

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VIII MADRID 15 DE OCTUBRE DE 1894 NÚM. 176

APUNTES

PARA EL

ESTUDIO DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO

EPIDEMIA DE BILBAO EN EL AÑO DE 1893 (1)

(Continuación)

Qué de enseñanza pudiéranse haber sacado para el porvenir! Una de las deficiencias de más trascendencia es, sin duda, la no formación de una estadística en estas condiciones; cosa nada costosa contando con personas en todos los ramos del saber que hubieran podido ir aportando datos concretos desde el principio de la importación del germen. Es verdad que existe un magnífico plano, debido al mismo Sr. Espalza, en el Ayuntamiento, en el que se procuró apuntar con tinta de distintos colores, según los meses, las casas donde había invadidos; pero esto tan sólo es un dato, si bien precioso, que constituiría una parte de la mencionada estadística. En dicho plano he podido notar que el acumulo de invasiones existe en el barrio llamado Urazurrutia y en la calle de San Francisco; y, efectivamente, en ambos sitios he reconocido en las aguas el spirilo colerígeno, si bien la procedencia de ellos es distinta, pues la del barrio Urazurrutia es de una fuente formada, sin duda, por infiltraciones del terreno en que se había lavado alguna materia infestada, y la segunda, del río Nervión, tomada la muestra para el análisis en los residuos de los filtros Chamberland establecidos en el cuartel de San Francisco. Aquí saltan á la vista una porción de consideraciones relativas á la epidemia. El barrio en que se encuentra implantado el referido cuartel pertenece á la manzana de los números pares, su alcantarillado se encuentra en buenas condiciones; el agua, parte de ella, por no tener lo suficiente para el consumo de la potable, se bebía de la ría inficcionada, pero 18 bujías Chamberland á presión eran las encargadas de esterilizarla. Dicho cuartel se encuentra instalado en el foco principal de la epidemia, rodeado

(1) Véanse los números 171, 172, 173, 174 y 175 de esta REVISTA.

además por los barrios que más contingente han dado, y, sin embargo, no hemos tenido una sola invasión. ¿Nos enseña esto algo? Para mí lo conceptúo de tanta importancia que, por los resultados obtenidos, no temería asegurar que las infecciones coléricas son debidas al agua, al suelo y al subsuelo, atribuyendo á su influencia, sino el todo exclusivo, el principal para verificarse el contagio. Si en algún punto la invasión hubiera tenido ancho campo para ingertar en él, en ningún otro más acondicionado que en donde una reunión de más de 500 hombres vivían. De todos son conocidas las condiciones del soldado saliendo del cuartel, fuera de la vigilancia de sus Jefes, en cuanto á la higiene se relaciona, que no se para á conceptuar la bondad de los alimentos, abusando de las frutas, no siempre en buenas condiciones, sin contar las sofisticaciones del vino y otras que abundan en las poblaciones de importancia; y sin embargo de estas desventajas, máxime probada la infección del agua, no hemos tenido un solo invadido. ¿A qué obedece esto? Dentro del cuartel ha imperado, debido al régimen severo de la disciplina, una limpieza sin límites, una aireación buena, alimento en buenas condiciones, agua completamente esterilizada y desinfección bien aplicada en las letrinas; y si á esto añadimos desinfección en los dormitorios, extremada vigilancia en cuanto atañe á la higiene, inculcando al soldado máximas para librarse del contagio, nos podemos explicar que la guarnición, viviendo, como antes decimos, en el foco, estando en roce continuo en los sitios y con las personas, reuniendo una porción de desventajas, que no son del caso enumerar, no haya dado como contingente un solo hombre á la epidemia.

Ya que de la guarnición me ocupo, pecaría de olvidadizo si no dedicara un recuerdo á nuestro digno gobernador militar, excellentísimo Sr. D. Manuel Aguilar, quien con un celo digno del mayor elogio, secundó á conciencia cuantas disposiciones sanitarias emanaron de mis queridos compañeros de Cuerpo, así como tampoco podría pasar en silencio á todos los señores Jefes y Oficiales de la guarnición, que han puesto por su parte más que lo necesario en las circunstancias que atravesaba esta villa; cumplido este deber, continuo.

Esto mismo que del cuartel decimos puede aplicarse á los establecimientos benéficos, en que la aglomeración de individuos era grande, y tampoco se ha registrado un solo caso, sirviendo de prueba concluyente en favor de la teoría, ó sea que allí donde impere una severa disciplina, allí donde los preceptos médicos sean cumplidos, allí donde las reglas higiénicas se sigan al pie de

la letra, no son de temer ni la epidemia colérica ni ninguna otra que pertenezca al grupo de las infecciones, pues la lucha titánica que antes tenía que sostener la higiene con enemigos invisibles, se ha transformado hoy para hacerla al descubierto, sacando al enemigo de las guaridas en que se ocultaba y caminando por camino tan recto como provechoso y racional. Para nosotros, amantes entusiastas de la bacteriología, la higiene no nos da hoy la convicción teórica de los hechos, sino los hechos mismos prácticos, tomando como base para sus asertos la experiencia basada en los modernos progresos, y sirviendo de ayuda la Física, Química, Fisiología y la Patología, y como tal, dando satisfactoria explicación de las enmarañadas cuestiones que saltan á la vista, relacionadas con el estudio de los diversos agentes aire, agua, suelo, alimentos, etc.

