

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XV

MADRID 15 DE OCTUBRE DE 1901

NÚMERO 344

París.—Exposición Universal de 1900.

(Conclusión).

Los sanatorios alemanes.

Al dedicar, en anteriores páginas, debido espacio á la Sección de Alemania, se ha hecho mención de los sanatorios que, agregados, en la Exposición, al Instituto Imperial de Higiene, presentaron planos y vistas que dieran idea de las construcciones con que en dicha nación cuentan, situación de estas mismas y disposiciones varias, relacionadas con el nuevo plan de defensa contra la tuberculosis.

Después de haber recordado importantes estudios llevados á cabo para combatir este verdadero azote por medio de los productos bacilares, no he de pasar por alto algunos datos relativos á los modernos establecimientos que guardan, al parecer, la esperanza de los tísicos ó de los infortunados en camino de serlo, brindando el refugio que se tiene hoy por más seguro en la peligrosa navegación que representa la existencia de los enfermos tuberculosos.

Desde 1854, en que el Dr. Brehmer fundó su sanatorio de Görbersdorf, las edificaciones con idéntico destino han ido en aumento, contándose, á principios del pasado año (1900), 49 sanatorios, con un total, aproximadamente, de 4.000 camas, sin incluir 14 fundaciones análogas de menor importancia, sostenidas por particulares dedicados á la profesión médica. El citado del Dr. Brehmer es el sanatorio que aparece con mayor número de camas, 320, para enfermos del pecho; el de Marienheim, en el ducado de Brunswick, es el que tiene menos, 20; 12 sanatorios figuran con un número entre 100 y 150; el de Vogelsang, en Gommern, perteneciente á la

«Asociación provincial de las Sociedades patrióticas de las mujeres de la provincia de Sajonia», cuenta 200 camas para mujeres; 5 sanatorios tienen 100 camas cada uno. Otros figuran con 60, 40, etc.

Con respecto al año de su inauguración, consta que el de 1898 es el en que se abrieron al servicio más sanatorios, 8, y el siguiente de 1899, en que se inauguraron 7. En 1900 se abrió el de Engelthal (cerca de Hersbruck), con 60 camas, el cual es propiedad de la «Unión de los Sanatorios de Nuremberg».

Famoso es el sanatorio de Falkenstein, cuya construcción data de 1875; se halla situado á 440 metros de altitud, en el Taunus, á una hora de Francfort del Mein, y dirigido por el Dr. Deffweiler. En 1887, este ilustre Médico expuso ante el Congreso de Wiesbaden los resultados obtenidos á beneficio de la cura de permanencia al aire libre; habían ingresado en el sanatorio de Falkenstein durante el primer decenio, ó sea de 1876 á 1886, 1.022 enfermos, de los que daba la estadística, como perfectamente curados, 132 (13'2 por 100), é incluía como habiendo alcanzado un relativo estado de curación, 110; de modo que, en suma, obtiéndose un 24'2 por 100. En la actualidad este sanatorio dispone de 114 camas para enfermos del pecho.

En construcción nótanse los sanatorios de Sonnenberg (distrito de Saarbruck), 100 camas; de Sandbach (propiedad del Establecimiento de seguros del Gran ducado de Baden); de Oberkaufungen (Asociación patriótica de mujeres de Cassel), 116 camas; de Ronsdorff (Sociedad anónima «Bergische Volksheilstätte» de Elberfeld); de Lohr, Wurzburg (Unión para la fundación de un sanatorio destinado á los pobres en la Baja Franconia); de Carlogrün, para mujeres tísicas (Asociación para fundación y entretenimiento de sanatorios populares en el reino de Sajonia); de Schiffraim, con unas 100 camas (Asociación de los sanatorios populares de Wurtemberg).

Como se ve, la existencia de sanatorios exclusivamente para enfermos de uno ú otro sexo suprime el no despreciable inconve-

niente de que adolecen numerosas instalaciones de este orden, cual es la promiscuidad ó indiferente colocación de hombres y mujeres, que han de pasar largas horas en las galerías destinadas á la *cura de aire*.

La fundación de sanatorios débese, principalmente, á Sociedades, Institutos patrióticos, Asociaciones benéficas, de seguros, etc.; bajo el protectorado de la Emperatriz de Alemania, ha venido funcionando un Comité central para la construcción de sanatorios de Berlín.

En un principio tan sólo pudieron alcanzar la asistencia *sanatoria* enfermos con bienes de fortuna; pero desde que en 1892 la Asociación de Convalecencia de Francfort fundó el primer sanatorio popular, situado en Neuenheim, y trasladado años después á Ruppertshain, otras Sociedades de beneficencia, como también administraciones de fábricas muy importantes, erigieron edificios en que el desvalido pudiera encontrar alivio al padecimiento tuberculoso ó su curación completa.

En la actualidad, la gran mayoría de los sanatorios son para tísicos pobres; el coste de construcción de los 49 existentes al empezar el año 1900, es de 18 á 20 millones de marcos, en que se incluyen la adquisición de terrenos y demás.

Por una Ley, que data del 15 de Junio de 1883, quedó establecido en Alemania el seguro contra las enfermedades de los obreros. Tienen los asegurados derecho á la asistencia médica y al suministro de medicamentos. Los trabajadores que no cuentan más que con un salario inferior á 2.500 pesetas anuales, en la industria ó en el comercio, están obligados al seguro, con el que, además de dicha asistencia, obtienen cada día laborable una indemnización no menor de la mitad del salario ordinario mientras persiste la enfermedad; hay que advertir, no obstante, que este socorro no se extiende á un plazo de más de trece semanas.

