

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO I

MADRID, 15 DE NOVIEMBRE DE 1887

Núm. 10

VALOR TERAPÉUTICO DE LA PEPSINA

Indudablemente tiene razón Rengade: si como es lógico creer, la naturaleza ha dotado al estómago de cada especie animal de una aptitud particular, según cual sea su alimentación predilecta, el jugo gástrico concreto (pepsina) que se extrae del estómago de los herbívoros, dispuesto para actuar sobre los alimentos vegetales, no puede servirnos para favorecer, ayudar o facilitar la digestión de sustancias animales. Ante esta verdad tan concluyente y razonada, hay que confesar que desde que se pensó en la utilidad de la pepsina ovina, se ensayó su aplicación y se propaló su valor terapéutico, se viene administrando sin razón ni fundamento precisamente en los casos en que más se emplea; esto es, en las atonías gástricas, en las cuales, las sustancias animales son precisamente las que resultan de más difícil digestión. Sabido es que el animal herbívoro no puede ser carnívoro, no tanto por sus aparatos de prensión y masticación, cuanto por la ineptitud de su aparato digestivo y más concreto, por sus secreciones digestivas: luego es indudable que en aquellos casos se llenan opuestas indicaciones.

Nada de extraño tiene; ejemplos muchos hay en Medicina de que se administran agentes terapéuticos por el hecho único de que se confeccionan en el laboratorio químico y se venden en la farmacia, pero sin que verdaderamente se haya aquilatado su peculiar indicación. Sucede con dichos medicamentos lo que con las aguas de Panticosa, á cuyo establecimiento se suelen mandar indistintamente enfermos de todas clases de afecciones de las vías respiratorias, sin tener casi nunca en cuenta que la excesiva altitud de aquel, pueden agravar y aun provocar en muchos casos los síntomas principales de los padecimientos pulmonares y laringeos.

Volviendo á la pepsina, se comprende que para que fuera ciertamente útil habria de emplearse la de carnívoro y herbívoro según que se tratase de ayudar la digestión de sustancias animales ó vegetales, extrayéndose, por ejemplo, la primera del perro y el gato y otros mamíferos carnívoros, y la segunda del carnero y el buey, etc., como se hace en la actualidad.

Bueno es no obstante hacer constar que para llenar dicha indicación encuentro preferible el uso de la *papaína*. Como es bien sabido, el jugo del *carica papaya*, árbol de las Américas y la India, tiene propiedades quimificadoras indudables hasta el punto de bastar la adición de algunas gotas á la cocción de la carne más coriácea para conseguir que ésta se reblandezca y se haga fácilmente digerible.

Hace poco tiempo que se ha encomiado el valor terapéutico de la *papaína*; y sea por eso, sea por la dificultad de adquirir en todas partes dicho medicamento, el caso es que se administra poco ó nada; pero creo deber consignar que han sido tan satisfactorios los resultados que he obtenido de su empleo en Filipinas, que no vacilo en recomendarlo en todos los casos de atonía gástrica y gastralgias hiperácidas. La dosis que administro ordinariamente es de 3 á 5 decigramos de jugo concreto disueltos en 100 gramos de agua azucarada y la hago tomar después de las comidas, especialmente después de la ingestión de sustancias animales.

M. RABADÁN Y ARJONA

Médico 1.º

UNA OPINIÓN AUTORIZADA

sobre el

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

En el último número del *Bulletin general de Therapeutique*, hemos visto el resumen de un capítulo sobre este asunto escrito por Verneuil, cuyo capítulo forma parte del volumen V de las *Memoires de Chirurgie*, que se halla en prensa en la actualidad.

No ofrece ciertamente mucha novedad el trabajo á que nos referimos; pero sólo con ser expresión de lo que piensa y ejecuta

el eminente cirujano francés con relación al tratamiento de una dolencia tan común, y con estar basado en una práctica de tanta antigüedad como crédito, tiene mérito bastante para que nos apresuremos á extractar sus principales proposiciones.

M. Verneuil se opone resueltamente á la expectación que algunos recomiendan durante los periodos primitivo y secundario; comienza el tratamiento general lo más pronto posible y se esfuerza en prevenir los accidentes terciarios, para lo cual confía siempre en la eficacia del tratamiento mercurial. Conviene en que el ioduro potásico combate los fenómenos terciarios y detiene los progresos de la enfermedad; mas considerándolo impotente para hacer desaparecer los estragos del mal cuando éste es antiguo ó de marcha rápida, y atendiendo á que el uso de dicho medicamento no siempre es tolerado ni siempre es igualmente eficaz, conceptúa perjudicial para los enfermos el sistema, propuesto por algunos autores, de esperar los síntomas terciarios con el fin de satisfacer en regla las indicaciones del ioduro.

