

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 15 de Marzo de 1904

Número 402

LA DESTRUCCIÓN DE LOS ROEDORES Y PROFILAXIA DE LA PESTE

(Continuación).

II

Casi por los mismos días en que Loeffler publicaba sus primeras observaciones, daba Hugo Laser á conocer las que efectuó, por indicación del profesor Fraenkel, en el Instituto de Higiene de Königsberg, referentes á un bacilo que juzgó perteneciente á especie microbiológica no descrita, origen de la muerte de 70 ratones campestres de un total de 76 con que el laboratorio contaba.

Tres años más tarde, Mereshkousky daba noticia de investigaciones llevadas á cabo en el Instituto bacteriológico dependiente del Ministerio de Agricultura ruso, motivadas por una epidemia que acabó con un total de cerca de 200 roedores de la especie *Spermophilus musicus*. El bacilo causante de la infección ofrecía caracteres análogos á los del germen cultivado por Loeffler.

Posteriormente, en los *Anales del Instituto Pasteur* (1900), publicó Danysz sus observaciones acerca del cocobacilo que tuvo ocasión de aislar con motivo de una epidemia espontáneamente desarrollada en ratones campestres. Como advirtiese que el microbio era, además, algo patógeno para la rata gris, se propuso estudiar la manera de que en este resistente animal los efectos infecciosos determinasen también con seguridad la muerte.

A fin de aumentar todo lo necesario la virulencia del germen, se valió de procedimientos ordinariamente empleados con éxito en bacteriología; y así encontró el hábil experimentador un recurso bastante activo á la vez contra esos otros roedores que escapan á la acción de bacilos, como el de Loeffler, muy virulentos para ratones de la indicada especie.

Una vez en posesión de este medio suficientemente activo, á propósito para obtener cultivos que con seguridad matan las ratas aprisionadas cuando se mezcla al alimento la substancia bacterífera, la experimentación se completó mediante el ensayo en más vasto campo.

Acudió á las autoridades competentes en París, y pudo el microbiólogo disponer de un trozo de alcantarilla que medía 160 metros de largo por 3 de ancho, enteramente cerrado, en el que se soltaron 200 ratas cogidas en el alcantarillado inmediato. La observación debidamente realizada, visitando todos los días durante un mes la alcantarilla, enorme ratonera, demostró que las ratas, aun teniendo otros alimentos en abundancia, ingerían con avidez el pan contaminado y sucumbían á la infección, sin dificultad contraída.

Había, por consiguiente, fundamento para considerar como un recurso verdaderamente eficaz el que por la práctica realizada veíase acreditado, puesto que la infección, al difundirse, hacía morir gran número de ratas, y los cadáveres aparecían extensamente roídos por individuos de igual especie.

Con el germen aislado por Danysz han efectuado repetidas investigaciones otros microbiólogos en diferentes países, y no siempre el éxito se ha sumado al de aquel observador. Krausz, de Budapest, probó inútilmente la contaminación en ratas, llegando á pensar que el bacilo de Danysz es inofensivo, por lo menos para la especie que abunda en aquella región de Hungría.

Oettinger no se ha expresado en términos mucho más favorables.

En el Instituto de Seroterapia, dirigido en Viena por el profe-

sor Paltauf, ha experimentado el Dr. Gottlieb Markl la acción del expresado bacilo en ratas de alcantarilla de la capital austriaca, teniendo, sobre todo, en cuenta la importancia de estos roedores en la propagación de la peste. De las correspondientes observaciones, se deducen las ventajas del microbio ensayado para la destrucción de los roedores en gran número; pero, si bien es su empleo preferible al de los venenos á que con el mismo fin suele recurrirse, la utilidad en la práctica queda amenguada por la necesidad de exaltar artificialmente la virulencia y perderse ésta con facilidad por varias causas.

Fijando Issatschenko su atención en una epizootia desarrollada en las ratas de San Petersburgo, de la que á poco de cogidas morían diariamente algunas en las ratoneras del Laboratorio microbiológico, llevó á cabo una serie de investigaciones cuyo resultado fué encontrar en los órganos, hígado y bazo, de los roedores muertos, un bacilo muy patógeno para las ratas (*Mus decumanus*) como para los ratones. Dió primeramente á conocer en una breve comunicación los caracteres del bacilo descubierto, y más tarde amplió la noticia publicando el éxito de una detenida experimentación dirigida á establecer las propiedades ventajosas del aludido bacilo, cultivado con el fin de contribuir á la extinción de tan dañinos animales.

El estudio emprendido por el bacteriólogo ruso y el efectuado por Feoktistoff en distintos vertebrados, tanto los en domesticidad, como los útiles á la agricultura, probaron la inocuidad para el caballo, el perro, el buey, cerdo, gato, etc., y para las gallináceas y otras aves, del bacilo raticida ingerido en caldo abundantemente agregado á las substancias de alimentación.

El concienzudo trabajo de Issatschenko se completó, en virtud del que simultáneamente tomó á su cargo el Dr. Kulescha, á fin de conocer las alteraciones anatómo-patológicas ocasionadas en el organismo de las ratas por el microbio en cuestión. En vista de estas mismas acabadas investigaciones, Max Grimm realizó las comparativas del referido microbio y del bacilo de Danysz, las

cuales vieron la luz en el *Centralblatt für Bakt., Parasit. und Infektionskrankheiten* (1902).

