

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid 1.º de Abril de 1906

Número 451

FIEBRES ONDULANTES

Del grupo de las fiebres esenciales se han separado las tifoideas, el tifus exantemático, las fiebres palúdicas, las paratifoideas, el reumatismo, etc., pero han quedado no pocas todavía por estudiar que, si bien nosotros las incluimos de ordinario al lado de grupos conocidos, nuevas investigaciones vienen á demostrar su especificidad.

El horror justificadísimo á la llamada fiebre esencial no autoriza, sin embargo, á que, cuando nuestro desconocimiento de un proceso nos hace quedar perplejos sin atinar con un diagnóstico exacto, llamemos tifoidea ó palúdica á una enfermedad febril, pues de este modo sólo conseguimos engañarnos, y al fin y á la postre iríamos á parar á que el nombre de tifoidea sea tan vago y ambiguo cual antes lo fué el de fiebre esencial.

Tal ha estado ocurriendo hasta ahora, pues las fiebres paratifoideas son de recientísimo estudio, y al lado de éstas registranse en España, y tal vez fuera con el mismo nombre de tíficas, buen número de casos de las llamadas fiebres mediterráneas, ondulantes ó de Malta. No descritas en los tratados de Medicina de manejo usual, ni siquiera en los que tienen pretensiones de enciclopedia, y poco familiarizados con su conocimiento los Médicos, excepto los del litoral Mediterráneo, sólo en Aragón han sido estudiadas por el Dr. Ramón y Cajal (D. Pedro), y en Navarra por un distinguido Médico que hizo de este asunto su tesis doctoral.

Abundan en otras regiones de la Península indudablemente, y en Toledo existen desde hace años calificadas con el gráfico nombre de fiebres tontas, y con sintomatología tan distinta de la tifoidea, con la que algunos la confunden, que la observación clínica, detallada y minuciosa basta para diferenciarlas.

El cuadro sintomático que los autores describen es el siguiente: fiebre remitente con elevaciones vespertinas y remisiones hasta la apirexia acompañadas de sudores más ó menos profusos, con períodos intercalares de varios días, en los que la apirexia es completa y la normalidad parece haberse restablecido; cefalalgia persistente que acompaña las elevaciones térmicas, no violenta, pero sí pertinaz; esta cefalalgia no abandona por completo al enfermo en los períodos afebriles; lengua ligeramente saburrosa, como la que describían los antiguos en la fiebre gástrica; astricción de vientre; infarto del bazo; nada de manchas rosáceas; alguna vez, no siempre, ligera tos con rudeza respiratoria, y sobre todo, como síntoma muy característico, presencia de neuralgias cervicales, intercostales ó lumbares, y en otras ocasiones fluxiones articulares rápidas y fugaces, de forma de pseudo reumatismo articular.

Característica de estas fiebres es también su rebeldía á todo tratamiento que con ellas se emplea, su larga y desesperante duración, sus frecuentes recaídas, así como su relativa benignidad, pues rara vez tienen fatal desenlace, y aun en estos casos es debido á enfermedad intercurrente.

Con este cuadro sintomático es difícil su confusión con la tifoidea, más probable con el paludismo, y en las ocasiones en que existe ligera congestión pulmonar con acompañamiento de tos, puede pensarse en el comienzo insidioso de una tuberculosis. También el reumatismo se presta á confusiones, en los casos en que los síntomas de fluxión articular y neuralgias persistentes se hacen dominantes.

Si el Médico viera enfermedades, la confusión no existiría por mucho tiempo; pero ve enfermos, y en éstos el cuadro esquemático y rígido de aquéllas se convierte en variadísimo, poco preciso, mal

limitado y muchas veces borroso, y en estas condiciones los diagnósticos diferenciales, tan precisos y claros en los tratados de patología, pierden precisión y claridad, poniendo á prueba la sagacidad, cultura y ponderación de juicio del clínico. Si éste se deja llevar de afán de novedades y pretende generalizar muy rápidamente, se expone á caer en el error.