En cuanto al empleo del mercurio se expresa de un modo terminante y decidido después de haber justificado su necesidad y procurado atenuar sus inconvenientes. «Yo aceptaría — dice — la «proscripción del mercurio, siempre que se me propusiera para «reemplazarlo, un medicamento más seguro y eficaz, exento de «todo género de inconvenientes, y de efectos más rápidos ó más «radicales; pero este fénix farmacéutico está todavía por hallar. «La inmensa mayoría de los prácticos — y hablo de los más ilustrados, de los más hábiles y de los menos rutinarios — continúa «empleando el mercurio: vigilan atentamente su acción, lo manejan con prudencia y sagacidad, y, no teniendo que lamentar «trastornos invocados en todo tiempo, se confían cada vez más «y esperan con la conciencia tranquila que se les opongan argumentos más nuevos, acusaciones mejor fundadas y pruebas más «decisivas.»

Transcribe luego las conclusiones que sostuvo sobre el particular en 1867, con motivo de la discusión promovida en la *Société de Chirurgie*, y dice que con las mismas puede contestarse á los excéntricos que en 1887 hacen la guerra al mercurio y á los que en 1907 reproduzcan los errores cometidos con igual objeto en esta y otras épocas.

Por último, suponiendo Verneuil que no faltará quien tenga

interés en conocer su opinión sobre algunos importantes puntos de la cuestión que trata, termina su escrito formulando al efecto las siguientes proposiciones:

A. En los casos de difícil diagnóstico no me circunscribo á las indicaciones especiales del ioduro de potasio y ensayo siempre el mercurio; lo menos tres veces he observado tumores del testículo, rebeldes á fuertes dosis de ioduro potásico, y en los cuales parecia inevitable la castración, que han curado en algunas semanas luego que, por escrúpulo de conciencia, me decidí á administrar el mercurio.

B. El ioduro de potasio no lo prescribo nunca á altas dosis: todo lo más doy 2 ó 3 gramos al día. De esta regla general exceptúo algunos casos de placas de evolución rápida de la nariz, bóveda palatina, velo del paladar y faringe, cuyos estragos conviene detener cuanto antes; entonces llego á dar hasta 5 y 6 gramos al día, pero tan luego como se ataja el mal empiezo á disminuir las dosis. El onixis, sin saber por qué, exige también con frecuencia que se eleven las dosis del medicamento.

C. No soy partidario de la asociación del mercurio y el ioduro potásico en los casos de sífilis secundaria ordinaria; prefiero dar sólo el hidrargirio unido á los tónicos y á una buena alimentación. Sin embargo, empleo de buen grado el tratamiento mixto para los accidentes secundarios tardíos ó terciarios, cuando el mercurio no se ha administrado ó lo ha sido de un modo insuficiente. En tal caso prescribo simplemente el proto-ioduro de mercurio á la dosis de 5 centigramos, y el ioduro de potasio á la de 1 gramo por día. El jarabe de Gibert es buena preparación, pero se tolera mal algunas veces. He visto maravillas empleando los baños de sublimado en las sífilides ulceradas extensas.

D. Rara vez recurro á las fricciones mercuriales, á pesar de reconocer su acción especial en ciertos casos en que hay necesidad de actuar deprisa y con energía. Aún empleándolas no me he creído nunca dispensado de prescribir al cabo la administración del proto-ioduro ó cualquiera otra preparación mercurial á pequeñas dosis y por largo tiempo.

E. No he hecho uso de las inyecciones mercuriales hipodérmicas, cuya indicación me parece bastante rara. No me seduce la ventaja que se les concede de constituir el tratamiento más corto, toda vez que se pretende que en quince ó veinte días pro-

ducen la curación completa. Pienso, por el contrario, que la destrucción ó neutralización del virus sífilítico se asegura más con una impregnación lenta de la economía que por una saturación más ó menos pronta.

F. Como tratamiento local de las ulceraciones primitivas y secundarias precoces, así como de las placas mucosas, prefiero las soluciones de nitrato de plata y el cloral. Para las ulceraciones secundarias tardías y las terciarias, la mejor preparación es el emplasto de Vigo. La pomada de ioduro de potasio que se emplea en las hiperplasias conjuntivas, glandulares y óseas, se formula mal la mayor parte de las veces: á 4 gramos por 30 irrita la piel, obra como revulsivo y no se absorbe; en cambio haciéndola la mitad más débil penetra mejor hasta las partes profundas.

En las asociaciones de la sífilis con la escrófula, que se manifiestan principalmente en el período terciario, el ioduro de potasio está de todo punto indicado y produce excelentes efectos. Por el contrario en las variedades sífilo-cancerosas, el estado local y aun el estado general del enfermo suelen agravarse con el tratamiento antisifilítico.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Difteria: Irrigaciones.—Resumiendo sus observaciones sobre el tratamiento de la difteritis, el Dr. Guelpa termina de este modo una memoria recientemente escrita sobre el particular:

1.º En el tratamiento de la difteritis, las cauterizaciones son nocivas con frecuencia y casi nunca ventajosas.

2.º El mejor tratamiento, á juzgar por los resultados obtenidos en numerosos casos y en diferentes épocas, consiste en irrigaciones con la solución de percloruro de hierro del 5 al 10 por 100 (1).

