

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VIII.

Madrid, 15 de Junio de 1918.

Núm. 12.

SUMARIO

Profilaxis del tífus exantemático (continuación), por **Manuel Martín Salazar**.—*La epidemia reinante: Sus efectos en el Ejército*, por el **Dr. G. Sierra**.—*El hipnotismo y sus curaciones: Un caso de histerismo no convulsivo con múltiples y curiosas manifestaciones psicopáticas*, por el **Dr. D. Julio Camino Galicia**.—*Variadas*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Observaciones relativas al diagnóstico experimental de la viruela, según el método de Paul.—*Neuritis nitrofenoladas en los obreros que trabajan en las fábricas de explosivos*.—*Observaciones sobre la absorción de virus rábico por las mucosas sanas*.—*Morbosidad y mortalidad del Ejército alemán*.—*Prensa militar-profesional*: Transporte de los heridos de cabeza.—*Cicatrización de las heridas: Asepsia bacteriológica de una herida*.—*Bibliografía*: Los ideales en psicoterapia: Discurso del Dr. D. Enrique Fernández Sanz para su ingreso en la Real Academia de Medicina.—*Sección oficial*.
SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

PROFILAXIS DEL TIFUS EXANTEMÁTICO

II

CARACTERES EPIDEMIOLÓGICOS

El tífus exantemático es una enfermedad infecciosa aguda, que se caracteriza por una invasión rápida, una fiebre de tipo determinado, graves perturbaciones del sensorio y un exantema específico que le da su nombre. Aunque los trastornos ocasionados en las funciones cerebrales parecen acercarlo á las infecciones tíficas, con preferencia á la fiebre tifoidea, de la cual, por otra parte, se diferencia notablemente, todos los demás síntomas, singularmente el exantema y el síndrome integral del mismo, junto con las propias dificultades que ofrece el descubrimiento del microbio que lo produce, le acercan más que á nada á las enfermedades eruptivas.

El tífus, que se engendra, como hemos dicho antes, con la pobreza, la miseria y el hacinamiento de las gentes, tan común en los pasados tiempos, va desapareciendo poco á poco de los países

ricos y cultos, hasta el punto de que las naciones de Europa que van á la cabeza de la civilización casi ya no le padecen, excepción hecha de Irlanda en Inglaterra, donde es endémico; mientras que Rusia, sobre todo Polonia, Hungría, los países balcánicos, Turquía y España, son víctimas casi constantes de esta terrible plaga. También se padece mucho en el Norte de Africa, en Marruecos, de donde, según yo creo, es muchas veces importado á España. Entre nosotros puede decirse que es endémico y se presenta por brotes, así en los grandes centros de población como en las más pequeñas aldeas. En la Unión, por ejemplo, cerca de Cartagena, existe uno de los focos más rebeldes; y todo el mundo sabe que en Madrid se dan con frecuencia casos esporádicos, que á lo mejor se transforman en intensas epidemias, como aconteció con la de 1903, la de 1909 y la última de 1912-1913, que causaron numerosas víctimas. Hoy mismo se dan múltiples casos, y existe el temor fundado de que se desarrolle una nueva epidemia. Esta persistencia del tifus exantemático en España es lo que más obliga á difundir los conocimientos modernos sobre la epidemiología y profilaxis de esta dolencia, y lo que más me mueve á escribir estas modestas líneas, á modo de propaganda sanitaria, que tanta falta hace entre nosotros.

A más de las condiciones externas, del medio ambiente en que viven los individuos predispuestos á contraer este padecimiento, y que todas se reducen á aquellas cosas que pueden favorecer la propagación del mal por los piojos, como son: la suciedad, la miseria y el hacinamiento, con lo cual queda explicado el papel antes desconocido de estas exteriores circunstancias, conviene conocer como dato epidemiológico importante, la influencia que tienen las condiciones individuales del sujeto, en cuanto favorecen la predisposición á padecer la enfermedad y la propagación del contagio.

Una de las cosas más interesantes que la moderna epidemiología ha puesto de manifiesto, es la importancia que en la difusión de los contagios tienen las formas leves de las enfermedades infecciosas que pasan desapercibidas. Así como para el clínico esas formas leves, ambulatorias, ofrecen poco interés, porque apenas producen mortalidad alguna, en cambio para el higienista tienen una importancia extraordinaria, precisamente porque se miran con gran indiferencia por las gentes, y no se toman medidas de

precaución para evitar el contacto de los sanos con los enfermos que á las veces viven en libre relación social con todo el mundo.

En el tifus exantemático es de notar la frecuencia con que ataca á los niños, y las formas leves, casi desapercibidas, que adopta el mal, comparadas con las formas graves, muchas veces mortales, que presenta en los jóvenes adultos. Al principio se creía que los niños no tenían marcada predisposición á sufrir esta enfermedad, hasta que Nicolle y Conseil demostraron la frecuencia con que se presenta en la infancia y el carácter benigno que adopta en la mayoría de los casos. Estos autores inocularon la sangre tomada de un niño de tres años perteneciente á una familia infectada, el cual no presentaba síntomas verdaderamente característicos del tifus exantemático, á un mono susceptible, y éste fué atacado poco tiempo después, de una forma típica de la dolencia. En el niño, la evolución de esa enfermedad es rápida, y su gravedad tanto menor cuanto es de menos edad. En este sentido, la analogía del tifus exantemático y la fiebre amarilla es notoria; y acaso el fenómeno de aclimatación microbiana que se observaba en los países donde era antes endémica la fiebre amarilla, como sucedía durante nuestra dominación en Cuba, se explicará, como yo tuve ocasión de observar en el tiempo que residí en la Gran Antilla, por la frecuencia con que los niños padecían la infección en formas leves que pasaban desapercibidas, pero que dejaban tras sí un grado de inmunidad activa, permanente, que acaso durara toda la vida. Señalo con interés esta coincidencia analógica, por lo que pudiera inducir á colocar estas dos enfermedades entre las producidas por gérmenes microzoarios. Sea de esto lo quiera, lo importante desde el punto de vista epidemiológico es dejar sentado que los niños infectados son tan peligrosos como los enfermos adultos, con la agravante de que aquéllos, por la insignificancia de sus síntomas, pueden pasar desapercibidos; y si no se toman con ellos las medidas necesarias de aislamiento y desinfección, suelen constituir en el curso de las epidemias los principales orígenes de la propagación del contagio. Por esta razón, en caso de epidemia, los niños de las familias infectadas, sobre todo de las familias pobres, que suelen tener miseria, deben ser particularmente vigilados, con el fin de tomar medidas profilácticas de rigor á la menor sospecha de infección.

En los países donde el tifus exantemático á más de ser endé-

mico se halla muy extendido, la mortalidad proporcional entre las clases sociales inferiores más comúnmente invadidas es menor que entre los extranjeros ó individuos pertenecientes á las clases elevadas, menos expuestas al contagio. Los individuos nacidos en Méjico, por ejemplo, donde el tífus exantemático, conocido con el nombre español de tabardillo, es tan frecuente, apenas dan una mortalidad superior á un 20 por 100; mientras que los norteamericanos que contraen la enfermedad en Méjico mueren en la proporción de un 24 por 100. En cuanto á la raza amarilla, el Dr. Furth ha observado en la epidemia de Tsingtau, en 1911, que entre los chinos, las formas abortadas y leves abundaban más que entre los europeos; y que mientras la mortalidad de aquéllos apenas alcanzó el 11 por 100, en los europeos llegó al 33 por 100. Este fenómeno de inmunidad relativa de la raza amarilla con relación á los europeos puede explicarse por la inmunidad adquirida durante la niñez, expuestos como están los chinos, por las condiciones de suciedad y hacinamiento en que viven, al contagio en los primeros años de la vida, ó por una transmisión hereditaria de resistencias orgánicas específicas alcanzadas en el transecurso de generaciones y generaciones.

El tífus es una enfermedad propia de los países fríos, y cuando existe en climas templados, como sucede en España y en el Norte de Africa, se presenta principalmente en la estación de invierno, más bien que en la primavera y el estío. Claro está que la razón de esta influencia climatológica parece estar más bien comprendida en las condiciones de reclusión y hacinamiento en que viven durante la época invernal las gentes pobres que contienen piojos y que favorecen el contagio marcadamente, que en el influjo que el clima en sí ejerza sobre el desarrollo de los parásitos transmisores del mal ó de los microbios desconocidos.

MANUEL MARTÍN SALAZAR

(Continuará.)