El perfeccionamiento, á la vez, de su técnica, reducida á la extremada sencillez, ha permitido transformar la higiene, reformándola desde sus cimientos, y constituyendo hoy el microscopio la rama más nueva y más fecunda que pudiera imaginarse para los progresos de la medicina. La convicción teórica de la higiene en cuanto se relacionaba con las enfermedades infecciosas, ha pasado á ser un hecho, confirmándolo la experiencia de una manera definitiva, y su concepto como consecuencia lógica de estos hechos ha sufrido un cambio radical. Con la antigua higiene teórica no hubiéramos pasado de sustentar teorías más ó menos hipotéticas, más ó menos ciertas en lo relativo al curso de esta epidemia; con la higiene racional, apoyada en los hechos de la bacteriología, nos damos cuenta, ayudados de los conocimientos de las ciencias positivas, del curso de la epidemia y de las anomalías; y en este concepto, para nosotros, los verdaderos azotes que en la antigüedad registramos tienen su explicación clara, y hoy estos azotes no tienen razón de ser.

Conocido el enemigo, sólo se necesitan recursos para combatirlo, y en tal concepto oponerle vallas seguidas á su invasión, y jamás aquellas temidas hecatombes volverán á reproducirse en la historia de los pueblos. No tenemos que echar mano para ello ni de las atenuaciones ni de otra porción de circunstancias, de las cuales no podemos ocuparnos dentro de los estrechos límites de una Memoria, pues su explicación sencilla y clara está en conocer que el germen colerígeno penetra en nuestro organismo á favor de los alimentos, y del agua en primer lugar, conceptuando al aire como parte secundaria, pues su influencia sólo puede tener acción á pequeñas distancias, sin que la ciencia registre un solo caso antes de que el vapor por la vía marítima ó te-

restre lo haya traído. Los trabajos del laboratorio han iluminado las oscuridades recónditas de la higiene, y los hechos etiológicos derivados de su estudio han puesto á la vista los oscuros problemas, previniendo y contrarrestando las invasiones coléricas. Si seguimos el curso atento á la epidemia que nos ocupa, sólo sacamos como consecuencia de la invasión, estudiando los vehículos que le hubieran servido de cima, una consecuencia lógica. Que el suelo y el agua han sido el factor principalísimo, el *factotum* de ella, y como tal encontramos la anomalía de existir las invasiones sin orden ni concierto alguno. Anida allí tan sólo donde encuentra condiciones para ello, como son los sitios en que las infiltraciones de las alcantarillas se lo permiten, y toma asiento en los individuos que se envenenan con el agua á sabiendas; pero en cambio, en las mismas condiciones en donde existe el germen, en iguales ó en peores, ni progresa ni logra siquiera echar una sola raíz, porque toman las precauciones necesarias para no darle alojamiento en el organismo, y como corolario vemos que sus efectos han sido completamente nulos. Trazada á grandes rasgos la historia de la epidemia, no es nuestro deseo desmenuzar en concepto alguno el asunto, pues el objeto nuestro es tratar la parte técnica, abarcando cada punto de un modo general, y necesitaríamos mayor espacio si hubiéramos de tocar una porción de cuestiones relativas á ellas; por lo tanto, una vez esbozada á rasgos generales, vamos á entrar desde luego en la

Profilaxia

Siendo la epidemia colérica exótica é importada por las comunicaciones de mar y tierra, justo será reconocer que las medidas puestas en práctica para impedir su arribo, así como hacer menos grande su desarrollo, han de variar por completo. El vapor y la electricidad, poniendo en comunicación lejanos países, la serie de relaciones cada día más extensa entre los pueblos, hace considerar hoy casi como un mito la antigua geografía de las epidemias. A medida que las vías de comunicación avanzan, á medida que el comercio invade con sus rápidos medios de transporte los ámbitos del mundo, se hace más difícil contener la propagación de una epidemia, dejando de ser exclusiva de un punto determinado y pasando á ser propiedad de todos, por lo cual la profilaxia necesariamente ha de ser distinta, según se refiere al continente, á la nación ó al Municipio. Parecerá paradójico y contradictorio el considerar que las medidas profilácticas puedan variar refiriéndose todas ellas al objetivo único, como es impedir la importación y la propagación; pero esto que á prime-

ra vista así parece, no lo es si consideramos la cuna de su origen. Las Conferencias internacionales de París, Constantinopla y Viena, dieron con sus discusiones un raudal de teorías más ó menos factibles en la práctica; y si bien puede decirse no quedaron acordadas de un modo definitivo muchas de las cosas que debieron hacerse, no quitó esto para que se diera un gran paso en la epidemiología, abriéndose anchos horizontes para la explicación de la marcha, transmisión y propagación de la enfermedad indiana.