Del total de obreros que comprende la inscripción del seguro son auxiliados un 32 á 39 por 100. Ascendía últimamente á 9 millones el número de asegurados contra las enfermedades, de los

que 7 millones son varones. Elévanse los fondos á una cantidad de 175 millones de pesetas, y los socorros suman 150 millones.

En Octubre del mismo año 1892 se abrió el sanatorio de Hohenhonnef, que pertenece á una Sociedad anónima de Colonia; cuatro años más tarde tuvo que aumentar el número de sus construcciones, contando actualmente 88 cuartos para enfermos y 6 más para visitantes. Seis planos, en la Exposición, daban idea de este sanatorio, situado en la falda de Siebengebirge y rodeado de extenso parque, con dilatados paseos y hermosos puntos de vista que la topografía brinda. El gasto que la cura impone se ha calculado en unos 12 marcos por día; y no parece excesivo si se considera que en el establecimiento encuéntranse reunidas, con una perfecta organización, cuantas disposiciones aconseja la higiene y requiere la comodidad.

Merece igualmente citarse el sanatorio de Oderberg, edificado en las montañas del Harz, á 640 metros sobre el nivel del mar, cerca del monte San Andrés. Emprendida la construcción en 1895 por el «Establecimiento anseático de seguros para los inválidos y los viejos», destínase á la asistencia de hombres tuberculosos asegurados en esta Sociedad. Dicho sanatorio se inauguró en 1897, dispuesto para 115 y hasta 120 camas, á cada una de las que corresponden 35 m. c. de aire; ha ido la concurrencia de enfermos en aumento desde el último citado año, en que, del 12 de Agosto al 31 de Diciembre, fueron asistidos 111 pacientes. En 1898 el número de éstos fué de 317; en 1899 llegó á 422. El coste del terreno y la edificación se elevó á 690.000 marcos aproximadamente; el del mobiliario á unos 60.000 marcos.

En la misma región, é inmediato al citado monte San Andrés, tiene la expresada Sociedad anseática el sanatorio de Glückauf, para mujeres aquejadas de tuberculosis. La inauguración de éste, que cuenta 100 camas, se efectuó en 1899. Por el mismo establecimiento de seguros figura todavía en construcción el sanatorio de Gross-Hausdorf, en las inmediaciones de Hamburgo, también para enfermas del pecho (50 camas).

Disertando Pannwitz (de Berlín) en el Congreso Médico de Nápoles, acerca de la organización de los sanatorios alemanes, calculó en 80 el número de éstos, y en 20.000 el de tuberculosos que á los mencionados establecimientos acuden anualmente y son acogidos. Manifestó, además, que todos los obreros asegurados que contraen la enfermedad tienen derecho á permanecer en un sanatorio por espacio de tres meses. El importe de la estancia diariamente asciende á 3'75 francos, y se estima en un 70 por 100 la proporción de obreros que, después de someterse al género de vida y prácticas del sanatorio, salen aptos para el trabajo.

No puedo ocultar la poca fe que me inspiran, en general, las estadísticas médicas; pero si las cifras y proporciones emanan de centros en que se cuenta y reparte un dividendo, la llama de mi fe se extingue por completo.

Importaría, en este género de estadísticas y su comparación, fijar bien el estado en que ingresan en el sanatorio los enfermos; pues claro está que ha de variar mucho el éxito, según el grado de las lesiones del aparato invadido. No falta quien sostiene que debe negarse la admisión en los sanatorios á aquellos tuberculosos en quienes se comprueba la reacción diazóica, y se fundan en que tales pacientes sucumben, por lo común, en menos de seis meses. Según una estadística á que, en la Sociedad de Medicina interna de Berlín, ha hecho referencia Michaelis, de 111 tuberculosos asistidos en la Caridad, que se encontraban en el aludido caso, 80 fallecieron; de los 31 sobrevivientes que pudieron dejar el hospital, únicamente 15 mejoraron; los 16 restantes pasaron á otro establecimiento ó regresaron á su morada sin alivio alguno.

La curación de la tuberculosis solicita la atención médica tan preferentemente, que los estudios con este padecimiento relacionados ofrecen una constante actualidad; cambian los remedios, varían los procedimientos y el problema persiste.

Hoy el turno corresponde á los sanatorios: aquí, el plan que á los enfermos se impone, esperando lo menos del arsenal farmacológico, busca en la madre naturaleza los agentes verdaderamente

eficaces de curación. *Aire siempre puro, alimentación, reposo*, sujetándose el atacado de tuberculosis á condiciones y reglas ya demasiado conocidas para que en este lugar sean expuestas, son armas poderosas contra los estragos bacilares.

Rebajando lo que un entusiasmo algo irreflexivo exalta, lo que el interés encomia (el egoismo ni de tan elevadas obras se aparta), la experiencia vendrá á dejar en su justo medio el valor curativo de un recurso que en la actualidad se mira con gran predilección, y no está libre, sin embargo, de serias objeciones. Las que, en primer término, podrían formularse, desaparecerían si, con la fundación de sanatorios, se tratase tan sólo de favorecer al menestero; presentárase, desde luego, el capital problema de siempre: la reunión de los fondos indispensables.

Vencidas las dificultades económicas, forzoso es convenir en que el que carece de lo más necesario no puede tropezar con daño mayor que el de su propia miseria, y es imposible proporcionar lo mejor para cada uno cuando ha de procurarse lo bueno para la mayoría.

