

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO I

MADRID, 15 DE SEPTIEMBRE DE 1887

Núm. 6

LA MEDICINA MODERNA (1)

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Hoy por hoy, y mientras otros descubrimientos no hagan variar de rumbo las especulaciones científicas, el bacilo de Koch carga con la responsabilidad de todos los desastres ocasionados por la tisis pulmonar y, en general, por todos los procesos tuberculosos.

Como en Cirugía operatoria, en Oftalmología, en Obstetricia y en Epidemiología, en Medicina se hace guerra sin cuartel á los microbios, sobre todo á aquellos que por su inoculabilidad han merecido el nombre de *patógenos*. Y siendo el bacilo de Koch microbio convicto del delito de patogenia, y siendo la agresión del mismo — la tuberculosis — lesión considerada para el órgano como para el individuo, de suma gravedad, cuando no mortal de necesidad, dicho se está que la persecución de que es objeto en la actualidad el mencionado bacilo, roba por completo la atención de los médicos consagrados á investigaciones terapéuticas en el campo de las afecciones pulmonares.

Desde el instante mismo en que fué declarado patógeno el bacilo de la tuberculosis, la acción de las sustancias microbicidas, la antisepsia, en una palabra, quedó lógicamente constituida en el único tratamiento racional de las manifestaciones tuberculosas, y la única indicación, por consiguiente, en los casos de granulosis pulmonar.

(1) Los artículos que de vez en cuando pensamos publicar bajo este mismo epígrafe, serán resúmenes ó juicios críticos de los más importantes trabajos científicos de nuestros días. Se elegirán siempre asuntos de general interés; y procuraremos tratarlos en presencia de los últimos datos, pero con la mayor concisión posible, á fin de que dichos artículos constituyan, así por su fondo como por su forma, una colección de estudios de verdadera é inmediata aplicación para el práctico.

Pero era preciso descubrir á la vez el antiséptico específico de la tuberculosis ó elegir al menos aquel que tuviera mejores condiciones para figurar en la terapéutica causal de dicha afección; ó lo que es lo mismo, hacia falta encontrar una sustancia bastantemente activa para destruir el germen morbífico y suficientemente inócua para que su acción fuera tolerada por el organismo humano.

Dieronse á buscar clínicos y químicos el veneno más apropiado para el bacilo de Koch, ansiosos unos de hallar el agente exterminador del microbio mismo, animados otros con la esperanza de hacerle inculto el terreno en que se reproducía; y, como ha ocurrido siempre en casos análogos, al poco tiempo de comenzadas las pesquisas nos encontramos, no con el específico de la tuberculosis — porque para esto hay que convenir en que es demasiado pronto — pero sí con una serie de procedimientos especiales contra la tuberculosis pulmonar, que *ipso facto* ha convertido en antiguallas todas las medicaciones empleadas hasta hace un par de años en dicha afección, y hace aparecer como rutinarios á los médicos que emplean contra ella todavía los remedios preconizados por Graves, Niemeyer, Jaccoud, Pidoux, Albrecht, Churchill y Czarnecki.

Dos métodos distintos se emplean hoy en la terapéutica de la tuberculosis pulmonar, ambos dirigidos al mismo fin de la antiseptia; uno, que podemos llamar *directo*, que tiende á anular el bacilo de Koch atacándole frente á frente en su mismo campo de operaciones, y otro, que con razón llamaremos *indirecto*, que trata, por el contrario, de sorprender al microbio con los efectos de sustancias antisépticas aplicadas en un punto del organismo, lejano del pulmón. Al método directo corresponden las inyecciones parenquimatosas y las inhalaciones, y al indirecto, las inyecciones rectales y las subcutáneas.

Cada uno de dichos métodos ha sufrido variaciones que, con motivo, ó simplemente por amor propio del inventor, han venido á ser luego otros tantos procedimientos terapéuticos; mas como no es posible, á nuestro juicio, formarse cabal idea de estos últimos, encomiados á diario por sus patrocinadores y adeptos, sin apartarse de todo exclusivismo y de toda parcialidad y sin relacionarlos por lo tanto en el concepto que les es común, ya en su origen, ya en su especial tendencia, es preciso darlos á conocer.

con cierto orden, á cuyo objeto nada mejor que irlos describiendo con arreglo á su misma clasificación metódica, y teniendo en cuenta los recientes datos históricos y estadísticos publicados sobre el particular.

I.—Método directo.

