

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 1.º de Marzo de 1904

Número 401

LA DESTRUCCIÓN DE LOS ROEDORES Y PROFILAXIA DE LA PESTE

I

La propagación de la peste por los roedores ofrece al más detenido estudio una fase importantísima de la profilaxia, cual es la segura destrucción de tan temibles animales.

Antes que el reconocido peligro de la peste transmitida por diferentes especies del género *Mus* indujera á higienistas y epidemiólogos á buscar medios eficaces para la destrucción de que se trata, recursos muy modernamente ensayados, y á que ha de dedicarse algún espacio en el presente escrito, la necesidad de adelantarse á los incalculables estragos que en ciertas épocas y en muchos países ocasionan, particularmente á la agricultura, los ratones campestres, obligó á pensar en la manera de combatir un enemigo contra cuya invasión el hombre declárase indefenso. Enemigo incontrastable por el número, parece fabuloso el daño que los roedores llegan á causar á la riqueza agrícola; en poco tiempo, la región invadida ve talados sus campos, piérdense las cosechas y ningún humano esfuerzo tiene poder bastante para prevenir la ruina.

En importantes obras de Zoología se insertan datos que permiten formar aproximada idea de estos daños, tan considerables, á veces, que alguien ha podido compararlos á una de las plagas de Egipto.

La insaciable voracidad de las aludidas especies únese, para la

devastación, á la facultad extraordinariamente desarrollada de reproducirse; de tal modo que, según ha expresado un naturalista, una pareja de ratones de campo (*Arvicola arvalis* L.), que resiste á los rigores del invierno, puede hallarse multiplicada hasta el número de 200 individuos ó más en el próximo otoño. Fabrican sus nidos á 40 ó 60 centímetros de profundidad; grandes extensiones de terreno aparecen como cribadas por incontables agujeros, unidos entre sí por galerías, y el destrozo en los sembrados, lo mismo que en el bosque ó la selva, da la medida del beneficio inmenso que proporcionará un agente destructor de los calamitosos roedores.

Por ingenioso modo, la bacteriología ha venido á brindar un método abonado para la anhelada destrucción.

En 1891, Loeffler daba á conocer á la Sociedad Médica de Greifswald sus observaciones con motivo de una epidemia que, en dos distintas fechas (1889 y 1890), había ocasionado la muerte de gran parte de los ratones blancos destinados á la experimentación en el Instituto de Higiene á que presta su brillo el eminente profesor. Una magistral investigación microbiológica le condujo á descubrir que se trataba de infección debida á un germen que, á causa de presentar ciertos caracteres análogos á los del bacilo descubierto por Eberth en el organismo humano, denominó *bacillus typhi murium*.

Las alteraciones que Loeffler comprobó por la autopsia, especialmente en el tubo intestinal y en los ganglios mesentéricos de los roedores, demostraban haber servido el aparato digestivo de puerta de entrada al microbio infeccioso. Habiendo experimentado los efectos de este germen en otra especie de ratón, el *Arvicola arvalis*, antes mencionado, pudo convencerse de la gran sensibilidad que este último presenta para el mismo bacilo, produciéndose infaliblemente, por la vía digestiva, la acción patógena mortal.

La materia infectante es ingerida royendo el animal los restos ó cadáveres de sus congéneres, voracidad que muchos observadores advierten tratándose de parecidas especies zoológicas; ó se origina la infección por alimentarse los ratones de sustancias im-

pregnadas con cultivos virulentos expresamente obtenidos en el laboratorio.

Al comprobar la facilidad con que los ratones morían después de haber comido trozos de pan ó de patata empapados ó humedecidos con el cultivo en caldo, Loeffler dedujo que podría, sin duda alguna, convertirse este medio en un agente de destrucción de animales cuyas devastaciones ha tenido que lamentar más de una comarca en Alemania.

El pensamiento estaba tanto más justificado cuanto que múltiples remedios á tal calamidad se han propuesto y planteado en vano, y aun algunos resultan ser un mal que se une á otro mal, como sucede con los líquidos venenosos que se derraman en los campos ó con semillas intoxicadas, ya que el veneno preparado del mismo modo mata animales útiles y valiosos.

Era necesario investigar si de este último muy grave inconveniente carecía el germen en cuestión, y, en efecto, los experimentos emprendidos por Loeffler en los más comunes y apreciados animales domésticos, en las aves de corral y en los que la agricultura utiliza, demostraron que ninguno de ellos enfermaba ingiriendo en considerable cantidad sustancias intensamente contaminadas. Los resultados, por consiguiente, daban aliento á fundadas esperanzas, faltando tan sólo que un ensayo realizado en grande, no circunscripto al ámbito del laboratorio, diese la concluyente sanción en la práctica, poniendo en manos del agricultor un recurso de manifiesta y grandísima importancia.

No tardó en presentarse á Loeffler la ocasión muy propicia. Habiendo aparecido una alarmante plaga de ratones en los campos de la Tesalia, el año 1892, el Gobierno griego concertó con el sabio microbiólogo la ejecución del nuevo plan, encaminado á contrarrestar un mal de cuyas consecuencias tenía ya el país amenazado amarga experiencia. De los preliminares, trámites é incidencias que se refieren á la adopción del plan propuesto y de las condiciones en que el profesor de Greifswald y su ayudante, el Doctor Abel, aceptaron y cumplieron su bienhechora misión en el país

citado, dió cuenta el mismo Lœffler en una Memoria interesante.

Aquí bastará indicar que los no pequeños trabajos á que se había dado cima viéronse coronados por un éxito que importantes autoridades de Grecia, personas de elevada representación, como poderosos hacendados en las localidades infestadas, reconocieron.

Divulgado el brillante éxito y acreditado así el procedimiento, no podían tardar en emprenderse nuevos ensayos; agregáronse á las pruebas obtenidas otras muchas, sin que á las conclusiones favorables dejasen de oponerse resultados negativos ó contradictorios.