LA EPIDEMIA REINANTE: SUS EFECTOS EN EL EJÉRCITO

I

Cuando escribimos estas líneas se hallan ya perfectamente resueltas todas las dudas y vacilaciones surgidas entre clínicos y bacteriólogos, acerca del origen y naturaleza de la enfermedad epidémica reinante en España, y especialmente en Madrid, desde mediados del mes próximo pasado.

Las muchas cosas buenas y malas, pero sobre todo *muchas*, que se han dicho y escrito sin esperar á que la Clínica y el Laboratorio, perfeccionando sus medios de análisis, resolvieran la cuestión, han sido por lo menos prematuras, y en tal sentido, aparte la exhibición de nombres más que de ideas, no han tenido otra utilidad que aumentar la confusión de los primeros momentos, hecho que aún puede ser útil si nos sirve de lección para lo sucesivo.

Desde que se inició la epidemia, los clínicos, casi unánimemente, la clasificaron como de naturaleza gripal; los bacteriólogos no ratificaron esta opinión; en esta aparente desarmonía se fundaron todos aquellos que dieron á la enfermedad en cuestión orígenes y nombres, más creados por su fantasía que por la realidad.

Clínicamente se caracterizó desde los primeros casos por un estado febril, que apenas sin prodromos adoptaba desde el principio el tipo continuo remitente, con temperaturas de 39° y 40° en su iniciación, algo menores en las cuarenta y ocho horas siguientes, y con un descenso lísico que llegaba á la apirexia del tercero al cuarto día. A esta fiebre acompañaba gran quebrantamiento general, dolores erráticos, cefalalgia, estado saburral muy acentuado, molestias de garganta y una astenia que se prolongaba más allá del período febril, un tiempo variable según los individuos.

Lo que llamamos molestias de garganta se caracterizó por una faringitis flictenular, á la que acompañaba, en el 60 por 100 de los casos, una laringitis que originaba disfonía ó afonía, según su

intensidad, y una tráqueo-bronquitis, con tos seca al principio, seguida de una expectoración fluida y mucosa después, y muy persistente aun después del período apirético de la enfermedad.

El estado saburral de la lengua, el hedor de aliento y algún que otro síntoma del aparato digestivo, han sido un poco más acentuados que los que corresponden á todo proceso febril.

Se han observado broncopneumonias y congestiones pulmonares; y como todo proceso infeccioso que pone á prueba la resistencia individual, cuando ésta, por enfermedades consuntivas ó de gravedad por su naturaleza no era la necesaria para triunfar de la infección; claro es que ha acentuado la finalidad de estos procesos; pero ella por sí bien puede decirse que ha producido una morbilidad enorme y una mortalidad mínima.

La difusión de la dolencia fué tan rápida, que en tres días hubo en Madrid más de 120.000 atacados, y en Barcelona el 30 por 100 de la población fué invadida en el mismo período de tiempo. Las demás poblaciones, las aldeas, etc., han sufrido asimismo los rigores de la enfermedad, y los organismos colectivos, y el Ejército á la cabeza de ellos, han sufrido de tal modo los rigores de la epidemia, que en muchos Cuerpos el número de atacados llegó á perturbar el servicio, siendo uno de los más castigados el de Sanidad Militar, donde el número de Médicos, sobre todo en Madrid, fué tan crecido, que hubo que utilizar los importantísimos servicios de los alumnos de la Academia Médico-Militar, que por cierto han demostrado una pericia y una competencia que constituyen una legítima esperanza para el porvenir.

II

No hay enfermedad que en sus manifestaciones sintomáticas, en los caracteres de sus epidemias y aun en los detalles biológicos del microbio que la origina, ofrezca más variabilidad que la gripe.

Basta recordar las formas que se describen de esta dolencia; los caracteres de las epidemias de los años de 1570, la primera bien conocida, las del siglo XVIII, especialmente la de 1782 y la de 1889, que también empezó en Mayo y dejó muy tristes recuerdos para la generación actual, para convencerse de la verdad de cuanto acabamos de decir.

La epidemia actual, aunque no hubiera tenido otro carácter que su enorme difusión, en relación con la característica clínica, era suficiente para hacer pensar en la gripe desde su principio.

Todo el que haya leído una sola vez un tratado de Bacteriología, y esté iniciado en trabajos de Laboratorio, se explicará las dudas y la aparente desarmonía que en un principio ha existido entre la Clínica y el Laboratorio en los comienzos de la actual epidemia.

Y decimos aparente desarmonía, porque todo ha quedado reducido á emitir juicios sin la observación del número preciso de casos, con la minuciosidad en la ejecución de la labor técnica tan detallada que exige un microbio tan difícil de hallar, de aislar y de cultivar como el de Pfeiffer.

La gripe, enfermedad exclusivamente humana, despertó desde el descubrimiento de su bacilo, dudas bacteriológicas que aun hoy no se hallan completamente resueltas; estas cuestiones relacionadas con la unidad del germen, raras, existencia saprofítica en las vías respiratorias altas, reciprocidad patógena con otros microbios de estas vías, insensibilidad de los animales de Laboratorio, etc., etc., justifican de un modo completo las dudas del principio. El propio autor del descubrimiento del bacilo productor de la enfermedad no lo encontró en la epidemia de 1895.

La armonía entre el Laboratorio y la Clínica se ha realizado, no obstante, cuando, perfeccionados los detalles de técnica, se han hecho las cosas bien, y recogiendo de los esputos de los enfermos típicos, gramos mucopurulentos; lavando repetidas veces en solución salina, y disociando el resto sobre el porta-objetos, se ha encontrado constantemente en grandes cantidades el germen típico de la gripe, inconfundible por su forma, tamaño, disposición y comportamiento al Gram, con todos los gérmenes que constituye la flora microbiana de la zona donde radican.

Nosotros, que en este aspecto de la cuestión no hemos hecho más que comprobar las experiencias que otros compañeros realizaron, tenemos también la convicción firmísima de que se trata de una infección gripal de carácter epidémico, por haber aplicado al diagnóstico y terapéutica de bastante número de atacados el método de seroterapia homóloga, que en infecciones mal definidas es donde tiene precisamente su máxima indicación, y que respecto

á otras infecciones hemos ya publicado y comunicado á la Real Academia Nacional de Medicina.

En efecto; el suero de la sangre de un enfermo de esta epidemia, desde el tercer día de la enfermedad, inyectada bajo la piel de un recién atacado de la misma, y en el primer día de la dolencia, reduce la fiebre, acorta su evolución y hace disminuir los demás síntomas incluso la astenia, desde la segunda inyección, que, como la primera, es de unos 10 c. c. En los enfermos inyectados, y en los convalecientes de los que se tomó sangre, se encontró el bacilo de Pfeiffer en toda su pureza.

III

Esta epidemia, como todas las grandes perturbaciones sanitarias, no ha dejado de ser muy fructífera en enseñanzas que todos debemos aprovechar para el porvenir.

La unánime afirmación que se hizo al principio de ésta, de que era leve, quizá mitigó un tanto los rigores de aislamiento y de infección con que nacionalmente, es decir, por todas las agrupaciones sanitarias del Estado se debió cortar en sus comienzos.

En Sanidad Militar, donde este principió, se ha realizado dentro de los medios disponibles, y con todo el característico entusiasmo de su personal, lo ocurrido con la epidemia que afortunadamente va extinguiéndose, nos será de gran recordatorio para organizar departamentos de aislamiento y de desinfección, no sólo para campaña, sino para guarnición, y en los términos que una epidemia como ésta ha demostrado que se precisan.

DR. G. SIERRA

EL HIPNOTISMO Y SUS CURACIONES

UN CASO DE HISTERISMO NO CONVULSIVO

CON MÚLTIPLES Y CURIOSAS MANIFESTACIONES PSICOPÁTICAS

N. N., mujer de treinta años, casada, preséntase en mi consulta particular, acompañada de su madre y de su esposo, manifestando que, á causa de graves disgustos familiares, ha tiempo viene padeciendo intensos y persistentes desequilibrios nerviosos.

Antecedentes hereditarios.—Según referencias, el padre de esta enferma falleció de un ataque apoplético, después de haber sido un epiléptico franco toda su vida; un hermano de éste murió en un manicomio; la madre ha padecido durante toda su vida histerismo, y dentro de las manifestacions de esta enfermedad, sufrió en una ocasión, durante diez meses, una hemiplejia histérica.