Tal debió acontecer al clínico inglés Brian Melland, el que consideró como ondulantes un buen número de fiebres observadas en Canarias, de sintomatología muy distinta de la expuesta. Estas fiebres, que observé durante mi estancia en Las Palmas, presentan un cuadro sintomático idéntico al de las llamadas fiebres gástricas. Comienzo brusco; fiebre elevada desde el primer día; invasión acompañada de cefalalgia violenta y vómitos; predominio de síntomas gástricos sobre los intestinales, principalmente en los primeros días; curso corto, de diez á quince días, y nada de recaídas, ni de infarto de bazo, ni de complicaciones reumatoideas. Seguramente que á pocos clínicos se les ocurrirá incluir estas fiebres, cuya sintomatología observé idéntica á la descrita por el autor inglés, en el grupo de las ondulantes, y como faltaron investigaciones bacteriológicas capaces de corroborar este diagnóstico, bueno será que no hagamos gran aprecio de lo dicho por el clínico inglés.

También en Pretoria se creyó existían fiebres ondulantes al observar algunas, que si mal encuadradas en la descripción que de éstas hemos hecho sucintamente, tampoco parecían tifoideas, y en las que el suero-diagnóstico comprobó lo eran, aunque su benignidad daba lugar á la existencia de formas análogas á la llamada tifoidea ambulatoria.

Bruce describió el *micrococcus melitensis* como causante de esta dolencia, y lo encontró en la sangre, y sobre todo en el bazo de los enfermos; pero esta investigación es arriesgada y el suero diagnóstico no es ni seguro ni constante. Por esta razón hemos de limitarnos á considerar como ondulantes tan sólo las fiebres de síntomas tan marcados y precisos que no sea posible duda, y aun así bueno será comprobar, si no el suero-diagnóstico positivo con el *microco-*

cus melitensis, al menos el negativo con el b. Eberth, y en algunos casos la no existencia del hematozooario Laveran.

Sabemos muy poco de la etiología de esta enfermedad; limitada, según algunos, al litoral Mediterráneo, se llamaron fiebres mediterráneas ó de Malta, por ser éste uno de los focos más principales, pero bien pronto se apreció que existían en otra porción de regiones.

Endémicamente se han comprobado en la costa mediterránea española desde el mismo estrecho de Gibraltar, en la costa y Sur de Italia, en el Sur de Turquía, en Grecia, en las islas del Mediterráneo Baleares, Córcega, Cerdeña, Malta, etc., y en parte de la costa Norte de África, pero aquí mucho menos, siendo de notar la inmunidad de Túnez; tal vez existan en Melilla. En el mar Rojo son frecuentes é igualmente en las Indias, Hong-Kong, Puerto Rico, Zanzíbar, China, Montevideo, Venezuela, etc. (1). Se ha querido hacer desempeñar importante papel á las emanaciones pestilentes; pero el no observarse en Túnez, no obstante su proximidad á puntos infestados, siendo proverbiales los malos olores de dicha ciudad por su defectuoso alcantarillado, quita importancia á esa opinión. No obstante, puede observarse su origen local viendo repetirse casos en casas y calles determinadas, sin que se registre, por el contrario, una sola observación de contagio. Más frecuentes en los meses de verano, decrecen en los de otoño é invierno, sin que lleguen á desaparecer por completo; pero en resumidas cuentas, no conocemos etiología precisa de esta enfermedad.

El diagnóstico diferencial con la tifoidea sólo parece posible fundándonos en la suero-reacción; pero los casos ya de larga duración, cuatro ó más meses, con aparición de síntomas reumatoideos, sin manchas rosáceas y con sus características remisiones, pueden diferenciarse clínicamente. Con el paludismo es más fácil la distinción, y sólo por poco tiempo pueden confundirse con la tuberculosis incipiente.

(1) Diagnóstico clínico, etc., de las fiebres lentas observadas en la costa del Mediterráneo en España, por Carbonell, *Clinica Moderna*, 1903, página 147.

Quedan, á pesar de eso, buen número de fiebres mal conocidas y estudiadas, con las que sería posible su confusión: fiebres paratifoideas; unas infecciones intestinales no encuadradas todavía las más, que si los clínicos franceses no estudian y tampoco son objeto de atención de los alemanes, tal vez por lo raras que son en sus países, han merecido de los italianos mayor interés, y en el Congreso italiano de Medicina interna fueron objeto de una comunicación oficial de Bozzolo, que las agrupó con el nombre de fiebres criptogénicas.

En España la carencia de una ciencia nacional ha descuidado su estudio, y, guiados por los clínicos parisienses, no hemos hecho mención de ellas, á pesar de la riqueza de material de estudio de que seguramente podemos disponer.