Confirmaron, en general, tales conclusiones los ensayos practicados en diferentes puntos de Alemania y de Austria. Obedeciendo á una disposición del Ministerio de Agricultura de este Imperio, un centro técnico, el Químico-Agrícola de Viena, encomendó al Dr. C. Kornauth el estudio y realización de trabajos concernientes á materia de tan innegable interés; y se invitó, en su consecuencia, á las Sociedades Agrícolas de la nación para que, caso de notarse en las respectivas zonas el incremento de los roedores, se pusieran de acuerdo con el expresado centro encargado de llevar á término los ensayos de extinción de la plaga por medio del bacilo *muritífico*. En oportunos impresos circulares se consignaron precisas instrucciones que habían de facilitar el empleo de los apropiados cultivos en caldo gelosado, de que se remitían cierto número de tubos á aquellas sociedades, corporaciones oficiales ó á los particulares que los solicitaban; advirtiéndole á los interesados la necesidad ó conveniencia de proporcionar al Centro vienés algunos de los ratones que importaba destruir, enviados con oportunidad á fin de comprobar previamente el grado de receptividad para el germen patógeno.

De este modo se evitaría el descrédito de un procedimiento verdaderamente eficaz tan sólo para contadas especies. Lœffler había notado ya esta sensibilidad limitada, y que ciertos roedores, en que se incluyen las ratas, carecen de predisposición á contraer la enfermedad, sobre todo por la vía digestiva, precisamente la

que, en la transmisión de la epizootia, ha de asegurar el acceso al microbio infectante.

Un tubo del cultivo virulento bastaría para la preparación de 2 litros del líquido activo, en que podrían empaparse de 500 á 1.000 trozos de pan destinados al cebo, introduciéndolos en los agujeros que los ratones practican en el terreno.

El informe de Kornauth ratifica la utilidad del medio ensayado y sus ventajas, si se compara con el empleo de granos á que se incorporan sustancias tóxicas, como la estricnina; investiga el autor la causa de algunos fracasos y rechaza, por absolutamente erróneas, las afirmaciones contrarias al método emitidas por una Comisión inglesa que hubo de estudiar el asunto.

La idea concebida y planteada por Lœffler y pronto secundada por otros, tuvo todavía más resonancia por los trabajos realizados en importantes laboratorios microbiológicos, no perdiendo de vista la oportunidad de extinguir los animales nocivos á beneficio de una epizootia artificialmente provocada.

J. DEL CASTILLO,

Médico mayor.

(Continuará).



Prensa y Sociedades médicas.

Lengua negra tratada por el agua oxigenada.—El Dr. Papón refiere un caso en el cual la enfermedad cedió á las aplicaciones de agua oxigenada, medio que aún no había sido empleado. El enfermo llevaba ya cinco años de enfermedad cuando se presentó en la consulta. Examinándole la garganta, se percibía en ella una coloración rojo obscura, llamando sobre todo la atención el aspecto de la lengua, cuya cara superior, en una extensión de 5 centímetros próximamente delante de la V lingual, estaba recubierta de pelos cortos y fuertes de color moreno, que se podían peinar en diversos sentidos; la punta y los bordes de la lengua conservaban su aspecto normal.

Entonces comenzó el tratamiento, que consistía en lavados y fricciones con una torunda de algodón hidrófilo empapado en agua oxigenada boricada á 10 vol. Esta operación se repetía tres ó cuatro veces por día. Pasada una semana, la lengua quedó completamente desembarazada de su revestimiento piloso y volvió á ser rosada, recobrando poco á poco su estado normal. La angina y demás síntomas concomitantes desaparecieron.

Este enfermo abandonó demasiado pronto el tratamiento, y tuvo una recidiva que cedió rápidamente á algunas aplicaciones de agua oxigenada.

(*Jour. de med. y chir. pract.*)

*
**

Curación espontánea de los carcinomas. —Heinvich Mohr: Todo lo que disminuye la vitalidad del cuerpo disminuye la del tumor, y cuanto menos rico es el régimen alimenticio más se retarda su desarrollo. Así, en las enfermedades crónicas que producen agotamiento, los tumores malignos se estacionan algún tiempo antes de la muerte. En este principio es en el que basaba su cura de inanición Hufeland. Lo mismo ocurre á continuación de las enfermedades infecciosas generales. En estos casos interviene contra los tumores un nuevo factor, que es la reacción inflamatoria provocada en los tejidos por la intercurencia de una toxina ó de los microbios específicos de la enfermedad general. Ella puede traer un reblandecimiento y una necrosis del tumor. Por analogía se pueden citar los casos de tumores no malignos curados en el curso de una septicemia, sin que por ello hubiera purulencia.

Paget, Ligg y Benekes han visto casos semejantes. La tuberculosis evoluciona retardando la marcha de un tumor canceroso y aun sifilítico. (Ravogli, Thiersch, R. Williams).

Se ha observado que mujeres que tenían úlceras de la pierna no presentaban jamás tumores abdominales. Dos autores, Perriens y Truka, han pensado tratar el cáncer provocando una supuración. Este método no actuaría más que debilitando la vitalidad general. Por otra parte, dice H. M., los casos siguientes son tan curiosos como misteriosos: los de un tumor maligno en la mujer que evoluciona hacia la curación después de una transformación de la esfera genital, embarazo, menospausia, castración (R. Williams Lische-zahn). Esta regresión se verifica cualquiera que sea el punto donde asiente el tumor. Estos casos son bastante numerosos, y de ellos se han ocupado varios autores.

Tales son las causas generales capaces de impedir el desarrollo de un carcinoma.

Localmente actúa en el mismo sentido todo lo que es capaz de disminuir el estado de irritación y de hiperemia del tumor.

A estas últimas causas se agregan la laparotomía simple, el enfriamiento; en ciertos casos la gastro-entero-anastomosis ha sido

seguida de curación del tumor; por fin se han visto casos de curación relativamente frecuentes consecutivos á una erisipela.