Antecedentes patológicos.—Esta enferma, en su tierna infancia, padeció escarlatina; á los doce años tuvo una fiebre tifoidea; su función menstrual se desarrolló á los catorce años, sin accidente patológico alguno, y teniendo diez y ocho años refiere que, con motivo de una contrariedad amorosa, experimentó un ataque de locura maniacoagresiva, que la duró seis días, habiendo sido siempre, aparte de esto, de carácter vehemente, miedoso, irritable é impulsivo, y muy sensible, sobre todo, á las contrariedades y disgustos familiares; que cuando ocurrían, si no la provocaban una crisis nerviosa franca, experimentaba, en cambio, una serie interminable de sensaciones orgánicas dolorosas y de estados morales angustiosos de tristeza, indiferencia y apatía para todo, que mientras la persistían la obligaban á guardar cama como si estuviese padeciendo una verdadera enfermedad.

Hace unos tres meses, cuenta la madre de la enferma que, con motivo de un hondo disgusto marital, experimentó otro ataque de locura maniaca de carácter agresivo, insultante y destructor, y de manifiestas tendencias á la fuga; este acceso la duró diez días, des-

pués del cual, refiere que la enferma viene experimentando con frecuencia estos accesos, pasados los cuales, queda tan postrada y aniquilada, que en unos dos meses ha perdido hasta diez kilos de peso, encontrándose en la actualidad en un estado manifiesto de perturbación nerviosa.

Estado actual.—Sometida la enferma y familiares que la acompañaban á un interrogatorio más escrupuloso y detenido, pude deducir que durante todo el curso de su padecimiento han venido alternando y entremezclándose en la enferma más ó menos intensa y variablemente los síndromes siguientes:

Primero. Accesos frecuentes de manía aguda, con impulsos suicidas, homicidas y destructores.

Segundo. Claustrofobia manifiesta y, como consecuencia de ella, impulsos á la fuga y á huir de toda clase de locales pequeños y cerrados.

Tercero. Erotomanía ó amor platónico, manifestado por sentimientos amorosos vehementes hacia los espíritus ó almas de personas familiares muy allegadas á su marido y algunas veces hacia seres imaginarios.

Cuarto. Misticismo, deseos constantes de estar sola y de ir á la iglesia á rezar y confesarse.

Quinto. Espiritismo, manifestado por insistentes preguntas y disertaciones respecto á fenómenos vitales medianímicos, buscando á cada paso argumentos en qué fundar la espiritualización de su sér y sus relaciones con las almas de los muertos, así como el aislamiento de su alma de toda materia corporal, habiendo llegado el grado de esta clase de alucinaciones hasta el extremo que, según confesión de la propia enferma, en una ocasión, al mirarse al espejo, vió reflejado en la luna el espíritu de su difunto padre.

Sexto. Padece de insomnios con alucinaciones terroríficas; y cuando logra dormirse, es presa de sonambulismo ambulatorio, hablando sola en voz alta; se levanta de la cama y recorre la casa, actos todos de los que dice al despertar no guarda el menor recuerdo.

Séptimo. Refiéreme el marido que, desde que está enferma, padece frigidez sexual absoluta, é indiferentismo amoroso hacia él y hacia sus hijos, habiendo abandonado por completo el orden y arreglo de su hogar.

Octavo. La enferma me manifiesta, además, por su parte, que

padece con frecuencia accesos de alegría y tristeza inusitados, dolores agudos en el vértex cefálico, gastralgias y ovaralgias intensísimas, que ella interpreta como verdaderos cólicos gastrointestinales, que es muy estreñida, y que sin saber por qué, experimenta á menudo sensaciones angustiosísimas que la oprimen el estómago y la garganta, bostezos y eructos exagerados y, dentro de un mismo día, apetito desenfrenado y repugnancia absoluta para toda clase de alimentos.

Exploración.—A pesar de todas las manifestaciones neuropsicopáticas descritas, esta enferma es dueña de una inteligencia clara y muy despejada; tiene conciencia de su estado enfermizo, es correctísima y distinguida en su educación, trato y modales, y muy locuaz; se queja de ser una desgraciada y de no ser comprendida por ninguna de las personas familiares que la rodean, y muy especialmente por su marido, á quien dice ha querido con verdadera idolatría.

De síntomas degenerativos físicos sólo pude comprobar en ella el llamado de bóveda palatina en ojiva y ligera miopía.

Además de esto, comprobé en ella exaltación del reflejo rotuliano, abolición del óculopalpebral y del faringeo, dolor vivo é intenso al comprimir su vértex cefálico, hiperexcitosis cutánea, comprobada en cualquier punto de su cuerpo ante el menor contacto, y confirmada por la misma enferma al referirme que muy frecuentemente experimenta sensaciones raras y desagradables, parecidas á un ejército de bichos que corrieran por su piel.

Comprobé también síntomas evidentes de dermatografismo; veinte horas permaneció impreso en su pecho el nombre de uno de sus hijos, que yo mismo escribí con un punzón de hueso.

Diagnóstico y comentarios clínicosociales.—Estudiados y analizados detenida y desapasionadamente todos y cada uno de los síntomas que acabo de consignar, llegué á adquirir el convencimiento de que me hallaba en presencia de uno de esos enfermos que mejor justifican y ponen de manifiesto el carácter y la procedencia francamente psicomorbose de la gran neurosis histérica; y en este sentido no dudé en formular sobre el caso historiado un diagnóstico de *histerismo no convulsivo con múltiples y curiosas manifestaciones psicopáticas*.

Y así me lo confirmaron por un lado su génesis, donde, aparte de su indiscutible herencia, intervino un factor ocasional impor-

tantísimo (hondos y persistentes disgustos familiares), que á la larga actuó como un agente psicotraumático de disgregación y estrechamiento del campo de su personalidad, la que desdoblada, debilitada ó anulada bajo la anormalidad de estos influjos psicogénicos, llegó á declararse en un momento dado impotente para ejercer su poder racional, enfrenada sobre el resto de las funciones psicosomáticas de su organismo, y muy especialmente sobre las pertinentes á la llamada sensibilidad moral.

No demostraron otra cosa los accesos intensos de manía agudísima, de carácter impulsivo, hacia el insulto, agresión y fuga sufridos por la enferma, sus alucinaciones terroríficas, sus fobias, sus estados pasionales de tristeza y alegría inusitados, sus misticismos, platománias y espiritismos, la impasividad amorosa hacia sus hijos y demás familiares, su frigidez sexual y sus automatismos ambulatorios; manifestaciones todas que, como ya dejo dicho anteriormente, fueron desarrollándose con alternativas de exaltación y depresión, sin haberse visto adulteradas jamás con esos otros síntomas clásicos (tan bien descritos por Chareot), propios y característicos del gran histerismo convulsionante ó epileptiforme de los autores.

Conjunto sintomático fué éste que, mejor que ningún otro de los que á histeria se refieren, demuestra hasta la evidencia que no son precisamente las perturbaciones motoras, sensitivas, sensoriales, etc., las que mejor caracterizan la esencia íntima del histerismo, sino que lo son más bien los trastornos psicopáticos, que, sobre todo por el lado de la personalidad afectiva en esta gran psiconeurosis, se desenvuelven; y en este sentir tiene muchísima razón mi ilustre, prestigioso é infatigable compañero Dr. Juarros, al decir que lo característico, lo esencial y lo patognómico del histerismo no es la escandalosa crisis convulsionante, sino más bien el estado mental, ó especialísimo modo de ser y reaccionar, que estos enfermos poseen, en el sentido psíquico de la palabra, reaccionabilidad que prontamente es exteriorizada con síndromes psíquicos tan expresivos como lo son la emotividad exagerada, las reacciones bruscas y exaltadas, la sugestividad, el predominio de lo subconsciente y la inestabilidad psíquica que siempre acompañan á los sujetos histéricos, y que en el caso que nos ocupa tan justa y clara confirmación encontraron.

Pero claro está que, aparte de todos estos síndromes psicopáti-

cos, como no podía menos de suceder, no faltaron tampoco en esta enferma esa otra gama de perturbaciones somáticas tan expresivas y propias de los estados histéricos; así lo confirmaron sus zonas anestéricas en mucosa ocular y faríngea, su hiperexcitosensibilidad epidérmica exagerada al menor contacto, su sensación de clavo histérico manifestado, sobre todo, al comprimir su vértex cefálico, las intensas y frecuentes ovaralgias y gastralgias sufridas por la enferma, sus evidentes fenómenos de dermatografía, el carácter desigual de sus reflejos, etc., etc., y muy especialmente la variabilidad y mutabilidad en forma, intensidad, tiempo y lugar que en el presente caso experimentaron todas estas manifestaciones neurosomáticas.

