

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Setiembre de 1876.

## ENSAYO

DE UNA DESCRIPCION COMPARATIVA ENTRE LA FIEBRE AMARILLA Y  
LA BILIOSA GRAVE DE LOS PAÍSES CÁLIDOS. (1)

**TRASMISIBILIDAD-TRANSMISION-PROFILAXIA.** Tan solo del tifus icterodes, naturalmente hemos de ocuparnos al tratar de estos puntos, porque él solamente demuestra dos enfermedades, tiene que ver con ellas.

•Al tiempo que este mi enfermo y amigo (uno de los primeros casos observados por Aréjula) empezó á vomitar negro, oí decir que se hallaban otros dos en igual caso: esto me llamó mucho la atencion, y desde luego observé que el *asistente más inmediato* al enfermo era generalmente aquel á quien *acometia* el mal, y que cuando entraba éste en una casa, *toda lo pasaba* en muy pocos dias, aun cuando el número de individuos fuese crecido en ella.... Las gentes de Cádiz, amedrantadas por el crecido número de enfermos que había, huyeron muchas del pueblo, y á todos aquellos en que se refugiaron lievaron la enfermedad, y corrieron la misma suerte infeliz que esta plaza..

•Sospecharon lo trajo el *Delfin* de Baltimore, por haber estado en la Habana algunos meses, y atribuir en su diario de navegacion el Capitan á la fiebre amarilla la muerte de tres pasajeros en la travesía, ó uno de los varios buques de la matricula de Cadiz que en aquella fecha hacian comercio con América, y eran la corbeta *Águila* ó la polacra *Júpiter*.

En una palabra: lo de siempre en todas las epidemias. *Se pegaba*, como dice el autor, y por tanto esta calentura corresponde á las contagiosas, pero á punto fijo no se supo quién la importó. *El vómito amuráceo*, continuo, no es contagioso, y no queda duda de que lo es nuestra calentura amarilla. Jamás nuestras embarcaciones han traído la semilla de aquél, aun cuando hayan salido con él de nuestras Américas, en lugar que la fiebre amarilla ha corrido de una á otra parte distante de los dos mundos, como las víruelas ú otra afeccion semejante..

¿Qué práctico de hospital ignora que hay rincones, cuartos, sitios, en donde *ataca* el vómito á los dolientes de cualquier otra enfermedad ó lesion? (2) ¿Qué clínico no ve en las casas particulares *caer* á uno ó más de los asistentes, afectos del propio mal?

Por absolutas que sean, dice Mr. Dutroulau, las opiniones anticontagionistas que se profesen, no *pueden absolver al que descuide estas precauciones* (la secuestacion, en la Fiebre amarilla), *sin las cuales* no hay en tal caso preservacion asegurada..

(1) Véanse las págs. 236, 261, 320, 337, 369 y 445.

(2) Cama tuve yo en hospital del interior, en el que dos ó tres heridos fueron seguidamente invadidos, hasta que ordené no se pusiera en ella á nadie.

Naturalmente, al contemplar los estragos que este azote de la humanidad hace en sus climas propios y en los que no son, ha debido pensarse en la *proflaxia*, con tanto más motivo cuanto que revisando la mortalidad y el tratamiento del tífus icterodes, queda el ánimo abatido, aun el del práctico más experimentado y sabio; ya en presencia de sus enfermos, ya en la soledad de su estudio.

Años há vino á esta capital un extranjero, Mr. Humboldt, trayendo consigo cierto *veneno* procedente de un ofidio (*Crátolus horridus?*) y prévia autorizacion púsose á inocular gente joven y recién llegada, sana y robusta, como de nuestro ejército. Las peripecias, experimentos é informes que ocasionó este asunto, constan en la curiosa descripción que de ella y de la *provocacion* de síntomas *análogos*, (ó que habia buena voluntad para así verlos) á los del tífus icterodes hace el Sr. Manzini en su opúsculo (1), pero á pesar de la provocacion de calor febril á las once horas, de cefalálgia á las catorce y así sucesivamente de la ictericia, hasta que á las setenta y dos desaparecian los *síntomas análogos*, ni en esta Isla se ha vuelto, que sepamos, nadie á ocupar de eso, ni los gobiernos de otros países han puesto á contribucion la posible bondad de esta inoculacion. ¿Cómo el autor de este invento no acudió á Francia é Inglaterra, á Méjico, en fin, en demanda de nuevos protegidos y ámplios campos experimentales. ¿Será que bastó con lo que se vió, ó creyó ver, para juzgar del invento en América y Europa?

Otro filántropo propuso hace algunos años en esta capital la inoculacion de una sustancia denominada *rocío*, que tampoco dió resultados; y el tiempo y modo como se verificó, en el Hospital Cuartel de Maderas, pueden verse en la descripción y apreciacion que hizo el Sr. D. J. G. Sobredo (2).

Hasta hoy la inoculacion no ha tenido éxito.

\* Vivir lo más léjos posible del litoral y á una *altura* que no baje de quinientos metros sobre el nivel del mar, para huir del *foco* endémico: *evacuar* las poblaciones atacadas; *acampar* las tropas; *secuestracion absoluta* de los enfermos de los sanos, impidiendo la comunicacion entre el litoral y los pueblos no atacados; hé aqui la *proflaxia* que la experiencia acredita.

En la isla de Cuba, por ejemplo, donde el vómito es endémico, hay muchas localidades, en el interior, en las que por su *altura* y *alejamiento* de la costa, no *reina* la enfermedad, y en algunas no *se ha conocido* nunca. Cuando viene una epidemia sobre un pueblo de otra zona, véase hoy lo que dice el experimentado Aréjula: «Es menester desengañarse, los Médicos no conocemos otro medio de prevenir esta calentura ú otra enfermedad contagiosa que la *separacion* y la *fuga* con tiempo; y el que esté consentido en otra cosa será victima de su credulidad é ignorancia.» Más adelante, hablando de la separacion y la conveniencia de acampar las tropas, dice: «Este proceder *libró* á los *dragones* de Maria Luisa, situados entre los apestados, porque camparon en un *glasis* del fuerte de la poblacion.

(1) *Histoire de l' inoculation preservative de la fièvre jaune, pratiquée par ordre de gouvernement espagnol à l'Hôpital militaire de la Havane. Paris, 1868.*

(2) Reflexiones sobre la inoculacion del rocío. *Anales de la Real Academia*, tomo 4.º

Han pasado setenta años, y no podemos hacer otra cosa que repetir lo que el experto epidemiólogo expresó: Que se haga siempre y con tiempo y minoraremos la plaga epidémica en los pueblos atrasados. La fiebre biliosa grave, como esporádica, no tiene más profilaxia que la *individual*; y como palúdica, la huida de los focos palustres, á terrenos secos y algo elevados.

Hemos concluido nuestro trabajo, mas no pondremos punto final sin exponer á continuacion una especie de resúmen de diagnóstico para apreciar asi, á golpe de vista, lo que se llama *diagnóstico diferencial* de nuestras dos enfermedades, las que en el trascurso de algunos años hemos procurado estudiar, asi en las obras que nos han parecido tratarlas con más práctica, como á la cabecera de los enfermos. Hemos de advertir, ántes de terminar, que no comprendemos en el siguiente cuadro sino lo de más bulto en caractéres diferenciales, por haber hecho anteriormente ya la descripción y sus detalles, adonde el lector podrá acudir, si gusta, para mejor comparar las dos afecciones que han sido el tema de este trabajo en el presente artículo.

#### FIEBRE AMARILLA.

Calentura *peraguda*, (tipo esencialmente continuo) *contagiosa*, que invade de *improviso*, pudiéndose determinar á veces por el enfermo á qué hora fué atacado.

Calofrío ó frio inicial, que no se repite *periódicamente*.

No hay exacerbaciones periódicas.

Elevacion *constante* de temperatura hasta la noche de segunda ó tercera, y el sudor si se presenta, no *crítico*, sino aliviándose todo el cuadro, generalmente piel *seca*, en la forma rápidamente mortal hay *escalofrios* intermitentes, 4° R., hasta el segundo ó tercero día.

La temperatura baja y *vuelve* á subir á la misma, ó casi á la misma, siguiendo *continua* la fiebre.

Rostro encendido, *bultuoso*, de color *melocoton* poco maduro al principio y punteado: despues con chapas *amortadas* desiguales.

A veces el enfermo *balbucea*; está *tremulo*, y la inteligencia *embotada*.

#### BILIOSA GRAVE.

Preceden los *preludios* de la calentura. Suele haber uno ó dos *accesos* de intermitente ántes de esta calentura, que puede afectar *todos* los tipos.

Escalofrios en su curso, por accesiones, ó por recargos.

Si las hay, á *intervalos*, que suelen ser regulares.

Temperatura *variable*. El sudor *crítico* accesos ó recargo. Piel *matorosa*. La defervescencia no es provisional y es rápida hasta el *nuevo acceso*.

Cara *congestionada*, pero *afilada*, *desencajada* y *cadavérica*.