Al terminar este curioso trabajo, el autor concluye: que es necesario prestar más atención á los métodos que tienden siempre á colocarse en primera fila; métodos basados en las leyes de la *eytolisis* y de la *autolisis*, que implican el conocimiento de la evolución orgánica, apoyándose sobre las leyes naturales y que podrían conducir al descubrimiento de un principio artificial, medicamento ó suero capaz de luchar contra el tumor maligno.

(*Therapeutische Monatshefte*).

*
**

La apendialgia.—Con el nombre de *apendialgia* designa M. Guinard el grado más atenuado de la apendicitis, caracterizada por el solo síntoma *dolor*.

En apoyo de sus ideas M. Guinard refiere varias observaciones, algunas de las cuales son altamente interesantes, tal como el caso de una mujer que tenía dolores abdominales, atribuídos primero á una lesión estomacal, después á cólicos hepáticos, á un fibroma, y finalmente á una hernia crural. Ni la histerectomía, ni la cura radical de la pretendida hernia, pusieron fin á los dolores. Hasta que tras concienzudo análisis clínico M. Guinard dió el diagnóstico de apendicitis; la ablación del órgano afectado curó al enfermo.

M. Guinard pasa revista á los principales cuadros sindrómicos durante el curso de los cuales se han podido observar errores de diagnóstico y en los que los síntomas serían debidos á lesiones del apéndice.

Ocupa el primer lugar la *hernia*, viene enseguida el *fibroma*.

Los fibromas dolorosos por sí mismos son raros, á menos de que haya una anexitis concomitante. Así, en presencia de un tumor fibroso del útero acompañado de dolores, es necesario pensar en la apendicitis y buscar cuidadosamente el dolor localizado á nivel ó en los alrededores del punto de Mac-Burney. En 42 mujeres operadas por M. Guinard por fibroma, 18 se quejaban de dolores, y, de entre ellas, en 10 los dolores tenían palmariamente un origen apendicular. Desde el punto de vista práctico es, pues, de toda necesidad, durante la histerectomía abdominal, ver el estado del apéndice.

Los *quistes del ovario*, sobre todo los quistes multiloculares, pueden prestarse al error. En los quistes de ovario dolorosos no acompañados de supuración es necesario buscar del lado del apéndice.

En 11 casos de *salpingitis*, observados durante su práctica personal, M. Guinard ha notado la coexistencia de la apendicitis.

La apendicitis coexiste igualmente, con gran frecuencia, con los *ovarios esclero-quisticos*.

Con el *riñón móvil*, el error de diagnóstico se ha cometido frecuentemente. En dos casos personales los dolores habían persistido después de la mefropexia. M. Guinard ha encontrado un punto cla-

ramente doloroso en la fosa ilíaca derecha, habiendo permitido la operación demostrar las lesiones del apéndice.

Lo mismo ocurrió con el *prolapso uterino* en dos casos en que la perineorrafia no había dado resultado, desapareciendo los dolores á la sola ablación del apéndice lesionado. Igualmente se observa la confusión en el curso de las *metritis*, de la *dismenorrea*, del *embarazo doloroso*, de la *colecistitis*. Sería fácil multiplicar hasta el infinito estos errores de diagnóstico.

La conclusión práctica que se impone es la siguiente: No cerrar nunca el vientre después de una laparotomía sin estar seguro del estado del apéndice.

(*Société de Chirurgie*).

* * *

Patología y mortalidad en los judíos.—La persistencia de la vida es en todos los casos mayor en los judíos que en los no judíos; el número de nacimientos fracasados es más pequeño, la mortalidad por debajo de los quince años es menor y la longevidad mayor. En los mismos matrimonios mixtos en que uno de los cónyuges es judío, principalmente el hombre, la cifra de los fetos muertos disminuye. La morbosidad, igualmente es más débil en el judío; á pesar de su higiene detestable resiste á las epidemias y á la tuberculosis. La sífilis y el alcoholismo son raros. En cambio, está sujeto á ciertas afecciones: difteria, enteritis, diabetes, gota, litiasis, lesiones vasculares, obesidad, neurastenia é histerismo. Idiocia, vicios de conformación, psicopatías, ceguera, sordo-mudez, parálisis y tabes son relativamente raras, lo mismo que la epilepsia.

Las causas de esta situación, declara Hoppe, autor del trabajo en cuestión, deben buscarse en esa poderosa selección que la raza judía ha debido realizar, por su secular opresión, en su sentimiento familiar y en su temperamento. .

(*Zentralbl für Medizin*).

* * *

Disenteria producida por espirilos.—M. Le Dantee ha expuesto á la Sociedad Biológica de Burdeos las investigaciones realizadas por él y el Dr. Brimgell, durante tres años, sobre la bacteriología de una forma de disenteria que no ha encontrado más que en la región del Sudoeste.

Se encuentra en las heces una cantidad enorme de espirilos fáciles de colorear, pero que se decoloran rápidamente por la acción del alcohol. Las mucosidades pseudo-membranosas están formadas casi exclusivamente por acúmulos de espirilos. Contienen células epiteliales separadas ó placas enteras desprendidas de la mucosa, en las cuales existen gran número de espirilos sujetos á ella á la manera de alfileres clavados en una pelota; esto explicaría la génesis de las ulceraciones intestinales. En estas formas los espirilos no se acompañan de otros bacilos. No se pueden obtener cultivos sobre

ninguno de los medios actualmente conocidos; pero inyectando falsas membranas espirilares en el recto del gato, se reproduce una disentería de espirilos atípica.

(Le Caducée).

*
**

Tratamiento de la cistitis hemorroidal.—Esta variedad de cistitis, dice el Dr. Mesnard, es de las más dolorosas y rebeldes. Produce síntomas que dependen de las hemorroides y de la cistitis. Es preciso tratar, por lo tanto, el elemento cistitis y el hemorroidal.

Contra el primero el enfermo tomará las píldoras siguientes:

Trementina.....	{	áá 10 centigramos.
Alcanfor.....		
Castóreo		

Para una píldora; tres ó cuatro por día.