Dichas irrigaciones deben hacerse lo más pronto posible, de cuarto en cuarto de hora durante el día, y cada media hora por la noche, pudiendo disminuir el número de aquéllas según los casos. Es preciso hacerlas *larga manu* con una pera de caoutchouc ó con una jeringa cualquiera; fuera de los casos

(1) Bueno es advertir que el Dr. Guelpa declara en su memoria que tiene la persuasión de que otros líquidos, como el agua de cal, el agua boratada, fenicada, etc., pueden dar tan buenos ó mejores resultados que la solución de percloruro de hierro. Para el autor, *la acción terapéutica del medicamento que entra en la solución es lo secundario*; la base como la novedad del tratamiento que propone, consiste únicamente en *el lavado, la irrigación más frecuente posible*; tanto, que su ideal sería una irrigación precoz, continua y hecha con ligera violencia sobre las regiones atacadas ó amenazadas.

muy ligeros, conviene que las irrigaciones comprendan á la vez la garganta y las fosas nasales; y que sean completas, esto es, que el líquido que entre por una nariz salga por la otra y por la boca.

3.º Durante el tratamiento, el enfermo debe someterse, si es posible á dieta láctea.

4.º Si en el curso de la difteria aparecen accidentes secundarios, tales como fiebre intensa, astricción, etc., es preciso no desatenderlos y aplicar inmediatamente la medicación requerida.

5.º Las inyecciones, practicadas en la forma expuesta, son el mejor preservativo del contagio de la enfermedad.

6.º Con rarísimas excepciones (1 caso de 200) impiden que la enfermedad se propague á las regiones próximas.

7.º Este tratamiento es tan sencillo para el enfermo que lo sufre, como para el médico ó asistentes que tengan que aplicarlo.

8.º En casos particulares, el procedimiento puede completarse sin inconveniente con otros análogos como los de Delthil, Geffroy, etc.

9.º Es el tratamiento menos costoso.

10.º No necesita la presencia de enfermeros especiales é instruidos. Cualquiera puede aplicarlo y no perjudica aunque se haga uso de él con alguna imperfección.

11.º Es al propio tiempo un buen medio de curación para las anginas catarrales, herpéticas y ulcerosas, por lo cual es doblemente recomendable en los casos, muy frecuentes, en que ofrezca dudas el diagnóstico.

(*Bull. gen. de therap.*)

* *

Supositorios: Preparación farmacéutica.—Procurando hallar un procedimiento fácil y expedito para la preparación de los supositorios que muchas veces exigen demasiado tiempo á los mejores prácticos, el Dr. Leboutte, farmacéutico de Spa, ha descubierto un medio sencillo que da excelentes resultados por lo mucho que abrevia y perfecciona la preparación referida.

He aquí como procede:

En primer lugar pulveriza perfectamente la manteca de cacao raspada de antemano con un instrumento cortante; incorpora las sustancias medicamentosas prescritas por el médico, ya sean polvos como el iodoformo, clorhidrato de cocaína, etc., ya sean extractos como el de opio, belladona ó cualquier otro; y, por último añade una pequeña cantidad de jabón medicinal y algunas gotas de agua, con lo cual logra trabajar la mezcla como una masa pilular perfectamente homogénea.

De este modo resulta facilísimo dividir la mezcla en porciones iguales y dar á éstas la forma de pequeños conos requerida por los supositorios.

Han observado todos los farmacéuticos que la preparación de los supositorios en caliente no permite la absoluta homogeneidad de los mismos, y que por lo tanto, se hace imposible la unión de extractos acuosos ó alcohólicos con la manteca de cacao. Por el contrario, siguiendo el procedimiento expuesto—empleo del jabón medicinal y preparación en frío—los supositorios resultan tan bien dosificados como las píldoras mejor elaboradas, y puede llegarse á hacer una docena en cinco minutos.

(*Bull. de pharm. de Brux.*)

* *

Ulceración: Oxi-ioduro de bismuto.—El oxi-ioduro de bismuto se presenta bajo la forma de un polvo amorfo rojo-pardo, suave al tacto, sin olor ni sabor, posee reacción neutra y no se disuelve en agua, alcohol y éter.

Según las observaciones hechas, posee las propiedades del iodo y del bismuto y es de excelente resultado en el tratamiento de las úlceras en supuración, llagas, etc. Sus propiedades antisépticas han sido ensalzadas por Leiter.

El oxi-ioduro de bismuto se ha empleado con éxito en la blenorragia en la fórmula siguiente:

Oxi-ioduro de bismuto.	1 gramo
Agua.	100 »

En las ulceraciones del recto bajo la forma de pomada:

Oxi-ioduro de bismuto.	1 gramo
Manteca ó vaselina.	8 »

Al interior se le administra á la dosis de 30 á 60 centigramos por día en las ulceraciones del estómago y fiebres tifoideas.

(Arch. de Pharm.)

* * *

Tétanos: Cocaina.—En un caso de tétanos á *frigore*, que había resistido durante tres días al hidrato de cloral y á la morfina, se practicaron tres inyecciones con una solución de morfina y cocaina (aa. $\frac{2}{100}$). Al cabo de dos horas, la enferma podía ya moverse, dar vueltas en la cama y abrir la boca; al día siguiente quedaba un ligero trismus y rigidez en la nuca, por lo que se inyectó un cuarto de jeringa de la misma solución, á ambos lados del cuello y en los dos ángulos de la mandíbula. Al día siguiente todos los síntomas habían desaparecido.