Entregar un paciente al sanatorio no es declararlo independiente de la clínica; y un tísico no se parece tan completamente á otro tísico, como la idea general del sanatorio puede hacerlo creer. No podemos menos de preguntarnos: ¿es que á todos los enfermos del pulmón, por ser tuberculosos, conviene el mismo clima, igual presión y humedad atmosféricas, la misma elevación sobre el nivel del mar? Si recordamos la práctica de la sobrealimentación, el tísico alimentado, quieras ó no, con la sonda, práctica que pudo alcanzar notables resultados en manos de un Profesor ilustre, advertimos que ya este modo de vigorizar á los enfermos ha caído en descrédito, aunque haya de prestar servicios innegables en algún caso.

Estoy lejos de hacer un capítulo de cargos contra los sanatorios, que por varios conceptos tienen ventajas manifiestas; pero no acierto á prescindir de una serie de consideraciones todavía, que hacen pensar con cierto horror en el aislamiento moral de los tu-

berculosos recogidos en un establecimiento especial de curación.

Precisamente porque la alimentación desempeña papel tan principal para combatir la depauperación orgánica, para *fortificar el terreno*, es por lo que ocurre traer á la memoria los incesantes cuidados que reclaman enfermos de tal índole, sumamente necesitados de que alguien más que un mercenario vele por ellos con la mayor solicitud y sin mostrar cansancio; vacío que difícilmente llenará un empleado, por más que aparezca con el hábito de la caridad. Sabido es que en esta clase de pacientes, sobre todo, los sentimientos se observan como enardecidos por una influencia característica del mal, experimentando con exacerbada intensidad *el hambre* de los afectos más generosos y desinteresados; el más desligado de este orden de consideraciones, si es Médico, no podrá olvidar que existe una acción profunda psicológica en parecidos casos.

Para terminar, consignaré los esfuerzos y tendencia que en Francia se desarrollan para la fundación de sanatorios, citándose, como el primero, el de Gorbio, creado por Malibran y Appenzeller, y situado cerca de Menton, á pocos kilómetros de la costa. Se halla á una altitud de 250 metros, construído con arreglo á planos del arquitecto Mr. Gléna, de Menton, y reúne, según las descripciones facilitadas, gran suma de modernas disposiciones y comodidades.

*
* *

Interrumpo, no sé por cuánto tiempo, el somero estudio de algunos temas que, desde luego, me interesaron durante mi visita á la Exposición Universal (Octubre 1900); si bien espero, cumplidos los deberes y atenciones que vienen á ocuparme con asiduidad ineludible, utilizar, en época oportuna, los datos recogidos en relación con la Sanidad Militar, especialmente, con el instrumental quirúrgico y con varias ramas importantes de las ciencias médicas.

J. DEL CASTILLO.

Médico mayor.



XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

SECCIÓN DE PATOLOGÍA INTERNA

Patogenia y anatomía patológica de la enteritis membranosa y del cólico mucoso.—1.º Debe establecerse una distinción clara entre la enteritis membranosa y el cólico mucoso.

2.º Bajo el nombre de enteritis membranosa comprendemos una afección catarral subaguda ó crónica del intestino grueso, que se acompaña de evacuaciones muy ricas en moco.

3.º Bajo el nombre de cólico mucoso designamos un estado morboso, con los síntomas clínicos particulares siguientes: crisis paroxísticas de cólicos, y consecutivamente evacuaciones de masas mucosas.

4.º ¿Los dos procesos pueden combinarse ocasionalmente?

5.º Cada una de las dos formas morbosas, cuyo elemento común es la existencia de deyecciones mucosas, presenta una patogenia propia.

6.º La primera forma no es, en suma, más que un catarro del intestino grueso, caracterizado por abundante evacuación de moco; presenta, por regla general, la misma patogenia que el catarro del intestino grueso.

7.º El cólico mucoso, por el contrario, tiene una patogenia particular. En la gran mayoría de los casos reposa sobre un fondo de neuropatía general (histerismo, neurastenia), y nos inclinamos á considerarlo como una manifestación de la neurosis. En los casos excepcionales en que no hay neuropatía subyacente, el estado morboso debe considerarse como una neurosis mono-simpática del intestino.

Al lado de este elemento etiológico fundamental, hay que colocar ciertos factores ocasionales, susceptibles de provocar los paroxismos. Son los principales las enfermedades del aparato genital, tanto en el hombre como en la mujer, las afecciones psíquicas, la constipación, las irrigaciones rectales irritantes y las enfermedades orgánicas del intestino.

8.º El cólico mucoso se acompaña con frecuencia de otras manifestaciones patológicas, que pueden considerarse equivalentes del

elemento nervioso fundamental; tales son: la aquilia gástrica, la dispepsia nerviosa, la constipación espasmódica y la enteroptosis.

9.º La anatomía patológica de la enteritis membranosa, es la misma que la de la enteritis en general.

10. En cuanto á el cólico mucoso, no se ha comprobado ninguna lesión apreciable de la mucosa.

*Dr. J. Mannaberg,
de Viena.*

*
* *
*

Sintomatología, diagnóstico y marcha clínica de la colitis muco-membranosa.—1.º Por colitis muco-membranosa designamos una enfermedad catarral con tendencia á formaciones plásticas mucosas del colon.