Puede emplearse también la esencia de trementina en la forma siguiente:

Esencia de trementina	4 gramos.
Looch.....	150 —
Esencia de limón.....	VI gotas.

Una cucharada ó cucharada y media mañana y tarde.

Contra la fluxión hemorroidal se emplean los supositorios astringentes, hemostáticos y calmantes. En el caso de hemorroides internas son utilísimos los siguientes:

Extracto seco de hamamelis virgínica.....	5 centigramos.	
Ortoformo.....	25 á 50 —	
Cloruro de cocaína	3 —	
Extracto de belladona.....	{	áá 2 —
— opio		
Manteca de cacao	4 gramos.	

Para un supositorio.

Se introduce un supositorio una hora antes de levantarse y otro al acostarse.

Si hay hemorroides externas, se aplica mañana y noche la pomada siguiente:

Ungüento populión.....	20 gramos.	
Ortoformo	1 —	
Cloruro de cocaína.....	20 centigramos.	
Extracto de belladona.....	{	áá 2 —
— opio		

En las hemorroides, sobre todo en las que van acompañadas de flujo sanguíneo, conviene emplear la adrenalina, pero por la vía gástrica (5 á 10 gotas en un poco de agua, dos ó tres veces por día), porque cuando se emplea al exterior su acción vasodilatadora produce una sensación de plenitud y de tensión rectal más molesta que la dolorosa primitiva.

(La Presse médicale).

*
**

El tratamiento de la epilepsia.— El Dr. W. E. Thomas, de Brooklyn:

En el tratamiento de esta enfermedad, tan variable, hay que lidiar con las dos indicaciones más importantes: el tratamiento tanto del ataque convulsivo como de la causa predisponente.

Los ataques precedidos por una aura bien definida, son cortados á menudo por algún artificio, como, por ejemplo, constreñir el miembro por el cual se originó la sensación aural, ó haciendo presión sobre los nervios supra-orbitales, ó la aplicación de algo frío, etc.

Las inhalaciones de diversos anestésicos, tales como el nitrito de amilo, el éter, el cloroformo, etc., han sido muy elogiados como eficaces para acortar la crisis; pero la absorción de estas substancias suele ser muy tardía para producir el resultado deseado. Durante un ataque es imposible acortar la convulsión, y las únicas medidas que deben tomarse son aquéllas que tiendan á evitar que el enfermo se lastime ó se sofoque, y á veces se hace necesario recurrir á la respiración artificial. No debe interrumpirse la somnolencia que sigue á la crisis. Al despertarse debe darse al enfermo una octava parte de un galón de leche con una dracma de *Phosphagón*, para ser repetida cada dos horas. Durante el ataque de excitación psíquica, un baño de mostaza, ó envolver al enfermo en una sábana previamente sumergida en agua caliente con mostaza, produce á veces tan buenos resultados que los enfermos lo piden cuando presenten una crisis.

El *status epilepticus* ha sido tratado por muchos métodos obediendo á muchas indicaciones. Los bromuros á grandes dosis, están muy lejos de producir el efecto de costumbre. Los anestésicos ó las inhalaciones han sido empleados obteniéndose poca ventaja. De suma importancia es el de la alimentación forzosa con el tubo estomacal, más el *Phosphagón* en dosis de una dracma en cada alimentación, por su efecto nutritivo en las células motrices del cortex cerebral.

El tratamiento de la epilepsia debe dirigirse contra la causa, cuando ésta es accesible, y también contra la tendencia espasmogénica del cortex cerebral. Los diversos antiespasmódicos, como el alcanfor, el opio, la valeriana y la belladona, se usan todavía, pero el bromuro de potasio es el que aún goza de mayor reputación. Los bromuros producen un efecto particular sedativo sobre las regiones motrices del cerebro y de los cuernos grises de la médula espinal y sobre los tejidos musculares, incluyendo el aparato cardíaco.

El bromuro de sodio lo consideran algunos como más deseado que la sal potásica, por la tendencia que tienen todas las sales potásicas á producir la depresión cardíaca, y también porque la sal de sodio contiene una cantidad mayor de bromuro. Por lo general, la dosis para los adultos es de una á dos dracmas al día, pero algunos pueden tomar con beneficio cinco dracmas y hasta una onza por corto tiempo, siendo tomada provechosamente en las comidas con un buen trago de agua.

Los bromuros pueden ser administrados en una dosis grande ó en dosis que pueden aumentarse ó disminuirse gradualmente; en este último caso, se puede empezar con una dracma diariamente y agregar 15 granos á la dosis diaria cada semana, hasta llegar á 105 y hasta 120 granos al día, y entonces volver á la dosis primera, según el método de Charcot. Prefiero más el método continuo. La tolerancia individual debe ser determinada por una prueba. Se puede aumentar la dosis por unos 15 granos mensuales, si no hay síntomas de intolerancia al bromuro. Los bromuros no deben dejarse de tomar por ningún pretexto, á no ser por la intervención de alguna enfermedad aguda y adinámica, en cuyo caso están contraindicados indiscutiblemente. La droga debe continuarse usando aun cuando la enfermedad parezca estar curada; verdaderamente, los bromuros se hacen por necesidad parte de la alimentación del epiléptico restablecido.

Basándome en la idea de que la crisis epiléptica se debe á la hiper-excitación de las células motrices del cortex cerebral, causada por algún cambio íntimo en el metabolismo de la célula motriz, he estado usando el *Phosphagón* durante los dos últimos años, en combinación con los bromuros. El *Phosphagón* es una combinación orgánica del fósforo, y cada onza líquida equivale á 8 granos de anhídrido fosfórico. El contenido fosforizado del *Phosphagón* se obtiene en parte de semillas germinantes, y en parte de tejidos animales, y en parte de fósforo orgánico preparado sintéticamente. Los cuerpos portadores del fósforo parecen ser convertibles fácilmente en lecitina, nucleína, protagón, etc., y así puede explicarse el hecho clínico de que se evita el envenenamiento con el bromuro y la nutrición de los centros nerviosos se sostienen, aun con la administración continua de los bromuros.