Atendiendo á que el microorganismo aislado por el primero de los mencionados sabios rusos determina en las ratas el síndrome de una septicemia típica precedida de muy aguda inflamación intestinal, propuso M. Grimm para dicho microorganismo la denominación de *Bacillus septicæmicæ murium*. Expuestas la morfología y la biología, y tras clara descripción de los caracteres fisiológicos, así como de las alteraciones anatómo-patológicas, estas últimas textualmente citadas de las que Kulescha consignó, Grimm hace resaltar las manifestaciones por que se diferencian el indicado bacilo y el de Danysz, diferencias advertidas en el aspecto de las colonias de uno y otro microbio cultivados en gelatina, el respectivo crecimiento en caldo y la formación de gases, insignificante en aquel germen y muy pronunciada en el de Danysz, si al caldo gelosado, en que uno y otro separadamente se siembran, se añade 2 por 100 de glucosa.

Semejantes caracteres, que el últimamente citado investigador admite como muy suficientes para clasificar independientemente ambas especies microorgánicas, están lejos de poderse mirar como definitivos; tanta es la dificultad con que se tropieza en bacteriología al emitir, en arálogos casos, un juicio firme y concluyente.

Según numerosos hechos experimentales lo han demostrado con respecto á bacterias cuyo perfecto conocimiento importa mucho en la clínica, esos fenómenos por que parecen distinguirse los bacilos á que se hace referencia son tan variables, que no puede en ellos fundarse una definición terminante. Es necesario acudir á las manifestaciones apreciadas en conjunto; pero, aun así, nótase en el resultado de las observaciones de distintos experimentadores de habilidad y práctica indiscutibles tal discrepancia, que no puede menos de preguntarse si se trata de un solo germen, el cual, por circunstancias múltiples y más ó menos determinadas, algunas bien sabidas de quienes á trabajos de laboratorio se dedican, presenta, en cuanto á la forma de las colonias, sembrado en varios

medios de cultivo, como con respecto á una serie de operaciones ó actos biológicos, marcadas divergencias.

Dificultades de tanta monta al distinguir las especies, persisten todavía cuando se quiere colocar un grupo aparte de otro grupo. Así sucede con el colibacilo y con el germen tífico.

No es de este lugar, como una prueba de los conceptos que anteceden, exponer las confusiones á que la variabilidad de estos dos muy importantes grupos microorgánicos se presta: recuérdese ahora tan sólo que la misma reacción ácida ó alcalina, considerada muy generalmente como un dato precioso al notarla en medios adecuados en que se desarrollan las respectivas colonias, tiene un valor bastante relativo; puesto que se ha llegado á advertir que, al cabo de veinte horas, en cierto medio de cultivo convenientemente dispuesto y á la debida temperatura, muestra el bacilo de Eberth el carácter de acidez cuando todavía el colibacilo reacciona con el producto de una ligera alcalinidad.

En sus investigaciones con el fin de reforzar la virulencia del bacilo typhi murium, C. Siebert (del Instituto de Higiene de Marbourg) ha utilizado el procedimiento de Drigalski-Conradi, especialmente recomendado para aislar el bacilo eberthiano. En el medio de cultivo que estos autores han propuesto, da aquel germen colonias azuladas, como el propio de la fiebre tifoidea, carácter que las distingue de las colonias formadas por el colibacilo, que aparecen rojizas. Pero aun esta diferencia de coloración, con ser de reconocido valor, no puede mirarse como suficiente; porque no es el tífico el único germen microorgánico que, cultivado en el aludido medio, se hace notar por la coloración azul correspondiente á los álcalis. No pocos observadores advierten que multitud de microorganismos, particularmente gérmenes procedentes del tubo digestivo de enfermos disentéricos, reaccionan de idéntica manera. Esta es la razón de que el mismo Siebert, como también Krause, Stertz y otros insistan en la necesidad de fiar todavía el diagnóstico á la comprobación de una suma de manifestaciones, inmovilidad de los microbios, carácter del cultivo en medios glucosados y, muy

singularmente, el fenómeno de la aglutinación. Por el séro-diagnóstico apreció Markl diferencias acentuadas entre el bacilo de Danysz y el typhi murium, como empleando el mismo suero encontró también claramente distinto el poder aglutinador con respecto al colibacilo.

Incluidos en el primero de los expresados grupos, el *coli*, ambos bacilos, de Danysz y el que aisló Issatschenko, ocurriósele á un microbiólogo de Viena, el doctor Wiener, experimentar en ratas la acción patógena del propio bacilo de Escherich, y, á este fin, puso en práctica un procedimiento con que comunicar al legítimo colibacilo reforzada virulencia. Después de algunas tentativas, consiguió que los roedores murieran alimentándose con substancias impregnadas de cultivos al efecto preparados. Continuando la serie de sus observaciones, propúsose más tarde apreciar en idénticas especies zoológicas la infecciosidad del bacilo eberthiano de procedencia auténtica.

Aunque con mucha mayor dificultad que en ensayos precedentes, y en proporción escasa, vió también terminar por la muerte, tras repetida ingestión del cebo contaminado, los desórdenes provocados por este último microorganismo en dos ratas, en las que la autopsia puso en evidencia alteraciones típicas en el tubo digestivo.

Adviértese así una pronunciada desigualdad en la acción patógena desplegada por el colibacilo y el germen tífico, mucho menos virulento que aquél para los roedores; pero tal circunstancia, si disminuye las probabilidades, no hace desaparecer el peligro de que puedan aún estos animales ejercer influencia en la propagación de la fiebre tifoidea. Wiener hace notar que las ratas devoran materias excrementicias de procedencia humana, y en estas materias puede el bacilo de Eberth encontrarse. Como quiera que dicho bacilo llega á permanecer durante un mes y más en el organismo de las ratas, el germen de la enfermedad será de este modo esparcido, diseminado con las deposiciones del roedor, con las que puede fácilmente darse el caso de que los alimentos ó el agua se

impurifiquen, determinando, en su consecuencia, la infección tífica en el hombre.