A. INYECCIONES PARENQUIMATOSAS.—Están fundadas en la beneficiosa acción de ciertas sustancias en los abscesos tuberculosos, y en la tolerancia del tejido pulmonar para esas mismas sustancias aplicadas convenientemente. Se practican por medio de una jeringuilla análoga á la de Pravaz y que puede contener cinco gramos de líquido. Se escoje como punto de inyección la parte anterior y superior del pecho, y las punciones variarán en número y frecuencia, según la marcha de la afección, desde dos por semana á dos por día, conviniendo por regla general no hacerlas muy numerosas ni muy continuadas para evitar fenómenos de intolerancia que suelen aparecer muy pronto en algunos individuos.

a) *Procedimiento de Lepine* (1).—Se hace primero una inyección con una solución débil de morfina para impedir el dolor; después se emplea una solución alcohólica de creosota al 2 por 100, de la cual se inyectan desde unas cuantas gotas hasta 20 centímetros cúbicos. La punción se hace, durante la inspiración, en uno de los tres primeros espacios intercostales, y el líquido se inyecta gota á gota para evitar sufrimientos al paciente.

b) *Procedimiento de Dujardín-Beaumetz* (2).—La punción se hace por debajo de la clavícula, y el líquido inyectado es una solución de ácido fénico bien puro en glicerina al 2 por 100. Hay que tener cuidado de no hacer muy repetidas las inyecciones para no ver aparecer el enfriamiento, la cianosis, los vómitos y la coloración negruzca de las orinas, síntomas de la intoxicación carbónica.

B. INHALACIONES.—Aunque desde hace mucho tiempo vie-

(1) *Lyon Medical*, 8 Mayo 1885.

(2) *Bulletin gen. de Therap.*, 30 Agosto 1887.

nen empleándose en esta forma diversos medicamentos contra la tuberculosis pulmonar, el verdadero origen de las inhalaciones antisepticas ha sido la observación recogida por el Dr. Solland en el hospital militar de Cherbourg (1). Un sargento tuberculoso que mandaba los obreros encargados de la desinfección de las salas por medio de la combustión del azufre, curó completamente de su afección al cabo de cierto tiempo, hasta el punto de haber desaparecido el bacilo de Koch de los esputos y haberse disipado todos los signos estetoscópicos. A partir de este hecho, el método se ha generalizado y las experiencias se han repetido con éxito distinto en diferentes hospitales.

- a) *Procedimiento de Solland* (2).— Se hace quemar en una habitación perfectamente cerrada, 20 gramos de flor de azufre por cada metro cúbico de espacio; al cabo de doce horas se introduce en ella á los enfermos y se les hace permanecer ocho horas respirando la atmósfera sulfurosa.
- b) *Procedimiento de Hüe*.— Se reduce á emplear para las inhalaciones una solución acuosa, en ebullición, de ácido pícrico.
- c) *Procedimiento de Dujardin-Beaumetz* (3).— En una cámara de inhalación de 25 metros cúbicos y perfectamente cerrada, se queman 250 gramos de azufre. Los enfermos entran en ella al cabo de una hora y permanecen cuatro horas sujetos á la inhalación.
- d) *Procedimiento de Jacobelli*.— Con el fin de dosificar todo lo posible las sustancias medicinales que deben penetrar en el pulmón, Jacobelli ha ideado un atmímetro que ejerce perfectamente las funciones de pulverizador, vaporizador é inhalador. Con este complicado aparato, cuya descripción puede verse en el dictamen emitido por la comisión de la *Académie de Médecine* (4), se ha logrado aquilatar el verdadero

(1) Comunicación á la *Académie de Médecine*, sesión de 8 de Marzo 1887.

(2) *Loco citato*.

(3) Comunicación á la *Société de Thérapeutique*, sesión de 27 Julio 1887.

(4) Sesión de 2 Agosto 1887. *Bull. gen. de Therap.* t. CXIII, pág. 162.

valor terapéutico de las sustancias más usadas para inhalaciones.

2.—Método indirecto.

A. INYECCIONES RECTALES.—Se ha utilizado la vía rectal para producir por exhalación la antisepsia pulmonar, porque teniendo en cuenta la toxicidad de los agentes microbicidas y atendiendo á las experiencias de Cl. Bernard—según las cuales deja de ser nociva toda sustancia tóxica que pueda eliminarse antes de penetrar en el sistema arterial—el recto era el sitio de elección para la introducción de antisépticos enérgicos por la vía digestiva. En efecto, siguiendo este método, el antiséptico atraviesa el sistema de la vena porta, y por consiguiente el hígado, primer emunctorio para la eliminación de los venenos; de allí pasa al pulmón, y la mayor parte atraviesa el parénquima para ser exhalado luego por la mucosa del mismo órgano.

a) *Procedimiento de Bergeon* (1).—Se inyecta en el recto dos veces cada veinticuatro horas, una corriente de 4 á 5 litros de ácido carbónico que haya atravesado 250 á 500 gramos de agua mineral sulfurosa. Para la aplicación del gas sulfhídrico por el procedimiento de Bergeon se han ideado diversos aparatos por Morrel (2), Faucher (3) y Bardet (4); pero, á falta de dichos instrumentos, asegura aquel autor que puede hacerse uso de un sifón de agna de Seltz con la abertura vuelta hacia abajo.