Es un hecho clínico que los epilépticos se sostienen en estado normal por el uso del *Phosphagón*, aun estando bajo la administración continua del bromuro, y que esta preparación es sin duda especialmente útil como un nutritivo directo al sistema nervioso central y como un correctivo á los efectos contraproducentes de los bromuros.

(*Charlotte Medical Journal*).

*
* *

El permanganato de potasa como antidoto del opio y sus alcaloides.—Según refiere la *Terapéutica Moderna rusa*, los Doctores Finkelstein y Kark han ensayado las inyecciones hipodérmicas de permanganato potásico en 3 casos gravísimos de intoxicación por las preparaciones del opio y morfina, consiguiendo resultados verdaderamente notables.

En el primero se trataba de una muchacha que había tomado *un gramo* de clorhidrato de morfina. Avisado el Dr. Finkelstein hora

y media después del accidente, encontró á la enferma en completo estado de postración, con pérdida absoluta de los reflejos, con las pupilas muy contraídas y sin reaccionar en lo más mínimo bajo la influencia de la luz. El rostro estaba pálido, casi cianótico, la respiración era muy lenta (8 respiraciones por minuto), afectando el tipo de Cheyne-Stoks, y el pulso, muy pequeño é irregular, sólo latía 38 veces por minuto,

Inmediatamente se practicó una inyección hipodérmica de solución de permanganato de potasa al 1 por 100, iniciándose poco después la regularización del pulso y de los movimientos respiratorios. A la media hora después se repite la inyección, y los trastornos antes indicados van desapareciendo con tan extraordinaria rapidez, que á las tres horas el autor puede abandonar á la paciente por considerarla fuera de todo peligro.

El segundo caso, observado por Kark, se refiere á un niño de tres meses, al que se habían administrado por equivocación 5 gramos de polvos de Dower (25 centigramos de extracto tebáico). No obstante haber aplicado una hora más tarde el lavado del estómago y de haber hecho uso de una poción con permanganato (0,06 por 300 de agua) administrada por cucharadas, el estado del pequeño enfermo no podía ser más grave. La cianosis se hacía por momentos más marcada, el pulso más débil, irregular y lento, las pupilas estaban contraídas hasta ofrecer el diámetro de puntas de alfileres, los movimientos respiratorios no pasaban de 8 por minuto y el estado comatoso persistía á pesar de los estimulantes administrados por vía gástrica y de las repetidas aplicaciones de sinapismos que en poco tiempo se llevaron á cabo.

Perdida toda esperanza de salvación, el Dr. Kark inyecta debajo de la piel una jeringuilla de la solución de permanganato al medio por 100, á la vez que administra al interior una cucharada de las de café del mismo líquido. A los pocos minutos comienza la mejoría, y algunas horas más tarde el enfermo cura.

En la tercera observación se trataba de un hombre robusto, de cuarenta años, que había tomado 1,25 gramos de morfina. La curación se obtuvo, como en los casos precedentes, merced al empleo del permanganato por vía gástrica y subcutánea.

Por lo que respecta á la dosis en que debe administrarse el referido medicamento, Finkelstein establece las tres reglas siguientes:

1.^a Para inyecciones hipodérmicas, la concentración de la solución de permanganato no debe exceder de 4 á 5 por 100, inyectando un gramo cada media hora ó una hora, hasta conseguir [una considerable mejoría.

2.^a Por vía gástrica deben darse 25 centigramos del antídoto por cada 20 de morfina, y 40 del primero por cada gramo de extracto de opio.

3.^a Cuando no se conozca con seguridad la cantidad de veneno ingerido, se administrarán de 50 á 60 centigramos de permanganato

en un vaso de agua, después de haber practicado el lavado del estómago con una solución débil de la misma droga.

(*Sem. Méd. de Buenos Aires*).



La gripe infantil.—El Dr. D. J. Aguilar Jordán publica el siguiente artículo de gran interés clínico:

«Es cosa corriente ver cómo se tolera por las familias la prosecución del régimen ordinario en los niños invadidos por la gripe, hasta que la aparición de ciertos síntomas gastro-intestinales les advierte de su irracional conducta.

De esto se sigue que el bacilo de Pfeiffer deja sentir de preferencia los efectos de su poder fluxionario sobre el aparato digestivo.

Bajo dos formas distintas suele presentarse la gripe gastro-intestinal: una sobreaaguda, otra aguda.

Comienza la *sobreaaguda* por violentos accidentes que desde un principio adoptan graves caracteres. La acción del veneno sobre el estómago se traduce por vómitos, durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, rebeldes, casi incoercibles. El niño se enfría, su nariz se afila, y sus ojos, hundidos y rodeados de un amoratado círculo, le dan todo el aspecto de un enfermo grave; unido esto á una tenaz constipación, casi ponen en los labios del Médico la palabra meningitis. Sin embargo, los vivos dolores de vientre, y especialmente en las regiones epigástrica y cecal, la tumefacción dolorosa del hígado y bazo, la persistencia del coriza, del lagrimeo y de la tos seca, quintosa é incesante, aparecida algunos días antes, hacen que el Médico no se decida á pronunciar un diagnóstico que siempre produce terribles efectos en el ánimo de los atribulados padres.

Por otro lado, de ordinario suele ser la fiebre elevada, llegando en ocasiones á 40° y aun más. Sin embargo, por las circunstancias de su curso casi apirético y la violencia del vómito, cito la siguiente observación:

C. M., niña de cuatro años y medio, de Valencia. Después de tres ó cuatro días con fenómenos de catarró oculonasobronquial, que hicieron sospechar la próxima aparición del sarampión, soy llamado porque los vómitos que presentaba la pequeña enferma desde la noche anterior se mostraban rebeldes á cuantos remedios caseros hubieron de emplear sus padres. El estado en que encontré á la niña C. era verdaderamente alarmante; recostada en la cama, semicolapsada, con un pulso casi imperceptible, los ojos hundidos y rodeados de un nimbo amoratado, y no habiendo hecho ninguna deposición desde que comenzaron los vómitos, debo confesar que me ví obligado á reservar el pronóstico, ya que por la ausencia total de fiebre (37°), la sensibilidad dolorosa espontáneamente y á la presión en la región epigástrica, el ligero timpanismo abdominal, la lengua sumamente saburrosa y la persistencia del coriza y de la tos, ha-

cían, en mi concepto, bastante claro el diagnóstico de gripe de forma gastro-intestinal.