En cuanto al empleo, como raticida, del bacilo descrito por Issatschenko, después de los experimentos de este mismo y de Feoktistoff atestiguando la carencia de acción nociva en animales útiles, resulta admisible, principalmente por desarrollar la acción mortífera en una especie de roedores, ó sea las ratas, de manifiesta resistencia á los varios microbios conocidos intensamente patógenos para los ratones. Con todo, los informes publicados no se apoyan en ensayos muy extensos.

(Continuará).

J. DEL CASTILLO,
Médico mayor.

Prensa y Sociedades médicas.

Libertad de los alienados criminales.—El poner en libertad á un alienado criminal, es para el Médico una de las cuestiones más delicadas y más difíciles que puedan presentarse. Pueden ocurrir varios casos.

Un hombre, actualmente en el hospital, al que fué conducido después de haber matado á su mujer. Los datos que de él se tienen indican claramente que era un alcohólico, y la observación demuestra que se trata de un delirante crónico (delirio sistematizado de persecución) cuyo estado, agravándose rápidamente, no hacía dudosa la necesidad de un internado definitivo.

La conclusión aquí era fatal; pero las cosas pueden ser mucho más complejas, sobre todo cuando el alcoholismo juega un papel importante; como prueba, he aquí un ejemplo contado por M. Jofroy:

Un ayuda de cámara, bebedor, comenzó muy poco tiempo después de su casamiento á realizar escenas violentas con su mujer, á la que intentó estrangular en un acceso de perturbación más aguda determinada por excesos de bebida mayores que de ordinario. Detenido y colocado en una sala de alienados, se demostró la agudeza de su delirio; pero poco á poco el enfermo se calmó y al cabo de cierto tiempo pareció completamente curado.

Si no se tratase más que de un alcohólico, la curación puede ser completa, al menos hasta el momento en que hiciera nuevos excesos.

Pero aquí la situación era más complicada; pues si bien se trataba de un alcohólico, se trataba también de un perseguido, es decir, da uno de esos enfermos en los que la reticencia es conducida con tanta habilidad que es capaz de dar á la enfermedad más conformada la máscara de la curación.

Estos enfermos, con el fin de abreviar su situación, llegan á disimular completamente los síntomas más importantes y más vivaces, á fin de conseguir ser puestos en libertad. Esto es lo que sucedió con este ayuda de cámara, que fué libertado y la misma tarde cortó la cabeza á su mujer.

Este asesinato, cometido la misma tarde de su liberación, prueba que en este caso el alcohol no jugaba un papel más que secundario. El enfermo fué recluso de nuevo, y pasados varios años este hombre parecía curado, preguntándose de nuevo los clínicos si no sería lícito, atendiendo á sus incesantes reclamaciones, libertarlo.

Consultado M. Joffroy, éste aconsejó la permanencia en el asilo, convencido de que el homicidio era para este enfermo el argumento, al cual recurriría cada vez que en su existencia encontrase algún obstáculo; y un día en que se había cometido la imprudencia de no vigilarle lo suficiente, habiendo hecho con sus vestidos una bola, golpeó y arrojó al suelo al Médico, preparándose ya á cortarle la garganta como á su primera víctima, cuando se logró sujetarlo.

Es evidente que este hombre, por muy curado que él pareciese, mataría de nuevo cada vez que un obstáculo se levantase delante de él. Se trata aquí de una locura latente, de una locura en potencia, digámoslo así, y los sujetos de ella atacados deben permanecer encerrados toda la vida.

Ciertos alienados criminales pueden, sin embargo, ser puestos en libertad.

Estos son, en particular, los alcohólicos simples, cuando la perturbación es sólo debida á la impregnación alcohólica.

Pero aun en este caso es necesario asegurar la curación prolongada. Después de una larga abstinencia, estos enfermos pueden ser considerados como curados. Conviene, no obstante, que sean vigilados, y si ellos hacen de nuevo excesos alcohólicos, se verá su estado mental modificarse progresivamente, los insomnios, las pesadillas, la agitación, reaparecerán bien pronto.

(*Jour. de Med. et de Chir. pract.*)

*
*
*

Acción local del clorhidrato de codeína.—De sus investigaciones acerca de la acción local del clorhidrato de codeína sobre el ojo, deduce el Dr. Márquez las siguientes conclusiones:

1.^a El clorhidrato de codeína localmente aplicado sobre el ojo en disolución (5 por 100), produce efectos análogos á los de la dionina,

aunque de alguna menor intensidad, si bien ésta es mayor que cuando se emplea el clorhidrato de morfina.

2.^a Entre los fisiológicos son de notar el escozor del principio y la vaso-dilatación.

3.^a Entre los terapéuticos el más notable es la analgesia ocular local.

4.^a Esta acción se explica principalmente, como en la dionina, por la especie de revulsión no inflamatoria producida por el quemosis.

5.^a El fosfato de codeína tiene acción muy parecida, pero más atenuada, aun á mayor concentración.

6.^a El clorhidrato de codeína, como la dionina, es un analgésico ocular local muchas veces; pero sólo llena una indicación sintomática y pasajera, por lo cual no hay que dejar de llenar á la vez la indicación causal del dolor.

7.^a El clorhidrato de codeína puede prestar servicios en los mismos casos en que está indicada la dionina, pues aun cuando su acción es menos enérgica que la de esta última, se puede compensar esta circunstancia (dentro de ciertos límites, para evitar la habituación) con la instilación más frecuente de las disoluciones. Es también más barato que la dionina, circunstancia de interés en la práctica.

(*R. de Sanidad Civil*).

*
* *

La hipoclorurosia en la hiperclorhidria.—M. Vincent (de Val-de-Grâce) comunica el resultado de sus investigaciones sobre la influencia de la hipo ó de la hipercloruración sobre el quimismo estomacal.