2.º Al lado de esta forma hay otra más rara en que el proceso se manifiesta por accesos, y en los intervalos no hay molestia manifiesta, excepto la constipación. Esta forma se designa con el nombre de cólico mucoso.

3.º Hay una tercera forma que podría designarse con el nombre de colitis muco-membranosa *artificial*, y que puede provocarse por inyecciones astringentes (sobre todo de tanino) en individuos atacados de colitis, pero no en individuos sanos.

4.º La sintomatología de la colitis muco-membranosa está caracterizada por la constipación, el cólico, la atonía espasmódica de los intestinos, las masas glesosas ó membranosas en las heces y el estado nervioso general. Sin embargo, pueden faltar muchos síntomas; sólo la constipación es casi constante.

5.º El diagnóstico depende únicamente de la existencia de masas mucosas características. Los otros síntomas, tales como la sensibilidad del colon, la coloptosis, la atonía intestinal, sólo sirven para confirmarlo.

6.º Es indispensable para el diagnóstico comprobar si la colitis muco-membranosa es una afección idiopática ó sintomática. Igualmente es de gran importancia precisar el origen artificial de la colitis membranosa.

7.º El diagnóstico diferencial sólo habrá necesidad de establecerlo con el cólico mucoso, y casi siempre podrá hacerse por medio de una observación atenta y por el uso de inyecciones intestinales metódicas en los intervalos de las crisis.

8.º La marcha clínica de la colitis muco-membranosa es paralela

á la de la constipación habitual; las influencias que corrigen ésta, harán también desaparecer aquélla y *viceversa*.

Dr. J. Boas,
de Berlín.

*
*
*

Tratamiento de la colitis muco-membranosa.—Nos limitaremos á indicar sumariamente las principales indicaciones patogénicas y sintomáticas de la terapéutica que le corresponde:

1.º La *constipación* es casi constante en la colitis muco-membranosa, y ordinariamente espasmódica. La diarrea, siempre pasajera, es el resultado de un exceso ó de un brote de colitis catarral.

2.º En esta enfermedad existe siempre una *irritación secretoria* de la mucosa.

3.º La colitis muco-membranosa no adquiere toda su intensidad más que en los individuos predispuestos por un *estado neuropático anterior*. La colitis tiende á exagerar este nervosismo y á localizarlo en el abdomen. Localmente el nervosismo determina la hiperesesia de las paredes del intestino grueso y la perversión de su motilidad, y es la causa principal de las contracciones espasmódicas.

4.º Es casi constante que el estado general y el estado local obren el uno sobre el otro y se exageren recíprocamente. La terapéutica debe atender á estos dos elementos. Los vicios de la alimentación, los fenómenos dolorosos y hasta la auto-intoxicación, son una causa de anemia, de enflaquecimiento, y muchas veces de verdadera caquexia.

5.º Por último; ciertas complicaciones, como episodios agudos disenteriformes ó febriles, hemorragias, etc., aportan al tratamiento indicaciones particulares.

La constipación es á la vez causa y efecto, y ante todo es necesario hacerla desaparecer; cuando se consigue está garantizada la curación de la colitis muco-membranosa. Para combatirla se emplearán los medios que no aumentan la irritación secretoria, los fenómenos dolorosos, ni la tendencia al espasmo. El aceite de ricino, las lavativas y la belladona, son los medios más útiles.

El *aceite de ricino* se dará por las mañanas á pequeñas dosis incorporadas al desayuno; su empleo alternará con las grandes lavativas; éstas se administrarán á débil presión, lentamente y á una temperatura de 40º, á la dosis de litro y medio á dos litros y medio.

Estos lavados calman la irritación dolorosa y espasmódica del intestino, determinan la evacuación de las materias acumuladas en su cavidad y ejercen una acción antiséptica mecánica.

Debe usarse el agua hervida, y para reforzar su acción antiséptica, una débil solución de baborato ó de salicilato de sosa; si se quiere ejercer una acción modificadora sobre el catarro intestinal, puede emplearse una solución muy extendida de ictiolato neutro de amoniaco.

Deberá evitarse todo lo que pueda producir una irritación en el intestino, como los purgantes drásticos, las inyecciones astringentes y el masaje, siempre que exista una hiperestesia marcada del intestino ó un espasmo doloroso del colon.

Algunas veces se ha recomendado prescribir una alimentación rica en detritus vegetales: legumbres verdes, frutas cocidas, pan completo, etc. Muchos enfermos no las soportan, y hay necesidad de ordenar un régimen que, aunque favorezca la constipación, disminuya la irritación de la mucosa digestiva.

Las lavativas de aceite suelen ser muy útiles, sobre todo combinadas con los grandes lavados á débil presión.

La *belladona* puede emplearse con éxito. Calma el dolor y combate la tendencia al espasmo. Rara vez se recurrirá al opio y á sus derivados; sin embargo, pueden emplearse en algunos casos.

Las aplicaciones locales y los baños generales calientes tienen una acción calmante muy útil. Los baños prolongados y las grandes lavativas calientes son la base del tratamiento que se sigue en Plombières y en las estaciones similares, pero algunas veces se abusa de las duchas ascendentes á presiones elevadas.

Suele ser ventajoso obrar sobre el nervosismo general por el empleo de los calmantes nerviosos y de la hidroterapia. Con frecuencia los enfermos están debilitados, flacos, y hay necesidad de aumentar su alimentación, al mismo tiempo que se ordena un régimen más apropiado al estado de su tubo digestivo.