En virtud de esto, instituí la dieta hídrica absoluta, y ordené se le administrasen pequeños enemas de agua hervida salada, no para provocar deposiciones, sino con el fin de restituir al organismo los líquidos perdidos á consecuencia de los pertinaces vómitos. Con tan sencillos medios conseguí ver á la pequeña enferma, en mi visita del día siguiente, por completo libre de dichos vómitos, reteniendo, por tanto, el agua que se la daba. La temperatura era entonces de 37° 8. Continuaban molestándola la tos y el coriza, y había dado una deposición líquida bastante fétida. Aconsejé continuar durante todo aquel día con la dieta hídrica absoluta.

Al siguiente continuaron mejorando todos los síntomas, sin que hubiese vuelto á presentarse el vómito; y habiendo disminuido la fetidez de las heces, aunque no por completo, dispuse se le dieran 150 gramos de limonada de citrato de magnesia y pequeñas porciones de leche. Tres días después la niña estaba completamente restablecida, sin haber presentado una temperatura mayor de 38°.

No siempre suele terminar esta forma sobreaguda del modo que hemos visto terminó en la anterior observación, sino que algunos días después de la aparición de los primeros accidentes se atenúan éstos, pero la enfermedad continúa manifestándose durante dos ó tres semanas ó por accesos febriles irregulares, dolores vagos, especialmente en las extremidades inferiores, tos seca é incesante y diarrea más ó menos fétida, ó bien pasando con extraordinaria movilidad el proceso fluxionario al aparato respiratorio, produce en él trastornos cuya gravedad puede ser máxima.

La forma *aguda* es con mucho la más frecuente de las dos: los primeros fenómenos aparecidos insidiosamente hacen sospechar la existencia de uno de esos catarros gastro-intestinales fáciles de vencer con un purgante. La fiebre alta casi continua, las perturbaciones digestivas, la persistente cefalea, inducen al Médico á anunciar la aparición de una fiebre tifoidea. Sin embargo, hay diferencia; la epistaxis, que pocas veces falta al principio de la dotinenteria, se halla aquí substituída por el coriza y una gangosidad característicos. Nunca faltan en la gripe la tos, más ó menos quintosa y casi siempre seca, desde el principio, con ó sin signos estetoscópicos, ni los enfermos experimentan la repugnancia por los alimentos que sienten los tíficos. La lengua es más saburral que fuliginosa. La diarrea falta muchas veces al principio. La temperatura es irregular y caprichosa, y en ocasiones invade al enfermo bruscamente. Faltan siempre las manchas lenticulares. Algunas veces los fenómenos cerebrales son muy acentuados, traduciéndose por delirio precoz y por excitación nocturna. Casi siempre hay copiosos sudores sin carácter crítico. Y finalmente, como fenómenos, que dada su frecuente aparición en la gripe casi pueden calificarse de patognomónicos, debo citar el dolor que se provoca haciendo presión sobre los globos ocu-

lares y los dolores espontáneos en los miembros inferiores, que aumentan por la tarde.

Menos frecuentes son las violentas otalgias que algunos autores señalan en esta enfermedad.

Negado por muchos á esta forma de gripe cerebral el valor de entidad nosológica, y considerada como complicación sobrevenida en el curso de la gripe, es bastante frecuente en los niños, y su gravedad, en ocasiones, grande. En mi concepto, el cuadro sintomático y las lesiones anatomopatológicas encontradas en aquellos casos que fueron seguidos de autopsia, son tan característicos que autorizan desde luego constituir una forma con ellos, como resultado directo de la acción del veneno gripal sobre el sistema nervioso, acción puesta de manifiesto más ó menos atenuada en las formas comunes por los síntomas siguientes:

1.º Los sudores generalizados ó localizados, jamás críticos, pues no van enlazados á descensos térmicos, que aparecen en todos los periodos de la enfermedad y que se prolongan durante la convalecencia por espacio de semanas y aun de meses. Se deben, sin duda, á neurosis de los nervios sudorales.

2.º Los dolores provocados por la presión de los globos oculares, acompañados algunas veces de opacidades y ulceraciones corneanas, y dependientes, indudablemente, de perturbaciones de los nervios de los ojos y tal vez en especial del trigémino.

3.º Las parálisis faciales referidas por algunos autores, y los trastornos cardíacos (taquicardia, dolor precordial y hasta la muerte por parálisis del corazón), referidas por otros (Fernet).

4.º Los variados trastornos cerebrales, desde la cefalea, el delirio, las convulsiones, hasta la muerte por meningitis ó por trombosis venosa de los senos.

El predominio de este conjunto de trastornos cerebrales comprendidos en el cuarto grupo, sobre los que ofrecen los aparatos digestivo y respiratorio, apareciendo *d'emblée*, autorizan á crear la forma de gripe cerebral».

Describe, como demostración, las dos observaciones clínicas siguientes:

«I. B., de dos años y medio, enfermó dos días antes de mi primera visita, el 24 de Enero próximo pasado, de catarro oculonasobronquial, con tos quintosa, sudores profusos, fiebre alta y grande excitación durante el sueño. En mi primera observación la temperatura llegó á 39º,8, pulso en consonancia, ausencia de otros fenómenos gastro-intestinales y pulmonares que no fuesen la constipación y la tos antes mencionada. En cambio, el carácter, de ordinario bondadoso en esta niña, se había tornado uraño y rebelde.