Bergeon ha aconsejado recientemente (5) que se opere siempre con un gas carbónico perfectamente puro; porque de otro modo pierde la propiedad de pasar por el pulmón, y se corre el riesgo de que su acumulación sea causa de meteorismo y de cólicos.

B. INYECCIONES HIPODÉRMICAS.—Después de las experien-

-
- (1) *Comptes rendues de l'Academie du sciences*, sesión de 12 de Julio 1886.
(2) *Nouveau traitement des affections des voies respiratoires et du intoxications du sang par les injections rectales*, París 1886.
(3) *Bull. de l'Acad. de Med.*, sesión de 19 de Octubre 1886.
(4) *Bull. de l'Acad. de Med.*, sesión de 9 de Noviembre 1886.
(5) Comunicación á la *Académie des sciences*, sesión de 25 de Junio 1887.

cias de Vigier, Meunier y Bocquillon (1) se ha dilatado mucho el ya extenso campo de las inyecciones subcutáneas con el empleo de la vaselina como vehículo de diversas sustancias antisépticas. Gracias á este descubrimiento han podido inyectarse sustancias poco solubles y muy irritantes, como lo son por regla general las empleadas para la antisepsia pulmonar, sin que determinen accidentes inflamatorios.

Es preciso no usar otra vaselina líquida que la medicinal, absolutamente neutra, porque las vaselinas comerciales, mezcla de petróleo y vaselina, son capaces de determinar serios fenómenos flogísticos.

a) *Procedimiento de Meunier.*— La fórmula de este autor se compone de cinco partes de eucaliptol y veinte de vaselina líquida medicinal. Dujardin-Beaumetz la modifica en la actualidad empleando partes iguales de eucaliptol y vaselina, y declara que, siendo puros los componentes, la inyección de un centímetro cúbico por mañana y tarde no produce accidentes locales de ningún género (2).

b) *Procedimiento de Dujardin-Beaumetz.*— Determinada por Villi la exacta solubilidad del ácido sulfuroso en la vaselina (100 gramos de vaselina disuelven 1,30 gramos de ácido sulfuroso á $+ 8$ grados) se ha decidido aquel autor á emplear inyecciones de 2 á 3 centímetros cúbicos de dicha solución, que es bien tolerada por el tejido celular. Aunque ya se tiene noticia de algunas observaciones (3) no hay todavía número bastante de experiencias para que este procedimiento haya obtenido la sanción de la práctica.

Expuestos ya los diversos procedimientos seguidos en nuestros días para la antisepsia pulmonar, queda solo responder categóricamente á estas preguntas:

¿Resuelve alguno de ellos el problema de la curación racional de la tuberculosis?

En todo caso ¿cuál es el procedimiento preferible?

(1) *Bull. et mem. de la Soc. de Therap.*, 1887, t. CXII, p. 246.

(2) *Bull. gen. de Therap.*, 30 Agosto 1887.

(3) Comunicación á la *Societé de Therap.*, sesión de 27 Julio 1887.

Nosotros tenemos opiniones particulares sobre la antisepsia, que nos impiden creer que ahora ni nunca se logrará por medio de ella solamente el desideratum que es el feliz pronóstico que persiguen los microbiólogos modernos; mucho menos cuando se trate de procesos patológicos tan complicados como la tuberculosis pulmonar. Pero eso no obsta para que consignemos con satisfacción, propaguemos con entusiasmo y reconozcamos perfectamente lógico que el nuevo rumbo adoptado por algunos clínicos en la terapéutica de la tuberculosis produce mejores resultados, pero mucho mejores, que el sinnúmero de remedios propuestos y por fatal necesidad empleados hasta ahora. Conviene todos los que han visto sus efectos, en que la antisepsia pulmonar calma la tos y la expectoración, disminuye la fiebre y hace recobrar el apetito y el sueño. Si se ha logrado ó no con ella deterrar de los esputos y del parenquima pulmonar el bacilo de Koch, y si este efecto, una vez logrado será tan decisivo como casi todos esperan, cosas son que el tiempo se encargará de acreditar; pero por el pronto se ha conseguido hallar un verdadero é importante alivio para una de las más terribles enfermedades y se han abierto nuevos horizontes á la terapéutica, bastante restringida, de las enfermedades infecciosas.