Fijemos en ellas nuestra atención, pues sólo de un perfecto conocimiento de los males que nos asedian, de su etiología y de su patogenia, podemos esperar el hallazgo de un medio que las evite: que si la higiene en abstracto es la ciencia de conservar la salud, y como tal parece desligada de la patología, en realidad es la ciencia de preservarse de las enfermedades, y por lo tanto, como afirmaba Letamendi, su estudio y conocimiento sólo puede ser consecutivo al de aquélla.

F. GONZÁLEZ DELEITO,
Médico primero.

Después de escrito este artículo ha tenido ocasión de comprobar mi querido amigo el Dr. Durán que los casos de fiebres tontas á que aludo en él son debidos al mismo diplococo, de que hace mención en sus artículos publicados en esta REVISTA (págs. 58 y 85) del presente año.

No me extraña nada esta identidad clínica entre enfermos de fiebres ondulantes y los de esta infección, que me atrevo á apellidar ambas como septicemias cóccicas, de gérmenes al parecer no muy virulentos, pues en unas y otras las formas graves y mortales no son mayoría, y en cuanto á diferencias morfológicas y de biología de ambos gérmenes, no estamos muy sobrados de datos.

Lo que creo no puede aceptarse sin ciertas reservas es que sean tifus exantemático ni unas ni otras formas. Autores oriundos de países en que aquél reina endémicamente, y que han tenido ocasión de observarlo, no describen estas formas, y por otra parte, excepto en Madrid, donde se alarmó á la opinión por unos casos que Robín y otros autores no supieron diagnosticar, y que tal vez no se hayan diagnosticado todavía, en los demás sitios, Toledo por ejemplo, en más de quince años de existencia de esta epidemia no se han visto casos de tifus exantemático tipo, las formas graves simulan la tifoidea; pero no se ha observado un solo caso de exantema, antes bien las falsas tifoideas de que hablo tienen como característica casi constante la ausencia, incluso de las manchas rosáceas.

Probablemente los casos de que el Dr. Ramón Cajal (P.) se ha ocupado en la *Clinica Moderna*, y en los que la suero-reacción con el *melitensis* fué nula, serán debidos á este diplococo, que, á diferencia del de Bruce, algunas veces es estreptococo.

F. G. D.

LO IDEAL Y LO PRÁCTICO EN HIGIENE MILITAR

Releía yo con sin igual deleite hace unos días el valioso trabajo sobre Inmunidad, en el que uno de mis maestros, remontándose á las cimas más altas de la ciencia pura, discurre sobre el problema magno, con cuya solución trata la Higiene de prestar su más valioso servicio á la Humanidad.

Y allá andaba mi pensar, entre el polo aptóforo y el toxóforo unas veces, y las hemolisinas é isolisinas otras, cuando un «¿da V. su permiso?» puso enfrente el entusiasmo del que aprende con

la realidad del que practica. Me avisaba el cabo del botiquín para ver á un soldado que necesitaba de mis auxilios.

Ví el caso: clínicamente, ni mención casi por lo vulgar merece, mas se presta, como pocos, á confirmar las deplorables condiciones de higiene en que viven nuestros soldados, al mejoramiento de las cuales se dirigen los esfuerzos de cuantos prestamos servicio en los distintos Cuerpos del ejército, aunque luchando casi siempre sin fortuna.

Pregunté al soldado, que descubría sus brazos para mostrarme su dolencia, cuánto tiempo hacía que no se los lavaba, y no supo contestarme por haber olvidado, sin duda, tan remota época, y observé, á medida que se quitaba la guerrera del traje de mecánica y la camisa, que ambas prendas estaban manchadas de pus, procedente, según el enfermo, de un bulto que tenía en la axila.

¿Á qué seguir? Sería ofender la ilustración de cuantos lean insistir aquí sobre el mecanismo patogénico de una infección que comenzó en la piel y terminó en el ganglio, por el gran número de micro-gérmenes que había en aquel brazo.

Y relacionaba yo, sin querer, con lo que veía lo aprendido, y admirando á quienes, como el autor mencionado, tanto se afanan por evitar el triunfo del microbio sobre el terreno, y penetrado de tan inconcusa verdad, acordábame al propio tiempo, para lamentarme, de que no haya medio de ejercer en los cuarteles una positiva profilaxis en casos, sobre todo como el presente, en el que con una oportuna dosis de estropajo, jabón y agua caliente se le hubiera dado un serio disgusto á los estreptococos y estafilococos de aquellas vecindades.