Fueron la base para la continuación del edificio empezado, entrando la Medicina en un nuevo período, basado en los métodos de investigación y de experiencia, tomando por cimientos la observación de otras epidemias, y siguiendo estos derroteros ha realizado una serie de descubrimientos á cual más importantes. Las colectividades humanas han jugado papel principalísimo en la diseminación de cuantas invasiones ha tenido Europa, y á este objeto algunos habían conceptualizado como procedente la extirpación del mal en su origen, saneando su cuna; pero aparte de que desconocemos infinidad de causas inherentes de esta región, puede decirse que no pasa de ser una de tantas ideas como se han imaginado. De más eficacia hubiéramos considerado el que los Gobiernos hubieran prohibido esas ridículas peregrinaciones á la Meca, origen ya de continuas zozobras para el continente europeo; pero toda vez que para esto se había de tropezar con insuperables dificultades, creemos lo más conducente al caso un régimen sanitario severísimo entre Europa y el punto de origen. El paso de importación, hoy puede considerarse como casi único, el istmo de Suez y el litoral del Mar Rojo, sobre todo en barcos que hacen la travesía con peregrinos, sobre los cuales debiera ejercerse una vigilancia extrema, estableciendo centros de observación de pasaje y desinfección de materias contumaces, procurando por todos los medios su importación á Egipto, pues una vez dentro, para nada servirían estos centros por el continuo tráfico verificado entre él y los puertos del Mediterráneo. Estas prescripciones ya fueron dictadas en la conferencia de Constantinopla, y no podrá decirse que los resultados obtenidos fueron nulos, pues á pesar de ser invadida la Meca en 1872 y en distintos años hasta el 81, la epidemia se contuvo en sus límites; pero sin duda estas medidas no podía verlas Inglaterra con muy buenos ojos, pues siempre eran trabas para su comercio; y como para tan industrial nación lo primero es el negocio, no repararon en violar los estatutos de dichas Conferencias, y como corolario puede responder mejor que nada la importación colérica

de 1884, no habiendo que echar mano á la guerra del Tonkin para explicarla, pues creo no aventurar demasiado atribuyéndola á su culpa; pero por más que hoy parecen dominar otras corrientes sobre las mayores ó menores probabilidades de importación por el continuo tráfico de los pueblos, no sé existan otros medios más prácticos que los expuestos como prevenciones profilácticas de uno á otro continente.

A. ECHEVARRÍA Y GONZÁLEZ,
Farmacéutico segundo.

(Se continuará).

Anquilostoma duodenal y anemia grave debida á este parásito ⁽¹⁾

SIMULTÁNEA PRESENCIA DE LARVAS DE DíPTERO

(Conclusión.)

IV

Pregúntanse los autores de la historia clínica aducida, la interpretación que darse deba á las alteraciones que en el organismo del enfermo ocasionaron tan grave anemia. No ven la razón en las grandes pérdidas de sangre, ya que el presente ha de incluirse en el número de los casos en que ésta nunca se encontró mezclada á las heces. Tampoco juzgan que la anemia observada fuera debida á las continuas sustracciones sanguíneas producidas por la succión del entozoario, pues las abundantes hemorragias de los hemorroidarios y de las mujeres menorragicas deberían originar un grado de anemia igual, por lo menos, y en tiempo tan breve, cosa que no acontece. Tan excesivo empobrecimiento de la sangre no podía atribuirse á intenso catarro intestinal, á infección palúdica ó á enfermedades de otra índole, ni á desfavorables condiciones del ambiente ó á escasa alimentación: de aquí que, con gran número de clínicos, sostengan los doctores Albamondi y Cipollone que la causa principal de la profunda alteración hemática, en los individuos anquilostomatosos, es un envenenamiento de la sangre por autointoxicación debida á productos anormales, desarrollados en el intestino bajo la influencia del helminto.

Tal concepto parece confirmado en virtud de los estudios experimentales emprendidos por varios observadores. A este propósito cítanse los experimentos de Lussana y de Crisafulli, quienes apoyándose en el hecho de verificarse por el aparato renal

(1) Véanse los números 171 y 175 de esta REVISTA.

la eliminación más considerable de los principios que infectan el organismo, han inyectado á conejos orina de anémicos anquilostomatosos, á dosis fraccionadas, y observado que se producía en dichos roedores una rápida y profunda alteración de la crásis sanguínea, principalmente á expensas de la parte colorante y de los glóbulos rojos. La alteración era menos acentuada si el líquido urinario se inyectaba durante el tratamiento curativo, y antes; y era menor aún si la operación se efectuaba transcurridos algunos días después de expulsados completamente los parásitos del intestino. Hay que advertir, no obstante, que el mismo Crisafulli ha obtenido resultados idénticos inyectando orina de individuos anémicos á consecuencia de paludismo, acompañado de catarro intestinal crónico. La coexistencia de las larvas del *S. haemorroidalis* en el intestino del paciente, podría reconocerse, á juicio de los doctores citados, cuya es la observación clínica que viene ocupándonos, como una causa más de tan grave anemia.