(Rev. de Med., Cir. y Farm.)

* * *

Fiebre: Etiología y tratamiento.—El Dr. Austin Flint formula acerca de este punto las conclusiones siguientes:

1.^a Las fiebres son enfermedades de duración limitada, sobre todo cuando pertenecen á la clase de afecciones agudas y su causa radica en un microorganismo que pierde su actividad al cabo de un tiempo determinado.

2.^a Hasta ahora no se ha conseguido destruir directamente los organismos morbosos que ocasionan las fiebres continuas; se puede sólo moderar su acción y sostener la resistencia del enfermo.

3.^a La producción del calor animal lleva consigo la oxidación de elementos del organismo ó de alimentos, que está representada por la formación y excreción de materias azoadas, de ácido carbónico y de agua.

4.^a El agua formada en la economía por el proceso de oxidación debe ser considerada como principio excrementicio en cuanto á la relación en que se encuentra con la nutrición general y con la producción de calor animal.

5.^a La fiebre, tal como se presenta en las llamadas fiebres esenciales, es un estado de producción excesiva de calor, que engendra una nutrición defectuosa, una producción anormal de materias excrementicias azoadas y de ácido carbónico; y la eliminación de aquél una pérdida y una degeneración de los tejidos, y la supresión parcial ó completa de la formación de agua.

6.^a Prescindiendo de complicaciones y accidentes, los fenómenos atáxicos de la fiebre varían según la elevación de la cifra térmica; la disminución dependerá, pues, del empleo de agentes que rebajen la temperatura.

7.^a La aplicación del frío al exterior y la administración de febrífugos no ejercen acción alguna sobre la causa de la fiebre, pero modifican los accidentes dependientes de la hipertermia.

8.^a En el individuo sano el desgaste de los tejidos que contribuyen á la producción del calor animal se equilibra por una producción más considerable de agua.

9.^a En la fiebre, por el contrario, la formación y excreción de agua son insuficientes y la destrucción y la degeneración de los tejidos aumentan.

10.^a Se hace difícil la alimentación en las fiebres, por los trastornos que existen en el aparato digestivo. Hace falta administrar alimentos de digestión fácil ó sustancias medio digeridas.

11.^a Entre los hidrocarburos, el alcohol se oxida rápidamente y se absorbe sin preparación digestiva anterior.

12.^a El alcohol suministra, en proporción exacta de su oxidación en el cuerpo, la materia consumida por la producción excesiva de calor en la fiebre é impide así la destrucción y degeneración de los tejidos.

13.^a La introducción de sustancias de las gastadas por la producción de calor en la fiebre, no sólo no aumenta sino que disminuye la hipertermia.

14.^a Como la oxidación del alcohol engendra necesariamente la producción de agua, su acción en la fiebre tiende á restablecer la normalidad de la producción del calor, en la cual el agua desempeña un papel importante.

15.^a El gran desideratum en el tratamiento de la fiebre consiste en limitar y reducir la hipertermia por los medios directos é indirectos; limitar y reparar la destrucción y la degeneración de los tejidos por medio de la alimentación; suministrar los materiales que consume la producción anormal de calor, y colocar así al organismo en las condiciones más favorables para su convalecencia después de la desaparición de la enfermedad.

(*Giorn. med. del R.º esrc.*)

* *

Antisepsia: Cloruro de alcanfor. — Ninguna de las sustancias empleadas como antisépticas han dado resultados tan satisfactorios como el iodoformo; pero éste ofrece inconvenientes que se oponen muchas veces á su aplicación: el iodoformo es venenoso, caro y tiene un olor insoportable. Se ha procurado, pues, descubrir una sustancia que sin tener tales inconvenientes produjera los mismos efectos terapéuticos.

M. Cazeneuve ha encontrado, al parecer, un cuerpo con las condiciones apetecidas: el cloruro de alcanfor ó, con más propiedad, el alcanfor mono-clorado que se obtiene por la acción de una corriente de cloro seco sobre una solución de alcanfor en alcohol absoluto.

El alcanfor mono-clorado, así obtenido, se presenta en masas prismáticas, blancas, de olor aromático agradable, muy poco solubles en agua y en el alcohol, y muy solubles en el éter, el cloroformo, el sulfuro de carbono y la bencina.

De las experiencias á que se ha sometido el alcanfor mono-clorado en los hospitales de Lyon, resulta que actúa sobre los fermentos y los virus como un cuerpo atenuante, esto es, paraliza en cierto modo ó esteriliza la actividad vital, al paso que el iodoformo ensayado en idénticas condiciones, no llegó á

producir tales efectos. Tiene además, el nuevo antiséptico, la ventaja de no ser venenoso.

(*Gazeta de Pharmacia.*)

* * *

Heridas del cráneo: Pneumonia.—He aquí como explica el Dr. Rochs la presentación de una bronco-pneumonia especial consecutiva á las lesiones craneales.