En cuanto á la segunda cuestión no es posible ofrecer hoy una resolución precisa. La opinión parece más favorable en general á las inhalaciones y á las inyecciones subcutáneas; el mayor número de éxitos—si así pueden llamarse—se atribuye al ácido sulfuroso y al hidrógeno sulfurado. Pero antes de poder fallar con acierto en ese juicio, habrán de coleccionarse y compararse muchos más datos de los recogidos hasta hoy—los cuales sólo sirven para incitar á nuevas experiencias—y es más que presumible que para entonces figuren en el certamen otros procedimientos muy distintos y tal vez más acabados que los que hemos pretendido bosquejar en estas líneas.

L. AYCART,

Médico 1.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Esclerosis lateral amiotrófica.—Según el Dr. Blocq en la tesis de M. Florand, además de la exposición clara y precisa de la citada enfermedad tal cual hoy se la conoce gracias á los trabajos de M. Charcot, se hace un estudio detenido de los tipos incompletos y borrosos de la esclerosis lateral amiotrófica, que según el autor, es un tipo de mielitis parenquimatosa y sistematizada. Entre las causas, tales como el traumatismo, el frío y la sífilis, la más abunda es la herencia como determinante, y los excesos venéreos son más bien efecto que causa de la enfermedad de Charcot. Las lesiones pueden localizarse en puntos determinados del haz piramidal encefálico, bulbar ó medular, pudiendo estar algunos profundamente desorganizados, en tanto que los otros permanecen casi indemnes. Teniendo en cuenta la localización bulbar, M. Florand refiere la parálisis labio-gloso-faríngea á los síntomas bulbares que completan el cuadro de la esclerosis lateral amiotrófica; y de la analogía de los síntomas y las lesiones, deduce que la parálisis bulbar no puede mirarse como una entidad morbosa distinta, sino como una de las formas de la enfermedad de Charcot. El diagnóstico será fácil cuando se observen todos los síntomas, pero ofrecerá serias dificultades en las formas atenuadas; y en cuanto al tratamiento debe tenerse presente que la hidroterapia y la electricidad están formalmente contraindicadas cuando la contractura se anuncia por la rigidez nocturna de los miembros y la exageración de los reflejos; los revulsivos parece que constituyen el tratamiento más ventajoso, pues la medicación interna (fosfuro de zinc, nitrato de plata), proporciona, desgraciadamente escasos resultados.

(Arch. de neurol.)

* * *

Aspirador automático.—M. Chantemesse ha presentado á la *Société médicale des hôpitaux* un aspirador automático ideado por el doctor Ruault. Consiste el citado aparato en un sifón ingeniosamente dispuesto que permite practicar la toracentesis sin aspiración, y por lo tanto de un modo absolutamente regular y sin oscilaciones en la presión.

(Le Progrès Medical.)

* * *

Cirrosis del hígado: Tratamiento.—En la duda de que el yoduro potásico sea eficaz para combatir todas las cirrosis, incluso la palúdica, Mr. Laucereaux opina que la hidroterapia constituye la mejor terapéutica de la citada afección, si bien en la cirrosis alcohólica se obtienen excelentes resultados del yoduro potásico, sobre todo cuando se le asocia á un régimen lácteo exclusivo.

* * *

Amnesia traumática.—M. Ritti ha leído en la *Société médico-psychologique* una observación de Jarchi (de Bucarest), acerca de un caso de amnesia consecutiva á un traumatismo craneano en una mujer. Después de tres semanas se consiguió la curación, pero la enferma no ha logrado recordar el accidente ni lo sucedido durante su enfermedad.

(Arch. de neurol.)

Sifilis: Inyecciones subcutáneas de calomelanos.—

Krecke ha practicado inyecciones de calomelanos en 32 sifilíticos de la clínica de Erlangen. Para ello ha hecho uso de una mezcla al 10 por 100 de calomelanos con una cantidad igual de sal de cocina, según la fórmula siguiente:

Calomelanos al vapor.	}	5 gramos.
Cloruro de sodio.		
Agua destilada.	50	»

Cada cinco ó seis días—en dos casos solamente cada doce—se inyectaron dos jeringas de Pravaz de esta mezcla. El sitio de elección para estas inyecciones subcutáneas fué exclusivamente la región glútea, y en todas ellas se tomaron siempre las precauciones antisépticas más minuciosas. De los 32 casos, el autor elimina cinco á causa de su observación incompleta. Quedan, por consiguiente, 27 casos, los cuales se han curado por un total de 163 inyecciones. La duración del tratamiento en cada caso ha sido, por término medio, de cuatro semanas y media.

Esta rápida evolución de la enfermedad, prueba evidentemente que las inyecciones subcutáneas de calomelanos ejercen una acción terapéutica manifiesta sobre el proceso sifilítico. Pero dicho tratamiento presenta también ciertos inconvenientes, dos de los cuales deben tomarse en consideración: los abscesos y la estomatitis. Esta última ha sido observada dos veces por el autor; en un caso sobrevino catorce días después de la última inyección y se presentó con síntomas muy intensos. La supuración del tejido celular subcutáneo es mucho más frecuente, como lo demuestra el que de 163 inyecciones practicadas por el autor apareció 21 veces.