Estudiando la patogénesis de la anemia perniciosa progresiva, A. Wietschew (San Petersburgo), según leemos en la *Deutsche med. Wochenschrift*, admite también que la causa de la enfermedad radica en una autointoxicación crónica, ordinariamente originada en el tubo intestinal, donde el veneno que descompone la sangre se produce por la acción de determinados parásitos, tenia, anquilostoma y otros, ó por fermentaciones que son todavía desconocidas. Fúndase el autor ruso en los experimentos que Stadelmann y Afanassjew han efectuado en animales, inyectando pequeñas cantidades de ácido pirogálico ó tolyendiamina, y considera que, en primer término, deben figurar en la curación los lavados del estómago é intestino y la desinfección de estos órganos.

V

El estudio de las autointoxicaciones crece de día en día en importancia; y es lo cierto que para confirmar esta científica teoría la clínica y la terapéutica ofrecen éxitos indudables. Enfermedades muy variadas, desde el simple empacho gástrico, transitorio ó agudo hasta el coma diabético, la disnea tóxica de los cardiópatas, la histeria y la atrofia amarilla aguda del hígado, vienen atribuyéndose por muy eminentes y modernos autores á los venenos que toman origen en el aparato digestivo, producidos por fermentaciones anormales.

Gran número de perturbaciones que es frecuente observar en el curso de los padecimientos crónicos de este aparato, intere-

sando órganos y funciones muy distantes del estómago y los intestinos, no se miran ya por muchos como expresión de acciones reflejas ó de actos mecánicos sobre el sistema nervioso, sino como alteraciones dependientes de un veneno de origen, ora gástrico, ora intestinal. Sin embargo, la química, llamada á dar su fallo inapelable en este modo de ver, no ha recogido todavía una prueba irrefutable que venga á dar solidez verdadera á la doctrina de las autointoxicaciones.

Discurriendo acerca de los venenos que se producen en el estómago á consecuencia de las fermentaciones anormales, A. Katz manifiesta que tales productos son en parte de reacción ácida, como los ácidos butírico, láctico y acético, en parte básicos. Unos y otros se forman en cantidad muy escasa para que puedan ejercer acción dañosa en la totalidad del organismo, y ni los ácidos ni las bases en cuestión son, por consiguiente, bastantes á provocar un síndrome tóxico. La misma peptosina que Brieger ha encontrado en el estómago no se desarrolla, según otros investigadores, sino de un modo accidental.

Lo dicho con relación al estómago puede repetirse de los ácidos y los principios aromáticos, como el fenol, escatol, indol, en el intestino. Los experimentos en animales, igualmente, están lejos de ser concluyentes; en cambio se presenta con claridad clínica la acción á distancia, ó refleja dimanada de una influencia irritativa sobre los nervios, que se distribuyen en las paredes gástricas. Katz opina que el concepto de la autointoxicación, en las enfermedades crónicas del aparato á que se hace referencia, más bien ha de quedar limitado á un grupo restringido de trastornos agudos de la función digestiva.

El último número del *Giornale medico del R.^o Esercito e della R.^a Marina* llegado á nuestras manos (Julio del corriente año), inserta una conferencia del doctor Salvatore Ajello (1) en la que propone y defiende la patogénesis de la *púrpura hemorrágica* como debida á la autointoxicación intestinal. En justificación de tal teoría, describe con prolijos pormenores un caso clínico típico, extensamente estudiado y observado en un individuo del regimiento Infantería núm. 57, en que dicho doctor presta sus servicios.

Se comprende que ante la nueva corriente Ajello se ha visto, por analogía, fácilmente inducido á aplicar y mantener los principios expuestos, complaciéndose en verlos plenamente compro-

(1) *Contributo alla patogenesi della porpora emorragica.*—Conferenza letta il 51 gennaio 1894 all'ospedale militare principale di Palermo.

bados conforme recorre los diferentes síntomas que presentó el enfermo de que se trata.

No hemos de entrar aquí en la particular exposición de la historia clínica correspondiente. En la sinonimia de la enfermedad advertimos que el doctor Ajello coloca indistintamente la *púrpura hemorrágica* y la *peliosis reumática* ó *púrpura reumática*, que profesores conspícuos estudian, no sin razón, por separado. Todos los síntomas del padecimiento que describe, erupciones hemorrágicas, albuminuria, dolores articulares con edema y derrame, fenómenos nerviosos, desórdenes gastrointestinales, los encuentra explicados por la acción de las toxalbumina elaboradas en el aparato digestivo. Estas empiezan por causar las perturbaciones del citado aparato, vómitos, dolores, diarrea ó estreñimiento; perturbaciones que á su vez se convierten en causa de la sucesiva producción de toxinas, círculo vicioso común en las enfermedades del estómago, y concluyen por engendrar, absorbidas, alteraciones del suero sanguíneo, con las consiguientes modificaciones patológicas de los glóbulos hemáticos.