Y es triste decirlo, pero no lo hay.

¿Habrá necesidad de repetirlo?

Nuestros soldados respiran un aire mefítico en los dormitorios por cubicación insuficiente, ya que no por otras causas; duermen muchas veces con los trajes de mecánica puestos ó con cinturones apretados; se cambian sin cesar las prendas de uniforme; no se limpian totalmente el cuerpo más que alguna vez en verano; con

sus manos, llenas de todas las impurezas recogidas en los actos de cuartel, cogen el pan y el plato del rancho; entre sus dientes, que jamás se limpian, quedan diariamente restos de alimentos, que al desintegrarse sostienen una colonia microbiana origen de casi toda la patología de la post-boca, y de la que complica las afecciones de las vías digestiva y respiratoria. Y esa enorme falta de hábitos higiénicos repercute, más que en ningún otro acto, en sus contactos con mujeres públicas, en los que adquieren cuantas enfermedades, con perjuicio del Estado, motivan en los Cuerpos más del 25 por 100 de hospitalizaciones.

Demasiado se me alcanza que el 95 por 100 de la morbilidad en el ejército se evitaría resolviendo á conciencia los dos problemas á que principalmente obedece: falta de proteídos asimilables en el rancho; condiciones higiénicas de acuartelamiento.

Pero esto es hoy por hoy un ideal, que la ilustración del Cuerpo de Sanidad Militar, dejándose oír cada vez más, transformará algún día en hermosa realidad.

Mientras ese día llegue, es más que preciso, indispensable, urgente, que á los Médicos de Cuerpo se nos den medios para remediar, en lo que cabe, el actual estado de cosas y realizar la que debe ser nuestra primordial misión: la de Médico-higienista.

Para ello, y buscando el modo de armonizar lo útil con lo económico, cúmplase al menos lo de que haya en todos los cuarteles y dependencias un baño para el mayor número de plazas, á fin de que toda la fuerza se limpie en condiciones apropiadas una vez semanalmente por lo menos. Añádase á la bolsa de aseo un cepillo de dientes, renovable mensualmente, y dótese á los Cuerpos de pequeñas estufas de desinfección. Ordénese, por quien pueda, que el baño, la limpieza de la boca, la de las manos antes de cada rancho, y cuantos medios sean como éstos, de vulgar, pero indiscutible profilaxis, se verifiquen á toque de corneta, figurando en el horario, y los resultados no se harían esperar.

Con esto siquiera, y concediendo al Médico un par de ayudantes sanitarios, reforma cada día más necesaria para que le descar-

garan un poco de lo burocrático en beneficio de lo higiénico, se habría dado un gran paso en pro de la higiene del soldado en los cuarteles.

Sea también el ejército escuela de higiene práctica, ya que no haya en España escuelas prácticas de higiene, y que esos soldados lleven mañana á sus hogares hábitos de limpieza que no trajeron, para que sirvan de ejemplo como ciudadanos limpios á todos los suyos.

Pero lo repito, aun á trueque de ser pesado: que lo aprendan á toque de corneta.

E. ALONSO G. SIERRA,

Médico primero.

LA LEY DE LAS MAYORÍAS

Entre las numerosas causas que motivan el escaso número de aspirantes á ingreso á la Academia Médico-Militar, y que no se vean por tanto jamás cubiertas las plazas de Médicos segundos de la plantilla del Cuerpo, hay una que reviste verdadera importancia, y de la que ya en otra ocasión nos hemos ocupado.

No caprichosamente se constituyen los Tribunales, de cualquier índole que ellos sean, con número impar de Jueces; sabido es que impera en todos los órdenes la ley de las mayorías, y que por justo y legal se acepta lo juzgado ó apreciado por la mitad más uno de los encargados de emitir un dictamen: el Tribunal de oposiciones á ingreso en la Academia Médico-Militar no podía sustraerse á este equitativo principio, y se constituye con su Director, el Jefe de estudios y los cinco Profesores de la misma.

La conceputación de los opositores se hace por puntos y por ejercicio, siendo el máximo de los primeros 70, y el minimum

para aprobar cada uno de los segundos 35. Cada Juez del Tribunal de que nos ocupamos dispone de 10 puntos con que calificar el ejercicio.

Parece á primera vista que el procedimiento empleado se halla en perfecta armonía con el principio sustentado de ser ley la opinión de las mayorías, y sin embargo, nada hay que más se aleje en ocasiones de este equitativo principio.