Y, en fin, para terminar con todo lo relativo al diagnóstico de este caso, repetiré que fueron principalmente los síntomas psíquicos los que más soliviantaron á esta enferma y sus familiares, y los que más resalte adquirieron durante todo el curso de su padecimiento, por lo que nada podrá extrañar que yo hiciese el diagnóstico que atrás dejo confirmado.

Con dos palabras más, referentes al tratamiento hipnoterápico por mí empleado en esta enferma, daría por terminada esta curiosa historia clínica; pero la semiología especial que acabo de exponer me lleva de la mano á hacer algunos comentarios críticos sobre algunos de los problemas médicosociales á que con tanta frecuencia da lugar ese gran proteo de la Medicina, conocido con el nombre de psiconeurosis histérica.

En primer lugar, ¿á qué médico no se le habrá presentado alguna vez, durante el ejercicio de su profesión, algún caso parecido al que acabo de historiar, y en el que, por faltar los síndromes clásicos del gran histerismo convulsionante de Charcot, pudo verse confundido en las dudas diagnósticas y terapéuticas más lamentables?

Y buena prueba de esto es el observar cómo á diario, en la práctica, vemos á multitud de histéricas en manos de especialistas de tal ó cual órgano ó aparato, y á quien previamente (por desconocimiento de los síndromes del pequeño histerismo ó histerismo no convulsivo) hicieron creer en la existencia de una enfermedad orgánica, la que, por otra parte, andando el tiempo, vino á curarse sola ó merced á una psicoterapia bien entendida, llevándose de paso consigo el descrédito del especialista.

Pero, aparte de esto, es cosa corriente también observar cómo la mayoría de los médicos generales no conceden la importancia que en sí merece el diagnóstico y, sobre todo, el tratamiento de esta gran psiconeurosis; creencia de muchos es aún que el histerismo es una enfermedad que sólo existe en la mente de los psico-neurólogos ó en la conveniencia de una porción de señoras que con el fin de mejor conseguir sus deseos y caprichos, simulan toda una serie de síndromes nerviosos, para las que el mejor tratamiento sería una buena vara de fresno.

Mas, en contra de la opinión de los profanos y de muchos profesionales, preciso es confesar que la neurosis histérica es una enfermedad más seria de lo que parece, y más digna de atención y cuidados por parte de todos los médicos, tanto más cuanto que, aparte de la gravedad que para el conjunto vital de nuestro organismo en sí encierran muchísimos de sus síntomas; parece ser que en los tiempos que corremos, y á causa de la exigencias nerviosas impuestas por la moderna civilización, el histerismo tiende á convertirse en una verdadera epidemia psicomorbosea.

Porque ya no es sólo en la mujer donde hace ostentosa aparición, sino también en un número muy elevado de hombres, no siendo tampoco patrimonio sólo de esas señoritas paliduchas, anémicas y viciosamente educadas de las grandes urbes, sino que en estos últimos tiempos ha hecho también su debut, y en proporciones muy dignas de tenerse en cuenta, hasta en las últimas aldeas y poblados. Y en todos estos casos, las diferencias estribarían, en sentir de mi ya larga experiencia en este asunto, en que en las ciudades son las formas del pequeño histerismo, ó histerismo no convulsivo, las que más abundan y predominan, mientras que en las aldeas y poblados es el gran histerismo convulsionante, ó epileptiforme, el que con más frecuencia se presenta.

Pero aún hay más: no es sólo en las púberes, en las mujeres de mediana edad ni en las menopáusicas, donde más clara y preferentemente se manifiesta, sino también en los niños y en los ancianos.

Por mi parte diré que durante mis catorce años de experimentación comprobé casos de histerismo en más de 400 niños y 150 ancianos, habiendo encontrado hasta un niño de tres años y un anciano de ochenta y cinco.

Tampoco, como vulgarmente se cree, esta gran psiconeurosis

es patrimonio sólo de ciertas y determinadas clases sociales, pues lo mismo las encontramos en la humilde obrera que en la aristocrática dama, pudiendo decirse que son muy contadas las familias, y sobre todo aquí en las grandes capitales de nacionalidad, donde no exista, por lo menos en estado de latencia, el germen psicogénico de este gran proteo de la Medicina.

Y es que el histerismo constituye, á mi juicio, una de las enfermedades más expresivamente contagiosas, en el sentido psíquico de la palabra, contagiosidad debida, por una parte, á esa constante é íntima vida de relación á que nos obligan las exigencias y los conflictos sociales y familiares de la moderna civilización, y, por otra parte, á ese mimetismo innato en nosotros á imitar ó repetir todo lo que los demás hacen ó dicen.

Y teniendo en cuenta todas estas razones, nada nos extrañará, por ejemplo, que del mismo modo que las mujeres saben copiar é imitar á la perfección todas las extravagancias de la moda por antihigiénicas que éstas sean, se contagian también psíquicamente (y sobre todo si se hallan predispuestas por herencia ó viciosa educación) ante el aparatoso espectáculo, ora real, ora gráfico, ora teatral y cinematográfico, que á diario nos ofrece el histerismo.

Pero, además de esta contagiosidad grande, la histeria es una enfermedad que unas veces, á causa de las taras psicoorgánicas de los sujetos, y otras por motivo de su viciosa educación ó del medio social más ó menos hostil en que vivan, llega á adquirir en ocasiones, y en una proporción mucho mayor de lo que corrientemente se cree, un grado de perversión y malignidad moral tan inaudito, que lejos de confirmar la creencia vulgar de que en las grandes neurosis germina la materia prima de los grandes genios, lo que viene á demostrarse es que en la sociedad y en la familia donde, por desgracia, anide una de esas histéricas llamas malignas, lo que se produce siempre es una rémora ó, al menos, una disminución manifiesta en las provechosas actividades que en bien de su propio hogar y de la Humanidad pudieran desplegar aquellos individuos que por lazos sanguíneos ó por ley se vean necesariamente obligados á convivir con ella.

Y si tratamos de indagar la causa de este germen histérico maligno, no la encontraremos sólo en las taras y viciosa educación de estos enfermos, ni tampoco en la paciencia, mimos y cuidados con que sus familiares suelen comúnmente atenderlos y su-

frir sus incorrecciones y extravagancias, sino también en la esencia íntima de la misma enfermedad y, sobre todo, en la Ley, que aún no logró ponerse de acuerdo en este asunto con la Medicina.

Me explicaré: es creencia vulgar, y de no pocos jurisconsultos y profesionales médicos, considerar que no debe ser recluso ni separado de la sociedad enfermo mental que no presente ciertos y evidentes trastornos de la inteligencia, afectividad y voluntad en pleno, y siempre y cuando que estas perturbaciones del espíritu no se traduzcan en actos de violencia material para las personas, los animales y las cosas.

Y si esto sucede así, es, repito, porque ni los profanos ni la Ley tuvieron en cuenta que tan loco y más perjudicial es aún para la sociedad y la familia aquel otro enfermo afecto de las llamadas psicosis parciales, ó sea de aquellas en que el individuo, á pesar de poseer una inteligencia al parecer normal y á veces hasta privilegiada, presenta, sin embargo, manifiestas imperfecciones y trastornos psíquicos, orientados por el lado de su afectividad, de su carácter y de sus actos ó, lo que es igual, de su personalidad moral.

Y en esta última clase de vesanias hemos de incluir necesariamente estas formas de histerismo maligno, pues únicamente así podríamos explicarnos el por qué una histérica, dotada de una primorosa inteligencia, puede llegar á ser capaz de cometer desde los desvaríos y extravagancias más raros hasta los actos más repugnantes y delictivos.

Y es porque, además de todas estas razones de psicopatía, el eje primordial de estas formas satánicas de histerismo gira alrededor de ese insaciable afán de las histéricas por destacarse del montón anónimo de sus semejantes y de llamar la atención hacia su personalidad, tanto anatómica como psicológica.

Por conseguir estos fines y satisfacer sus anormales y desenfrenados caprichos y deseos, la histérica maligna no vacila en comprometer su propia dignidad y la de sus familiares, y la soberbia, la malicia, la envidia, la vanidad, la mentira, la astucia y el anónimo son armas que sabe barajar y combinar á la perfección.