Diagnosticó de gripe, y en su virtud ordenó 0'60 gramos de euquina en tres dosis durante el día, y un régimen de leche y agua hervida exclusivamente.

Al día siguiente la fiebre seguía elevada (39º,4), y la madre le notificó que la noche anterior la había pasado la pequeña enferma

mucho más inquieta que el día antes, profiriendo agudos gritos, rechinando los dientes y vomitando todo cuanto ingería, sin que se hubiese presentado deposición alguna. Previendo la aparición de grandes trastornos cerebrales, propuse la aplicación de compresas hidropáticas frías á la cabeza, revulsión sinapizada en las extremidades inferiores y dos enemas de una solución de bromhidrato quínico. Aquella misma noche se encontraba en pleno período convulsivo, en desviación conjugada la cabeza y ojos, la boca en trismus, temperatura $39^{\circ},8$, pulso rapidísimo y casi imperceptible. Dispuso la dieran en el acto un baño general tibio y aplicaciones de agua de hielo á la cabeza, y yo le propiné una inyección de un centímetro cúbico de una solución de bromhidrato de quinina y un enema con $0^{\circ}50$ gramos de cloral y $0^{\circ}20$ gramos de bromuro potásico. A pesar de todo, las convulsiones no cesaron hasta que murió la niña aquella misma noche.

La otra observación se refiere á la niña D. G., de dos años escasos (y que dicho sea entre paréntesis, padeció de viruela á los cinco meses de edad); enfermó el 18 del pasado Enero, de gran fiebre, coriza, tos incesante y ligera diarrea. En la misma noche del día en que fué llamado tuvo convulsiones generalizadas, tras las cuales quedábase sumida en un profundo estupor, del que no eran bastante á sacarla ni los cariñosos llamamientos de sus padres ni otras más intensas excitaciones, pero profiriendo de vez en cuando algunos gritos. La temperatura era de $39^{\circ},6$. En vista de este grave cuadro, dispuse la administración de un baño tibio general y refrigeración á la cabeza enemas bromocloratados é inyección subcutánea de un centímetro cúbico de solución de bromhidrato de quinina, y dejando encargado la diesen otros baños tibios si no bajaba la temperatura ó se repetían las convulsiones. Al día siguiente la niña había fallecido después de uno de los accesos convulsivos.

Del estudio de ambas observaciones se deduce: Primero. Que la aparición de los fenómenos cerebrales ha sido precoz en los dos casos (tercero y primer día de enfermedad). Segundo. Que la gravedad se mostró ostensible desde los primeros momentos. Y tercero. Que los remedios aplicados han sido ineficaces, terminando por la muerte, lo cual demuestra la gravedad suma de esta forma de gripe.

Tratamiento.—El de las formas gastro-intestinales consiste, sobre todo, en el empleo de purgantes suaves; en privar al enfermito de toda alimentación, incluso de la láctea, hasta la completa desaparición de la fiebre si no se prolonga mucho, é instituir la dieta hídrica; pero si el estado febril se prolonga no se debe ser tan rigorista, so pena de sumir al paciente en la adinamia, cosa fácil tratándose de una infección hipostenizante por excelencia, y debe permitirse la alimentación por la leche esterilizada. Si la temperatura es elevada y persistente, se pueden dar varios baños generales tibios durante el día, y si el estómago no protesta, pequeños dosis de euquina, sal quínica que es la mejor tolerada por los niños.

Siempre hay que abstenerse de dar antisépticos químicos, que si

ningún beneficio reportan, se agrava en cambio con ellos la situación casi de un modo cierto.

Contra la gripe de forma cerebral, estamos tan desarmados como lo estamos al tratar de combatir otras afecciones de los órganos nerviosos superiores. Apenas si podemos fiar un poco en la hidroterapia general tibia y la refrigeración de la cabeza. Ni los bromuros ni el cloral pueden gran cosa».

(Revista Valenciana de Ciencias Médicas).



SECCION PROFESIONAL

ARCHIVOS MILITARES

«Excmo. Sr.: Teniendo en cuenta la conveniencia de que todos los documentos de carácter reservado que existen en los centros y dependencias militares se conserven en los respectivos archivos con absoluta separación de los demás, y que en ningún momento puedan ser examinados ni consultados por otra persona que aquella que por su cargo tenga derecho á ello, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Además de las cuatro secciones de que deben componerse los archivos militares con arreglo al Reglamento provisional de 1.º de Septiembre de 1898 (*C. L.* núm. 298), se constituirá otra sección de reservado.

2.º A esta nueva sección pasarán desde luego todos los documentos que con dicho carácter existan en cada archivo y los que se encuentren en las secciones ó negociados de las dependencias.

3.º La referida sección estará al exclusivo cargo y bajo la responsabilidad del Jefe del archivo, y los documentos que han de formarla se conservarán en estantes cerrados.

4.º De los mencionados documentos se llevarán dos registros, uno de personal y otro de material, los cuales tendrán también carácter reservado.

5.º De todo individuo que figure en los documentos reservados se sacará un tanto ó nota en que se haga constar que de él existe asunto reservado, y se encarpeterá en su expediente personal. Asimismo se sacará tanto ó nota de lo referente á material ó asunto para encarpeterarlo en el expediente no reservado que del mismo hubiere.

6.º Para las entregas en el archivo de los documentos de que se trata, se formará un solo índice, el cual quedará en poder del Jefe del archivo, quien sólo dará un recibo que exprese haberse hecho cargo del número de expedientes ó documentos que en el índice se mencionen. Tanto el índice como los documentos, irán bajo sobre lacrado ó en legajo precintado.

7.º Los expedientes ó documentos reservados, sólo podrán pedirlos al archivo, y siempre por escrito bajo sobre, los Jefes y Secretarios de las dependencias y los que ejerzan el cargo de Jefe de Estado Mayor, debiendo ser entregado el expediente ó documento pedido, por el mismo Jefe del archivo, personalmente, á quien lo hubiese reclamado.