(*Münchener Med. Woch.*)

* *

Oxígeno: Preparación extemporánea.—Fundándose M. Dupont en el hecho de la descomposición que sufre el agua oxigenada en presencia del peróxido de manganoso, propone, para los casos de urgencia, echar poco á poco agua oxigenada á 20 volúmenes (de la que ordinariamente se prepara en la industria) en un frasco de dos bocas que contenga peróxido de manganoso: el oxígeno se desprende, y después de lavado en otro frasco puede utilizarse para inhalaciones, ó almacenarse en un recipiente de caoutchouc. A propósito de la descomposición del agua oxigenada, hace notar M. Bocquillon que ésta produce detonación cuando se la pone en presencia de algunos cuerpos como el sulfato de bario, el óxido de plata, etc., de modo que conviene tener presentes estos datos para no emplear sino el bióxido de manganoso.

(*Le Praticien.*)

* *

Clorosis: Azufre.—Según Schulz y Strübing pueden dividirse los casos de clorosis bajo el punto de vista terapéutico, en tres distintas categorías: unos en que se interviene con preparaciones que obran sobre el elemento secretor de la mucosa gástrica, otros que son mejorados rápidamente por las preparaciones ferruginosas, y otros, en fin, en los cuales no producen resultado los tratamientos antedichos, en razón á que no es el hierro lo que falta en el organismo sino más bien otro de los elementos fundamentales de los tejidos y en particular el azufre. Tales son los puntos de vista teóricos que

han conducido á los autores á preconizar el empleo del azufre en cierto número de casos de clorosis.

De seis observaciones que presentan en apoyo de su opinión, pueden deducirse las conclusiones siguientes:

1.^a Cuando en un caso de clorosis pura la medicación ferruginosa no produce resultado alguno, se mejora notablemente el estado general con el empleo del azufre.

2.^a Algunos casos de clorosis no pueden someterse con esperanzas de éxito al tratamiento ferruginoso sino después de haber administrado el azufre más ó menos tiempo.

3.^a El azufre es mal tolerado por el organismo en los casos de clorosis complicada con lesiones catarrales ó inflamatorias del tubo digestivo.

He aquí la fórmula que se usa más comunmente:

Azufre puro..	10 gramos.
Azúcar de leche.	20 »

M. para tomar tres veces al día una pulgarada de este polvo.

(*Deust. Med. Woch.*)

* *

Dolores de cabeza: Antipirina.—Los beneficiosos resultados conseguidos por M. Germain Sée en el tratamiento de las cefaleas, hemicráneas y neuralgias faciales con la antipirina, han motivado una interesante comunicación hecha por el citado autor á la *Académie de Médecine*. Recuerda el Dr. Sée que ya en 1885 notó la coincidencia de algunos casos de *cefalea de crecimiento en jóvenes* que padecían una hipertrofia cardíaca de la misma índole, y en estos enfermos dice que se obtienen excelentes resultados con la medicación ioturada y el uso de la esparteína ó la convallamarina para sostener la fuerza muscular del corazón. Ahora bien, en las cefaleas no de origen cardíaco, es decir en las que son debidas á la fatiga escolar y en las que padecen los jóvenes anémicos ó cloróticos, circunscribiéndose á combatir el síntoma dominante, ha llegado á conseguir verdaderos éxitos con el uso sostenido de la antipirina.

En cuanto á la hemicránea, dice el Dr. Sée que considera esta enfermedad como autónoma, á menudo hereditaria, é independiente de los vicios de nutrición general de la economía y sin relación definida con los trastornos de órganos del aparato digestivo; y partiendo de estos datos y conociendo el poder depresivo de la antipirina sobre la excitabilidad del sistema nervioso cerebro espinal, ha utilizado este medicamento en las hemicráneas como calmante y antidoloroso, consiguiendo dominar el acceso con sólo dos dosis de á gramo, administradas una al despertar y la otra una hora después. En las neuralgias faciales y en los *tics* dolorosos de la cara que no habían cedido á pesar del uso de la morfina y del salicilato de sosa, también ha obtenido el autor resultados tan completos como inesperados, haciendo uso de la antipirina á la dosis de cinco gramos al día, al mismo tiempo que se hacían inyecciones subcutáneas del mismo medicamento asociado al clorhidrato de cocaína.