Y después de esto, ¿á quién no se le ocurre pensar que si á los verdaderos locos se les recluye y aísla (por el hecho de sus violencias materiales), no menos dignas de un frenocomio *ad hoc* son

también estas histéricas malignas, cuyas violencias, aparte de ser materiales, muchas veces lo son preferentemente morales, y sus atentados y traumatismos constantes contra los factores psicológicos más íntimos y respetables de la sociedad y de la familia, son aún mucho más perjudiciales que las agresiones físicas, ya que casi siempre arrastran consigo la intranquilidad, la desesperación, la ruina y hasta la deshonra de muchos seres familiares, allegados y hasta extraños á estos enfermos?

Preciso es, pues, atajar con remedios enérgicos todos los desmanes de esta clase de desequilibrados, á los que, por otra parte, la sociedad contempla cruzada de brazos; y menos mal si no sanciona muchos de sus actos, que, por lo paradójicos, extravagantes y raros, llegan á veces á ser del dominio y conocimiento vulgar, granjeando al enfermo de paso cierta aureola de popularidad, segunda base psicogénica de actos más insólitos, y que, á la larga, han de hacerles traspasar francamente las fronteras del delito y de la locura.

Sin darme cuenta, quizá haya ido más allá de lo que pensaba respecto á los comentarios médico-sociales que al correr de la pluma fueron inspirándome la génesis y semiología del caso historiado.

Enferma fué ésta que hasta que mediante el hipnotismo no obtuvo su completa curación, según confesión de todos sus familiares, convirtió su hogar en una verdadera sucursal del infierno, sobre cuyo ambiente aletearon constantemente las sombras del suicidio, del crimen, de la desolación, de la ruina y del manicomio.

Tratamiento.—La terapéutica ideal de esta enferma hubiera sido su internamiento en un sanatorio *ad hoc*, y bajo la autoridad científica de un práctico ducho en materias psicoterápicas.

Pero teniendo en cuenta, por una parte, las enormes deficiencias existentes en las contadas casas de salud que hoy existen en España (1) para el tratamiento de esta clase de enfermos; y, por

(1) Que, salvo contadísimas excepciones, más que sanatorios de enfermos mentales constituyen verdaderos asilos de orates ó simples pensiones de enfermos psicónerviosos, y en donde á causa de la escasez de personal, material y local, no se clasifican, aíslan y tratan debidamente esta clase de enfermos, á los que, por otra parte, vemos en los patios y jardines de nuestros frenocomios convivir á diario en fraterna amalgama patológica, sin tener en cuenta que los locos incurables jamás debieran ser mezclados con los curables y menos con los de observación, á causa de los peligros que en sí encierra el contagio psicopático, y más en sujetos cuya predisposición hacia el mismo se halla elevada al grado superlativo.

otra, la imposibilidad (dada la modesta posición económica de la enferma) de recurrir á un sanatorio extranjero, decidí proceder yo directamente á su curación mediante las prescripciones terapéuticas siguientes:

Primera. Aconsejo ser de necesaria urgencia y conveniencia separar á la enferma de todo aquello que pudiera relacionarse con el ambiente moral y material donde se desencadenó su psiconeurosis; y á este fin, la enferma es enviada á vivir al hogar de un matrimonio pariente lejano de ella, el que, por otra parte, queda encargado de hacerla cumplir al pie de la letra mis prescripciones psicoterápicas y farmacológicas y de traerla á mi casa á las horas de consulta.

Segunda. El tratamiento durante los primeros veinte días se limitó á la aplicación en cabeza y columna vertebral de una afusión fría diaria, seguida de fricción seca; á ejercicios y paseos al aire libre; al empleo de la medicación antiespasmódica y toninerviosa, y á baños electroestáticos.

Merced á este tratamiento, la enferma mejoró notablemente en su estado general y en muchos de sus síntomas hístico-somáticos, no aconteciendo así con los histeropsíquicos, por lo que, en vista de la tenacidad y rebeldía de sus fobias, impulsos, platomanías, éspiritismos, actos automáticos, etc., etc., decido tratarla por medio del hipnotismo.

Tercera. Cosa fácil me fué colocar á esta enferma en hipnosis total ó completa, la captación que previamente hice de su voluntad, llevando á su ánimo en estado de vigilia el convencimiento de que nada grave le había de ocurrir al hipnotizarse, y el estímulo y contagio que para su propia sugestividad hística significó la contemplación de los demás hipnotizados que á diario veía tratar en mi consulta, fueron factores sobrados para que en un momento que yo consideré oportunamente llegado, la enferma cayese profundamente hipnotizada al yo comprimirla intensamente, y cuando ella menos lo esperaba su *vértex cefálico*, y gritarla al mismo tiempo con energía y autoridad: «Duerme ya.»

Colocada la enferma de este modo, en el grado de sugestión hipnótica necesario, para poder ejercer sobre ella acción curativa, procedí á actuar terapéuticamente sobre su conciencia mediante el método de administración hipnótica que yo denomino de los *mandatos intra y posthipnóticos*.

Excuso decir que, mediante este proceder hipnoterápico, científica y oportunamente aplicado y dirigido, obligué á la enferma á reglamentar su sueño, su alimentación y sus ocupaciones habituales, y á borrar en absoluto del campo de su conciencia sus impulsos, sus fobias, sus alucinaciones, sus erotomanías, su espiritismo, sus automatismos nocturnos, el indiferentismo y pasividad amorosa hacia su marido é hijos y cuantas prevenciones se relacionasen con su hogar, logrando con esto de paso retornar á su agitado espíritu la alegría, calma y bienestar de que tan necesitada se hallaba, hasta el punto que día llegó que ella misma me dijo sentía deseos de volver á ver á su marido é hijos, los que por consejo mío, para mejor practicar el aislamiento de la enferma, se habían ausentado temporalmente de esta Corte.

Mas, aparte de esto, mediante la combinación del citado método de los mandatos, con el de los pases, presiones, frotamientos, etcétera, *in situ* logré también hacer desaparecer por completo en la enferma sus frecuentes é intensas gastralgias, cefaleas y ova-ralgias, su hiperexcitosensibilidad epidérmica, sus bostezos y cierta tendencia á la contractura de determinadas regiones musculares (músculo de cuello), pues en una ocasión me vi obligado á resolver, mediante mis manipulaciones hipnoterápicas *in situ*, un muy acentuado y molesto tortícolis.

Por lo demás, como se comprenderá, no voy á exponer la serie interminable de detalles y subterfugios de psicoterapia sugestiva de que hube de valerme durante todo el tiempo que duró el tratamiento hipnótico de esta enferma, porque sería cosa de hacer interminable esta curiosa historia clínica; pero sí diré que el número de sesiones hipnóticas que en ella practiqué pasaron de cincuenta, distribuidas por etapas, del modo siguiente:

Primera etapa.—Quince sesiones hipnóticas (sesión diaria de media hora de duración). Cinco días de descanso.

Segunda etapa.—Quince sesiones hipnóticas (sesión diaria de una hora de duración). Cinco días de descanso.

Tercera etapa.—Diez sesiones hipnóticas (sesión alterna de media hora de duración). Cinco días de descanso.

Cuarta etapa.—Diez sesiones hipnóticas (sesión alterna de una hora de duración).

* * *

En la enferma, como dejo dicho, desaparecieron, mediante este tratamiento, todos sus síndromes histéricos, algunos de ellos como por encanto, en vista de lo cual, decidí suspender en absoluto las sesiones hipnóticas y reintegrar nuevamente la enferma á su hogar, dejándola, no obstante esto, sometida á mi observación y bajo la acción de una sencilla terapéutica higiénica, hidroterápica y antiespasmódica, durante tres meses más, pasados los cuales, y en vista de no haber vuelto á aparecer en ella durante este último período de tiempo manifestación histérica alguna, decidí darla de alta por curación y suspender toda clase de tratamientos.

DR. D. JULIO CAMINO GALICIA,

Médico de Sanidad Militar; Jefe de la Clínica de Neurología del Cuarto dispensario de la Cruz Roja de esta Corte, etc.

(Publicado en *La Medicina Ibero.*)—Madrid, Mayo 1918.

V A R I E D A D E S

La Memoria quinquenal, estudiando las aguas y el Balneario de Montemayor (Cáceres), presentada por su ilustre Director, D. J. Eduardo Gurucharri, ha merecido de Real orden premio de primera clase con diploma correspondiente, previo informe de la Sociedad Española de Hidrología Médica y del Real Consejo de Sanidad.

*
* *

Los Sres. Senadores y Diputados están recibiendo centenares de cartas y telegramas con motivo de la campaña que está realizando un importante periódico profesional, en favor del pago de los Médicos titulares por el Estado.