Ictericia, primero *sólo conjuntival*, pero luego y á *lo largo de los vasos mayores*, solamente en la mitad del curso de la enfermedad.

Ojos brillantes, lacrimosos é *inyectados*.

Pulso contraído, duro, *ondulante*, alto, ritmo febril, y aun lleno á veces.

Cefalalgia frontal *ó* orbitaria é *intra-orbitaria*, hiperestesia de la piel, de la mitad en adelante de la enfermedad.

Raquiálgia, *por igual*, de *traves* (golpe de barra). Artralgias *inferiores*.  
Marcha del *ébrio*.

*Epigastralgia* (en la boca superior del ventrículo) progresiva desde el segundo al tercer día,

Punzadas.

Vómito *acuoso*, ó poco bilioso, poco prematuro, escaso y *penoso* después, de sangre á veces; como *pasivo*, y principalmente *característico de borra de café*, que mancha el lienzo de *color pardo*, con *polvillo*.

Lengua con ancha capa *general sahurrosa*; bordes encendidos y dentados; línea *alóntica* gingival.

Cámaras melánicas.

Orina encendida, escasa, no *sanguinolenta*. Anuria.

*Albuminuria*. Orina falta de urea, y con poco ácido úrico hácia el fin.

Ictericia general difusa *desde luego* que se establece la enfermedad.

Brillantes, sin inyección, ó poca; *tutamina* biliosa ó hepática.

Tenso, contraído y con el ritmo de cualquiera *otra fiebre* (alta) intensa.

Cefalalgia *general*, y especialmente *occipital*. No hay hiperestesia cutánea.

Dolores en los *vacíos posteriores*, ó sean en los dos puntos renales. Artralgia *general*. Marcha de *febricitante*.

Sensibilidad en los hipocondrios, especialmente en el derecho.

*Hipocondralgia*.

Vómito copioso prematuro de *bilis*, que alivia al enfermo. Después, si es *negruzco* ó amureado, de atrabilis, mancha el lienzo de color *verdoso oscuro*, casi negro, sin polvillo. Si es de sangre, ésta es *flúida*, gomosa, de blandísimo coágulo. Los vómitos se repiten *con los accesos* á los recargos.

Sello *bilioso* en la lengua en faja *central*; la boca *amarga*. El color amarillento de la lengua siempre tiende á *ennegrecer*.

Cámaras biliosas fétidas.

Orina como el vino de Málaga ó infuso concentrado de café, *sanguinolenta* en los recargos y accesos, y *limpia* en las remisiones ó apirexias.

Rara anuria.

Solamente puede presentarse *cuan-*do la orina tiene sangre ó aumento de ácido úrico.

*Biliverdina*.

No hay apirexia como no se anuncie la benignidad de *todo* el cuadro. La *falsa remision* es la mejoría de la muerte, si bien no siempre la causa.

Baja el pulso á 30°, 35° y 40°; *agitacion* é *insomnio* desde el segundo día; en el primero el enfermo está, como se dice vulgarmente, *azorrado*.

Hemorragias pasivas por todas las aberturas, ménos por el meato urinario, cuando existe la hemofilia, precisa atender la *epistaxis*.

Gran postracion de fuerza.

Chapas *gangrenosas*; sello de corrupcion; *asfuxia* lenta; delirio *furioso*; á veces coma; siempre *hedor* insoportable, con *babeo* de sangre y borra, y á menudo el pulso radial *desaparece* horas ántes de la muerte.

La enfermedad dura de treinta y seis horas, y á veces ménos, á trece días. Generalmente, de cinco á siete, sobre todo, cuando termina por la muerte.

Cadáver de color de azafran (*interior y profundo*, en la grasa, humores tendones, etc.), con chapas *amoratadas*; baba *comisural* de borra seca; pequeñas chapas *gangrenosas* del estómago, que contiene cantidad de borra; hígado abultado y oscuro, ó seco y anémico, con granulaciones grasosas, manchas *gangrenosas* y focos *apopléticos* pulmonares; pericardio *amarillo* y vejiga, que *apénas tiene* orina.

El término es la *aclimatacion* (1), ó la *muerte* en tres, cinco, siete ó nueve días.

Hay apirexia, además de las remisiones, las cuales se van ampliando ó disminuyendo.

Ritmo, ó febril, ó fisiológico. *Agitacion desde el principio*.

*Hematuria* notable, que *reaparece* con la fiebre. A veces es copiosa, y hay que atenderla de preferencia, sobre todo, en los casos de hemofilia.

Se animan las fuerzas al fuego de la reaparicion de la calentura.

Sintomas *atáxicos* sin delirio furioso, ni gangrena; agonía *tranquila*, y á veces coma.

La enfermedad dura generalmente dos septenarios, sobre todo, si termina por la muerte, en cuyo caso ésta es al 9.° ú 11.°

Cadáver con *sufusion* biliar no *profunda* y bien *extendida* (difusa), *ingurgitacion* y *reblandecimiento* del *bazo*. ¿Lesiones de los riñones?

Suele ser la *caquexia* palúdica, ó la *depauperacion* á fuerza de *recidivas* si no causó *muerte* en el segundo septenario.

(1) Es ó fisiológica (gradual) ó patológica (rápida).

Recaídas.

Ataca á los no *aclimatados* ó los que han *perdido* la aclimatacion, europeos y criollos.

Intoxicacion *miasmática* por efluvios *marítimos*.

*Corrupcion* de Artéjula. Cambio profundo, ¿ molecular? de la sangre.

Zonas determinadas y *alturas* de *continua* manifestacion, de las que salen en epidemias. Se transmite por *contagio* ó infeccion de ambos modos. Es *endemia* ó *endemo-epidemia*; en su lugar es *originario*.

Recidivas. Aptitud especial para ellas, por quien la tuvo una vez.

Ataca á los *aclimatados* y á los criollos.

Envenenamiento *bilioso* por falta de depuracion de la sangre de la bilih alterada, combinada á veces con el *paludismo* en su mayor intensidad.

*Alteracion* profunda de la sangre ¿ sin pérdida de su combinacion molecular?

En puntos de la zona tórrida y en los climas (locales) cálidos de la templada, especialmente donde reina el paludismo; teniendo *focos* palustres *tropicales* ó *intropicales*; tambien *se observa donde no hay pantanos*. No es, pues, *especial* de los países *cálidos*, no *endémica* en ellos, sino *pan-démica*. Alguno la considera (Dutroulau) como una forma grave del *paludismo adelantado*. No es *epidémica*. No es *contagiosa*, ni se propaga por *infeccion*.

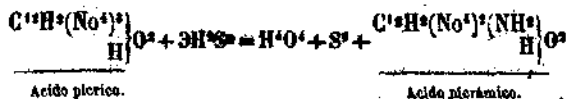
Hemos terminado nuestro trabajo. Si las páginas en que se contiene pueden ser de alguna utilidad á nuestros compañeros, especialmente á aquellos que, recién llegados á esta Isla, son naturalmente bisoños en habérselas con las dos afecciones de que hemos tratado, nos daremos por satisfechos. Si mejor cortadas plumas ponen de relieve la magnitud del asunto en más esclarecidos conceptos, nuestra será tambien la satisfaccion de haber proveyado la lid honrosa de los talentos que la muevan, para lauro de la ciencia y provecho de la humanidad.

DR. MIGUEL DE LA PLATA.



## UN NUEVO PAPEL REACTIVO.

Se prepara con una solución de picramato de cal. Para obtener éste se satura una disolución alcohólica de ácido picrico por el amoníaco, se hace pasar á través del líquido una corriente de hidrógeno sulfurado y se filtra: el ácido picrico pierde cuatro proporciones de oxígeno, y fijando dos de hidrógeno se convierte en ácido picrámico. La reacción se expresa por la siguiente fórmula:



Se satura despues el ácido picrámico por la cal, se filtra la disolución de picramato de cal y con ella se prepara el papel reactivo. El color anaranjado oscuro de este papel se torna en amarillo claro en contacto de los ácidos, y recobra su tinte primitivo por la acción de los álcalis.

Creo que el papel reactivo de picramato de cal es preferible al preparado por medio de la tintura de tornasol; así por su gran sensibilidad, como porque la tintura de tornasol se altera en contacto del oxígeno del aire; pero el papel preparado con la solución de picramato de cal se conservará indefinidamente, puesto que esta sal es muy estable.

A. VIGIAT.

París 6 de Setiembre de 1876.

## DE LOS FEBRÍFUGOS,

POR EL DR. CARLOS BENZ.

PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DE BONN (1).

(Continuación.)

Existe un punto, que aun cuando no se relaciona directamente con el alcohol, considerado como antipirético, sin embargo, dado en el tratamiento de las fiebres, es tal su importancia que no puedo ménos de ocuparme de él. Este punto es el *valor del alcohol como alimento en casos de fiebre*. Ignoro si seré capaz de exponer pruebas sobre este nuevo punto á los lectores ingleses; pero como las opiniones creo están basadas en investigaciones experimentales, una expresion de la misma puede contribuir á sostener fácilmente una teoría en que muchos médicos ingleses convienen conmigo, apoyándola, y que otros muchos niegan con tenacidad.