Por fundada que parece, es bastante dudoso que la explicación pueda aceptarse de plano en todos los casos del mal á que se alude; hay que reconocer, no obstante, que sobre más vacilantes bases se han levantado pomposas teorías, que el tiempo y un progreso positivo han venido luego á derribar.

De la que nos ocupa se deducen indicaciones prácticas de incuestionable utilidad. Conocida es la escasa eficacia de la terapéutica, frecuentemente, en la *enfermedad* que perpetúa el nombre de *Werlhof*: el enfermo de Ajello vió restablecida su salud con un plan curativo que deriva de la teoría enunciada. Con arreglo á ésta, propónese practicar desde el principio de la dolencia una desinfección escrupulosa del tubo gastroentérico, comenzando por la administración de ácido clorhídrico y pepsina, para contrarrestar la hipopepsia, y se recurre enseguida á alguno de los numerosos antisépticos intestinales que hoy se conocen, para oponerse á las fermentaciones anormales. Recomiéndanse, asimismo, con insistencia, los enemas tánicos calientes que, por varios conceptos, se consideran de favorable empleo; deteniendo las hemorragias del intestino y desinfectando el tubo digestivo, además de obrar como balsámico sobre la mucosa respectiva y también como excitante general. Su valor es todavía más estimable si se advierte que el ácido tánico, combinándose con las toxinas intestinales, según las enseñanzas de Cantani, provoca la formación de tanatos insolubles y crea un obstáculo á la absorción de aquéllas.

Como un trabajo más que añadir á los ya conocidos en favor de la teoría de las autointoxicaciones, que con fuerza tiende á prevalecer, hemos hecho mérito del que precede, antes de poner fin á la exposición del caso interesante de anquilostoma duodenal, asunto preferente de este artículo.

JULIO DEL CASTILLO,
Médico primero.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Fiebre amarilla.—Bilis.— Entre muchos comentarios de fisiología pura, de todos conocidos, dice el Dr. Sullozo, hablando del tratamiento de la fiebre amarilla:

«Teniendo en cuenta los síntomas que pudiéramos llamar constantes en la fiebre amarilla, *estreñimiento* desde el primer día por acrinia intestinal, insuficiencia de secreción biliar como prueba de trastornos funcionales hepáticos, *paresia intestinal* por la falta de este mismo líquido en los intestinos en cantidad no suficiente para favorecer la acción estimulante que ejerce sobre los intestinos y evitar las autoinfecciones, puesto que este acto de pereza impide la eliminación de substancias que no deben estar depositadas en esos órganos, autoinfecciones secundarias por la falta también de asepsia intestinal, misión de la misma bilis, últimamente falta completa de secreción biliar por inercia ó falta de funcionalismo hepático, y por la muerte por acolia á la presencia de la bilis en las orinas como sintoma inicial de convalecencia. Todo esto me sugirió la idea de emplear el líquido de la vesícula biliar de algunos animales en el tratamiento de esta enfermedad, así como también en todas aquellas que se inicien por alteraciones de esta viscera y no sea constante la normalidad de sus funciones; alteraciones que pueden comprobarse perfectamente hoy por la presencia de la urobilina en las orinas de estos enfermos.

El objeto de emplear la bilis en estas enfermedades es el de reemplazar un líquido que nuestro organismo elabora, con el fin de evitar las autoinfecciones destruyendo el poder morboso de las causas que por ingesta llegan á nuestros intestinos, y el considerable número de microbios que constantemente se encuentran en ellos y que necesitan ser destruidos por el poder antiséptico de la bilis, cuya falta favorece las autoinfecciones; y como quiera que en estas enfermedades no se elabora este líquido, ni en condiciones normales, ni en cantidad suficiente para atender á las exigencias de nuestro organismo, considero de gran interés el empleo de este líquido como medicamento.

Haciendo caso omiso de las distintas causas á que se atribuye el desarrollo de esta enfermedad, y prescindiendo también de su génesis por un microbio no determinado todavía; atendiendo solo á las observacio-

nes recogidas como médico de varias quintas de salud y clínicas de la Habana y de otras localidades donde también se sufren las consecuencias de esta temible enfermedad; fija mi atención en el hígado y en la sangre de estos enfermos, y conociendo la importancia de esta viscera como órgano hematopoyético y glándula antiséptica; conociendo los trastornos que la sangre y el hígado de estos enfermos sufre y la incompatibilidad de la vida con la falta de secreción biliar absoluta, tan importante como es también la no eliminación de orinas, dando lugar a la falta de estas secreciones á la muerte por acolia ó uremia; y como estos síntomas son los más frecuentes en esta enfermedad, creo llenar una indicación, sino etiológica, al menos sintomática, más racional que las que hoy se hacen.»

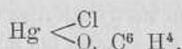
(*La Abeja Médica*.)

*
* *

Preparación del sublimofenol.—Si se vierte una solución fría de fenolato de potasa en otra, también fría, de bicloruro de mercurio, cuidando de que la concentración de ambas haga que á cada molécula de la primera corresponda otra molécula de la segunda, se obtiene un precipitado rojo obscuro que contiene cloro y mercurio y da la reacción característica del fenol. El precipitado obtenido por el doctor Desesquelle, autor del procedimiento, contenía hasta 74 por 100 de mercurio y 8 por 100 de cloro.