Partiendo del hecho admitido en Fisiología de que el ácido clorhídrico producido en el estómago proviene del cloruro de sodio de la sangre, el cual se descompone y recombina para formar el citado ácido clorhídrico á nivel de las glándulas gástricas, el autor supone que debe haber una relación directa entre la riqueza del jugo gástrico en ácido y la cantidad de cloruro sódico introducida en el organismo.

Para comprobar esta hipótesis, no hay más que someter sucesivamente á un régimen normal, á un régimen hipoclorurado y á un régimen hiperclorurado y observar cada vez la riqueza del jugo gástrico en ácido clorhídrico.

Esto lo ha realizado M. Vincent en un joven de veintidós años atacado de hiperpepsia total débil, sin gastro-sucorrea y sin dilatación.

Procedió de la manera siguiente: el almuerzo de prueba lo tomaba el enfermo por la mañana en ayunas, y el líquido gástrico era extraído una hora después; un primer examen del quimismo estomacal hecho antes de todo tratamiento, sirvió para hallar la cantidad término de comparación; en seguida se instituyó el régimen hiperclorurado—el enfermo además de la sal absorbida con los alimentos tomaba 12 gramos de Cl. Na. por día—, y se hizo un nuevo

examen, á los dos días primero y después á los cuatro; luego este régimen fué substituído por el hipoclorurado, seguido de otro análisis pasados diez días.

El resultado de esta experiencia demostró, en efecto, como lo suponía M. Vincent, que con el régimen hiperclorurado todos los elementos clorurados aumentaron, comprendiendo el ácido clorhídrico, siendo seguida esta hiperclorhidria de todo su cortejo patológico habitual; por el contrario, el régimen hipoclorurado ha mejorado notablemente al enfermo, que ganó 3 kilos en quince días.

Conclusión: el régimen hipoclorurado debe ser prescrito á todo hiperpéptico.

(*S. Med. des Hopitaut*).

* * *

La sífilis exótica.—M. Teanselme insiste sobre que la sífilis ofrece en los países cálidos caracteres particulares. Así, la enfermedad es menos mortífera en el indígena, indolente, apático y sobrio, que en el europeo, que, por el contrario, sometido á un cansancio cerebral continuo, es demasiado intemperante en las colonias.

Parece que el germen sífilítico sea más de origen europeo que colonial. En efecto, se observa la sífilis en casi toda la extensión de la zona para-ecuatorial ó inter-tropical, y las regiones indemnes son precisamente aquellas donde aún no ha penetrado el europeo; es, por lo tanto, este último quien importa el virus, de igual manera que la tuberculosis y el alcoholismo.

En la Indochina francesa se ha demostrado que la sífilis respeta ciertas tribus, como los Mói, que viven en el estado salvaje y separadas sin ninguna relación con el resto de los habitantes, que les mantienen á distancia. Hay necesidad, pues, lo menos, que invocar aquí un estado refractario de ciertas razas faltas de comunicación y de contagio. La sífilis está extremadamente repartida entre los chinos, los japoneses, en el archipiélago Malayo, las islas de la Sonda, la Indochina y la Birmania inglesa.

La gravedad de la sífilis varía en los trópicos según múltiples causas. La más importante es la raza. La raza negra, particularmente los negros del centro del África, gozan de una verdadera inmunidad contra la sífilis, y si ellos contraen esta dolencia, lo que ocurre con relativa facilidad, ella evoluciona habitualmente con una notable benignidad.

Por esto, en el Congo la sífilis no ha tomado más que una expansión muy moderada. En suma, la sífilis es leve entre las razas negras del continente africano.

Por el contrario, en Madagascar es de una gravedad excepcional, y se la ha podido comparar á las epidemias descritas en el siglo xv, después de la primera aparición de la sífilis; tal es su virulencia, que la transmisión indirecta, que es tan rara en Occidente, es, por el contrario, muy frecuente en Madagascar. Esta gravedad es debida á que desde el punto de vista étnico, como del geológico, por

su fauna y por su flora, Madagascar forma parte, no del continente africano, sino de la región malayo-polinésica del Sur de África, donde la sífilis es tan frecuentemente grave.

(*Le Caducée*).

*
**

Patogenia de las luxaciones congénitas de la cadera.—M. Le Damany intenta explicar la frecuencia de las luxaciones congénitas de caderas sobrevenidas fuera de toda causa articular ósea, muscular ó nerviosa, por las condiciones antropológicas. Esta luxación, más frecuente á medida que la raza se eleva, tiene su máximum en los dos vértices de la escala antropológica, en el sexo femenino y en la raza blanca.

En la cavidad uterina maternal, el feto humano se ve obligado á apelonarse en exceso. Su muslo tropieza contra su pelvis en el extremo, haciendo insuficiente la flexión á que se ve sometido; de aquí resulta una torsión del fémur, que dirige el cuello y la cabeza femoral adelante al mismo tiempo que adentro. Por la misma razón, la cavidad cotiloidea se ciega parcialmente durante el último tercio de la vida fetal. Después del nacimiento estos defectos femoral y cotiloideo se corrigen á condición de no exceder de un cierto grado.

La cavidad cotiloidea del hombre ha conservado carácter anastral constante en los vertebrados superiores, una oblicuidad bastante fuerte hacia el plano ventral. Esta oblicuidad y la torsión del fémur asociadas, producen una mala orientación recíproca para las dos superficies articulares de la cadera. Basta un exceso de oblicuidad en la cavidad, un exceso de torsión en el fémur y una extensión forzada de este último, para que se produzca la luxación.

(*Acad. de Medicine*).