Después de un violento traumatismo del cráneo, sobreviene primero parálisis de las capas cerebrales y excitación del nervio vago (pulso pequeño, respiración frecuente) y después, persistiendo el coma, la excitación del pneumogástrico es reemplazada por la paresia (pulso frecuente, respiración lenta). Esta paresia, causa de la incompleta obturación de la glotis en el momento de la deglución, permite la penetración de sustancias alimenticias y medicinales ó de saliva en las vías aereas; y este accidente, favorecido por la pérdida del conocimiento de los heridos, determina al fin y al cabo la flegmasia bronco-pulmonar. El citado autor, antes de explicar el fenómeno como dejamos dicho, hace abstracción de los casos de pneumonia fibrinosa, hipostática y metastática que por otras causas diversas pueden complicar también los traumatismos.

(*Ann. d'hygiene pub.*)

* * *

Cloroformización: Muerte súbita.—No dejan de ocurrir casos en que un operado, en buen estado al parecer, inmediatamente después de un cambio de posición, una emoción, etc., sucumbe repentinamente algunas horas ó algunos días después de la operación, sin que la herida operatoria haya presentado complicaciones ó modificaciones capaces de explicar la muerte. Por regla general, esta terminación se atribuye al shock, á una septicemia agudísima, etc.; pero el Dr. Ungar, de Bonn, encuentra inadmisibles estas explicaciones y juzga más acertado atribuirla á la acción consecutiva del cloroformo.

En apoyo de este modo de pensar, cita numerosas experiencias practicadas en perros, las cuales han demostrado claramente que, después de inhalaciones clorofórmicas repetidas ó prolongadas, sobreviene una degeneración grasosa del hígado, de los músculos y especialmente del corazón; degeneración que escapa muchas veces al examen macroscópico, pero que se hace evidente por medio del microscopio.

Para el Dr. Ungar, la causa de la muerte en aquellos casos no es pues otra que la parálisis del corazón, motivada por dicha alteración de la fibra muscular.

(*Viertelj. für gericht. med. und off. Sanitätsw.*)

* * *

Tuberculosis laringeas: Tratamiento.—El Dr. Heryng, que ha conseguido 27 curaciones en 36 casos de úlceras tuberculosas de la laringe, ha dado cuenta de sus observaciones á la *Académie de Médecine*, asegurando que el diagnóstico se comprobó siempre, puesto que los esputos estaban repletos de bacilos aun después de la cicatrización de las úlceras, y que en un caso en que se practicó la autopsia y se encomendó al profesor Wir-

chou el examen de las partes anteriormente ulceradas, se hallaron éstas cicatrizadas, menos en un punto en que estaba denudado el cartilago.

El método de Heryng consiste en el empleo simultáneo de la medicación general adecuada, y del tratamiento quirúrgico que tiene por objeto transformar en simple la úlcera específica mediante la extirpación de los tejidos patológicos. El tratamiento quirúrgico consiste en las cauterizaciones y la raspadura; para los primeros ha empleado el autor los ácidos recomendados por Krausse y en 15 enfermos tratados durante largo tiempo por las cauterizaciones con el ácido láctico ha conseguido 11 curaciones definitivas, que persistían á los dos años y medio, con restitución de la voz y mejoría notable del estado general y de la lesión pulmonar. Cuando el resultado no es tan feliz se hace uso de las inyecciones submucosas de ácido láctico dilatado (10 á 20 por 100) ó de una emulsión aséptica de iodoformo.

La raspadura, que evitó la traqueotomía en dos casos de estenosis, se practica con facilidad aun con una cucharilla algo gruesa y no da lugar á hemorragias abundantes; se debe anestesiar la región por medio de una inyección intersticial de cocaína, y conviene mantener aséptica la herida con los embadurnamientos de iodoformo.

En 20 casos tratados por la raspadura ha conseguido el autor 15 curaciones definitivas que persistían de medio á un año después del tratamiento.

(*L'Abeille med.*)

FÓRMULAS

23

Calomelanos.	}	áá 5 decigramos.
Polvo de digital.		
Escamonea.		

M. p. h. s. a 10 píldoras.

Para tomar dos al día.

Como **diurético**, superior á veces á la cafeína.

(*Vidal*).

24

Bromuro de potasio.	4 gramos.
Antipirina.	3 »
Agua.	60 »

D.

En la **epilepsia y neurosis** intensas.

(*Sis*).

25

Oxido amarillo de mercurio.	1 gramo.
Goma arábica.	25 centigramos
Agua destilada.	30 gramos.

D. Para inyectar cada 8 días el contenido de una jeringa de Pravaz.

En la **sifilis**.

(*Watrasszewski*).

26

Extracto flúido de <i>grindelia robusta</i>	120 gramos.
» de ruibarbo.	30 »
» de sen.	30 »

M. para tomar 10 gramos cada media hora durante el acceso y cada tres horas después de terminado el mismo.

En el asma.

(Richardson).

27

Extracto de <i>grindelia robusta</i>	12 gramos.
Ioduro de potasio.	1 gramo.
Agua destilada.. . . .	60 gramos.