Si operando del mismo modo con las mismas soluciones, se calientan éstas previamente, se obtiene un precipitado rojo obscuro que pardea y se hace amarillento sin más que agitar la mezcla, y que blanquea por completo á las cuarenta y ocho horas de reposo. Desecado y lavado este producto, se trata por el alcohol á 95° hirviendo, y al enfriarse el licor alcohólico se depositan en el fondo de la cápsula unos cristales incoloros, fusibles á los 210°, descomponiéndose, muy solubles también en el fenol en fusión y en una solución acuosa ó alcohólica de fenol llevada á la ebullición.

Este derivado mercuríco corresponde á la fórmula de constitución



Se le puede denominar *fenolato de mercurio clorado*, ó mejor, *cloruro y fenolato mixto de mercurio* y, para las aplicaciones terapéuticas, *sublimofenol*.

Queda además en esta preparación un residuo insoluble en el alcohol hirviendo, que el autor no ha analizado porque se circunscribía á estudiar las condiciones en que era preciso operar para obtener rápidamente el sublimofenol exento de toda substancia extraña.

(*Jour. de pharm. et de chimie*).

SECCIÓN PROFESIONAL

LA SANIDAD MILITAR EN FRANCIA

Desde fines de Mayo último han sido sucesivamente convocados en Francia 257 Médicos de la reserva y 284 del Ejército territorial.

Esta convocatoria ha motivado que algunos periódicos médicos reproduzcan en síntesis las disposiciones vigentes en la vecina República, las cuales, extractadas no há mucho por el señor Rodríguez Méndez, merecen ser reproducidas para conocimiento de nuestros lectores.

I. **Servicio regimentario.**—A. PERSONAL.—Consta de: un *médico*, jefe del servicio;—uno ó más *médicos subalternos*:—un *suboficial*, encargado de los detalles de la enfermería (escritos, vigilancia, administración);—*enfermeros*: los unos titulares, encargados del servicio de la enfermería y que en las marchas, maniobras, etc., hacen de portamochilas, portabolsas, etc.; los otros auxiliares, que suplen á los precedentes y á los que se confía los baños, las duchas, desinfecciones y limpieza de los locales; en tiempo de paz, además del suboficial, hay titular y un auxiliar por batallón de infantería, artillería é ingenieros y dos por regimiento de caballería; y en pie de guerra uno por compañía y escuadrón; los enfermeros son elegidos entre los soldados que hayan de servir tres años: el primero están en filas, el segundo figuran como auxiliares, y el tercero como titulares;—*camilleros*: elegidos entre los músicos militares, los sastres y zapateros, los estudiantes de Medicina y Farmacia, los alumnos eclesiásticos, todos los cuales reciben especial educación en tiempo de paz; en pie de guerra hay cuatro por compañía de infantería ó por batería, un cabo por batallón ó grupo de baterías y un suboficial por regimiento de infantería; no hay camilleros en caballería ni en artillería montada; de su instrucción se encarga el Médico jefe.

B. EJECUCIÓN DEL SERVICIO.—Todas las mañanas pasa visita el Médico jefe, que anota sus indicaciones en la libreta de enfermos de la compañía, y después visita á los que están en tratamiento; las prescripciones y alimentos son anotados por el suboficial en un cuaderno que tiene tantas hojas como camas hay, y está dividido en dos partes para los días impares y los pares.

El régimen alimenticio comprende en las enfermerías: dieta absoluta, caldo, caldo y pan, media ración con ó sin vino, y ración con ó sin vino. La ración entera consta, en cada comida, de sopa, 300 gramos de pan y 75 de carne con legumbres. La sopa y la carne pueden ser reemplazadas con leche, huevos ó ciruelas pasas. La cantidad de vino es un octavo de litro.

C. MODO DE FUNCIONAR Y CONTABILIDAD.—El Médico jefe administra la enfermería bajo la inspección de la Junta Económica del Cuerpo; distribuye los fondos, formados con parte del haber del soldado y con el crédito para el entretenimiento.

Los registros que se llevan son: de incorporación, de enfermos en el dormitorio, en las enfermerías, en el hospital, de categorías (variolosos, convalecientes con licencia, enviados á aguas minerales ó á los baños de mar, con licencia absoluta, muertos), de vacunaciones, de heridos de guerra, de alimentos, de medicamentos y material, de vales, de correspondencia.

II. **Hospitales militares.**—A. ENTRADA DE ENFERMOS.—Sólo se ingresa mediante la baja de hospital, de la que no hay más que un modelo, con el nombre, estado civil, grado, Cuerpo á que pertenece el enfermo, herida ó enfermedad, medios curativos empleados, fecha y firma del Médico del regimiento, y á la salida la fecha, las observaciones y la firma del Médico. Se extiende para el día siguiente, y si el caso urge se libra un certificado.

El Médico de guardia prescribe lo conveniente y designa el punto donde ha de ser colocado el enfermo.