*
**

Empleo del ácido pírico en cirugía.—Los excelentes resultados obtenidos en las aplicaciones de dicho ácido en el tratamiento de las quemaduras, han animado al Dr. Milward á extender su uso á otras muchas afecciones quirúrgicas. Su indicación principal parece residir en los casos en que, á consecuencia de pérdidas epiteliales, queda una ulceración dolorosa y con flujo seroso ó seropurulento más ó menos abundante, como ocurre, sobre todo, en los procesos eczematosos agudos. En tales circunstancias, el ácido pírico obra á la vez como coagulante, antiséptico y analgésico, y las aplicaciones de la solución acuosa saturada al 1 por 95 producen rápidamente la curación, dando lugar á que sobre la superficie de la úlcera se forme una película de sustancias albuminoideas coaguladas que protege los linfáticos rotos y las terminaciones nerviosas puestas al descubierto. Por esta razón hay que abstenerse de hacer uso del ácido pírico en tanto persintan los síntomas de inflamación aguda, pues la capa protectora formada por el medicamento puede

favorecer la retención de los microorganismos y dar lugar á una agravación del proceso flemático:

También lo ha empleado con satisfactorio éxito en el tratamiento de la uña encarnada. El autor empieza por separar las partes blandas de la uña, valiéndose de una gruesa aguja, y después introduce en la hendidura, que de este modo se habrá formado, un trozo de algodón ó pequeñas mechas de gasa empapadas en la misma solución al 1 por 95. De este modo consigue calmar el dolor y combatir la inflamación, al mismo tiempo que evita que los microbios piógenos ejerzan su acción destructora sobre la uña recién formada.

(*Brit. Med. Jour.*)

*
**

Rotura de la uretra.—El *Dr. Semprún*: Quiere exponer su regla de conducta en los casos de rotura del conducto uretral, ya por traumatismo, ya, secundariamente, por ulceración destructiva. Recuerda 11 casos, de los cuales en 4 la lesión fué traumática, y en uno de ellos por un balazo en la raíz del pene, rompiéndose la uretra en la porción bulbo-perineal, donde el canal es esencialmente muscular, y retrayéndose los extremos; en los 7 restantes se produjo por los progresos de ulceraciones anteriores accidentes fagedénicos en el curso de la infección gonocócica, viendo aún uno hace pocos días. Nunca observó rotura de este género en la porción profunda, sino en la bulbo-perineal; las fistulas invitan á que se las trate como roturas violentas, siendo idénticos los síntomas, á excepción de la hemorragia. La orina se infiltra, ganando el tejido celular del pene, escroto, ingles, pubis y aun de los lomos; en los muslos se detiene por razones anatómicas, pudiendo aparecer en su cara interna; en el último de estos enfermos que ha visto había grave septicemia con escaras por decúbito.

En las roturas de la porción bulbo-perineal el flemón urinario es lo de menos; lo más es la preparación del terreno para el desarrollo en serie de los anaerobios de Guyon, causa de septicemias fulminantes; objetivamente no se diferencian del flemón, que pudiera llamarse aséptico. El diagnóstico estriba en el cultivo anaerobio de la orina y de los tejidos. La garantía del enfermo está en no fiar del flemón y desbridar ampliamente el periné. Hay un medio de detener la septicemia, imposibilitando la vida anaerobia, irrigando agua oxigenada y manteniendo aplicadas compresas empapadas en este líquido. Con esto se salvó el enfermo citado. Nunca apeló al catterismo retrógrado, reservado para las roturas profundas, ni restablece la uretra hasta la *restitutio ad integrum*, no cuidándose entonces de rehacer la pared superior del conducto.

De sus observaciones deduce: Primero. Que las roturas uretrales y las fistulas de su porción bulbo-perineal requieren la misma intervención. Segundo. Es necesario desbridar el periné por el rafe, hasta dar salida á la orina. Tercero. Deben hacerse irrigaciones

con agua oxigenada. Cuarto. No debe restaurarse pronto la uretra. Quinto. Para esto, todos los procedimientos son buenos, y el seguido por cada Cirujano en su práctica el mejor.

El *Dr. Barragán*: Roturas transversales completas hay pocas, y, en cambio, muchas de la pared inferior. Los traumatismos de la uretra son abiertos por comunicar el órgano con el exterior, y, por lo tanto, expuestos á infecciones; la orina se infiltra por los planos perineales, y se produce la infección séptica; los tejidos se magullan y forman detritus á propósito para esto; el síntoma más grave es la infección; el cateterismo es, por lo menos, difícil y no remedia la infiltración, por lo que se ha de desbridar, estableciendo desagüe completo; esta sola es la indicación de urgencia. Hay que dejar que se reintegre la lesión para hacer la autoplastia, y en un caso expuesto el curso anterior empleó un proceder parecido á los de Duplay y Thiers.

El *Dr. Semprún*: El Sr. Barragán no le ha hecho ninguna objeción, limitándose á parafrasearle. Cree que en nuestras Facultades debiera suprimirse como tal la asignatura de operaciones; sólo existe técnica quirúrgica, y esto es lo que se debe enseñar; en cada caso, el procedimiento que se elige es por parecer el mejor.

(*Acad. Méd.-Quirúrg. Española*).

*
* * *

Pénfigo contagioso agudo en el recién nacido.—El *Dr. G. J. Maguire* manifestó que el pénfigo agudo no sifilítico es raro en Inglaterra. Ha observado recientemente 18 casos de este género debidos á un origen séptico de causa desconocida. Citó un trabajo publicado en 1896 por Bulloch en el *British Journal of Dermatology*, en el que se indican los microorganismos encontrados en el pénfigo neonatorum contagioso. Manifestó que en el suero de 2 de los casos que había observado aisló un germen, que era el estafilococo piógeno dorado.

Los síntomas observados son los de una toxemia aguda; la infección debe producirse por la herida del ombligo.