Debemos mirar como alimento toda sustancia que al entrar en la economía puede servir, ya para desarrollar los tejidos, ó ya para suplir el calor y fuerza vital necesaria para llenar con propiedad las varias funciones del cuerpo.

Como es tan extensa la enumeración de los ejemplos positivos, éste punto

(1) Véase la pág. 404

puede ilustrarse más bien con referencia á la negacion de algunos. Por ejemplo, la teina no es un alimento, pues atraviesa la economía sin experimentar ninguna descomposicion; tampoco el éter es un alimento, puesto que no puede tomarse en cantidades muy considerables para contribuir por su oxidacion á un peso, calor y fuerza vital apreciable del cuerpo (1). La goma arábica no es un alimento, porque no es absorbida en el canal intestinal.

Tal vez el alcohol necesite algo más para llenar la primera condicion de un alimento, segun la definicion precedente, puesto que sabemos es incapaz de suministrar materiales para la formacion de los tejidos; pero cuando se da á pequeñas dosis y repetidas con frecuencia, especialmente en casos de enfermedad, se puede decir supera á todas las demas sustancias alimenticias de fácil combustion, por cuyo medio se proporciona el calor requerido para engendrar la fuerza vital. Indirectamente tambien se puede contestar al primero de dichos argumentos, que por su medio no puede proporcionarse al presente una nueva materia reparadora, sino economizar la reserva alimenticia de la grasa del cuerpo, que requiere además el necesario calor para ser quemada. En una enfermedad cuando las materias grasas suministradas por el alimento son escasas ó nulas, el alcohol obra como conservador; pero en estado de salud no es necesario recurrir á una forma especial de alimentos combustibles, y así vemos que en personas sanas, bajo la influencia de la vida regalada, el alcohol y la ociosidad desarrollan mucha grasa, pues el alcohol suministrando una gran cantidad de calor reclamado por la economía, deja una porcion de grasa sin quemar y continua aumentándose sucesivamente.

Estoy convencido por una serie de experimentos que el alcohol se disipa completamente en el organismo animal (2). Si permanece puro no se altera por el aliento, cuando lo contiene se atribuye á la presencia del éter ó aceites quemados. Así en los experimentos que he referido, sólo hallé huellas; habiendo empleado tres diferentes métodos: el ácido crómico y el iodoformo como reactivos y el vaporimetro de Geissler. Sus correcciones siempre se efectuaron por la disolucion conocida de agua conteniendo la más mínima fraccion de alcohol. En algunas circunstancias favorables la orina puede contener 3 por 100 de todo el alcohol consumido; es á lo más que he podido llegar. Faltaron la aldehida y ácido acético, derivados del alcohol. Todas las observaciones parecen probar que el alcohol en el cuerpo, lo mismo que la llama de una lámpara de este líquido, se oxida en ácido carbónico y agua.

En este caso es evidente que cada molécula de alcohol quemada en la economía debe producir no solo calor, sino obrar con el poder con que siempre va acompañado el desarrollo del calórico. Veamos cómo.

Por los experimentos hechos por Favre y Silbermann y por Frankland de Inglaterra con la mira de asegurar el poder calorifero relativo de varias sus-

---

(1) Es verdad que el éter obra como un estimulante cardiaco, pero como tal no da una fuerza nueva al corazon, todo lo que excita á éste despliega con fuerza mucho mayor. En otros términos, en lugar de contribuir á una fuerza nueva, hace pasar con más rapidez que sin ella.

(2) *Cfr. Centralt. fed. Med. W.* 1875, pág. 371. Berlin.



tancias combustibles, gases, etc.; hallaron que el alcohol da el 7; el carbon mineral da 8, y el hidrógeno 34,5; por este medio dan á conocer su pensamiento; que un centímetro cúbico de alcohol desarrolla calor suficiente durante su combustion para elevar la temperatura de siete litros de agua á 1° cent.; que un centímetro cúbico de carbon mineral es bastante para elevar 8 litros á 1° cent., y así sucesivamente. La unidad de esta escala, aun cuando establecida arbitrariamente, está representada por la cantidad de calor requerida para elevar la temperatura de un litro de agua 1° cent. y así se ha denominado *calories* á esta unidad. Un adulto en el estado sano desarrolla sobre 2,300 *calories* por día. Ahora bien, en el proceso de consumir 100 centímetros cúbicos de alcohol absoluto, igual á un litro de buen vino de Hochheim, se deja escapar de nuestro organismo 700 *calories*, ó próximamente una tercera parte de toda la cantidad de calórico que produce el organismo con la dieta mixta en 24 horas.

Con este resultado obtenido con el alcohol, permítaseme comparar ahora el poder calorífero que producen otros ingestas determinados por Frankland; por ejemplo, el aceite de hígado de bacalao, sustancia que puede tomarse como tipo de los elementos grasos de los alimentos en general, y uno de los más digeribles. Su poder calorífero está representado por 9'1. Cuatro cucharadas tomadas cuatro veces al día, sobre 50 centímetros cúbicos, desarrollan 435 *calories*, suponiendo que toda la cantidad sea digerida, y se verá que esto equivale solo á  $\frac{1}{4}$ , de 100 gramos de alcohol, ó en otros términos, como si se administrasen 65 gramos de alcohol.

La ventaja que posee éste sobre el alcohol es clara. Además es infinitamente más agradable tomar alcohol, si está bien diluido en agua, bajo la forma de buen vino, pues se digiere al momento hasta por un estómago debilitado; y como es sabido se disgrega con más facilidad y completamente en el organismo. Por otro lado, toda sustancia grasa requiere para su emulsion, absorcion y asimilacion, un trabajo orgánico muy considerable, el cual es superior á las fuerzas del paciente.

Así podemos apreciar cómo es que la continuada administracion de vino permite al paciente resistir por un largo periodo á los estragos de una enfermedad grave, cuando su estómago no recibía otra forma de alimentacion. Todo médico práctico, que reconozca el valor del vino en terapéutica recordará casos de fiebre tifoidea en que por varios dias no tomó el paciente más que vino y agua, permanesiendo sus fuerzas muy bien todo este tiempo. Brichteau, cirujano francés, refiere el caso de un niño que padecía difteritis, al que se hizo la operacion de la traqueotomía y que un mes despues no había tomado más que vino dulce del que consumía botella y media diaria y además dos onzas de ron y que durante todo este tiempo se halló perfectamente bien. En este caso el azucar del vino contribuyó á hacer el efecto de un alimento, pero estando en corta proporcion, sólo ha obrado en pequeña parte.

En tales casos no sería razonable suponer que el poder vital del paciente se sostenga por las propiedades estimulantes del alcohol, porque el sistema nervioso y el corazon necesitan alimento lo mismo que los demas órganos, y no pueden mantenerse por mucho tiempo sólo con estimulantes. Por el con-

trario, es tan importante en su actividad diaria suministrarles un alimento que compense el deterioro que resulta de tal aumento de acción, que seguramente se agotarían sus fuerzas más pronto que con otro plan. Es indudable que el alcohol obra como un estimulante en los casos de extremada debilidad; pero dado diariamente al organismo sin otro material combustible, se quema en los tejidos, y por medio del calor así producido, suministra al cuerpo calor y la fuerza necesaria para cumplir sus funciones vegetativas.

Debo llamar particularmente la atención acerca del éxito que se consigue con el alcohol diluido dado en dosis repetidas, en la forma de Kumys (1) y del mismo modo otras bebidas ligeramente alcoholizadas que se han dado hace algunos años en el tratamiento del primer período de la tuberculosis pulmonar: primero en Gerbersdorf (Silesia) y después en Davos (Suiza). Si una forma de alimento que produzca gordura puede reclamar la primacía al aceite de hígado de bacalao, es el alcohol, desideratum dietético de primera importancia para combatir la tuberculosis incipiente; entonces el uso de vinos ligeros pertenece al tratamiento, pues así lo prueba la experiencia de los dos casos citados anteriormente en que los enfermos engruesaron mientras el tratamiento se continuó, sin experimentar la eferescencia febril ó excitación dañosa que se atribuye al excesivo uso del vino.

Y hasta en el estado más avanzado de la tuberculosis, un influjo relativamente favorable puede esperarse del tratamiento por el alcohol, como se apreció notablemente en los experimentos hechos á petición mía en el hospital militar de Bonn hace dos años (2). Mas con sorpresa he visto que un ilustrado autor ha manifestado una opinión contraria (3). «En cada estado, ménos en el primero, la acción especial del alcohol es reducir la temperatura animal. En efecto, el frío y el alcohol obran del mismo modo en el proceso vital disminuyendo la cantidad de ácido carbónico. De todos estos hechos la conclusión es que el alcohol no se quema del mismo modo que un alimento que sostenga la combustión animal, pero que se descompone en los productos secundarios por oxidación y á expensas del oxígeno que debe aplicarse al calor natural del cuerpo.»