Los episodios disenteriformes se combatirán con lavativas de una solución débil de nitrato de plata, y las hemorragias con las preparaciones de hamamelis y las grandes lavativas á 45°.

*Dr. A. Mathieu,
de París.*

*
*
*

Las ulceraciones gástricas.—Pueden encontrarse en el estómago ulceraciones de distintos tamaños, desde la pequeña ulcera-

ción puntiforme llamada erosión, hasta las grandes y profundas ulceraciones de tamaño mayor al de una pieza de cinco francos.

Las alteraciones digestivas, la intolerancia estomacal, los vómitos, las hematemesis, la perforación del estómago con sus consecuencias, y hasta la aparición del cáncer, son síntomas y complicaciones comunes á bastante número de ulceraciones estomacales.

En vez de pasar en revista cada uno de estos síntomas y complicaciones, creemos preferible escoger, entre las ulceraciones estomacales, cierto número de tipos, que representen bajo el punto de vista clínico, patogénico y anatómico, entidades morbosas claramente definidas. Hé aquí algunos de estos tipos:

1.º La erosión estomacal es la más pequeña de las ulceraciones. Se presenta en la mucosa bajo la forma de un punteado hemorrágico más ó menos abundante, tales como las erosiones neumocócicas. A pesar de su pequeña dimensión, pueden provocar hematurias abundantes.

2.º En algunas circunstancias se encuentran en la mucosa estomacal una ó muchas pérdidas de substancia, un poco más extensas que la erosión. Para esta lesión he propuesto el nombre de *exulceratio simplex*. Por superficial que parezca, puede alcanzar las arteriolas que serpean por debajo de la *muscularis mucosæ*, y provocar hematurias terribles, mortales, si el tratamiento no interviene.

3.º La úlcera simple de Cruveilhier (*ulcus simplex*) es el tipo de las úlceras del estómago, de evolución crónica y tendencia perforante. La hemorragia y la perforación son sus complicaciones más temibles.

4.º Citaremos también las ulceraciones específicas, debidas á la tuberculosis y á la sífilis, y que como la úlcera simple pueden determinar las hemorragias y la perforación.

5.º No es raro que el cáncer se ingerte en una ulceración estomacal.

6.º La patogenia de las ulceraciones estomacales no está todavía completamente aclarada. Es preciso tener en cuenta los agentes infecciosos, los agentes tóxicos, las lesiones arteriales y del jugo gástrico. Es posible que una ulceración, pequeña en su principio, llegue al tamaño de la úlcera simple.

7.º El tratamiento de las ulceraciones estomacales es, según los casos, médico, específico y quirúrgico.

Pr. Dieulafoy.

Prensa y Sociedades médicas

Síntoma de Hernig. Meningitis cerebro-espinal epidémica.—

Empieza el Dr. Nunes haciendo notar las dificultades que ocurren para el diagnóstico de la meningitis cerebro-espinal, la cual se confunde fácilmente con las meningo-encefalopatías gripales, las tuberculosis agudas, fiebre tifoidea, reumatismo cerebral agudo, tétano, insolación, delirios agudos de las enfermedades infecciosas, hemorragias meníngeas, meningismo por histeria, helmintiasis intestinal y con la dentición y afecciones gastro-intestinales de los niños.

En ocasiones, la meningitis cerebro-espinal también puede aparecer como complicación de las lesiones de los huesos del cráneo ó del oído medio, si bien es verdad que esta forma tiene una etiología muy diferente, no revisten carácter epidémico, no son transmisibles, ni se complican con púrpura, herpes ó afectos hepéticos, que en ocasiones son buenos síntomas de la infección cerebro-espinal. La aparición del herpes, sobre todo, se considera en América como un importante signo diagnóstico, y según el Dr. Nunes, este herpes confluyente aparece á título de fenómeno crítico, que, en ocasiones, permite hacer el diagnóstico de algunas formas frustradas que evolucionan sin fiebre, y en las cuales unas veces han predominado los síntomas cerebrales, y en otra los espinales.

De la facilidad con que la meningitis cerebro-espinal se confunde con tan variadas afecciones, se desprende la dificultad de su diagnóstico, sobre todo para los Médicos que ejercen en los pueblos y pequeñas poblaciones, que carecen de medios de investigación microscópica, que se ven reducidos á seguir la marcha de una afección, cuyos síntomas muchas veces no prestan elementos decisivos para el diagnóstico, y que sólo después de haber visto muchos casos, comprobado su duración, hecha alguna autopsia y á vuelta de muchas dudas y vacilaciones, podrán apuntar tímidamente el diagnóstico de meningitis cerebro-espinal epidémica.

De aquí deduce el Dr. Nunes que muchos casos que se han dicho como de meningitis epidémica, no lo han sido tales, dada la facilidad de confundir la afección, su dificultad diagnóstica y la coincidencia de la gripe en muchas poblaciones de Portugal.

Respecto al síntoma de Hernig, por algunos considerado como patognomónico, el Dr. Nunes dice que no tiene tal importancia; falta muchas veces y sólo es un factor importante del diagnóstico cuando coincide con otros síntomas de la meningitis.

En Diciembre pasado observó Nunes los primeros casos de la epidemia, cuando los reclutas llamados al servicio activo empezaron á incorporarse á las filas; en Enero, los diarios de noticias em-

pezaron á publicar los diferentes núcleos epidémicos que se habían presentado en algunos distritos.