Saca de los casos observados las conclusiones siguientes:

1.^a El pénfigo agudo epidémico de los recién nacidos es una enfermedad relativamente rara.

2.^a Es debido á la infección por un microorganismo, el estafilococo piógeno dorado, que transporta de un niño á otro alguna matrona.

3.^a Aunque se presenta principalmente en los recién nacidos y es fatal sólo para ellos, puede atacar también á otros niños y hasta á los adultos.

4.^a Se caracteriza por una erupción ampollosa en la piel, de distribución y extensión variables; el microbio específico se encuentra en el contenido de las vesículas.

5.^a En muchos casos no se observan más síntomas que esta

erupción, pero en otros se presentan fenómenos graves de infección general que ocasionan siempre la muerte.

6.^a La invasión de la economía principia siempre en estos casos fatales por la herida del ombligo.

7.^a El tratamiento ha sido ineficaz, hasta ahora, sobre la marcha, duración y resultado de la enfermedad.

El Dr. *Cullingworth* dijo que en varios casos la enfermedad fué transmitida á niños de más edad y á adultos. Este hecho esclarece bastante un caso de pénfigo agudo que ha observado en un adulto. Respecto al microorganismo especial descubierto en 2 casos de la última epidemia, no puede creer que el estafilococo piógeno dorado, microbio que tanto abunda, pueda ser la causa específica de esta infección particular. Aunque no es bacteriólogo, se inclina á creer que nuevas investigaciones permitirán descubrir algún microorganismo infeccioso de carácter más particular.

El Dr. *V. Dickinson* indicó que en 1901-902 se había presentado en el hospital de Expósitos de Parma una epidemia análoga, que describió el Dr. Pasini en el *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Pelle* del año actual. Hace la historia clínica de 14 casos, casi todos los cuales terminaron por la muerte. El examen de la sangre probó la existencia de una leucocitosis acentuada, en particular de células mononucleares, que indica ó una alteración de la quimiotaxis ó esfuerzos de defensa del organismo contra los agentes patógenos. Los casos observados permiten afirmar que la causa determinante es un agente específico y que no hay relación alguna entre el pénfigo agudo contagioso de los recién nacidos y la sífilis. Cree que la infección primitiva no se produce por la herida del ombligo, sino que es general, y el ombligo sólo es infectado después por el líquido que se derrama al romperse las ampollas. El hecho de infectarse también los adultos prueba lo fundado de esta conclusión.

El Dr. *J. M. H. Macleod* señaló la rareza cada vez mayor de esta afección. Cree que una disminución es debida á las precauciones antisépticas más perfectas que se adoptan en las maternidades. Concuerta con el Dr. Maguire en que la enfermedad es debida á la infección por un organismo patógeno; pero niega que el microbio específico sea el estafilococo piógeno dorado, y cree que es el estreptococo piógeno ó alguna de sus variedades. No empleando métodos especiales para obtener los cultivos de la piel, y en particular del contenido de las vesículas ó ampollas, se encuentran siempre en ellos estafilococos. Describió un método especial usado por el Dr. Sabouraud, de París, y que consiste en aspirar el contenido de las ampollas en una pipeta esterilizada que contenga líquido ascítico, esterilizando antes la piel, y en someter la pipeta en la estufa durante cuarenta y ocho horas á la temperatura de 37° C. Ha conseguido así obtener un cultivo puro de estreptococos en un caso fatal de pénfigo neonatorum.

Señaló las relaciones que existen entre esta enfermedad y el impétigo contagioso, y recordó que la lesión inicial de esta última es

una vesícula y el agente infeccioso el estreptococo piógeno, no el estafilococo como se creía. Dijo que el impétigo contagioso, igual que el pénfigo neonatorum, se observa á veces en varios individuos de una misma familia. Indicó las relaciones íntimas que existen entre el impétigo referido y el pénfigo agudo de los adultos. Cree que en muchos casos la inoculación se verifica por el ombligo, pero puede producirse también por cualquier erosión de la piel, y en prueba de ello citó un caso en el que se produjo por la mucosa del labio.

Respecto al diagnóstico, cree que no es difícil distinguir la afección de que se trata del llamado *pénfigo sífilítico congénito*; en cambio, es más fácil confundirle con la afección ampollosa más rara, designada con el nombre de *dermolisis ampollosa hereditaria*, cuya patología es completamente distinta, porque no es debida á un microbio, sino á una vulnerabilidad excesiva de la piel, á causa de la cual el traumatismo más ligero determina la formación de ampollas flácidas. Este estado depende probablemente de la inestabilidad del aparato vasomotor de la piel, inestabilidad análoga á la que existe en la urticaria provocada.

El Dr. *Peter Horrocks* dijo que el pénfigo, lo mismo que otras muchas lesiones y enfermedades de la piel, eran antes mucho más frecuentes en los recién nacidos que ahora á causa de la falta de asepsia quirúrgica por parte de los que asisten al parto. No cree que el estafilococo piógeno sea el agente causal, ni tampoco el estreptococo, como supone el Dr. *Macleod*, porque los dos microbios abundan de tal modo, que después de esterilizadas completamente las manos, se encuentra el estafilococo blanco debajo de las uñas. Cree, por lo tanto, que el pénfigo neonatorum sería frecuentísimo, en vez de raro, si cualquiera de estos microbios fuera su causa. Es debido probablemente á algún otro microbio ó, si depende del estreptococo piógeno ó del estafilococo piógeno dorado, debe haber otro factor necesario que existe rara vez. Preguntó si las madres de los niños enfermos estaban sanas y si habían amamantado á sus hijos.