Sin embargo de ser esta teoría plausible, me parece la conclusión algo violenta, y pueda destruirse por los siguientes hechos deducidos de los experimentos. Primero: después de pequeñas dosis de alcohol, ni la temperatura de la sangre ni la cantidad de urea expelida, se halla disminuida moderadamente. Segundo: aun cuando tales cantidades disminuyesen la temperatura de la sangre al principio, cesa de producir este efecto después de repetirse algunas veces. Tercero: que cuando no hay obstáculos en la respiración, el organismo obtiene mucho más oxígeno que consume; y cuarto: que todavía no se han encontrado productos secundarios en el organismo.

Un litro ó medio de buen vino del Rhin, tomado de una vez, producirá

(1) Un vino espumoso con 2 por 100 de alcohol con azúcar de leche, las partes sólidas que contiene son tan mínimas que casi puede decirse son insignificantes.

(2) *Verhandl. d. Archiv.* n. 471.

(3) *Bl. de. B. Richardson* (Dobson, 1875, pág. 342). El primer escrito de este autor (1864) se le olvidó.

manifiestamente los resultados ya descritos pertenecientes á la acción de grandes dosis de alcohol; pero si se dan á un adulto, en varias dosis distribuidas con igualdad en las 24 horas, no afectará á la temperatura del cuerpo durante este tiempo en un grado moderado. En el último caso se quemará simplemente como otro hidro-carbono inocente y digerible, suministrando su cantidad de calor á los tejidos y convirtiéndose en ácido carbónico y agua. Un proceder igual repetido al día siguiente dará los mismos resultados.

Quando tenemos un paciente cuyo estómago no recibe nada y cuyas glándulas absorbentes no asimilarán otra forma de alimento, el sistema nervioso y el corazón sacan del alcohol de una botella de vino del Rhin ó Burdeos una gran parte de las fuerzas que producen en el continuo juego de sus funciones: en cuanto á este alcohol quemado, el calor desarrollado por su combustión debe convertirse en fuerza activa.

El alcohol no es el solo agente medicinal que produce efectos enteramente diferentes segun el modo de administrarlo. En apoyo de esta opinión, sólo necesitaré citar al calomelano, cuya enorme diferencia de acción depende segun se dá en pequeñas dosis repetidas ó sólo en una gran dosis.

Uno de los puntos más difíciles para el práctico es procurar una bebida alcohólica que esté casi exenta de aceite empireumático. Por ejemplo, si á dos animales semejantes se intoxica uno con alcohol que se ha purificado anteriormente por medio de carbon vegetal recientemente hecho (tal carbon absorbe todo el aceite empireumático), mientras al otro se le emborracha con alcohol que contenga algunas gotas de alcohol amílico, se observarán una diferencia notable en sus efectos. El último animal caerá en un completo estupor, en tanto que el primero hasta correrá; el uno volverá del estado de narcotismo con lentitud y el otro rápidamente. Si las dosis dadas han sido crecidas, puede presentarse inmediatamente una parálisis del centro respiratorio al animal que se le dió el alcohol impuro, mientras el otro con una cantidad de alcohol puro, de alcohol etílico, continúa gozando de la vida.

No puede ponerse en duda que la organización humana se afecta casi del mismo modo por los aceites empireumáticos. Así se observa claramente en los distritos que se emborrachan con alcohol de patatas; el cual contiene relativamente una gran cantidad de dicho aceite, y en tales distritos la embriaguez adquiere el carácter más terrible. Lo mismo se observa, aunque en menor grado, en el consumo de vinos preparados con alcohol de patatas. Estos vinos producen prontamente una intoxicación grave, los efectos consecutivos desagradables se prolongan notablemente, mientras que con el vino puro, tal como se obtiene con la uva, aun en cantidad tóxica, por lo general no dejan despues cefalalgia ni excesiva congestión en los vasos sanguíneos.

Ahora bien, si damos á un enfermo una mixtura alcohólica que contenga el aceite empireumático, los malos efectos producidos por el último en el cerebro, en este caso ya debilitado por la enfermedad, serán sin embargo más fuertes que en una persona sana; y precisamente esta es la gran dificultad, el *secreto* del uso terapéutico del alcohol. Despues de todas las diferentes calamidades que acontecen con el vino en el continente, la cantidad de bebidas alcohólicas impuras que se expenden en la actualidad es excesivamente con-

siderable, así hacen en extremo difícil hoy hallar puro este artículo. ¿Cómo vence el médico esta dificultad? Dos medios hay: el primero, emplear sólo alcohol de vino puro, para que diluido en gran cantidad de agua, sea una bebida agradable de tomar, conteniendo además azúcar y una sustancia aromática inocente. Sin embargo, para saber cuando el alcohol de vino se halla casi sin aceite empireumático, basta sólo frotar algunas gotas entre las palmas de las manos para causar una rápida evaporación y apreciar por el olfato su existencia. El alcohol puro se evapora con prontitud, no dejando olor alguno, mientras que el impuro deja en la mano un olor manifiesto de aceite empireumático, que consiste principalmente en alcohol amílico.

El segundo medio es permitir al médico usar exclusivamente de una forma de preparado alcohólico, que su experiencia le ha probado ser bueno; así los enfermos lo obtienen siempre de un mismo punto y mejor de un establecimiento respetable; siendo conveniente que se examinara de vez en cuando una porción de este preparado para determinar si la proporción del alcohol es la misma. Este se puede apreciar en algunos minutos por medio del vaporímetro de Geissler, hasta por los que no conocen las manipulaciones químicas. En la siguiente tabla doy la proporción de alcohol absoluto contenido en algunas de las bebidas espirituosas más conocidas.

Volúmen de alcohol absoluto que contienen:

La cerveza de Baviera. . . . .	4,5 por 100.
En diferentes clases de vino del Rin y Burdeos. . . . .	8,11
En vinos dulces de España é Italia. . . . .	13,17
En el aguardiente, ginebra, whisky, etc. . . . .	30,50

Para producir el efecto antipirético en un adulto la dosis no será menor de 50 centímetros cúbicos, ó cerca de dos onzas de alcohol absoluto. Conforme á este tipo se puede determinar fácilmente la dosis apropiada para cada caso atendiendo á la edad y fuerzas del enfermo.

Finalmente, resumo mis consideraciones por lo que hace á la práctica de la medicina: 1.º que el alcohol es con mucha frecuencia un estimulante transitorio; 2.º que relativamente en grandes dosis puede servir como un antipirético enérgico; 3.º el alcohol, dado en cortas y repetidas dosis, es un alimento propio especialmente para los casos en que el estómago no pueda tomar otra sustancia combustible para dar calor y fuerzas al organismo.

Así tanto participo de las ideas que el Dr. Anstie tan hábilmente sostuvo en Inglaterra, y por otro lado no vacilo en declarar que respecto á necesitarlo el organismo sano, considero el uso enteramente superfluo. Cuando se digiera bien y cuando los alimentos proporcionan á la sangre la cantidad suficiente de materias nutritivas, el cuerpo humano es capaz de llenar todas las funciones que le competen sin necesidad de las bebidas espirituosas. Un médico puede recomendar una abstinencia completa á las personas sanas en determinados casos, pero repele una de las medicinas más valiosas si admite este principio del *teetolismo* (1) en las enfermerías.

(Se continuará.)

*The Practitioner.*

(1) No beber más que agua.

## REVISTA SIFILOIATRICA.

POR EL DR. CÁN. MARCOS PEDRELLI.

*Sobre la heterogeneidad de la úlcera no sífilítica*, por Tantarri.— Está probado de un modo indudable por la clínica y el microscopio que el chancro blando es muy diferente de la lesion inicial de la sífilis (*sifiloma*), ya con respecto á la génesis, muy diversa, como á la significacion patológica. En efecto, la primera es una verdadera destruccion ulcerosa del tejido, una forma etiológica; la segunda es una forma histológica, especifica por su origen y consecuencias. Segun esta declaracion, el autor no cree hoy más justa la distincion dualista, como la entienden los sifilógrafos franceses y alemanes, y por lo tanto su estimable artículo proclama la heterogeneidad de la úlcera ó chancro blando y la unidad del virus sífilítico. El dice: «El contagio del chancro es un agente patológico por sí, que bajo la accion reunida de algunas condiciones se pone en relacion con la sífilis, pero es independiente de ella. No puede por eso establecerse paralelismo y reciprocidad entre el virus sífilítico y el contagio ulceroso; el primero se propaga por continuidad, y el segundo por heterogenia. El sifilólogo napolitano refuerza sus deducciones con el exámen critico de las experiencias de Bidentkap, Boeck de Cristiania y de Kobner de Breslau, acerca de la reinoculabilidad del producto sífilítico, y por la misma constante investigacion, que aún con pus ordinario tal vez pueda obtenerse de la lesion, teniendo el mismo carácter morfológico de la verdadera úlcera, sin excluir su auto-inoculabilidad, deduciendo de aquí que la úlcera ó chancro blando obtenido por el sifilógrafo noruego del producto sífilítico, debe considerarse como lesiones dependientes sólo de la accion irritante del producto morfológico del pus, y no efecto del elemento especifico, cuando tambien advierta con especialidad, que empleando secrecion obtenida de la lesion sífilítica en vía de resolucion, tan luego como le hubiesen irritado, primero, con polvos de carbon, se formaria, dice, otro *unicismo* muy diferente del de la escuela francesa, y más conforme al verdadero concepto clínico ó histológico de las dos enfermedades, quiero decir, de la úlcera y del sifiloma.»