8.º De los pedidos se llevará también un registro en que se anote el documento pedido, la persona que lo formula, la fecha de la entrega y la de la devolución. Al verificarse ésta será devuelto el pedido bajo sobre.

9.º El Reglamento provisional antes referido se considerará ampliado por esta disposición, que se tendrá presente al redactarse el definitivo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 10 de Febrero de 1904.—Linares.—Señor.....»

*
* *
*

COMISIONES AL EXTRANJERO

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que, en armonía con lo que se previene en el apartado 7.º de la Real orden circular de 3 de Febrero de 1901 (C. L. núm. 29), se provean tres plazas de comisiones de instrucción en el extranjero para Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, con arreglo á las bases que aquella soberana disposición establece y con sujeción á las siguientes condiciones especiales para esta nueva convocatoria: 1.ª Se conferirán las expresadas comisiones á 2 Médicos primeros y á un Farmacéutico de igual clase, siendo la duración de las de aquéllos los nueve meses comprendidos desde 1.º de Octubre del presente año á 30 de Junio del próximo, y la del Farmacéutico la de cinco meses como minimum y nueve como maximum, comenzando en la misma fecha que las otras.—2.ª El cometido de uno de los Médicos primeros será estudiar, en los puntos que oportunamente se designen, la Cirujía militar, y en especial las infecciones quirúrgicas más comunes en el ejército en su triple aspecto microbiológico, clínico y operatorio; y el del otro, en los puntos que también se designarán, la Cirujía de guerra, con

especialidad las lesiones que exigen intervención operatoria en las grandes cavidades. El Oficial farmacéutico estudiará en Italia, Austria y Alemania, los adelantos realizados en la industria farmacéutica, especialmente en la preparación de los elementos farmacológicos de curación, asépticos y de medicamentos comprimidos, con aplicación al ejército.—

3.^a Los Oficiales médicos y farmacéuticos comisionados, percibirán además de su sueldo correspondiente á activo una gratificación de 500 pesetas mensuales y los beneficios relativos á la locomoción y por quebranto de cambio, con arreglo á lo que dispone la Real orden circular de 23 de Julio de 1900 (C. L. núm. 156). Asimismo habrá de abonárseles sobre su sueldo y gratificación 250 pesetas mensuales en conceptos de honorarios y gastos de estudio especiales, conforme á lo dispuesto por Real orden de 11 de Noviembre de 1902. El gasto que originen las expresadas gratificaciones y el quebranto por cambios, serán cargo al capítulo 5.^o, artículo 4.^o del presupuesto vigente.—

4.^a La elección, tanto de los Médicos primeros como del Farmacéutico, se hará teniendo en cuenta el resultado de las oposiciones que al efecto se practiquen, y que constarán de tres partes: la primera, de prueba del conocimiento de los idiomas francés, inglés ó alemán; la segunda, del desarrollo oral de un tema relativo al objeto de la respectiva comisión, sacado á la suerte entre los que con ese fin redacte el Tribunal, y la tercera, de la realización de un trabajo práctico relacionado también con el objeto de la comisión. En la exposición oral no podrá el actuante emplear más de una hora, quedando á juicio del Tribunal la limitación del tiempo para el trabajo práctico. La Sección propondrá oportunamente á los Jefes y Oficiales que han de componer el Tribunal y dictará las instrucciones correspondientes para los ejercicios.—

5.^a La mayor extensión en el conocimiento de idiomas será circunstancia meritoria, y para apreciarla el Tribunal hará la conceptualización que haya merecido el actuante en cada uno de aquéllos en el triple concepto de traducir, hablar y escribir el idioma.—

6.^a Al terminar las operaciones, el Tribunal remitirá á la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio las actas correspondientes con propuesta unipersonal del Oficial médico y farmacéutico que considere más idóneo para cada comisión.—

7.^a Podrán tomar parte en esta convocatoria todos los Médicos y Farmacéuticos primeros que lo deseen, cualquiera que sea su destino ó situación, á cuyo fin lo solicitarán en forma reglamentaria del Jefe de la referida Sección de Sanidad, y por conducto de los Jefes de Sanidad respectivos, antes del 1.^o de Julio próximo, debiendo las solicitudes obrar en la Sección el día 15 del mismo mes. A las instancias acompañarán los concursantes cuantos documentos acrediten méritos, servicios y trabajos que, relacionados

con las comisiones, puedan y deban ser tenidos en cuenta por el Tribunal para proponer la elección.—8.^a Los ejercicios de oposición se efectuarán en Madrid y darán comienzo el día 16 de Agosto, en la Academia de Sanidad Militar los de los Médicos, y en el Laboratorio Central de medicamentos los de los Farmacéuticos. Al efecto, las autoridades militares correspondientes expedirán pasaportes á los que habiéndolo solicitado hayan de tomar parte en aquéllos.—9.^a Terminada la comisión, cada Oficial designado entregará en la Sección una Memoria detallada con el resultado de sus estudios, sin perjuicio de poner en conocimiento de la misma, cada trimestre, en forma concisa y breve, el curso de sus estudios, establecimientos docentes á que concurren y Profesores de quienes recibían la enseñanza.—10.^a La Memoria que ha de redactar el Oficial farmacéutico comprenderá los datos de todas clases, fórmulas, aparatos, coste de éstos con toda especie de recargo, funcionamiento, producción, etc., que sean necesarios para formar cabal idea de los estudios hechos y de la conveniencia que para el servicio farmacéutico de nuestro ejército pueda tener en todos sus aspectos la adopción de alguno ó algunos de los adelantos observados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 12 de Febrero de 1904.—Linares.—Señor...»

V A R I E D A D E S

PREMIOS.— La Academia Médico-Quirúrgica Española ha publicado el siguiente programa de premios para el año 1904:

El tema del concurso será de libre elección.

El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma.

Las Memorias optando al premio deberán estar escritas en castellano, portugués, francés, italiano, inglés ó alemán.

Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Academia, y la dirección á la Secretaría general de la misma, Montera, número 22, bajo, Madrid, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1904, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.