En diez casos de meningitis cerebro-espinal observados hasta hoy, sólo en cinco ha podido comprobar el síntoma de Hernig, y en dos de ellos, ya en la convalecencia, si bien tenían manifestaciones paralíticas y ambliopía. Falta, pues, cuando menos, en el 50 por 100 de los casos.

El síntoma de Hernig, Médico ruso, fué descripto por primera vez en 1882, y sin embargo, á pesar de esta fecha lejana, todavía no lo consignan los autores de tratados de patología. Consiste en una contracción ó flexión de las piernas, y á veces también de los antebrazos, cuando hacemos sentar á los enfermos. Pertenece á todas las variedades de meningitis agudas, puede dejar de comprobarse en muchos casos de meningitis epidémica, y es muy raro en la meningitis tuberculosa.

Para comprobarlo es preciso hacer que el enfermo se siente, colocando el muslo en un ángulo recto con el tronco, antes de hacerle extender la pierna. Es indispensable el sentar á los pacientes para comprobar este síntoma con exactitud, porque en algunos casos de meningitis los enfermos no presentan contracciones de las extremidades inferiores estando de pie ó en decúbito dorsal, siendo en estas posiciones libres los movimientos articulares sin existir dificultades para la extensión completa de los miembros, cuando accidental ó intencionadamente se produce cualquier flexión. En la posición sentada, en casos de meningitis epidémicas, las contracciones son muchas veces evidentes; las piernas se doblan sobre los muslos y éstos hacia la pelvis, y en ocasiones, como ya se ha dicho, los antebrazos sobre los brazos, pudiendo suceder que esta contracción sea anterior á la de las piernas.

Los miembros contraídos no pueden hacer una extensión mayor de un ángulo de 135°.

En algunos individuos sanos, debido á la falta de ejercicios gimnásticos ó profesionales, la flexibilidad de las articulaciones de las rodillas es limitada y no permite la extensión completa de la pierna sobre el muslo, cuando éste se encuentra en ángulo recto con el tronco. Conviene tener en cuenta esta consideración, para que en tiempo de epidemia, en un individuo que se queja de cefalalgia, presentando otros síntomas leves, no se tome esta falta de extensión como signo patológico, cuando por el contrario es un fenómeno fisiológico imputable á falta de ejercicios.

Para completar cuanto se refiere á los detalles de producción del síntoma de Hernig, diremos que en la posición sentada, la rigidez de los músculos de la nunca y el arqueamiento de la columna vertebral son más notorios.

La patogenia del síntoma de Hernig no está bien esclarecida; el mismo autor no la explica. Bull supone que se trata de un espasmo de los músculos del muslo y de la pierna, que no permite enderezar la articulación de la rodilla, espasmo determinado por una ligera

flexión de la pierna en un individuo cuyos centros nerviosos están ya enfermos. Para que esta explicación fuera bastante, sería necesario que el fenómeno se produjera también cuando los enfermos estuvieran de pie ó en decúbito dorsal, y ya hemos dicho que sucede lo contrario.

Früs admite que la producción de este síntoma es debida á la irritación de los nervios que parten de la cola del caballo, los cuales están cercados por los exudados meníngeos. Netter lo atribuye á una alteración de aquellos nervios; y Dieulafoy, que es más bien imputable á una irritación de las meninges espinales.

En efecto, está evidentemente demostrado que el síntoma de Hernig puede existir sin inflamación de las meninges cerebrales. Widal, en un caso de hemorragia meníngea, en que se encontró á aquél síntoma, comprobó en la autopsia un coágulo situado en el espacio sub-aragnoideo, que se prolongaba por la cara anterior, protuberancia, bulbo y médula, estando lleno de sangre el canal raquidiano; ese coágulo no interesaba las circunvoluciones de la base, ni las de la convexidad del cerebro.

En las meningitis agudas se puede llegar á observar el síntoma de Hernig en el 85 por 100 de los casos; asimismo, es menos frecuente en las meningitis tuberculosas, porque en estas formas las meninges raquidianas están menos veces interesadas que en otras; asimismo se puede observar en casos de hemorragias meníngeas, en abscesos del cerebro, en la fiebre tifoidea y en la pulmonía. Aunque se ha dicho que este sistema persiste en la convalecencia hasta después de dos meses y más, permitiendo hacer un diagnóstico retrospectivo, el Dr. Nunes no ha podido comprobar el extremo en sus enfermos.

Por último, la meningitis cerebro-espinal epidémica no es una dolencia especial del hombre; según Lechainde, Profesor de la Escuela Veterinaria de Toulouse, se observa en estado enzoótico en el caballo, bovidos, carneros y cabras, demostrando las investigaciones hechas sobre su naturaleza microbiana la perfecta analogía entre las diferentes especies animales afectadas.

De aquí se deriva, bajo el punto de vista profiláctico, la necesidad de esterilizar siempre la leche de cabras, vacas ú ovejas destinadas á la alimentación. Hay una observación clínica, comprobada por un colega, en que una niña, alimentada con leche sin hervir procedente de una cabra enferma de meningitis, murió con todos los síntomas de la misma dolencia. Verdad es que no se practicó la autopsia y que no se hicieron investigaciones bacteriológicas para demostrar la meningitis y afirmar la hipótesis de la transmisión del padecimiento del animal á la niña, pero así y todo basta la sospecha para prevenirse.

(*A Medicina Moderna*).