*
* *

La Diputación provincial de Madrid acordó que las oposiciones anunciadas á Médicos de guardia de la Beneficencia provincial se

celebren en la segunda quincena de Octubre. Las plazas han sido ampliadas á siete, y el plazo de admisión de solicitudes se prorroga hasta el día 10 de Octubre.

*
* *

Oposiciones para Inspectores provinciales de Sanidad.

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Circular.

En cumplimiento de lo dispuesto en Real orden de esta fecha, se convoca á oposiciones para la provisión de las plazas de Inspectores provinciales de Sanidad de Albacete, Cuenca y Teruel, y aquellas otras que se declaren afectas á las oposiciones, hasta el día en que comiencen los ejercicios.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se señalan en el Reglamento que para dichas oposiciones se publica, presentarán sus instancias en esta Inspección general á partir del día 10 de Junio próximo, y serán admitidos hasta el 10 de Septiembre siguiente, debiendo documentarlas debidamente para acreditar los extremos á que el Reglamento hace referencia.

Los ejercicios darán comienzo á partir del día 1.º de Octubre:

*
* *

Oposiciones á Jefe de Sección del Instituto de Alfonso XIII.

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Vacante el cargo de Jefe de la Sección de Epidemiología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, con la gratificación de 3.000 pesetas, consignadas en el presupuesto vigente, más los emolumentos que le correspondan con arreglo al Real decreto de 13 de Marzo de 1917, y debiendo proveerse dicha vacante por concurso-oposición, según determina el art. 43 del Reglamento del expresado Centro y lo dispuesto en Real orden de este Ministerio de 31 de Mayo último, se convoca á concurso-oposición entre

Doctores y Licenciados en Medicina, debiéndose tener en cuenta como condición relevante la de haber desempeñado en el mencionado Instituto cargo de categoría inferior al de la vacante, de funciones análogas.

Los ejercicios sobre que ha de versar el concurso oposición serán materias generales objeto de dicho Instituto, á saber: Bacteriología, Vacunología, Sueroterapia, y en especial Epidemiología.

Los ejercicios teórico-prácticos sobre dichas materias serán los que acuerde el Tribunal.

Los aspirantes deberán presentar sus instancias en este Ministerio dentro del plazo de quince días, á contar desde la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, abonando al presentarlas la cantidad de 30 pesetas por derechos de oposición.

Los documentos serán: instancia del interesado, certificación del título de Doctor ó Licenciado en Medicina, y justificación de todos los méritos y servicios que tengan que aducir al concurso.

*
**

Concursos: Fiesta de la Aseguración en Valencia, organizada por la Asociación Nacional de la Prensa de Seguros.

TEMAS Y PREMIOS

I. De la Presidencia del Consejo de Ministros.—«El Agente de Seguros como factor de cultura económica social.» Premio: 1.000 pesetas.

II. Del Ministerio de la Gobernación.—«Convenientes ampliaciones de la Legislación de Accidentes del trabajo y regulación en ella de los retiros obreros.» Premio: 1.000 pesetas.

III. Del Ministerio de Hacienda.—«Cuáles son las más fundamentales garantías que puede dar el Estado para que el Seguro actúe como riqueza, ahorro y reserva de la economía nacional.» Premio: 1.000 pesetas.

IV. Del Ministerio de Fomento.—«El Seguro como base del crédito en su aplicación social y agrícola.» Premio: 1.000 pesetas.

V. Del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—«Influencia de la mutualidad escolar en la educación y progreso social.» Premio: 1.000 pesetas.

VI. Del Banco de España.—«Conveniencia de nacionalizar el Seguro en España y medios conducentes para lograrlo.» Premio: 1.000 pesetas.

VII. Del Comité organizador de la Fiesta, en Valencia.—«La Prensa profesional, como función crítica, elemento de cultura y factor de propaganda de las instituciones del Seguro y su coordinada actuación hacia el supremo interés nacional.» Premio: 1.000 pesetas.

VIII. De la «Asociación Nacional de la Prensa de Seguros.»—«Importancia social de la Fiesta de la Aseguración en la propaganda de todas las manifestaciones de previsión y ahorro español.» Premio: 1.000 pesetas.

BASES DEL CONCURSO

1.^a Los temas objeto de este Concurso son los ocho preinsertos, iguales todos en importancia, honor y categoría respecto á los concursantes que resulten merecedores de los premios, pues la numeración indicada no implica prelación de méritos, sino mera clasificación.

2.^a El trabajo consistirá en una Memoria, original é inédita, escrita en lengua castellana.

3.^a Las Memorias serán presentadas en letra clara, y á ser posible escritas á máquina, y por duplicado, debiendo remitirse al domicilio de la «Asociación Nacional de la Prensa de Seguros» (paseo de Rosales, 62, Madrid), hasta las diez de la noche del día 15 de Julio próximo. A cada Memoria acompañará un pliego cerrado y lacrado rotulado, con el mismo lema que lleve la Memoria, conteniendo dentro la firma y el domicilio del autor. En el expresado domicilio de la Asociación se entregará recibo de los pliegos presentados, y sólo serán devueltos los trabajos no premiados, mediante la presentación de dicho recibo.

4.^a El Concurso es completamente libre, con la sola excepción de no poder optar á él ninguno de los socios de la entidad organizadora.

5.^a Del importe de 8.000 pesetas de los premios, 6.000 pesetas están ya depositadas en el Banco de España en cuenta corriente especial conjunta, á nombre del Tesorero de la Asociación, don José Valmaña, Director de *Revista Financiera*, y del Vocal del

Jurado, D. Guillermo Martínez, Teniente Coronel de Artillería. Las 2.000 pesetas restantes están consignadas ya en las Ordenaciones de Pagos respectivas, é ingresarán, asimismo, en dicha cuenta corriente antes de dictar su fallo el Jurado.

6.^a Constituido el Jurado por las personalidades que á continuación se expresan, ha acordado dividirse en las secciones siguientes:

a) Para los temas I y VII: D. José Maluquer y Salvador, don Eduardo Gómez de Vaquero y D. José María Zumalacárregui.

b) Para los temas II, III, IV y VI: D. Tomás Balbás, D. Adolfo A. Buylla, D. Guillermo Martínez, D. Pedro Sangro y Ros de Olano y D. Miguel Colom y Cardany.

c) Para los temas V y VIII: D. Eloy Bullón, D. Alvaro López Núñez y D. Leopoldo Palacios.

7.^a Los premios se adjudicarán en todo caso; pero si el Jurado estimase que ninguno de los trabajos presentados reúne sobre los demás del respectivo tema méritos para concederle el premio, tendrá amplias facultades para distribuir la cantidad, en la forma y proporción que juzgue procedente, entre los trabajos que considere merecedores de mención.

8.^a La concesión de premio ó mención á una Memoria no supone que la Asociación ni el Jurado calificador se hagan solidarios de las opiniones del autor.

*
* *

Por donación de un señor Académico numerario de la Real de Medicina, la Academia adjudicará en el mes de Noviembre del año corriente la cantidad de 1.000 pesetas para satisfacer los derechos de un título de Licenciado en la Facultad de Medicina á un alumno de la Universidad de Madrid que termine el período de la Licenciatura de su carrera de Medicina en el presente curso y que sea huérfano de médico.

Los aspirantes pueden presentar sus instancias en la Secretaría hasta el 31 de Octubre próximo, á las horas y en los días laborables, advirtiéndose que será incompatible la concesión de la suma expresada con los premios extraordinarios de Licenciado en la Facultad de Medicina que se confieran en el curso actual.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Observaciones relativas al diagnóstico experimental de la viruela según el método de Paul.—El doctor M. A. Gius hace observar que, según el método de Paul, puede distinguirse la viruela de la varicela, basándose en las alteraciones específicas obtenidas sobre la córnea del conejo por la inoculación del virus. El autor ha observado que si cuarenta y ocho horas después de la escarificación de la córnea con el contenido de la pústula, recobra su estado normal, se puede afirmar que no se trata de una pústula de viruela; por el contrario, si el líquido que sirve para la escarificación procede de un caso de viruela, se ve aparecer en la superficie de la córnea pequeños puntos salientes que no exceden de un milímetro de diámetro, aislados unos de otros, y que no enturbian aquélla.