(*Le Praticien.*)

* *

Eczema: Permanganato de potasa.—El Dr. Lawrencei, ha empleado con feliz éxito el permanganato de potasa en tres casos de eczema. El primero era un niño de dos años que padeció eczema impetiginoso. Des-

pués de emplear sin resultado varios medios, recomendó un baño con 7 decigramos y medio de permanganato de potasa disuelto en el agua necesaria. El niño permaneció sumergido en el baño hasta que el agua principió á adquirir un color oscuro. A los treinta y cuatro días estaba completamente curado el enfermo. En el segundo caso, se trataba de un eczema crónico del dorso de la mano. Los medios ordinarios habían sido ineficaces, y el Dr. Lawrence recomendó toques por medio de un pincel con una disolución de 5 decigramos de permanganato de potasa en 30 gramos de agua. La enfermedad desapareció en unos diez días. La tercer enferma padecía eczema de la cara que curó en quince días con este tratamiento.

(*Journ. of Am. Med. Assot.*)

*
**

Erisipela: Tratamiento.—El Dr. Stüdenetzky, ha obtenido excelentes resultados en varios casos de erisipela idiopática de la cara, con el uso tópico de la siguiente mixtura sobre las partes afectas:

Tintura de iodo.	} aa partes iguales.
Aceite esencial de trementina.	
Glicerina.	

La mixtura debe aplicarse tres ó cuatro veces al día. La rubiendex, tumefacción y sensibilidad desaparecen rápidamente. La temperatura desciende á la cifra normal, y la erisipela cura en dos ó tres días.

Nussbaum, ha empleado con gran éxito el siguiente tratamiento en cinco casos de erisipela quirúrgica. En cuanto se presentó la erisipela protegió la herida con compresas de gasa iodofórmica, y aplicó sobre la zona erisipelatosa una pomada compuesta de ictiol y vaselina á partes iguales y encima una gasa salicilada. Al día siguiente el proceso morboso se hallaba estacionario, y curado por completo á los tres días. En la erisipela de la piel del cráneo recomienda Nussbaum el jabón de ictiol.

(*The London Med. Record.*)

*
**

Anestesia: Estenocarpina.—La casualidad ha hecho descubrir al veterinario M. Goodman, un nuevo anestésico en las hojas de un árbol de Luisiana, llamado *rompe mantas* y parecido á la acacia estenocarpo. Por esto el Dr. Servard, que ha extraído el alcaloide eficaz, le ha dado el nombre de *estenocarpina*. Los experimentos hechos por el Dr. Claiborne de Nueva York, con una disolución al 2 por 100 primero en un conejo y luego en el ojo de su amigo el Dr. Allis, produciendo la instilación de tres gotas al cabo de cinco minutos la anestesia completa de la córnea y conjuntiva para diez minutos y la dilatación de la pupila hasta el máximum al cabo de treinta minutos, le indujeron á emplear la disolución en la extracción de cuerpos extraños de la córnea, en casos de conjuntivitis simple y dos de iritis, con buen resultado. En la mucosa nasal el efecto fué completo; menos satisfactorio fué el influjo de la droga en el tímpano; en cambio en la piel la insensibilización resultó completa al cabo de veinte minutos de la aplicación de algodón empapado en el líquido. El Dr. Claiborne cree que esta estenocarpina podrá suplir la cocaína por su acción insensibilizante y la atropina por su efecto midriático. Por ahora su precio es aún muy crecido, pues la onza de la disolución al 2 por 100 cuesta 6 dollars; 10 libras de hojas no dan más de 5 á 7 $\frac{1}{2}$ granos (de 0,30 á 0,45 g.) de alcaloide.

(*The Med. Record.*)

FÓRMULAS

14

Tintura de ortiga blanca.	100 gramos.
Jarabe simple.	50 »
Agua.	25 »

M. Una cucharada de las de sopa, cada media hora al principio, y después cada cuatro horas.

En las **hemorragias**.

(*Florain*).

15

Sublimado.	6 centigramos.
Drumina.	36 »
Agua.	100 gramos.

M. Para inyecciones en las narices.

En el **catarro nasal**.

(*Reid*).

16

Flor de azufre.	50 centigramos.
Tintura de Benjuí.	3 gramos.
Tuétano de vaca.	30 »
Aceite de almendras dulces.	10 »

M. y h. s. a. una pomada con la cual se dan unturas sobre el cuero cabelludo todos los días, cada dos días ó una vez á la semana, según la intensidad del mal. Se cubre después la cabeza con un gorro y á la mañana siguiente se lava con una solución compuesta de 500 gramos de agua de salvado, 40 de glicerina y 2 de carbonato de sosa.

En la **pitiriasis del cuero cabelludo**.

(*Fournier*).

17

Mentol.	30 gramos.
Aceite.	100 »

M. 30 á 50 gotas para inhalaciones con el aparato de Schreiber.

En la **tuberculosis pulmonar**.

(*Rosenberg*).

18

Fimol.	8 gramos.
----------------	-----------

D. en 12 papeles iguales. Para tomar uno cada cuarto de hora. Después de la última dosis se administran 20 gramos de aceite de ricino.