*
*
*

Gangrena simétrica de las extremidades, consecutiva al sa-

rampión.—Aun cuando la etiología de la enfermedad de Raynaud dista de hallarse aún definitivamente aclarada, es imposible desconocer, sin embargo, la influencia de las enfermedades infecciosas sobre el desarrollo de esta afección. Bajo este concepto, la observación referida por el Dr. Busacca ofrece un interés particular, pues el sarampión no parece haber sido señalado hasta hoy como factor de la gangrena simétrica de las extremidades.

Trátase de un niño de dos años que no ofrecía nada de particular en sus antecedentes personales; importa únicamente notar la edad avanzada de sus padres: el padre tenía cincuenta y ocho años y la madre cuarenta y tres en el momento de nacer su hijo. Dos semanas próximamente después del final de un sarampión que había evolucionado sin complicaciones, el enfermito se quejó de tener mal en los pies; éstos, sobre todo, el izquierdo, estaban fríos y presentaban un tinte rojo obscuro. Fueron aplicadas sanguijuelas al día siguiente, pero sin resultado; poco á poco fué estableciéndose una gangrena seca, que no tardó en hacerse extensiva á la mitad inferior de las piernas, sin determinar, por lo demás, fenómenos generales. Al cabo de treinta y cuatro días, el pie izquierdo se desgajó y, tres días después, el pie derecho; la separación se efectuó á nivel de las articulaciones tibio-tarsianas, pero á la derecha las partes blandas fueron destruídas por encima de ese nivel, de suerte que la extremidad inferior de la tibia y del peroné quedó al descubierto.

(Bull. de l'hôpital civil français de Tunis).

SECCION PROFESIONAL

HOJAS DE SERVICIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las dudas que se han ofrecido en el cumplimiento de la Real Orden de 24 de Mayo de 1895 (C. L. núm. 149), acerca de la autoridad que debe entender en las rectificaciones de las hojas de servicios de los Jefes y Oficiales del ejército y sus asimilados, y forma de subsanar los errores ú omisiones que se advierten en dichos documentos, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), ha tenido á bien disponer lo que sigue:

1.º Se observarán escrupulosamente en todas las Armas y Cuerpos las reglas dictadas por la suprimida Dirección general de Infantería con fecha 2 de Septiembre de 1885 (C. L. núm. 115) para la mejor inteligencia

de lo dispuesto en las instrucciones de 31 de Julio de 1881, respecto á la redacción de las hojas de servicios.

2.º Si, no obstante lo que previenen dichas reglas, al cambiar un Jefe ú Oficial de destino, el nuevo Cuerpo ó Dependencia del interesado advirtiese deficiencias en la hoja de servicios, devolverá dicho documento al anterior destino para la rectificación que proceda, y únicamente en el caso de que en éste no existieran datos ni fuera posible procurárselos con el expresado objeto, se remitirá otra vez al nuevo destino, á fin de que se efectúe en él la rectificación por medio de relación jurada del interesado, á la que unirá todos los documentos justificativos que pueda aportar.

3.º Estas rectificaciones, lo mismo que las que soliciten los interesados, las autorizará el Capitán General ó Comandante general de la Región ó distrito en donde deban efectuarse, á menos que sean de las que corresponda subsanar á los Jefes de los Cuerpos ó dependencias, según está prevenido.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Junio de 1901.—Weyler.—Sr.....»

*
* *

CONCURSOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Convenientemente estimulado el celo y laboriosidad de los Generales, Jefes y Oficiales del ejército por el Reglamento de recompensas en tiempo de paz, aprobado por Real Decreto de 27 de Septiembre de 1890 (C. L. núm. 353), puesto que no tan sólo provee á los trabajos puramente literarios, sino á cualquier invento ó adelanto que pueda reportar utilidad á la cultura y progreso militares, era en realidad innecesario atender á este objeto, como se pretende, sin duda, con un levantado propósito, por la Real Orden de 13 de Julio de 1899 (C. L. núm. 142), disposición que en la práctica no ha dado el resultado apetecido. En su virtud, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer queden en suspenso los efectos de la citada Real Orden de 13 de Julio de 1899.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 25 de Junio de 1901.—Weyler.—Sr...»

*
* *

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Los muchos enfermos que con afecciones

Octubre 1901.—51.

infecto-contagiosas ingresan en los hospitales, indican que la higiene ha despertado entre nosotros la atención que en otros pueblos, incluyendo entre éstos algunos de los antiguos, que en sus obras monumentales de acueductos, cloacas, baños y termas llegaron hasta la magnificencia y el refinamiento. Quizás más por rutina que por ignorancia, existen prácticas viciosas que no se destierran, porque aun viendo lo mejor y aprobándolo, se sigue, sin embargo, lo peor. Este sistema resulta gravísimo tratándose de higiene; y conociéndose hoy más y mejor que antes la etiología de los padecimientos, importa mucho á la salud del ejército romper por completo con dicha rutina, y estudiar y poner en práctica todo lo que contribuya á precaver las infecciones y los contagios, tanto más, cuanto que sin grandes dispendios y con sólo atender á la educación moral del soldado, en esta parte, se puede lograr mucho.—Los procedimientos para el cambio de ropas de uso personal, de la cama de la tropa y de otros efectos, exigen pulcritud; y dejando aparte inconvenientes que para la salud tiene el descuido de ellos, si la limpieza révela orden, regularidad y economía, y despierta sentimientos de dignidad y decoro, no es difícil comprender cuánta importancia ha de darse á que el soldado no se habitúe al desaseo por falta de medios ó por tolerancia de prácticas perjudiciales. Atendiendo á estas consideraciones, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer:

1.º Que se aconseje y cuide que no se sacudan las ropas sucias en los dormitorios, clínicas ó habitaciones donde se aloje la tropa.