M. para tomarlo en una ó dos veces al día.

En el asma.

(Barber).

CORRESPONDENCIA PROFESIONAL

Santa Clara 10 Octubre 1887.

SR. D. LORENZO AYCART.

Mi distinguido compañero: Desde la llegada á esta Isla del primer número de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, que para honra del Cuerpo dirige en unión del Sr. Quintana, siento vehementes deseos de dirigirme á V., para felicitarle cordialísimamente, por haber llevado á cabo su fundación, pues la falta de un periódico de esta índole, venía echándose de menos, desde que cesó la antigua *Gaceta de Sanidad Militar*: pero si antes no lo hice, efecto es sin duda de lo atareadísimos que estamos en ésta, con la asistencia de los reemplazos últimamente llegados de la Península y que atacados de la enfermedad endémica, llenan las salas del Hospital Militar de esta Plaza.

La fuerza de dos medios Batallones del Regimiento de Tarragona, al cual pertenezco y que forman el mayor contingente de esta guarnición, es naturalmente la que resulta más atacada y á la que por orden de la Capitanía General de esta Isla, estoy administrando como medio profiláctico, el ácido salicílico, obligado á emitir informe del resultado obtenido, una vez pasados los meses en que la enfermedad causa más estragos.

Aun no han cesado, á pesar de lo adelantado de la estación y de sentirse fresco, ni la intensidad de la fiebre, ni la administración del medicamento, por lo que, no me atrevo á aventurar juicio; sólo sí he podido

comprobar, que de cuatro Oficiales llegados de la Península á este Regimiento, los cuales han tomado el ácido salicílico sin interrupción por espacio de tres meses consecutivos, dos de ellos no han tenido novedad alguna y los otros dos, aunque atacados de la fiebre, lo han sido de una forma benigna, teniendo la satisfacción de verlos ya curados, por más que la convalecencia fué larga y penosa.

En cuanto á estudios micrográficos, diré á V., que las aseveraciones del Dr. Freire de Rio-Janeiro nos entusiasmaron de un modo inconcebible, á los pocos individuos del Cuerpo que somos en esta guarnición; pero ya sabe V., que en los Hospitales Militares, nuestros mejores deseos se estrellan, con la carencia absoluta de medios de investigación y de estudio: sin embargo, contábamos con lo que sólo en nuestro Hospital podía hallarse, que era con sangre de atacados de fiebre amarilla. Los ilustradísimos médicos civiles de esta ciudad, D. Rafael Martínez Ortiz y D. Arturo Ledón, el primero auxiliar de Ciencias del Instituto de segunda Enseñanza, tenían lo que á nosotros faltaba: buen microscopio y buenos libros. Unidos por una franca y leal amistad con dichos señores y animados del mejor deseo, hemos comenzado con ellos nuestros modestos trabajos: el Director del Hospital, Médico Mayor D. Diego Guix, nuestro común amigo D. Juan Ortiz y Marín, el aventajadísimo joven farmacéntico 1.º, D. Ricardo García Segond y su servidor, somos los seis que hemos emprendido este estudio, que si no diera resultado, á lo menos hay que confesar que es precioso y curiosísimo.

Lo primero que se ha hecho, ha sido examinar al microscopio la sangre de dos distintos atacados de fiebre amarilla confirmada, para comprobar la existencia en ella, de las bacterias; y en efecto, con sus caracteres típicos, vimos poblado el objetivo de estos microorganismos. De la referida sangre y sin previo cultivo, se hicieron dos inoculaciones á otros tantos curieles, animal de estos países, intermedio entre la rata y el conejo y que se cría en las fincas de campo sólo por placer, pues no se utiliza su carne. Hay que advertir que los dos atacados de quienes provenía la sangre inyectada, no estaban en igual estado: el uno, un guardia civil ya en el tercer período de su dolencia, sumido en la adinamia más profunda y presa de esas hemorragias tan horribles, que hacen sucumbir en pocas horas, hombres llenos de fuerza y de vida; el otro se encontraba en los comienzos de la invasión: 40 grados 2 décimas de temperatura, con cefalalgia y raquialgia intolerables, pero sin hemorragias. El curiel inoculado con la sangre del primero, á las pocas horas estaba febril, habiendo aumentado su temperatura dos grados y décimas y ascendiendo ésta progresivamente, hasta el siguiente día que murió, coloreándose antes de sangre, sus fosas nasales. El segundo curiel también estuvo febril algunas horas, pasadas las que, la temperatura comen-

zó su descenso gradual, hasta quedar en la normal y el pobre animalejo en perfecto estado de salud.

Ya con estos preliminares, nos hemos dedicado sola y exclusivamente al cultivo, para dar principio á la serie de inoculaciones sucesivas, que recomienda el inventor del procedimiento.

Excuso decir á V. que si afortunadamente llegara á comprobarse que por este medio de vacunación, era fácil evitar la muerte á tanto infeliz como perece de ese terrible azote, no sólo ganaría con ello la humanidad y un triunfo la ciencia, si que también ganarían las inagotables fuentes de riqueza de esta Isla, tan escasa hoy de brazos para el trabajo y á la que no se tendría por los europeos el horror que hoy se le tiene y que necesariamente disminuye la inmigración.