Como **tenifugo**.

(*Campi*).

SECCIÓN PROFESIONAL

ORGANIZACIÓN DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR ITALIANO

La historia del Cuerpo de Sanidad Militar del ejército italiano tiene como punto de partida la constitución que en 1833 recibió la Sanidad Militar Sarda; y su perfeccionamiento puede decirse data, de su actual organización y muy especialmente, desde que se creó la Escuela de aplicación del servicio de Sanidad, inaugurada en Florencia el 1.º de Enero de 1883.

El ideal que se persigue con la organización que hoy tiene la Sanidad Militar italiana, no es otro que el tener un personal médico y un personal subalterno convenientemente instruido, siempre dispuestos para el servicio especialmente en tiempo de campaña.

Los Médicos militares italianos, disfrutan de las mismas denominaciones é insignias de graduación, que los demás jefes y oficiales de aquel ejército; están sometidos á las mismas reglas de subordinación que ellos, y como distintivo especial llevan en el casco ó gorra una cruz roja sobre fondo blanco.

En cada regimiento de infantería hay tres médicos, un capitán y dos tenientes; los demás regimientos tienen un médico-capitán y otro teniente. Estos médicos están bajo la autoridad inmediata de los jefes de Cuerpo; y cada Cuerpo tiene un cabo de enfermería y camilleros que reciben su instrucción en treinta lecciones, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo.

El servicio activo es de tres años, y existe el voluntariado: cada voluntario puede escoger el regimiento y la guarnición: las compañías sanitarias reciben estos voluntarios como los demás cuerpos, y los estudiantes de la carrera eclesiástica son habitualmente escogidos para estas compañías.

Los voluntarios de un año doctores en medicina, y los doctores que no utilizan el privilegio del voluntariado que la ley dispone, son destinados á la Compañía Sanitaria residente en Florencia. Durante los dos primeros meses reciben la instrucción militar (excepto el manejo de las armas) en uno de los regimientos de infantería de la guarnición.

Después de esto ingresan en la Escuela de Aplicación de Medicina Militar de Florencia, la cual está bajo la autoridad directa del Ministro de la Guerra.

El personal de esta escuela se compone de:



Un Médico coronel, Director.

Un Médico teniente coronel, Subdirector y Profesor.

Dos Médicos comandantes, Profesores y encargados á la vez de las funciones del Jefe de Batallón de semana.

Dos Médicos capitanes, uno hace de ayudante mayor y de mayor, y el otro de comandante de compañía.

Un capitán de Administración, Tesorero y Profesor del curso de Administración.

Un teniente de Administración.

Un destacamento de tropa para el servicio de ordenanzas, cocina, etc.

Los alumnos llevan un uniforme especial con capote, tienen categoría de simples soldados y como éstos, están sujetos á la misma disciplina y castigos. Los cursos duran diez meses; están divididos en dos períodos separados por un intervalo de dos meses (16 Julio á 15 Septiembre) durante los cuales los alumnos, previamente promovidos á cabos, toman parte en las grandes maniobras, para familiarizarse en todo lo referente á la parte práctica del servicio.

El régimen de esta Escuela está convenientemente dispuesto en cuanto se refiere al acuartelamiento, refectorios, dormitorios y salas de estudio; tiene cuadro de servicio diario y posee una biblioteca y un arsenal quirúrgico ricamente dotado.

La instrucción comprende los reglamentos y la legislación militares, la higiene, estadística médica, trabajos prácticos de higiene, servicio de Sanidad en campaña, cirugía de guerra, trabajos prácticos de anatomía topográfica y de medicina operatoria, un curso sucinto de Administración (dado por uno de los oficiales de Administración agregados á la Escuela) y lectura de planos ó mapas (enseñado por un oficial de la guarnición).

Los alumnos hacen el servicio por turno en el hospital.

A fin de año los alumnos que sufren los exámenes con éxito favorable, son nombrados médicos subtenientes; los voluntarios pueden, ya con esta categoría, sujetarse á prestar tres meses más de servicio, y si no son enviados inmediatamente á ingresar en la disponibilidad, con el título de médicos subtenientes de reserva; los otros, quedan aún durante dos años en el servicio activo como médicos subtenientes. Los alumnos no aprobados en los exámenes son enviados á la reserva si son voluntarios, y los agregados á la compañía Sanitaria, son enfermeros de visita.