2.º Que se recojan convenientemente en recipientes metálicos ó sacos impermeables, depositándola en sitio apropiado hasta su entrega para el cambio, teniendo cuidado especial de que estén separadas las que hayan servido á enfermos infecciosos ó sospechosos como tales.

3.º Se procurará que toda ella sea llevada á las factorías, lavaderos ó departamentos de desinfección en vehículos apropiados, y que no cargue con ella la tropa, debiendo conducirse en distinto viaje la que pertenezca á infecciosos.

4.º Los vehículos ó carros que se destinen á este servicio no se utilizarán en modo alguno para el transporte de personal ni de provisiones para los Cuerpos, y en tal concepto, los carros de dotación de los regimientos ó batallones no se emplearán para dicho fin.

5.º Después de cada transporte de ropas ó efectos contaminados, los vehículos en que se verificara aquél se lavarán y desinfectarán por los medios más á propósito, y el personal que intervenga en el servicio deberá mudarse de ropas.

6.º Se someterán á la desinfección, no sólo las ropas de los infecciosos, sino también las demás prendas de su equipo, efectos y armamento, así como las camillas ú otro material de transporte que se haya empleado para el de los enfermos de esa clase.

7.º Los Cuerpos del ejército deberán estar provistos de los agentes químicos y del material que para las desinfecciones más ordinarias y sencillas de las ropas y efectos se precisen.

8.º Los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar con destino en Cuerpos y dependencias, como los más obligados á velar por la higiene, deberán informar y proponer á sus respectivos Jefes en todo lo que se refiere al particular de que se trata, sin olvidar que en los procedimientos para la desinfección deben tenerse en cuenta las propiedades de las substancias que se empleen, para evitar en lo posible el deterioro, por ella, de los efectos, y en tanto que, completado el servicio de desinfección con el material propio y necesario, se publica el Reglamento ó instrucciones á que haya de sujetarse.

9.º Por último, se vigilará el cumplimiento de la Real Orden de 31 de Mayo de 1897 (*C. L.* núm. 129), en que se dispone que las ropas que lleven los enfermos á los hospitales, las recojan los Cuerpos para lavarlas y devolverlas á dichos establecimientos, á menos que fueran de las contaminadas, en cuyo caso se desinfectarán en los mismos previamente.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Junio de 1901.—
Weyler.—Sr...»

*
**

UNIFORMES Y VESTUARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Se autoriza á los Jefes y Oficiales que prestan servicio en las regiones y guarniciones que determina la Real Orden de 13 del actual (*Diario Oficial* núm. 152) para usar durante el verano el uniforme azul, pero de mejor calidad, que en la misma se describe y en iguales condiciones, ó el de rayadillo, siempre que lo lleven todos los pertenecientes á la misma unidad, y siendo las rayas de éste bastante unidas, para que resulte el color obscuro. En ambos trajes usarán hombreras formadas por dos cordones de oro ó plata retorcidos, sujetas en un extremo con un botón pequeño, y en el otro con una presilla que enganche en un corchete que llevará la parte interior de la guerrera en el hombro; bocamangas de paño, del color de los vivos del Cuerpo á que pertenezcan, y para el

Arma de Caballería de color grana. Las divisas se usarán en la forma reglamentaria actual.

2.º En aquellos actos en que se lleve la gorra teresiana, se substituirá ésta por otra de piqué blanco, sin forro, y forma de las llamadas prusianas, teniendo de altura 0^m, 10, y 0^m, 70 de diámetro en la parte superior, visera de charol, de forma cónica, ligeramente inclinada, con 0^m, 05 de salida en el centro y barboquejo del mismo material, sujeto con dos botones pequeños. En la parte cilíndrica se colocarán las divisas, y en la delantera el emblema ó número.

3.º Los Oficiales Generales de las mencionadas regiones podrán también usar para uniforme de verano, en las mismas condiciones que las indicadas para los Jefes y Oficiales, traje de rayadillo, siempre que lo utilicen todos los que tengan mando activo dentro de la misma guarnición. La guerrera de dichos Oficiales Generales será sin divisas ni bocamangas.

4.º Los Jefes y Oficiales de los Cuerpos de Estado Mayor de plazas, Oficinas Militares, Inválidos, Jurídico, Administración Militar, Sanidad, Clero Castrense, Veterinaria, Equitación, y los Ayudantes de Campo y de órdenes, pertenecientes á las regiones que se indican, que por razón de sus cargos no tengan mando de tropas ni presten servicio en Cuerpos activos armados, podrán usar en iguales condiciones uniforme de rayadillo, llevando las bocamangas que se detallan en el artículo 1.º

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 19 de Julio de 1901.—Weyler.—Sr...»

VARIETADES

Las defunciones ocurridas en esta Corte durante el mes de Septiembre próximo pasado, se elevan á la cifra de 931 (1'76 por 1.000). De ellas corresponden 205 á individuos menores de cinco años, y figuran como causas principales: la diarrea infantil (92), la tuberculosis pulmonar (90), otras tuberculosis (60), meningitis y hemorragias cerebrales (90), sarampión (27), fiebre tifoidea (23) y viruela (6).

* * *

En el presente mes de Octubre ha sido amortizada una vacante de Farmacéutico mayor, y no se ha formulado propuesta reglamentaria de ascensos por no haberse producido vacantes que correspondan á este turno.