Pasemos ahora á otra cosa que sinó de tanta importancia, no deja de ser triste y desconsoladora: me refiero al estado de la escala general del Cuerpo. La que en el número 5 de su ilustrada revista nos remite, ha producido en nosotros un efecto desastroso: digo á V. que hay para desalentar al hombre de más brío, con la sola consideración del porvenir que nos está reservado, ¡Pobres médicos segundos! Estamos condenados al más horripilante *statu quo*. La nueva ley de retiros, nos llenó de esperanzas; los aumentos en las plantillas de las escalas superiores, nos hicieron concebir la grata idea de llegar con el máximo de edad reglamentaria, á retirarnos de *Médicos Mayores*, pero ¡oh decepción! cuando examinado el escalafón de 20 de Agosto, sólo ha corrido la escala de segundos 27 puestos, á pesar de los impulsos dados, hemos comprendido que de seguir así, difícilmente seremos primeros á los 60 años. Y ¿será posible que esto no tenga remedio? porque convengamos en que es fuerte cosa pasarse la vida asimilado á teniente. Yo creo que sí; y entre muchos proyectos que se me ocurren y que algo mejorarían nuestra situación, encuentro uno sencillísimo, sin que ningún beneficio inmediato me reportara personalmente, conste: me refiero á hacer de primeros las plazas de los primeros Batallones de los Regimientos de Línea. Como aquí vivimos poco menos que en el Limbo no sé á punto fijo si éstos son 60; pero dando por hecho que lo sean, ascenderían á primeros de escala, desde D. Antonio Unceta y Ortega, segundo más antiguo, hasta D. Enrique González López: y ¿sabe V. cuántos ascensos habría en realidad? Pues solamente 22, porque los 38 restantes, todos tienen el empleo personal de primero y algunos hasta de mayor: Total de aumento de gasto para el Erario, 154 pesos mensuales.

La verdad es que con menos dinero no puede contentarse más gente.

Como V. sabe, el último compañero ascendido á primero, ingresó en el Cuerpo en Diciembre del 75, lo que quiere decir, que habiendo alcanzado la dichosa época de aumentos de plantilla y ley de retiros, se

pasó 12 años en el empleo de segundo: pero ¿y ahora? los que con su misma edad próximamente, estamos al final del segundo tercio de la escala, con ocho años de efectividad, ¿cuándo ascenderemos? Enigma es este, que á la verdad nos tiene á todos preocupados. El resumen estadístico debido á la laboriosidad de nuestro ilustrado compañero Sr. Cobos y Lacal, es desconsoladoramente matemático, y presencia de espíritu ha necesitado para incluirse en él, toda vez que él es de los nuestros; es decir, de los desheredados sin esperanza.

El proyecto que he consignado, no aventaja, en verdad, gran cosa, porque al fin y al cabo, sólo resultan por el pronto favorecidos veintidos; pero como á fuerza de vivir entre militares aprende uno porción de frases, que encierran todas un fondo práctico grandísimo, recuerdo la que dice «sea yo capitán y vengan penas», esto sin perjuicio de que este proyecto no excluye muchos otros, todos seguramente mejores, pero que su realización encontraría á buen seguro, más obstáculos, más oposición, sobre todo si afectaba al Tesoro.

De no conseguirse un pronto lenitivo á nuestro precario estado, resultarán exactas las sensatas reflexiones que acerca del porvenir del Cuerpo, hacía el *Eco Militar*, diario profesional que se publica en esta Isla, en días anteriores. No hay oposiciones, decía, á plazas de médicos de baños, de establecimientos de beneficencia, de casas de socorro, etcétera, en que no figure algún médico militar y que no salga agraciado con uno de los primeros números: á este paso, el Cuerpo de Sanidad Militar perderá bien pronto lo mejor y más granado que tiene en su seno ¿y á qué es debida esta deserción? No lo será de fijo á la idea de empeorar de situación: es debida sola y exclusivamente al poco porvenir de estos individuos, que después de doce ó trece años de una carrera larga y costosa, después de unas oposiciones rigurosas, ingresan en el Ejército con un empleo asimilado á Teniente y con un sueldo mensual de 48 pesos; sueldo del que no han de salir en el interminable plazo de catorce ó quince años, por lo menos, y con el que, á más de atender á sus necesidades, y si no quieren quedar un siglo atrasados á los conocimientos médicos modernos, han de comprar las obras que diariamente se publican, por lo menos las puramente indispensables.

A esto puede agregarse que el servicio que un Médico 2.º presta, es siempre penosísimo dado el destino que necesariamente le corresponde, cual es el de un Batallón: en él, á más de la visita ó visitas diarias al cuartel, los ejercicios, los paseos militares, el tiro al blanco, etc., etc., está encargado de la asistencia de veinticinco ó treinta familias de otros tantos Jefes y Oficiales, sin perjuicio del servicio de plaza que por turno le corresponda. Unase á lo expuesto los frecuentes cambios de guarnición y la exposición constante de ser sorteado cualquier día para Cuba, y se

comprenderá, que lo mejor que puede sucederle es esto último, aun dándole el vómito y muriéndose.