La instrucción continúa asiduamente para los médicos del ejército activo, después de su salida de la Escuela; está dirigida en cada uno de los hospitales por el médico más antiguo después del jefe médico y comprende: las consultas clínicas, (obligatorias para todo el personal),

las autopsias, el microscopio, el oftalmoscopio, los ejercicios anatómicos, (cada año se hace un curso completo, sobre anatomía descriptiva, anatomía de regiones ó medicina operatoria). La enseñanza del microscopio, del oftalmoscopio y de la anatomía, está confiada por el jefe médico, á los médicos competentes en la materia, cualquiera que sea su antigüedad, por un período de dos años. Todos los médicos de la guarnición son convocados para presenciar las consultas, las autopsias y los ejercicios operatorios. Mensualmente bajo la dirección del médico jefe se celebran conferencias á las que asisten obligatoriamente todos; en ellas unas veces se tratan los temas que á principio de año se han señalado, y otras se dedican á lecciones sobre reglamentos militares, dirección y contabilidad de hospitales y lectura de cartas ó mapas. Los médicos capitanes siguen varios cursos de equitación.

En cada cuerpo de ejército hay una compañía sanitaria agregada al hospital principal; cada una de estas compañías está bajo la dirección de uno de los médicos divisionarios, y la manda un médico capitán ayudado de un médico teniente. En caso de movilización, estas compañías proporcionan personal á las ambulancias, y á los hospitales de campaña.

Cada compañía sanitaria tiene el siguiente personal:

Un sargento furriel.

Seis sargentos.

Tres cabos de primera clase.

Un cabo furriel.

Quince cabos de segunda clase.

Nueve mandaderos.

Ciento dieciocho soldados.

Este personal se subdivide en enfermeros, guarda enfermos, enfermeros de visita y camilleros; los individuos de las dos primeras categorías son escogidos entre los que al ser reclutados lo solicitan y se les reconoce cierta aptitud. Los camilleros son designados de oficio por las oficinas de reclutamiento, y se les emplea además del manejo de la camilla, en la cocina, almacenes y en los trabajos de limpieza.

Los enfermeros de estas tres categorías reciben su primera instrucción en la capital donde reside el jefe de la subdivisión ó región; y en esta instrucción va comprendida la del tiro: después son destinados á las compañías respectivas, en donde reciben reunidos una instrucción elemental sobre los deberes del enfermero militar: transcurridas seis semanas se les reúne con los enfermeros veteranos, y entonces cada clase ó categoría comienza su instrucción especial: sin embargo de esto, continúan reunidas las lecciones sobre el servicio de Sanidad en campaña, la convención de Génova, los deberes militares generales, y los del soldado en la reserva ó disponibilidad.

Esta instrucción se da bajo la dirección del oficial comandante, auxiliada por el médico que tiene á sus órdenes. Un oficial de Administración enseña los principios de contabilidad á los sub-oficiales, y un farmacéutico los del servicio de farmacia.

Esta notable organización de la Sanidad militar italiana, está dando favorables resultados según lo demuestran la grande altura que en ella alcanzan todos los servicios, y la vasta ilustración de su personal médico, manifiesta especialmente por la publicación de un bien escrito periódico, fiel reflejo de sus grandes conocimientos científicos.

DR. J. REIG GASCÓ.
Médico 1.º

VARIEDADES

En recompensa de sus especiales servicios se ha concedido la gran cruz del Mérito militar blanca al Inspector médico de 1.ª clase del Cuerpo de Sanidad militar D. José de Luxán y Molina.

*
* *

Le Temps, publica una carta dirigida por M. Mathis, médico en jefe del cuerpo de ejército movilizado, al jefe del expresado cuerpo, á fin de que en el combate simulado que tendrá lugar entre las divisiones, se hagan experiencias de levantamiento de heridos, y funcionamiento de trenes de socorro, ambulancias y hospitales.

*
* *

Consignamos con gusto que en el certamen médico farmacéutico que ha tenido lugar estos últimos días en Orense con motivo de las fiestas celebradas en memoria del P. Feijóo, ha sido premiada con un pensamiento de oro, una memoria original de nuestro ilustrado compañero D. Félix Estrada y Catoyra.

D. Manuel Baraja, médico militar también, ha obtenido premio en el mismo certamen por su Memoria sobre los beneficios que prestan á la agricultura las aves insectívoras. Damos la más cordial enhorabuena á nuestros ilustrados compañeros.

*
* *

Al entrar en prensa este número, hemos recibido dos ejemplares de la obra, escrita por el Médico 2.º D. Francisco Granizo y Ramírez, titulada *Estudio sobre Patología exótica*.

Agradecemos al autor su galantería y procuraremos ocuparnos en breve de su última producción, seguros de que los *Estudios* del Sr. Granizo, como todos los trabajos anteriores de nuestro distinguido compañero, podrán figurar en lugar preferente en la bibliografía del Cuerpo de Sanidad militar.

AVISO. Advertimos á los señores abonados que, á fin de abreviar cuanto es preciso la correspondencia, para que no nos distraiga de perentorias ocupaciones, de este número abrimos una sección con tal objeto en la cubierta del periódico.
