color amarillo grisáceo, insípido, inodoro y completamente insoluble en el agua, en el alcohol y en el éter.

No siendo tóxico, y poseyendo al mismo tiempo propiedades antisépticas y secantes, puede ser empleado con ventaja para la curación de las superficies granulosas. El Dr. Shmitt (de Francfort del Mein) dice haber obtenido con él excelentes resultados en el tratamiento de las quemaduras y de las úlceras de las piernas. Según el citado autor, podría administrarse al interior como antiséptico intestinal, á la dosis de 30 centigramos repetida tres veces al día.

(*Sem. Méd.*)

* * *

Desinfección de las habitaciones.—Eucalipto.— Según el Dr. Smith, profesor de Pediatría en el Bellevue Hospital, de Nueva York, uno de los mejores medios que pueden emplearse para el saneamiento de las habitaciones de los enfermos, consiste en el uso de la siguiente fórmula:

Esencia de eucalipto	}aa 15 gramos.
Acido fénico.....	
Esencia de trementina	100 »

Mézclese.

Se deja evaporar constantemente cerca de la cama del enfermo un litro de agua en que se haya vertido una cucharada de la anterior preparación. Pueden también colocarse cerca del paciente compresas empapadas en el líquido antedicho.

(*Sem. Méd.*)

— ❦ —

SECCIÓN PROFESIONAL

REMITIDO

Señor Director de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

Mi estimado compañero y amigo: Ya no es enigma ni secreto para nadie, porque lo ha divulgado la prensa política, lamentándolo con nosotros, que una insignificante y mal avenida par-

cialidad de nuestro organismo, posponiendo los intereses generales de él á susprivados egoísmos, ha conseguido recabar que no se incluyesen en la novísima ley de movilización de las escalas á los Médicos primeros de efectividad en el Cuerpo de los años 75 y 76, por el único beneficio de no perder sus destinos actuales.

Paso por alto los juicios que surgen y emanan de este notable ejemplar de postergación colectiva en masa, sin delito conocido ni juzgado, más de relieve y abultado al movilizarse la escala de nuestros queridos compañeros, y más afortunados por espíritu de unión los de idéntica clase en la Armada, y concreto el asunto objeto de esta carta.

No hace muchos años existió en nuestra corporación la situación de *inamovilidad*, creada con justicia á mi entender y en beneficio del Tesoro, para los que, no conviniéndoles el ascenso por conservar su plaza, pedían dicha situación y preferían que se les antepusiesen saltando por encima de ellos los que en el orden correlativo de escala cerrada les seguían.

La ocasión propicia se ha presentado nuevamente, siguiéndose el iniciado criterio acomodaticio de que se pida respetuosamente una vez más á la complacencia ministerial que se restablezca aquella *inamovilidad*, con la cual consiguen esos señores, deseosos de ocupar eternamente sus puestos, el logro de sus aspiraciones estáticas, y los que desgraciadamente les seguimos, empujándoles, nos ahorraremos el esfuerzo vano, formando con ellas el puente por donde el progreso natural y legítimo se abre paso y salva las *depressiones* que halla en su camino.

Le da gracias mil anticipadas por la inserción de estas líneas su afectísimo compañero y amigo

Q. B. S. M.,

MANUEL RABADAN.

Sevilla, 9 Julio 94.

VARIEDADES

La Dirección de Ferrocarriles del Estado de Baviera acaba de poner en servicio un nuevo modelo de wagón-hospital que permite transportar rápidamente, en caso necesario, el personal y material más preciso para el socorro de heridos por un accidente fortuito.

En tiempo de guerra, dichos wagones pueden utilizarse para el alojamiento de 10 heridos, y al efecto se ha dispuesto que entonces formen parte de los trenes sanitarios.

Sabido es ya que la peste, ese azote que parecía relegado definitivamente al grupo de las enfermedades históricas, ha reaparecido en el extremo Oriente. En la actualidad hace estragos en Hong-Kong; sólo en la primera decena de este mes había ocasionado la muerte de 1.500 chinos y de 6 europeos.

El doctor Kitasato ha teleografiado al doctor Koch, de Berlin, que ha descubierto el bacilo de dicha enfermedad, el cual, á lo que parece, tiene gran semejanza con el del cólera de las gallinas.

*
**

Consignamos con el mayor placer que nuestro muy querido amigo y colaborador Dr. Martin Salazar, destinado recientemente á esta corte, ha sido objeto á su salida de Cádiz de una manifestación cordialísima de simpatía por parte de la clase médica.

En el banquete dado en honor suyo, la redacción de la *Gaceta Médica* tuvo la atención de dedicar un saludo á la REVISTA, saludo que nos fué transmitido telegráficamente por el Director de aquélla, Sr. López Agullar, y al cual hemos correspondido agradecidos, como era natural, interpretando los sentimientos de todos nuestros compañeros.

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

Las enfermedades infecciosas en Madrid. Estudio clínico-terapéutico, por *D. José Monmeneu*.—Madrid, 1894.

Guía práctica de las ciencias médicas, publicada bajo la dirección del *Dr. Letulle* y traducida por *D. Francisco Carbó y Palou* y *D. Victoriano Palou y Dachs*.—Barcelona, 1893.

Asepsis y antisepsis quirúrgicas, por los *Sres. O. Terrillon* y *H. Chaput*; versión española por *D. Federico C. stells Ballest*.—Barcelona, 1894 (Dos ejemplares).

Terapéutica obstétrica, por el *Dr. A. Auward*; traducida por el *Dr. R. Rodríguez Méndez*.—Barcelona, 1894 (Dos ejemplares).

Manual de Patología interna, por *C. Vanlair*; traducido y anotado por el *Dr. P. Colvée*.—P. Aguilar, editor. Valencia. Cuaderno 15.

Contribution á l'étude de l'ulcère perforant de la cloison du nez, par le *Dr. E. J. Moure*.—Paris, 1894.

Gaceta de aguas minerales, órgano del sindicato de propietarios de manantiales españoles, establecido en Barcelona.

W. Roth's Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben von der Redaktion der *Deutschen militärärztlichen Zeitschrift*. XIX Jahrgang.—Berlin, 1894.