El Dr. *Maguire* manifestó que la enfermedad había quedado localizada en la piel en la mayor parte de los casos y sin síntomas de invasión general; cuando ocurrió esto último se afectó la herida umbilical, y todos estos casos terminaron por la muerte. Puede deducirse, por lo tanto, que este es el conducto por el que una afección sencilla de la piel se convierte en una afección general grave. Todas las madres de los niños que padecieron pénfigo grave neonatorum, excepto una, estaban sanas, pero la afección de ésta era benigna. Todos los niños eran amamantados por sus madres.

(*Brit. Méd. Jour.*)

*
*
*

El nucleinato de hierro; nueva preparación marcial.—Todas las sales de hierro administradas por el estómago, se transforman en cloruro al ponerse en contacto con el jugo gástrico. Una peque-

ñísima cantidad se absorbe en seguida, desarrollando un efecto más perjudicial que útil, pues la experiencia ha demostrado que dicho compuesto, introducido directamente en la sangre, puede producir trastornos de mucha consideración. El resto de la sal pasa al duodeno, donde en presencia de los líquidos alcalinos que en él existen se descompone, quedando el hierro en libertad bajo forma de óxido.

Así es como por acción verdaderamente fagocitósica absorben una insignificante cantidad las células duodenales, siendo arrastrada con las heces fecales toda la porción no absorbida, que representa, por lo menos, las cuatro quintas partes de la administrada.

Una vez en la sangre, los leucocitos se apoderan del óxido de hierro, transformándolo en nucleinato de la misma base gracias á la gran proporción de ácido nucleínico que contienen. Bajo esta misma forma de nucleinato se acumula en el bazo, en el hígado y en la médula de los huesos; pero en el líquido sanguíneo necesita sufrir aún alguna transformación para llegar á convertirse en ferrato amónico, que es como se encuentra en la molécula de hematina.

Teniendo en cuenta todas las consideraciones antes expresadas, el Dr. Dor ha propuesto reemplazar todas las sales de hierro empleadas hasta hoy en terapéutica por el nucleinato, que se absorbería completamente sin sufrir transformaciones de ninguna clase, que se toleraría muy bien hasta por los enfermos más delicados, y que no daría lugar en ningún caso á los trastornos digestivos que con tanta frecuencia determinan las demás preparaciones marciales.

La referida sal no es atacada por el jugo gástrico ni pancreático; probablemente pasará á la sangre en esta misma forma, y como carece en absoluto de propiedades irritantes puede administrarse en dosis muy altas. El propio Dor ha tomado un gramo diario durante varios días, sin experimentar ninguna molestia, y otros han llegado hasta 2 gramos sin trastorno alguno.

Para los enfermos, la dosis ordinaria en veinticuatro horas es de 50 centigramos. En todos los ensayos verificados hasta ahora, la tolerancia ha sido perfecta y los resultados excelentes.

(Rev. intern. de Med. et de Chir.)

SECCION PROFESIONAL

TIMBRE DEL ESTADO

«Circular.—Excmo. Sr.: Por el Ministerio de Hacienda, en Real orden de 3 del mes actual, se dijo á este de la Guerra lo siguiente:

«Vista la Real orden que V. E. dirigió á este Ministerio con fecha

5 de Diciembre último, interesando que se devuelvan al Capitán de Infantería, retirado, D. Miguel Puente Díaz, 25 pesetas por el importe de una póliza que le exigió la Delegación de Hacienda de Burgos al pasar á percibir en dicha dependencia el haber pasivo, toda vez que ya satisfizo la misma cantidad cuando á consecuencia de habersele concedido el retiro por ese Ministerio con arreglo á la Ley de 8 de Enero de 1902 hubo de tomarse razón del Real despacho correspondiente por la Intendencia militar respectiva, y que se dicten por este departamento las disposiciones convenientes á fin de que las Delegaciones provinciales no exijan el impuesto del timbre, para la toma de razón de las Reales órdenes de alta en las nóminas de clases pasivas, á los Jefes y Oficiales del ejército que justifiquen haberlo satisfecho ya cuando fueron retirados por ese Ministerio con arreglo á la Ley de 8 de Enero de 1902.— Vista la Ley citada y artículo 73 de la del timbre.— Considerando que si bien las certificaciones de declaración de derechos pasivos están sujetas al reintegro del timbre correspondiente, con sujeción á la escala establecida en el artículo 73 de la ley; como quiera que el retiro militar lo concede siempre el ramo de Guerra, no hay más que una declaración hecha, aunque por virtud de la Ley de 8 de Enero de 1902 perciban los retirados su haber por el presupuesto de Guerra hasta que cumplen la edad reglamentaria para el retiro, y después en las pagadurías depositarias de Hacienda con cargo al presupuesto de clases pasivas.— Considerando, por consiguiente, que habiendo reintegrado con el timbre de 25 pesetas, que es el que corresponde al título de retirado del Capitán D. Miguel Puente Díaz, no procede exigirle nuevo reintegro por haber pasado á percibir sus haberes á las dependencias de Hacienda y cesado de cobrar en las de Guerra, porque esto ya se hizo constar en dicho Real despacho y no hay nueva declaración de derechos pasivos sino una Real orden que dispone el cambio de oficina de pago en cumplimiento de la expresada ley.— Considerando que para evitar dudas é interpretaciones equivocadas que pueden originar perjuicios y producir innecesarios expedientes de devolución del timbre indebidamente exigido conviene dictar una disposición de carácter general que aclare el punto consultado; S. M. el Rey (Q. D. G.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general del Timbre, se ha servido declarar que no procede exigir el reintegro por las órdenes que expida ese Ministerio para que se den de alta en las nóminas de clases pasivas á los Jefes y Oficiales del ejército, con arreglo á la Ley de 8 de Enero de 1902, siempre que justifiquen haber satisfecho el impuesto del timbre en el título correspondiente cuando se les concedió el retiro por ese Ministerio para cobrar los haberes con cargo al presupuesto de Guerra».