*De la transmision del contagio sífilítico por medio del rito de la circuncision*, por Taylor.— Este médico, por encargo del Consejo de Sanidad de Nueva-York, ha establecido las siguientes conclusiones respecto á dicha consulta: primero, que el rito de la circuncision puede transmitir la sífilis; segundo, que el contagio y comunicacion de ésta es más fácil en el acto de la succion de la herida, aunque la boca contenga un líquido estíptico; tercero, que el período de la transmision es mayor si la operacion se practica por personas ajenas al arte; cuarto, que la práctica de la succion debe abolirse, debiendo usarse una solucion estíptica, aplicándola con un pincel ú otro medio cualquiera, pero nunca humedecida por la boca del operador; quinto, que debiéndose proceder sucesivamente á varias circuncisiones, se limpiarán los instrumentos

de la operacion con cuidado; sexto, que la ejecucion de esta operacion debe confiarse á una persona culta y de la ciencia de curar.

*Sobre la infecundidad del hombre sífilítico*, por Laroyenne, Coster y Caffé.—Una infeccion tal, que se consideró como causa de infecundidad, áun cuando sin lesion notable del testículo, y el hecho siguiente da mayor fuerza á dicha opinion.

Un rico negociante estaba próximo á repudiar á su mujer porque ésta no le hacia padre: mas deseando conocer ántes la causa, suspendió su determinacion. La jóven esposa era americana, bella, gozaba de salud, estaba robusta y era amada de su marido. Un exámen minucioso de todos los órganos no dió una razon plausible de la esterilidad. Era preciso buscar otra causa, y el marido fué quien la proporcionó. Los espermatozoides reconocidos por el microscopio probaron no gozaban de vida; en vista del exámen practicado por el distinguido micrógrafo de nuestro época, Oberhauser, no podía caber duda. Una sífilis antigua mal curada fué citada por el marido y comprobada. En su consecuencia, se estableció un tratamiento especial, seguido de los baños de Bagnères de Luchon, dirigidos por el Dr. Fontan, á cuyo término se creyó consolidada la curacion de tal enfermedad. Pasados más de seis meses el jóven americano reclamó una investigacion de su secrecion seminal, que hizo Oberhauser, la que fué satisfactoria, pues los espermatozoides habian recuperado su vitalidad, y los hijos que tuvo este matrimonio atestiguaron que habia recuperado el marido su potencia viril.

*De los diferentes periodos de la sífilis*, por De Roubaix.—Declara el autor profesar la teoria de su maestro el Dr. Thiry, porque la confirma una larga práctica, y se expresa de este modo:

La sífilis principia (y este es un hecho incontestable) desde el momento que la úlcera pierde su individualidad, y termina con la induracion sífilítica inicial (sífiloma). Desde el instante que se efectua este cambio, se puede afirmar que la sífilis se halla en el organismo en estado de potencia morbosa. Desgraciadamente su evolucion se hace y aparece en un periodo de tiempo muy corto. Desde el momento en que se comprueba con exactitud el sífiloma, se recurrirá en seguida al tratamiento específico con la misma energía que requiriese el caso de una infeccion sífilítica inveterada, ó en completo estado de desarrollo. En tales casos el tratamiento expectante debe condenarse, porque administrando metódicamente el mercurio, se puede esperar una accion preventiva, cosa importante, porque deteniendo de cualquier modo el desarrollo de la sífilis, bastará dar una cantidad menor de mercurio, y se estará seguro de la cura cuando la induracion se dirige completamente.

Obrar con energía desde que aparece la induracion por medio del mercurio, equivale á detener la invasion del mal á su iniciacion, equivale á garantir al enfermo de la sucesion morbosa, la que más tarde no se podrá detener sino con mucha dificultad.

Como Thiry, establece como principio incontestable que la induracion sífilítica representa toda la sífilis, y es la base de sus manifestaciones proteiformes, sea cualquiera el periodo en que se observe. Partiendo de esta consideracion, deduce las siguientes conclusiones:

Que el primer período de la sífilis se extiende desde que aparece la induración inicial hasta la presentación del primer síntoma, que revela la infección general del organismo por el elemento sífilítico; este primer período pudiera llamarse período de incubación. Esta no es preciso sea latente, pudiendo ser alterada por la aparición de varios fenómenos, á los que equivocadamente se creen de naturaleza sífilítica. El autor dice: «Desde el momento que la induración inicial se forma, la úlcera (hemos dicho) se cicatriza y desaparece como individualidad patológica; desde este instante se absorción de los elementos sífilíticos, limitando al endurecimiento específico, se opera con menor ó mayor actividad, introduciendo tal absorción en el organismo un elemento de desorden y de transformación, incitando tal vez una resistencia considerable. Esta se traduce por fenómenos de reacción puramente hiperémicos ó inflamatorios, presentándose, ya en la piel bajo la forma de eritema ó rubiola, ya localizándose en las mucosas, apareciendo conjuntivitis, angina tonsilar, faringea, etc. etc. Por último, se ven con frecuencia manifestaciones febriles, angiotónica ó adinámica; todas estas son absolutamente extrañas á la sífilis, son en un todo transitorias, y desaparecen desde el momento que el principio sífilítico ha vencido la resistencia que le oponía el organismo.

Desde este momento el campo queda libre, se establece la sífilis en verdadera expresión, sale á la piel, al sistema glandular y en todos los líquidos, y esta manifestación, varia en su forma pero idéntica en su esencia, corresponde al segundo período de la sífilis que los autores han llamado accidentes secundarios.

Desde esta época la sífilis se ha naturalizado en el organismo, lo domina, no oculta ya su naturaleza asténica, y todas las alteraciones, cualquiera que sea el tejido en que se observe, caracterizándose por la reproducción del elemento inicial que le dió origen, esto es, el sífiloma.

En tal estado, si la sífilis no se ha combatido, invade los huesos, los órganos espláncicos y el sistema nervioso. Se desordenan las funciones, las alteraciones específicas están tan modificadas en su forma primitiva, pero el sífiloma siempre existe, ocultándose por eso por medio de la metamorfosis de forma que acarrearán las manifestaciones sífilíticas. Entonces es cuando se observan las supuraciones, las úlceras atónicas, la gangrena, la necrosis, las neuropatías, etc. que hábilmente se llaman accidentes terciarios, y que para el autor no son más que la expresión del tercer período de la sífilis constitucional.

Se ha creído sin motivo que en este período avanzado la sífilis sufría una modificación esencial, uniéndose notablemente á la escrófula; este es un error que el análisis atento de los hechos ha condenado.

La sífilis envejeciendo toma un nuevo aspecto, se altera en su expresión, pero conserva su naturaleza, y en medio de los desórdenes los más extraños, siempre puede hallarse la huella del sífiloma inicial, que el tratamiento mercurial solamente es capaz de hacer desaparecer.

Para comprobar su aserto M. De Reubaix refiere un caso clínico interesante de osteitis y necrosis frontal de acceso consecutivo. Después de haber des-

crito la historia y las principales lesiones, pasa al exámen de los órganos genitales, y dice: que se observaban cicatrices de úlceras, pero ninguna huella de endurecimiento, falta de adenitis inguinal y cervical, ninguna manifestacion morbosa en el resto del cuerpo. El mal se hallaba limitado al hueso frontal y la diátesis del sujeto debilitado y cloro anémico; el peligro era grave por la difusion de la necrosis de la lámina externa del frontal; el hecho dependia de la exactitud del diagnóstico. La úlcera contraida hacia tres años no daba la clave, en tanto que una de las úlceras terminó por su endurecimiento que exigió una cura específica, pero fué insuficiente é incompleta y condujo progresivamente al enfermo abandonado á la gravedad presente. Pero se objetará, el enfermo no presentaba ninguna de las alteraciones tan frecuentes en la sífilis; ninguna huella de endurecimiento inicial, falta de adenitis y la enfermedad estaba limitada á la region frontal: pero no es la primera vez que tambien M. Thiry ha visto localizarse la sífilis en el sistema óseo, de donde es tan difícil de quitar.