Y á propósito de muerte: la noticia de la de nuestro querido compañero D. Juan Merino Salcedo, nos ha afectado dolorosísimamente: era un excelente amigo y á más del verdadero afecto que le profesábamos los compañeros, contaba en ésta con la unánime simpatía del vecindario, en particular con la de los pobres, á quienes visitaba gratis á más de socorrerlos en su miseria. Descanse en paz, y sea en otra vida más feliz y afortunado de lo que lo fué en ésta: pues por un cúmulo, no sé si de injusticias ó de adversidades, resultó siempre víctima en el Cuerpo.

Ya sabrá V. que en la Habana han fallecido de la enfermedad endémica, dos farmacéuticos: á la Sra. viuda de uno de ellos, una suscripción entre los individuos del Cuerpo, ha producido una modesta suma, con que atender á los gastos de su regreso á España. ¡Pobre señora! ¡Cuán triste cosa es considerar, en el desamparo que dejamos á nuestros hijos, el día de nuestra muerte! También creo esto debido al poco espíritu de unión entre nosotros, á pesar de que se nos llama en el Ejército *masones* para expresar nuestro apoyo común: pero todo menos que esto: nada más fácil, ni nada más natural, que formar una sociedad cooperativa entre los individuos del Cuerpo á semejanza de la del Ejército y Guardia Civil. Desde ahora garantizo, que los de Ultramar están dispuestos á cooperar con el doble más la mitad de la cuota que se asignara á sus homólogos en empleo de la Península; y no es porque nos sobre el dinero, todo lo contrario, sino porque, si en alguna parte hay riesgo de morirse sin avisar, es en estos países, donde á más del *negro*, las biliosas y sobre todo las perniciosas, están á la orden del día.

Por fin, mi estimado colega, ésta se va haciendo larga y pesada por lo que la termino, no sin repetirle mi enhorabuena, ni sin encarecerle lo bastante, dedique toda su actividad, todo su entusiasmo á tratar de mejorar la situación de la infortunada clase de segundos que bien lo ha de menester.

Aprovecho esta oportunidad para ofrecirme á V. lo mismo que al señor Quintana con la mayor consideración su afectísimo S. S. y compañero Q. B. S. M.

ENRIQUE REBOLLEDO.



VARIEDADES

En nuestro apreciable colega *La Farmacia Española*, hemos visto descrito por el profesor D. Gabriel de la Puerta, un nuevo procedimiento para la investigación de la fuchsina y otros colores de anilina que suelen tener los vinos.

El procedimiento es sencillo y exacto; de más precisión y facilidad en la ejecución que los que se recomiendan y emplean generalmente. Se halla fundado en que el agua de cal produce la desaparición completa é inmediata del color rojo de la materia colorante del vino, adquiriendo un color verdoso sucio, mientras que la fuchsina y otros colores derivados de los productos de la hulla, no se alteran por dicho reactivo al pronto, permaneciendo durante algún tiempo con el color rojo propio.

Para ejecutar la operación se colocan en tubo de ensayo ó en una campanita, unos cinco centímetros cúbicos del vino, y se añade el doble de agua de cal, esto es, diez centímetros cúbicos, mezclando los dos líquidos. Si el vino no tiene colores de anilina, toma en seguida una coloración verdosa, formándose varios copos del mismo color, sin ninguna coloración roja; pero si tiene dichos colores artificiales, continúa por algún tiempo de color rojo, que será tanto más intenso cuanto mayor sea la materia colorante añadida.

Todavía puede obtenerse más precisión y seguridad en el ensayo. Si al líquido verdoso, resultante de añadir agua de cal al vino natural, se adicionan algunas gotas de ácido clorhídrico ó nítrico, reaparece el color rojo del vino; y si tiene fuchsina ó otro color de anilina, sólo aparece el color rojo correspondiente á la materia colorante del vino, y por lo tanto, más débil que antes de hacer el ensayo. Si la materia colorante es únicamente la artificial, entonces por la adición del ácido clorhídrico ó nítrico desaparece instantáneamente el color rojo, tomando el líquido un tinte amarillento que cada vez se decolora más.

Las reacciones no pueden ser más distintas y marcadas entre la materia colorante de los vinos y las materias colorantes procedentes de los productos de la hulla.

En los vinos artificiales coloreados casi exclusivamente con dichas materias, se descubren con la mayor facilidad, primero por la adición del agua de cal, que no hace desaparecer en seguida el color rojo, y segundo, por la adición posterior de ácido clorhídrico ó nítrico, que da lugar á la decoloración instantánea del líquido rojo.

*
* *

En las oposiciones á plazas de Farmacéuticos segundos del Cuerpo, han sido calificados por el orden siguiente los opositores:

Don José Grúa y Pons, D. Antonio Casanovas Llovet, D. Francisco Sánchez Lahorra, D. Amadeo Echevarría González, D. Enrique Calatrava Torres, D. Aurelio Fernández Román y D. José Viñals Roig.