Es suficiente extraer el ojo y colocarlo en una solución alcohólica de sublimado, para percibir al cabo de veinticinco minutos, sobre el fondo uniformemente latescente de la córnea, zonas de un blanco más vivo, correspondiente á la inoculación del virus. Estas zonas, de forma siempre redonda, tienen un diámetro que varía entre medio y dos milímetros; su número es variable; algunas veces se encuentran aisladas, pero otras forman grupos hasta de doce.

No se observa jamás nada semejante cuando se inocula en la córnea de un conejo el pus de otras formas variolosas, como la varicela ó las dermatitis purulentas; en estos

casos la córnea resulta turbia, presenta lesiones epiteliales y se cubre de abscesos. Cada vez que la córnea se enturbia claramente debe excluirse que se trata del virus de la viruela.

En 100 exámenes del contenido pustular practicados por Gius, 51 casos habían sido diagnosticados clínicamente como de viruela y 49 como de varicela ó dermatitis. Entre los 51 primeros casos la reacción de la córnea fué positiva 37 veces, dudosa en dos casos y negativa en los 12 restantes; y en los 49 casos no diagnosticados como viruela la córnea dió reacción negativa 43 veces, dudosa tres y positiva tres.

El diagnóstico experimental concuerda, pues, con el diagnóstico clínico en 80 por 100 de casos, siendo de notar que en ningún caso de varicela la córnea ha presentado reacción positiva.

El procedimiento de Paul merece ser tomado en consideración, ya que el diagnóstico precoz de la viruela es importante desde el punto de vista de las medidas profilácticas, que es necesario tomar.—(*Rivista di Igiene e Sanità Pubblica*, Agosto 1917.)—J. P.

* * *

Neuritis nitrofenoladas en los obreros que trabajan en las fábricas de explosivos.—Soulier y Jousse (*Lyon Médical*, 1916) han observado accidentes neuríticos graves frecuentes en estos obreros. Radican

en los miembros, y más todavía en los ojos, en donde determinan neuritis retrobulbar crónica. Los casos no son raros, pues en poco tiempo han estudiado 15.

La historia es siempre la misma. Al cabo de permanecer de seis á doce meses en la fábrica, el enfermo siente calambres y hormigueos en los miembros inferiores, á la par que nota mengua gradual de la visión con obnubilaciones pasajeras; más tarde no puede leer. Con frecuencia no acude á la consulta hasta que han pasado algunos meses. Entonces se observa invariablemente los mismos síntomas: ceguera para el verde, paresia ó parálisis de acomodación, mengua de la visión central, estrechez concéntrica del campo visual, á las veces escotoma central; al principio no revela nada el examen oftalmoscópico, pero luego se ve una neuritis edematosa y al fin una atrofia blanca; en todos se encuentran las mismas lesiones.

La parálisis de acomodación parece ser, como en la diftérica, un trastorno provocado por intoxicación de la corteza cerebral con integridad del músculo acomodador, pues nunca fué notada oftalmoplejia interna; el reflejo de convergencia está siempre disminuido y á veces abolido, y el reflejo fotomotor se conserva íntegro; es la inversión del signo de Argyll Robertson.

La ceguera para el verde es la característica de toda lesión del nervio óptico. Con frecuencia es el primer signo que revela atrofas descendentes, antes de que aparezcan lesiones oftalmoscópicas.

El agente nocivo parece pertenecer á la serie del nitrofenol, que todos los enfermos manejan en la fabricación de explosivos.

Los hechos han motivado medidas de protección que no se emplean con todo rigor.

En algunas fábricas se distribuye gafas, caretas con tapones antitóxicos, pero los obreros no las utilizan, á pesar de reiterados consejos; se valen sólo de guantes de caucho para evitar las quemaduras, y aun esto no siempre. Hay fábricas en que no se toma precaución alguna, y se limitan á dar cada día un litro de leche como contraveneno...

Aclimatados á su modo de vivir antihigiénico, los obreros miran con indiferencia los primeros trastornos: hormigueo y calambres en los miembros inferiores. Los toman como un hecho sin importancia, como inconvenientes del oficio, y no se les ocurre quejarse. Tampoco se inquietan por la mengua de su poder visual, y así es que, cuando se les examina, han pasado ya varios meses desde que aparecieron los primeros síntomas. Se les debiera prevenir sobre la importancia de estos accidentes.

Opinan que en estos casos se ha de advertir á los obreros las malas consecuencias de su abandono.

Las medidas protectoras é higiénicas han de ser empleadas: caretas, guantes, duchas, desinfección de las manos.

En cuanto se note los primeros trastornos visuales (percepción de una niebla, dificultad para leer), deben ser reconocidos por un especialista, que estará autorizado para declarar los que sean ineptos para estos servicios.

En *La Clinique Ophthalmologique* (febrero de 1917) publica, como síntesis, estas conclusiones:

1.^a Hay en los obreros que manejan los explosivos trastornos neu-

riticos, localizados con frecuencia en el nervio óptico, en donde presentan los caracteres de una neuritis retrobulbar tóxica que puede acabar en la atrofia de la papila.

2.^a Esta neuritis parece ser debida á la acción de los cuerpos nitrofenolados que entran en la composición de las pólvoras.

3.^a Se puede suponer que la vasodilatación debida á los productos nitrados debe ser la culpable, y tal vez convendría intentar el empleo preventivo de los vasoconstrictores.

4.^a Es útil poner á los obreros en guardia contra su peligrosa negligencia, y cuidar desde el principio los trastornos capaces de producir graves desórdenes en el organismo.

5.^a Es esencial la vigilancia de la aplicación rigurosa de medidas protectoras é higiénicas (caretas, guantes, duchas, desinfección de las manos).

6.^a Desde la aparición de los primeros síntomas visuales (percepción de una niebla, dificultad para leer), urge enviar al enfermo á la consulta de un especialista, que tendrá autorización para declararlo inútil para el servicio de las fábricas de pólvora. — (*Gaceta Médica Catalana*.)

Observaciones sobre la absorción de virus rábico por las mucosas sanas. — REMLINGER, P. — (*C. R. de la Société de Biologie*, Noviembre 1917.) — Muchos autores han ensayado con resultados diversos la transmisión de la rabia á los animales, depositando una gota de virus rábico en una mucosa sana.

El autor ha querido repetir estas experiencias poniéndose al abrigo

de las causas de error. Los ensayos se han hecho sobre conejillos de Indias, con un virus rábico, adaptado al organismo de este animal por un cierto número de pasajes. Los animales han sido colocados en cajas de madera, nuevas y de paredes lisas, desprovistas de asperezas, y alimentados exclusivamente de vegetales frescos y tiernos.

En estas condiciones se han inculado 30 animales en las fosas nasales, y 11 de ellos han adquirido la rabia; por el contrario, ha obtenido siempre resultados negativos depositando virus en la conjuntiva ó en las mucosas anal ó genital. La pituitaria parece ser la única mucosa susceptible á la infección rábica, lo que concuerda con la opinión de Gaucher, de que las mucosas dermo-papilares, revestidas de epitelio pavimentoso, no son absorbentes para los líquidos, en tanto que las mucosas revestidas de epitelio cilíndrico se dejan penetrar directamente por los humores infectantes. — (*Revista Veterinaria de España*, Marzo 1918.) — C. S. C.

Morbosidad y mortalidad del Ejército alemán. — Según datos oficiales, la mortalidad ha sido la siguiente:

Desde Agosto de 1914 á Enero de 1915, 12,93 por 100.

Desde Febrero de 1915 á Julio de 1915, 11,42 por 100.

Desde Agosto de 1915 á Enero de 1916, 10,50 por 100.

No hubo epidemias

De los heridos, el 86,6 por 100 de los hospitales del campo y el 90,1 de los de reserva curaron.

De 100 heridos, 90,2 por 100 vuelan al frente, 8,4 quedan invalidos, 1,4 mueren.

En 1916 había 18 000 Médicos en el frente y 6.000 á retaguardia. El personal de Sanidad asciende á 92.000 hombres.

V. Zeissl propone, para defender la población civil contra las en-

fermedades venéreas, que cuando se haga la paz, y antes de desmovilizar las tropas, se practique la reacción de Wassermann y se examine el segregado uretral en todos los soldados.—(*Gac. Med. Cat.*)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Transporte de los heridos de cabeza.—El autor estudia el problema de si es mejor operar inmediatamente á los heridos de cráneo en las formaciones avanzadas, ó enviarlos sin operar á los hospitales de base. Sesenta y seis de estos casos fueron operados en el frente y luego evacuados á los hospitales, y los resultados obtenidos demuestran, que el transporte en los cinco primeros días después de la operación acarrea una muerte cierta, mientras que la mortalidad decrece gradualmente si alejamos el transporte del momento operatorio, quedando reducida á cero si la evacuación de los heridos se hace cuatro ó cinco semanas después de practicada la intervención.