Si no se halló el endurecimiento ni la pleyada ganglionar, aquí no se aprecia cuál pudiera ser la causa de la osteitis neorósica. Desde luego el endurecimiento inicial pudo desaparecer á consecuencia de la cura, mas desapareciendo localmente no se llevó consigo todos los elementos específicos esparcidos por la absorcion en el organismo; de aquí la osteitis frontal; de aquí especialmente el estado diatéxico que sólo puede referirse á la sífilis. Pero se dirá: ¿dónde están los signos característicos del sífiloma en la alteracion frontal? Hélos aquí: el modo de evolucion de la supuracion, que no era primitiva sino consecutiva, y se produjo al momento que el secuestro logró librarse de sus adherencias á las partes vivas del hueso. Este secuestro no es la consecuencia de una osteitis puramente inflamatoria, sino de la penetracion del sífiloma, que infiltrado en la lámina externa del frontal obliteró los vasos nutritivos, determinando la necrosis por falta de nutricion: el mismo fenómeno que sobreviene cuando el tubérculo se infiltra en los huesos. Por otra parte, el sífiloma se descubre con facilidad en las pequeñas elevaciones que se hallan en otras partes del frontal: aquéllas son duras, insensibles y sin cambio de color; en fin, son análogas á ciertos gomos de la region pretibial. Estas consideraciones le conducen á diagnosticar una sífilis constitucional, que como consecuencia le determinaron á establecer el siguiente tratamiento:

g.	Cianuro de mercurio. . . . .	1 miligramo.
	Extracto gomoso de opio. . . . .	1 centígramo.
	— de guayaco. . . . .	c. s. para hacer una píldora.

De esta masa háganse 50 píldoras para tomar 4 por dia con coimiento de dulcamara, y déense fricciones mercuriales alternas y baños tibios.

El profesor Thiry aconseja abrir los abscesos, porque la introduccion del aire transforma la osteitis necrótica en ulcerosa (caries) para evitar en caso de curacion una cicatriz indeleble en la frente del enfermo. Añade que si el poder saludable del específico no consiguiera un completo resultado, siempre queda tiempo para evacuar el pus no por medio de la incision, sino con



la puncion subcutánea , que debe desde luégo hacerse en dos tiempos. Esta práctica tiene por cierto tiempo el absceso bajo la forma de un seno fistuloso, del que fluye constantemente pus. El borde huesoso que rodeaba el secuestro se baja , y el relieve óseo se verá más deprimido. Suspéndido el tratamiento por la estomatitis , se volvió á él con la fórmula siguiente:

γ. Cianuro de mercurio. . . . .	2 centigramos.
Ioduro de potasio. . . . .	4 gramos.
Jarabes de cerveza de naranja. . .	50 id.
Agua destilada. . . . .	100 id.

Mézclase para tomar cuatro cucharadas por día. Con este tratamiento se logró la curacion completa, sin deformidad, en el periodo de cinco meses.

*Las inyecciones parenquimatosas de ioduro de potasio en la adenitis sifilitica*, por Frantz. — Despues de haber probado con ventajas las inyecciones de ioduro de potasio en el tratamiento de la hipertrofia crónica de las amígdalas, el Dr. Frantz experimentó el mismo medio para acelerar la resolucion de la adenitis sifilitica, y publica estas dos observaciones.

En un caso de bubon sifilitico inguinal izquierdo del volúmen de un huevo de ánsar , tratado inútilmente con el ioduro de potasio al interior , con la pomada fundente y la compresion, se le inyectó en el ganglio con la jeringa de Pravaz cerca de un gramo de esta solucion: ioduro de potasio 3 gotas, agua destilada 30 gramos. La puntura fué indolente, mas la inyeccion excitó mucho dolor, causando al mismo tiempo una ligera hiperemia en la superficie del tumor, la cual desapareció un dia despues: se efectuaron otras inyecciones, un dia sí y otro nó, y á los ocho el bubon no tenia apénas el volúmen de una nuez pequeña , resolviéndose quince dias despues; habiéndose inyectado 9 centigramos de ioduro de potasio y tres cuartillos de iodo.

El otro caso era de una adenitis tratada sin resultado durante tres semanas: se hizo una inyeccion diaria; al cuarto dia el tumor se habia reducido á la tercera parte de su volúmen, poniéndose tan duro que parecia imposible hacer una nueva inyeccion; se efectuaron, sin embargo, otras dos inyecciones en el tejido conectivo contiguo, y la adenitis se redujo al tamaño de una habichuela, habiéndose inyectado durante el tratamiento 32 centigramos de ioduro de potasio.

*Un caso de atrofia sifilitica de los dos nervios ópticos*, por Rankin. — Se trata de un hombre con atrofia de los dos nervios ópticos por una afeccion cerebral sifilitica, el cual recuperó todo su poder visual mediante un tratamiento mercurial y la estrignina. Cuando el autor vió al paciente por primera vez, la alteracion de la vision duraba hacia cinco semanas, de modo que el individuo por el ojo izquierdo no experimentaba más que la percepcion cuantitativa de la luz por el lado de la nariz, y por la derecha su estado era casi igual. Despues de seis meses de tratamiento, recuperó la vista del todo. Respecto á la exploracion oftalmoscópica durante todo el tratamiento, no ofreció variacion sensible; al principio las dos papilas eran de color blanco azulado, y hacia la parte interna el color era bastante irregular; los vasos capila-

res de la papila no se percibían, y la arteria de la retina disminuía de volúmen. Al final del tratamiento la coloración de la papila todavía era la misma, y al terminar los capilares se hallan en igual estado que al principio, mientras que la arteria principal de la retina había adquirido un aspecto normal.

La estriguina tomada por el paciente durante once semanas se administra á la dosis de un miligramo á un centígramo en los primeros días al interior, despues por inyecciones en días alternos ó consecutivos, empleándose al mismo tiempo los mercuriales y los ioduros.

*Cura de la blenorrea*, por Pouillet.—En un trabajo crítico sobre los diferentes tratamientos aconsejados para curar la blenorrea, demuestra que las verdaderas indicaciones son las siguientes: 1.º Volver á la parte enferma su vitalidad normal por medio de medicamentos ó algun instrumento; 2.º No modificar más que la parte enferma y respetar la sana; 3.º Producir el menor dolor posible; 4.º Evitar las complicaciones; 5.º No emplear sino un método operatorio fácil é instrumentos que estén al alcance de todos los prácticos.

El Dr. Pouillet considera como el profesor Gosselin las inyecciones más nocivas que útiles; rechaza el endoscopio como un aparato difícil de manejar y muy costoso, lo mismo que el insuflador de Mallez, porque produce un dolor muy vivo. El aparato instilador de Guyon, que sirve para otras afecciones que la blenorragia, es de fácil aplicación y poco costoso; como contador riguroso de la cantidad del medicamento empleado es preferible al antiguo instrumento de Dubé. El principal inconveniente de estos dos métodos consiste en los dolores violentos que siguen á la instilación de una solución cáustica; sin embargo, la duración de la cura es breve, y el resultado muy satisfactorio.

La aplicación de candelillas ó bordones simples parece satisfacer á todas las condiciones apetecidas, introducción fácil ó sin dolor, irritación medicatriz y dilatación. M. Pouillet repele las sondas untadas con pomadas, pero hace una reserva al porta-remedio Reynal con el sulfato de zinc y belladona, y concluye que sin exceptuar las indicaciones especiales en que se recurra al aparato de Guyon, pero ántes se emplearán los bordones simples y despues el porta-remedio de Reynal.

*De la sífilis pulmonal*, por Rollet.—La dispnea en la sífilis del pulmón depende: 1.º De la disminución del espacio respiratorio á causa del desarrollo de sífilomas y de estrechamiento del volúmen de los gruesos bronquios inmediatos; 2.º De la concomitante tumefacción catarral y de la presencia del líquido en las vías respiratorias, producto de la inflamación secundaria de los lóbulos pulmonales al rededor del sífiloma. Si hay presión ó peso en el pecho, dolor en la respiración profunda, y si se persiste durante la irritación inflamatoria de la pleura, se excita una tos seca, y tal vez la hemoptisis.

La percusión presenta en uno ó ambos lados una oscuridad más ó ménos extensa, tal vez circunscrita ó de forma irregular; se obtiene por lo regular en la región media del torax, sobre todo en la superficie media anterior y entre las escápulas. La auscultación se presenta como en las infiltraciones pulmonales.

El diagnóstico se hace por la contemporánea presencia de la sífilis en otros

órganos (piel, mucosas, periostio, huesos), por los antecedentes, por la falta del aspecto tísico y por no haber precedido enfermedad en los órganos respectivos (pleura y pulmon) y por el buen efecto del tratamiento sífilítico.

La autopsia demuestra en el pulmón masas nudosas, redondas, elipsoideas ó irregulares, de diferentes tamaños y que son precisamente gomas: ó bien al mismo tiempo de los nudos se hallan infiltraciones difusas, las que se extienden en un lóbulo ó en ambos. Si la enfermedad duró mucho tiempo habrá atrofia y degeneración grasosa, y la destrucción de la masa por ulceraciones ó cavernas y las masas del tejido conectivo calloso se hallan relativamente disminuidas.