B. TRATAMIENTO.—La visita se pasa á las siete de la mañana de Abril á Septiembre, y á las siete y media de Octubre á Marzo; la segunda visita de dos á cuatro. Las prescripciones son anotadas en un cuaderno, igual al de las enfermerías: los medicamentos destinados al uso interno son consignados en un impreso especial llamado *relevé des médicaments* y los externos en vales (*bons d'aliments et de médicaments*), poniendo todos los fármacos externos en botellas de cristal de color con etiqueta color naranja. Los enfermeros los distribuyen bajo la vigilancia del ayudante mayor de la división.

Las curaciones simples son hechas por enfermeros *ad hoc*, y las demás por el ayudante mayor ó el Médico. El material necesario es facilitado por la oficina respectiva mediante vale del Médico, visado por el Médico jefe.

C. ALIMENTACIÓN.—Un enfermero pasa al oficial de la administración una nota de los que han sido prescriptos; el oficial los sintetiza todos y los somete á la aprobación del Médico jefe.

Hay las siguientes clases de régimen: grande, pequeño y de dietas; las bebidas alimenticias son independientes de estas clases.—*Alimentación de oficiales*: gran régimen; *potaje*, alimentos de tarifa, determinados en el reglamento, 5; pan (según el grado 4.º, 3.º, 2.º, 1.º), 320, 240, 160, 80 gramos.—Los oficiales superiores tienen derecho á un alimento más; —pequeño régimen: el mismo *potaje* y alimentos de tarifa; el pan (2, 1, $\frac{1}{2}$ grado), 160, 80, 40 gramos. *Id. de los suboficiales y soldados*: gran régimen: sopa, 40 cl.; carne cruda, 150 gramos para los grados 4, 3 y 2, y 75 para el 1; legumbres, 25 cl. para los dos primeros, y 125 mil para los dos últimos; pan, 320, 240, 160, 80 gramos, según el grado (4, 3, 2, 1); pequeño régimen: sopa ó *potaje*, 40 cl.; alimentos de tarifa, 2; pan, 160, 80, 40 (2, 1, $\frac{1}{2}$ grado). *Regimen de dietas*: con alimentos, 2 alimen-

tos de tarifa; de leche, 1 litro; absoluta, ninguno. Este régimen es el mismo para todas las clases.—*Desayuno*: para oficiales: café (solo ó con leche); chocolate; 25 gramos de pan;—suboficiales y soldados: si son de 3 ó 4 grados del gran régimen, café y 25 gramos de pan; los demás, café (solo ó con leche); leche; chocolate; 25 gramos de pan.—*Bebidas*: oficiales: 25 á 50 cl. de vino, de leche, de te; 50 á 75 de cerveza ó cidra; suboficiales y soldados: 10, 15 á 20 cl. de vino; 25 á 50 de leche, cerveza ó cidra; 25 de te.

III. **Servicio en campaña.**—A. MATERIAL REGIMENTARIO. Comprende los coches de ambulancias, equipos de enfermos, paquetes de socorro, bolsas de ambulancias, mochilas de ambulancias, paquetes de curación.

Los carruajes para infantería y artillería montada, son del modelo de 1888; los arrastra un caballo, y hay uno por batallón ó grupo de baterías. Lleva material para 300 curas, y contiene cuatro cestones de regimiento, modelo 1892 (uno con medicamentos, uno para operaciones y dos para curas), dos de reserva para curas, ocho camillas con tirante, una vasija de 10 litros, un tonelito de 30 litros, impresos, dos linternas marinas, 10 paquetes de curas, dos vasijas de un litro para camilleros, 20 brazaletes de neutralidad, cuatro bolsas de enfermeros, una bandera de neutralidad y una bandera nacional. El carruaje de la caballería y artillería, modelo 1891, es de dos caballos, y sirve uno para dos regimientos; para compensar esta deficiencia, cada uno de los coches de dos ruedas para heridos lleva un cestón de regimiento (modelo 1892); la carga es igual al de infantería, salvo que los cuatro cestones son reemplazados por un par de repuestos.

El equipo de enfermeros, de una mochila de tropa (modelo 1882), pero dispuesta en términos que en vez de cartuchos hay paquetes de cura; tiene además un estuche de tela alquitranada con cuatro tablillas de madera, tela metálica, lazos y un pañuelo triangular.

El paquete de socorro comprende un estuche de lienzo, dos guantes de crin y un frotador de sarga, para los casos de asfixia. Va colocado sobre el saco de ambulancia.

La bolsa de ambulancia (infantería y artillería montada) está dividida en varios compartimentos, en los cuales hay los medicamentos principales y material de curación necesarios durante las marchas, maniobras y casos accidentales.

Las bolsas de grupa, análogas á las anteriores, se destinan por pares á dos escuadrones ó á uno solo aislado.

Los paquetes de curación (10 por batallón de infantería de cuatro compañías y ocho por tres baterías montadas), van envueltos en tela alquitranada y son conducidos por camilleros: un saco por cuatro de éstos: contiene varios objetos de cura, iodoformo, una pinza hemostática, dos vendas hemostáticas.