La experiencia ha demostrado que la operación diferida tres ó cuatro días da todavía buenos resultados. Allers observa que la operación practicada en la primera semana da un 12 por 100 de mortalidad. Sin embargo, parece mejor no operar en las formaciones del frente, y si esto es realizado, debe transcurrir un período, á lo menos, de diez ó doce días antes de evacuar el herido.

El autor piensa que la razón por

la que los no operados soportan el transporte mejor que los operados, debe ser buscada en el comportamiento de las heridas recientes. En éstas se forma una rápida adherencia entre la duramadre y los tejidos próximos en la periferia de la lesión; hay, al mismo tiempo, un aumento de volumen del tejido cerebral y elevación de la presión intracraneal, todo lo cual evita el que la infección se difunda. Cuando se han extirpado fragmentos de hueso, etc., disminuye la secreción céfalorraquídea y la tensión, con lo que la infección puede extenderse más fácilmente. Los hallazgos anatomopatológicos confirman este modo de pensar.—*Wien. Klin. Wochenschr.*—*Allers.*

* * *

Cicatrización de las heridas: Asepsia bacteriológica de una herida—

En una comunicación previa ha sido demostrado, afirma Vincent, que hasta una infección ligera es capaz de detener el proceso cicatricial, y es preciso practicar experimentos sobre las heridas quirúrgicas asepticas. El grado necesario de asepsia puede ser obtenido por el método de Carrel y Dehelly. La asepsia

quirúrgica difiere en absoluto de la asepsia bacteriológica, como afirma el autor, y se da el caso de que heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención contienen numerosas bacterias, particularmente el micrococcus *e. idermis albus*. Sin embargo, cree el autor que los experimentos llevados á cabo por Carrel y Hartmann, han demostrado la posibilidad de lograr una asepsia bacteriológica absoluta con el empleo del nuevo método de esterilización de las heridas con el líquido de Dakin.

El objeto de los experimentos del autor, es determinar hasta qué grado puede lograrse la asepsia bacteriológica por la irrigación continua con el líquido Dakin ó por el empleo de las pastas de cloramina. En la primera serie de experimentos el autor trata de determinar qué can-

tidad de la solución citada ó de cloramina T es necesaria para retardar ó impedir el desarrollo del estafilococo, siendo de mucha importancia este dato para saber si la cantidad de líquido que ha llegado á la herida ha sido suficiente para esterilizar las secreciones de ésta é inhibir el desarrollo de los gérmenes.

De 20 casos infectados tratados con la solución de Dakin ó la pasta de cloramina, 7 se mostraron bacteriológicamente estériles, lo que prueba que en el 35 por 100 de los casos puede aspirarse á una asepsia en el riguroso sentido de la palabra. Este grado de asepsia no es, en verdad, necesario para hacer una sutura secundaria, siendo suficiente que el número de bacterias por campo sea escaso para que la reunión secundaria tenga éxito.— (*J. Exp. Méd.*, 1917.)—*Vincent A.*

BIBLIOGRAFÍA

Los ideales en psicoterapia.—Discurso del Dr. D. Enrique Fernández Sanz para su ingreso en la Real Academia de Medicina.

Empieza el trabajo de recepción en la Academia trazando una silueta de la personalidad científica y social de D. Eloy Bejarano, cuya vacante en la Academia va á ocupar el Dr. Fernández Sanz, y después de hacer resaltar las elevadas dotes de su antecesor, pasa á desarrollar el tema objeto de su trabajo, encareciendo la importancia que tienen en la práctica los ideales religioso, místico, filosófico, como medios terapéuticos psicopáticos, tratamiento

tanto más oportuno, cuanto algunas veces carecemos en absoluto de toda otra medida con que llevar el alivio á las dolencias que nos son encomendadas. Hace un profundo análisis de algunos estados psíquicos, optimismo, pesimismo, estoicismo, etc., capaz de revelarle como un psicólogo consumado, si su autoridad en estas cuestiones no fuera bastante conocida.

En el discurso de contestación, el Académico Excmo. Sr. Don Luis Ortega Morejón comenta muy atinadamente la labor del recipiendario, poniendo de su cosecha muy finas observaciones psicológicas.

SECCIÓN OFICIAL

- 16 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 122) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Jefes y Oficiales Médicos siguientes: Subinspector Médico de segunda D. Celestino Alemany Aznares; Médicos primeros D. José Valdés Lambea, D. Enrique González Rico y D. Francisco Muñoz Cortázar, y Médicos segundos D. Eusebio Torrecilla Parodi, D. Policarpo Toca Plaza y D. Antonio Crespo Alvarez.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 122) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Médicos primeros don Norberto Olózaga Belaunde y D. Alberto Valdés Estrada, y el Médico segundo D. José Mallo Lescún.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 124) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Subinspector Médico de segunda D. Celestino Alemany Aznares, el Médico primero D. José Valdés Lambea y el Médico segundo don Eusebio Torrecilla Parodi.
- 22 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 128) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Médicos primeros don José Crende Martínez, D. Nicolás Martínez Rituerto y don Francisco de la Peña Azaola, y los Médicos segundos don

Ricardo Villanueva Rodrigo, D. Luis Fontes Blanco y D. Francisco Irañeta Urrizar.

- 27 Mayo—Real orden (*D. O.* núm. 118) concediendo al Farmacéutico mayor D. Francisco Alonso Pulido, con destino en el Laboratorio Central de Medicamentos, la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco y pasador de Industria Militar.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 118) concediendo licencia al Médico primero D. Manuel Bastos Ansart para contraer matrimonio con D.^a María de la Concepción Bastos Mora.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 119) resolviendo que el Farmacéutico primero D. Pío Font Quer pase á situación de reemplazo, con residencia en Barcelona, por el término mínimo de un año.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 121) designando para asistir al viaje de Estado Mayor que ha de realizarse este año al Médico mayor D. Pablo Salado Fernández y á los Médicos primeros D. Pedro Lombana Rañada y D. Manuel Sánchez Barriga y Burgos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) nombrando Médico auxiliar del Ejército al soldado del Regimiento de Infantería de Asia D. Félix Morales Arcas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas, por efectividad, á los Médicos primeros D. Casto Morales Moleón y D. Baltasar Tomé Ortiz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) concediendo al Médico primero D. Jerónimo Forteza Martí, Jefe del Gabinete radiológico del Hospital de Málaga, la gratificación anual de 1.500 pesetas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) aprobando el acta y presupuesto del Parque de Sanidad Militar para pago de una factura de 288,93 pesetas á la Compañía de Ferrocarriles Andaluces, para transporte de material sanitario á Africa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda D. Wistaño Roldán Gutiérrez se encargue del cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Vizcaya.

- 3 Junio...— Real orden (*D. O.* núm. 122) disponiendo que, á partir del día 5 del presente mes, se concedan licencias trimestrales en los Cuerpos y unidades de la Península, Baleares y Canarias. Las tropas de Sanidad Militar quedan exceptuadas de esta concesión, por no permitirlo las necesidades del servicio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 122) nombrando el Tribunal de exámenes de sargentos para el ascenso á Oficiales de la escala de Reserva retribuida. Figura como Vocal en dicho Tribunal el Médico primero de la Brigada de tropas de Sanidad Militar D. Joaquín González Alberdi.
- 4 » Real orden (*D. O.* núm. 123) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Mercedes Martínez Díaz al Médico primero D. Benigno Fernández Corredor y Chicote.
- 7 » Real orden (*D. O.* núm. 127) nombrando Farmacéuticos auxiliares del Ejército á los sanitarios de la quinta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar don Roberto Olaguena Sanz y D. Francisco Naval Zafraned.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 128) disponiendo se remitan á la Sección de Sanidad Militar, con la posible urgencia, copias conceptuadas de la hojas de servicios y de hechos de los Subinspectores Médicos de segunda clase que figuran en el *Anuario Militar* del corriente año con los números 44 al 50; de los Médicos mayores, números 69 al 121, y de los Médicos primeros, números 208 al 288, á los efectos de clasificación de aptitud para el ascenso.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 129) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Médicos primeros don Tomás López Mata y D. Ovidio Fernández Rodríguez, y el Médico segundo D. Teófilo Rebollar Rodríguez.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 129) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Elia Pérez Bellot al Médico segundo D. José Jover y Jover.