*Sífilis hemorrágica cutánea*, por Balz.—El autor refiere dos casos clínicos, de los que resulta que bajo la influencia del virus sífilítico puede producirse una diátesis hemorrágica determinada por cualquier causa próxima ó desconocida. Como causa próxima de la hemorragia, se supone la alteración de los vasos producida por la sífilis. El autor vió curarse uno con el uso de los hemostáticos y antisifilíticos, pero en dos el resultado fué fatal.

*Tainia del Brasil contra la sífilis*, por Ubicini.—La denominación tainia es vulgar; es una cucurbitácea acerca de la que no se hallan de acuerdo los naturalistas del Brasil; es un arbusto de raíces largas y tuberosas, con tallo sarmentoso, con hojas dentadas y rugosas, que se encuentra en los bosques.

Nuestro compatriota el Sr. Ubicini, que reside en el Brasil, encomia la virtud de esta planta por una acción especial que ejerce en el sistema linfático, y ha visto emplear á la raíz, con particularidad en la sífilis, con buen resultado.

Se usa bajo la forma acuosa y tintura alcohólica de este modo:

Preparación: Raíz de tainia en polvo..... 337 gramos.  
Alcohol á 80°..... 1000

Se hace macerar por quince días, agitando con frecuencia el vaso, y por último se filtra por papel.

Estos es la *tintura madre*. Para administrarla al interior es preciso añadirle por cada 1.000 gramos 4.000 de alcohol rectificado. Se administra de 2 á 4 gotas al día tomadas en tres veces y mezclada con una gota de agua. Catorce gotas es el máximo que puede darse á un hombre; mas debe disminuirse la dosis de la tintura cuando se emplea en inyecciones subcutáneas. La dosis debe fijarla el médico, según la intensidad de la sífilis.

La raíz reducida á polvo y mezclada con agua sirve para hacer cataplasmas resolutivas. Uno de los más célebres médicos del Brasil, el Dr. Sabino, dice respecto á esta planta lo siguiente: «Es una de las más preciosas producciones del suelo brasileño, y digna bajo todos conceptos de tomarse en consideración por los médicos.»

*El kava-kava contra la hemorragia*, por Dupouy.—Esta planta, llamada también *ava*, es el *Piper metysticum* de la familia de las piperáceas, originaria de la Oceanía, y que se parece á una higuera pequeña. Su raíz es acre, astringente, sialagogo, y algunos la consideran como sudorífica.

Cook ha llamado su pigo *awa*, con el que se embriagan los salvajes, mas esta asercion parece errónea,

Una circunstancia completamente fortuita ha hecho que el Sr. Dupouy pueda observar la propiedad antiblenorrágica del kava. Despues de un naufragio por falta de medicamentos debia dejar sin curar á los blenorrágicos. Los marineros, habiéndose proporcionado el kava, la mezclaron con agua, obteniendo una bebida muy agradable. Despues de unos dias, el médico del buque se sorprendió de la modificacion que habian experimentado sus enfermos. El dolor á la miccion habia cesado, disminuyó rápidamente la secrecion, y en un periodo que variaba de diez á doce dias, estaban curados. El kava se adoptó en gran número de casos, y dió el mismo resultado.

El licor que preparan los indigenas, que se propinó contra la blenorragia, no es más que una maceracion en agua de la raiz seca, contundida ántes.

Despues de raspar 4 ó 5 gramos, y aún más de la raiz, se pone á macerar en 1.000 gramos de agua por espacio de cinco minutos, agitando el frasco varias veces. El agua filtrada se da dos veces al dia, ántes y despues de la comida, hasta la curacion.

El autor resume su trabajo así: El kava no embriaga; es un diurético enérgico y quita con rapidez el flujo blenorrágico. Amargo y de un gusto que pronto se disipa, puede prestar grandes servicios á las personas delicadas, y sobre todo, á las que tienen un estómago estragado ó que tolera malamente nuestros actuales tratamientos.

(*Revista clinica di Bologna.*)

---

## NOTICIAS PARA LA HISTORIA DE LA CIRUJÍA;

POR EL

DR. J. B. ULLERSPERGER, DE MÜNICH (1).

(*Conclusion.*)

Finalmente, da Poggio en un apéndice (pág. 303) breves noticias sobre la higiene militar de campaña, refiriéndose principalmente á las tropas de la isla de Cuba. Las circunstancias especiales de la guerra en aquella isla, reclaman, dice este escritor, por parte del médico militar, casi facultades sobrenaturales, pues nunca necesita poner más á prueba que en esa difícil mision todos sus conocimientos, dotes inventivas y verdadera abnegacion para llenarla debidamente.

En esa guerra, el enemigo de España no se bate frente á frente, sino que hace consistir toda su fuerza en quemar toda construccion que halle en su camino y en ocultarse en casi impenetrables bosques, en donde hay que buscarle, no siendo posible en todas ocasiones, llevar para eso buena provision de tiendas con que defenderse de la inclemencia atmosférica, como las de Arniot y Caron de Nantes, en que pueda dormir el soldado sin tocar el suelo. Las que tenemos en nuestros parques son de difícil transporte, y necesi-

(1) Véanse las págs. 334, 433, 513 y 542 del tomo I; 13, 44, 124, 156, 184, 215, 305, 356 y 384 del presente.

tan para conducir las muchas caballerías, siendo un obstáculo en casos de rápido movimiento de tropas. El soldado tiene que evitar en lo posible la humedad tan temible en aquellas latitudes, por ser causa de muchas enfermedades, como reumatismo, diarreas catarrales, disentería y otras muchas de malignas especies. Para precaverse en lo posible contra tales daños, deben llevar los soldados camisetas de punto de algodón y fajas de franela, pues el aire húmedo produce diarreas precursoras del cólera en muchos casos. No son menos necesarias las mantas para protegerse contra enfriamientos por la noche, y contra las copiosas lluvias. Un constipado en aquellas regiones es un mal de graves consecuencias, pues la fiebre catarral, influida por los miasmas ambientes, se transforma en fiebre de pantanos ó amarilla. Esperamos, dice Poggio, que tiempos más felices, nos permitirán hacer en el ejército las convenientes reformas para sustraerle á tantos males. Es de absoluta necesidad hacer comprender á los reclutas alistados para aquel clima, todos los peligros que hay en andar descalzos, por los constipados que se originan y por la négua (1) y otros dañosos insectos. Es igualmente imprescindible la mayor limpieza del cuerpo, que desgraciadamente no puede procurarse en campaña, por lo menos debe observarse en los vestidos, para evitar el desarrollo de insectos ó la sarna. El hacinamiento de ropas con sus peligrosas emanaciones de sudor, ó inmundicia de materias orgánicas, puede en muchas circunstancias producir miasmas fatales para la vida. Por tal razón debe procurarse situar en todo campamento un lavadero, aguas abajo de la corriente más próxima; y aguas arriba tomadas las necesarias para beber y otros usos. Con las marchas más ó menos penosas y continuadas, con las fatigas de todo género á que el soldado se halla expuesto en campaña, se origina una especie de dispendio de fuerzas, con una tensión particular en el sistema de músculos y abatimiento del nervioso. Al cabo de algun tiempo se experimentan en el organismo consiguientes desarreglos, y hasta en la sangre y sus compuestos se notan las consecuencias. Por esta consideración, se ha acordado en todos los países civilizados mejorar la alimentación militar en tiempo de guerra; pues tiene que hacer frente á mayores fatigas corporales y á mayores pérdidas de calor vital; y por lo tanto son muy especialmente necesarios los alimentos abundantes en fibrina, como la carne y sangre de animales, y ricos en albúmina como grasa, fécula, azúcar, etc.

La ración de tropa en el ejército de Cuba consta de 400 gramos de galleta, 400 gramos de tocino, 200 de arroz, 0,008 kilóg. de sal, 0,010 kilóg. de café, 0,020 kilóg. de azúcar, y 0,050 litros de aguardiente, y es más ó menos abundante la ración de carne según la facilidad de procurársela. El tocino, por su fácil descomposición en aquel clima, hay que revestirle de pimienta. El arroz no se cuece demasiado para que no pierda su parte harinosa.

Todos los médicos militares, experimentados en los efectos de las campañas, declaran que el uso continuado de la galleta y tocino con arroz, con poca carne y falta de legumbres, es causa lenta pero segura del escorbuto (pág. 317). No pocos europeos creen que el rom (arrac) y otros licores alcohó-

(1) Véanse en Hallier nuestras noticias sobre este particular.

licos son necesarios para precaver los efectos de aquel insalubre clima. Pero ya se sabe que los alcoholes ejercen sobre el hígado una cierta preponderancia en los países tropicales; su acción, principalmente dirigida hacia esa viscera, ocasiona con frecuencia continuas hiperemias, y de ahí esas profundas lesiones en el aparato biliar, que se observan en los bebedores de aguardiente.