De Real orden lo traslado á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 29 de Febrero de 1904. — Linares. — Señor.....»



NECROLOGÍA

Don Emilio Jerez y Huerta.—Había nacido en Madrid el día 24 de Febrero de 1849, y se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad Central el 17 de Junio de 1872.

Previo oposición, ingresó en el Cuerpo el 14 de Marzo de 1873 con el empleo de segundo Ayudante Médico, siendo destinado al regimiento Infantería de Vitoria (Príncipe). En Enero de 1874 fué nombrado para servir en la isla de Puerto Rico, haciéndolo en los batallones de Cádiz y Valladolid. En Febrero de 1880 pasó destinado á la isla de Cuba, sirviendo en los hospitales de Santiago de Cuba, Bayamo y Trinidad.

Regresó á la Península en Marzo de 1883, quedando en situación de reemplazo, y en Noviembre del mismo año fué destinado al regimiento Lanceros de Villaviciosa, y posteriormente al hospital militar de Badajoz, Remonta de Jerez de los Caballeros y tercer regimiento de Zapadores Minadores.

En Octubre de 1890 volvió á ser destinado al ejército de Puerto Rico, sirviendo en el batallón Cazadores de Colón y en el hospital militar, regresando á la Península en Octubre de 1898. Después de permanecer algún tiempo en situación de reemplazo, se le destinó á la Academia de Artillería y, por último, al hospital militar de Madrid-Carabanchel, falleciendo en esta Corte el día 28

de Febrero próximo pasado, á consecuencia de una afección renal.

Alcanzó los empleos de escala con las antigüedades siguientes: Médico primero, 14 de Abril de 1875; Médico mayor, 9 de Enero de 1893. Obtuvo el grado de Médico primero, por méritos de guerra, en 16 de Octubre de 1873, y los empleos de Médico primero y Médico mayor de Ultramar en 10 de Enero de 1874 y 14 de Febrero de 1888, respectivamente.

Estaba en posesión de dos cruces rojas de primera clase del Mérito Militar y de la medalla de la guerra civil. Era Benemérito de la Patria.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero, á cuya familia enviamos nuestro más sentido pésame!



V A R I E D A D E S

Durante el mes de Febrero próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.344 defunciones, que arrojan un término medio diario de 46'344, y una proporción de 2'520 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1903 hubo 1.418 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 252, de menos de un año; 170, de uno á cuatro años; 90, de cinco á diez y nueve; 211, de veinte á treinta y nueve; 266, de cuarenta á cincuenta y nueve; 350, de sesenta en adelante, y 5 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: pneumonia y broncopneumonia, 141; tuberculosis pulmonar, 129; bronquitis aguda, 99; enfermedades orgánicas del corazón, 90; meningitis simple, 83; bronquitis crónica, 59; congestión y hemorragias cerebrales, 57; viruela, 45; tumores cancerosos, 39; diarrea y enteritis (menores de dos años), 39; senectud, 33; gripe, 29; tuberculosis varias, 29; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 20; fiebre tifoidea, 19; tifus exantemático, 15; afecciones puerperales, 14; meningitis tuberculosa, 12; suicidios, 9; debilidad congénita, 7; reblandecimiento cerebral, 3; coqueluche, 2; difteria y crup, 2; sarampión, 1; escarlatina, 1; otras causas de defunción, 367.

He aquí el resultado de las oposiciones celebradas para ingresar en la Academia del Cuerpo, según el orden de prelación de los opositores después de cada ejercicio.

Nombres.	Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Después del cuarto ejercicio.
D. Santiago Carballo y Sarasúa	1	1	1	1
» Angel Calvo-Flores y Morales.....	9	10	6	2
» Manuel Díaz y Bádenas....	6	3	2	3
» Adolfo Chamorro y Lobo...	13	14	9	4
» Wenceslao Bravo y Fernández.....	4	4	4	5
» Adolfo Rincón de Arellano y Lobo.....	16	11	12	6
» Mariano Escribano y Alvarez.....	2	6	7	7
» Carlos Gómez Moreno y Martínez.....	7	7	8	8
» Olegario de la Cruz y Repila	5	5	5	9
» Jesús Bravo-Ferrer y Fernández.....	14	9	11	10
» Antonio Carreto y Navarro.	11	12	13	11
» Eduardo Sánchez.....	12	13	14	12

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Tratado práctico de medicina clínica y terapéutica, publicado en Francia bajo la dirección de los *Dres. S. Bernheim y E. Laurent*, y traducido directamente de la segunda edición francesa para la biblioteca escogida del «Siglo Médico».—Madrid. 1898. (Tomos 1.º, 2.º, 3.º y 4.º)

Agenda médico-quirúrgica de bolsillo, ó memorandum terapéutico, formulario moderno y diario de visita para 1904, bajo la dirección facultativa del *Dr. D. Gustavo Réboles y Campos*.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Baillière é hijos. Plaza de Santa Ana, número 10. 1904.

Estudio de los principios activos de las plantas medicinales.—Química, farmacología, terapéutica, por el *Dr. D. Emilio Pérez Noguera*, del Cuerpo de Sanidad Militar.—Madrid. 1903. (Dos tomos).

De la sérothérapie préventive de la diphtérie, par le *Dr. Suárez de Mendoza*, de París. 1903.

De l'efficacité de la sérothérapie dans la diphtérie et des funestes conséquences de son emploi tardif, par le *Dr. Suárez de Mendoza*, de París. 1901.

El tiroides y la parálisis agitante.—Lección inaugural del segundo curso de clínica médica (1903-1904), por el Profesor agregado de dicha asignatura *D. José Codina Castellvi*.—Madrid. 1904.