B. MATERIAL DE AMBULANCIA NÚM. 1 (cuartel general de Cuerpo y para cada división de infantería).—Es transportado en varios coches y furgones: un coche para el personal no montado (ocho oficiales); dos

coches de cirugía, cuya parte anterior tiene dos armarios con ocho cestos (curas, aparatos de lavado y útiles de limpieza), y la posterior 16 cajones con cajas é instrumentos de cirugía, vendajes para fracturas, objetos de cura, material de farmacia; además conduce una mesa de operaciones en forma de X cuatro camillas, dos depósitos de agua de 25 litros, una linterna portátil y un saco de herramientas; dos coches de utensilio con el archivo de impresos, material de oficina, utensilios de mesa y comida, etc.; dos furgones de sanidad (A y B) con provisiones de curas simples, algodón, almohadillas para fracturas, lienzo preparado, vendas y compresas, una caja de aparatos de fracturas, medicamentos, camillas, cobertores; otros dos (C y D) con material de reserva; otros dos (E y F) depósitos de paquetes de curas cobertores, tienda de ambulancia sistema Tollet ó Tortoise, toneles, camillas; dos destinados á viveres; coches de dos ruedas para heridos (ocho para la ambulancia del cuartel general y cuatro para la división de infantería), y de cuatro ruedas (seis y cuatro respectivamente); camas, herramientas, etc.

C. MATERIAL DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA —Debe tener todo el necesario para socorrer 100 heridos ó enfermos durante tres meses, cinco cajas de medicamentos 21 cestos de curación, una caja de aparatos de fractura y tela metálica una caja de instrumentos modernos de cirugía, seis cajas con viveres en conserva y utensilio, 50 cobertores, 200 sábanas, ocho piezas de lienzo, una caja de impresos. Todo este material es transportado en ocho furgones. Hay ocho hospitales de campaña por Cuerpo de ejército.

FORMULAS

238

Naftol *a* 1 á 4 gramos.
Aceite de ricino... .. 100 —

Para administrar varias cucharadas al día

En la **disenteria**.

(*Maximovitch*).

239

Gayacol.. } aa. partes iguales.
Glicerina.. }

Para embrocaciones.

En los **dolores nerviosos**, en la **ciática** y en los **dolores intercostales** violentos de los tísicos.

(*Ferrand*).

Iodo.....	} aa. una parte.
Ioduro potásico.....	
Agua destilada.....	4 á 6 partes.

D.—Para frotar la mucosa afecta (previa anestesia con la cocaina), im-
pregnando con la solución una brocha de pintor.

En la angina granulosa.

(Ruault).

—•—•—•—

VARIEDADES

—•—•—•—

De los datos que contiene una estadística publicada por nuestro ilustrado colega *El Siglo Médico*, resulta que en el último decenio se han expedido por las Universidades españolas 4.128 títulos de Licenciado en Medicina.

No obstante eso ha habido que suspender los ejercicios de las oposiciones últimamente convocadas, porque era menor el número de aspirantes que el de las plazas de médico segundo que había que cubrir.

O lo que es lo mismo: entre unos cuatro mil médicos que reúnen las condiciones requeridas en la convocatoria, no se han encontrado veinte que aspiren á prestar sus servicios en el Ejército.

El asunto es digno de atención, sobre todo en este país en que siempre sobran muchísimos aspirantes á ingreso en las carreras mil tares.

Por el pronto, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, trata de explicar el fenómeno de la manera siguiente:

«El escaso porvenir que ofrece el Cuerpo de Sanidad Militar y las pretericiones de que ha sido víctima tan ilustrada colectividad, son en nuestra opinión, motivos más que suficientes para que la juventud estudiosa busque por otros caminos un porvenir algo más halagüeño.»

Y cuenta,—añadimos por nuestra parte—que el porvenir que se ofrece á los que ingresen hoy, no tiene comparación, por lo lisonjero, con el que ha cabido en suerte á la mitad de los que hoy pertenecen al Cuerpo.

Con motivo de la nueva organización militar de las Indias inglesas, se ha creado una plaza de cirujano mayor general para cada uno de los distritos militares de Punjab, Indostan, Bombay y Madras, bajo la dirección del cirujano mayor general jefe que reside en la capital. Los sueldos de estos Jefes médicos son de 2.200 rupias, ó lo que es lo mismo 1.100 PESOS ORO MENSUALES.

Acaba de publicarse el excelente Tratado de Medicina Operatoria (operaciones generales y especiales) del catedrático Dr. Karl Löbker, que tan gran aceptación ha obtenido en Alemania. La traducción española, hecha de la tercera edición alemana, ha corrido á cargo del reputado médico de la Beneficencia municipal de esta corte Dr. D. Martín Díez Guerra. Forma esta obra—cuya adquisición recomendamos á nuestros lectores—dos tomos de cerca de 400 páginas cada uno y 276 grabados intercalados en el texto.

Para más detalles véase el anuncio correspondiente.