El Dr. Celle, como es ya sabido, da la preferencia á una suficiente cantidad de vino, y Poggio (pág. 319) hace muchos elogios del café, refiriéndose á Payen, que atribuye 20 gramos de sustancia alimenticia á 100 de café con un litro de agua, y además á la prueba de la campaña de Africa en que todos declaraban no habrían podido sufrir las fatigas de penosas marchas en su abrasado suelo y con el aire insalubre de aquel país, sin haber usado el café.

El Conde de Balmaseda, general de division en aquella guerra, hizo dar á los heridos extracto de carne (de Liebig) con muy buenos resultados. Las conservas de carnes, segun el sistema Appert, y más aún el de Fostier, hicieron tambien inapreciables servicios.

No pasa por alto, el autor que consideramos, la buena calidad que debe haber en todos los alimentos mencionados, al mismo tiempo que llama la atención sobre sus alteraciones y falsificaciones, y hasta hace ver las cualidades que debe por lo ménos reunir, en caso de necesidad, el agua potable, así como todas las necesidades higiénicas de un campamento.

Es cierto que no es el médico militar quien decide de la situacion de un campamento, por ser principalmente exigencias estratégicas las que la determinan; pero sí, en muchos casos, puede llamar la atención sobre peculiaridades del terreno, que pueden influir notablemente en la vida ó salud de los soldados.

En las consideraciones sobre la situacion de los campamentos, ó sea sobre la castrametacion, se refiere el autor (pág. 327) á los dos famosos escritores españoles Marqués de la Mina, de Santa Cruz y Ferraz.

No se cansa de recomendar la mayor pulcritud, en los cuarteles, tiendas y en todo el campamento, debiéndose apartar todo resto de comidas y basuras de las habitaciones y establos, en una palabra, de practicar toda higiene posible en el ejército. No se escapa á la prevision del autor la malignidad del aire de comarcas pantanosas, debiendo sobre todo evitarse en ellas someterse á las humedades de por la mañana y por la noche. Revela, por una parte, las ventajas de encender fuegos, y por otra los inconvenientes que traen al soldado la tristeza, los placeres de Baco ó Venus, las indigestiones y enfriamientos á causa del mayor peligro á calenturas en tales comarcas. Un adulto depone diariamente de 130 á 150 gramos de excremento, por esta razon cada batallon debe designar un lugar apartado, por lo ménos unos 150 pasos, teniendo en cuenta los vientos dominantes, y abrir un foso de unos siete ú ocho metros de profundidad, por unos 75 centímetros de anchura y más ó ménos largo, segun el número de soldados á que se destine. Cada mañana deberá echarse en el foso una capa de tierra, y si es posible de carbon, siendo muy conveniente un ligero riego en ella de sulfato de hierro. La contravencion á esta prescripcion higiénica ocasiona gravísimos daños, sobre todo si hay enfermedades reinantes como vómito, diarrea ó cólera.

Todas las conveniencias higiénicas están detalladamente estudiadas por el autor de que nos ocupamos, dando sobre enterramientos y sitios de sepulturas indicaciones muy acertadas.

Propone que los entierros se verifiquen por paisanos, y no por los soldados, para evitar á éstos el mal efecto moral que producen. Tan detallada atención consagra también á los hospitales de barracas, en cuanto á su forma, espacio, disposición, servicio y su mejor aprovechamiento y vigilancia. Si hay soldados con enfermedades contagiosas, deben separarse para evitar la propagación de sus males. El autor cree que Levy ha dado sobre este punto las mejores indicaciones.

No deben en manera alguna pasar desapercibidas en los heridos y enfermos en la isla de Cuba, los cambios del organismo de los europeos, sobre todo en la sangre, que tienen lugar al trasladarse á climas tropicales. Las principales consecuencias, son la anemia y afecciones del hígado, y más frecuentes son la adinamia, ataxia y atonía. Aun en los acimatados, producen las enfermedades crónicas fatales resultados al cabo de algun tiempo, y otro tanto puede decirse de las recaídas de fiebres intermitentes. El transporte de heridos y enfermos en la isla de Cuba á los hospitales provisionales ó permanentes requiere sumo cuidado, y no sólo hay que dedicar atención muy especial á la conducción; sino á una alimentación y tratamiento en armonía con aquel clima. El médico militar debe también estar advertido contra los específicos que con la reserva de filantropía proporciona la especulación, y cuyas preconizadas maravillas seducen á la ignorancia: por esta razón deben las farmacias militares estar provistas de todo lo necesario.

Por último, es un deber del médico militar estudiar el efecto moral que sus palabras producen en el espíritu del soldado, animándole, inspirándole confianza, y levantando constantemente su ánimo, alejan la fatal nostalgia que suele ocasionar aquel país.

En otros tiempos era el ejército español un espejo para todas las naciones:... las luchas intestinas de su patria acabaron con su terrible poder.... También bajo el punto de vista científico, es obligación de los españoles conquistar un puesto levantado, y á eso se tiende con aplicación en el moderno ejército. Desgraciadamente se oponen siempre á esta noble tendencia las mismas causas que motivaron la decadencia, siempre las guerras civiles, aún ardiendo en estos momentos. Las últimas campañas con Africa en la costa de Marruecos, como la de Cuba con los insurrectos, y la multitud de circunstancias especialísimas de esas dos guerras han obligado á dar á la Sanidad militar un notable impulso para hacer frente á los nuevos peligros.

En la extensa obra del Conde de Cleonard pueden verse las vicisitudes por que han atravesado los modernos ejércitos españoles. *Historia orgánica de las armas de Infantería y Caballería española, desde la creación del ejército permanente hasta el día*, por el Teniente general, Conde de Cleonard. Madrid, 1851-1859, 4.º. 15 tomos. En Berlin ha publicado Brix un reducido extracto en 1871, en 8.º (1).

(1) En la fecha en que escribimos esto, aún no ha terminado sobre el asunto una

Parece ser un resultado de las recientes experiencias quirúrgico-militares hechas en tres partes del mundo, la confirmación de la cirugía conservadora que formula en principio con las palabras ya conocidas ó con estas otras: «Fúndase la gloria de la Medicina militar española en las operaciones que evita, y no en las que hace.»— La misma tendencia manifiestan todos los estudios hechos últimamente, ya en el Schleswig-Holstein, ya en Italia ó ya en la guerra franco-prusiana. Es verdad que en Alemania hay aún partidarios de la cirugía mutiladora; pero no es ménos cierto que hace ya mucho tiempo se ha acogido la idea de la conservadora, y que gana cada vez más terreno. En esta ocasion debemos mencionar á un facultativo alemán, poco conocido en el extranjero, que amputaba rara vez, y curaba con muy buen éxito muchos casos de fracturas conminutas de huesos con mala prognosis, segun hemos podido observar con nuestros propios ojos. Hablamos del Dr. Andreas Koch, Consejero superior de Sanidad (*ober medicinal rath*) y director del Hospital general de Munich, que falleció en 1846. (Ya se sabe que amputaba sin ligaduras y sin torsion.) Es muy de sentir que sus grandes trabajos en la práctica de la profesion, y como miembro de la *Corporacion superior médica del reino* (*Medecinische Oberbehörde des Kongreiches*), como director del Hospital y de la clinica quirúrgica, no le dejase tiempo para consignar sus muchas observaciones. Las fracturas conminutas de que se hace mencion, no provenian de heridas de arma de fuego; pero son frecuentes en Munich en estos últimos años, por lo mucho que se ha construido en la ciudad y las caidas de obreros que han tenido lugar.

Por quanto hemos visto, se deduce que la cirugía de España tuvo hasta el siglo XV cierta originalidad; que ha habido peculiaridades quirúrgicas en tiempos antiguos y posteriores, ocasionadas por la diversidad de los enemigos combatidos en sus guerras; que sus médicos civiles y militares han conquistado inolvidables méritos, por la medicina conservadora, por el cuidado de la pirotecnia, y por lo pronto que extendieron el uso de la anestesia. Como peculiaridad de los escritos españoles nos ha llamado la atencion, que relativamente hablan muy poco de insolaciones. (*Sonnen stiek* de los alemanes ó sea el *Sun-stroke* de los ingleses, ó *coup de soleil* de los franceses), habiendo, sin embargo, combatido los españoles en tres partes del mundo y en latitudes de clima abrasador. Los facultativos de aquel país, suelen conocer los escritos franceses, algo los ingleses, siendo los de Alemania los estudiados en menor número. Quizá nuestro trabajo, cuando sea conocido, incite á demostrar á algun facultativo que en la cirugía española hay algo más digno de ser publicado en el extranjero, y si tal sucediese, se habrían realizado muchos de nuestros deseos.

Munich, Diciembre de 1872.

DR. J. B. ULLERSPERGER.

obra D. Augusto Llacayo y Santa María. Promete en *El Siglo Médico*, núm. 982 de 20 de Octubre de 1872, pág. 860, en una memoria titulada *Historia clínica acompañada de varias importantes consideraciones sobre las heridas de arma de fuego*, ocuparse especialmente de la pyohemia y septicemia.