Un ejemplo hablará más claro que nosotros pudiéramos hacerlo.

Hemos dicho que para aprobar un ejercicio, de los cuatro de que se compone la oposición, se requiere un minimum de 35 puntos. Ahora bien; seis de los Jueces que constituyen el Tribunal, es decir, una inmensa mayoría, adjudican á un opositor 5 puntos cada uno, lo que significa que lo conceptúan apto para la referida aprobación. Pero es el caso que el séptimo Juez no participa en absoluto de la opinión de sus colegas, pues entiende que el opositor sólo cuenta con las cuatro quintas de las treinta y cinco partes del saber que se requiere, y le adjudica 4 puntos, lo que constituye un total de 34, que no llegan al minimum para la aprobación, y por tanto, he aquí un presunto Médico militar menos y vencido el criterio de una mayoría por una exigua minoría.

El opositor que llegó á vencer los tres primeros ejercicios con brillante conceptuación y en el cuarto y último se ve repudiado del Cuerpo por la opinión de uno de sus Jueces contra la de los otros seis, difícilmente se decidirá á intentar de nuevo el ingreso en la Academia, contribuyendo con su alejamiento á lo que decíamos al principio, á que sea escaso el número de aspirantes por esta y otras causas de índole distinta.

No á dar la fórmula única que obvие este inconveniente, sino á contribuir al estudio de hacerlo desaparecer, van estas líneas encaminadas.

Cada uno de los ejercicios de oposición para ingreso en la Academia Médico-Militar debiera tener una primera calificación: la de aprobado ó desaprobado, por unanimidad ó mayoría.

Para hacer práctica esta previa conceptualización, los Jueces del Tribunal debieran estar provistos de una bola blanca y otra negra, indicando con la primera el juicio favorable y con la segunda el desfavorable que el ejercicio le hubiera merecido. La mayoría de bolas blancas marcaría por sí la aprobación del ejercicio y la suma de 35 puntos, sobre los que cada Juez aumentaría los que tuviera por conveniente, de 1 á 5, y la suma de ambas cantidades daría el total de puntos de conceptualización.

Para hacer público el resultado del escrutinio que arrojará mayoría de bolas negras, bastaría con que el opositor no figurase en la lista de los aprobados, evitándose con ello mortificaciones de amor propio, que deciden á veces del porvenir de algún joven pundo-

noroso.

E. DE REBOLLEDO,

Médico mayor.

PRENSA MÉDICA

El suero antituberculoso de Ravagliano. — Debe ser interesante á nuestros lectores conocer, aunque sea en extracto, el estudio crítico, publicado por el Dr. L. Karweki (*Zeit. für Tuberk.* Bd. VIII, Heft 1), sobre el suero antituberculoso de Ravagliano.

En la preparación de este nuevo suero, la toxialbumina bacteriana, ó toxina propiamente dicha, y la tuberculina ó endotoxina, mezcladas en la proporción de una á tres partes, son inyectadas á los animales que se inmunizan.

Desde el punto de vista teórico, el pensamiento de Ravagliano, procediendo de esta suerte, es el de ob-

tener un suero que posea á la vez propiedades antitóxicas y antimicrobicas. Los animales usados por Karweki para sus experimentos fueron los conejos y los cobayos. La primera experiencia la dirigió á averiguar el poder aglutinador del suero, y observó que era el mismo que el del suero normal del caballo y menor que el de los sujetos tuberculosos. Los siguientes experimentos fueron enderezados á demostrar el poder neutralizante que el referido suero tuviera contra la acción de la toxialbumina y de la tuberculina preparadas por el mismo Ravagliano. En esta prueba averiguó que la toxina, propiamente dicha,

tenía muy escaso poder tóxico; en cambio la tuberculina poseía una acción virulenta intensa, más enérgica que la T. R. preparada por Koch. De los experimentos hechos inoculando á los animales simultáneamente dosis distintas de suero y de los venenos antedichos, dedujo el autor que el suero antituberculoso no neutralizaba el efecto de la tuberculina, y que en tal sentido era inferior al suero mismo ordinario del caballo, que, en realidad, parecía ejercer cierta beneficiosa influencia contra la proteína del bacilo de Koch. El punto que investigó después fué el de la acción bacteriolítica del suero. Cuatro asas tomadas con el alambre de platino, de un cultivo de bacilo tuberculoso en agar glicerinado, fueron añadidas á 4 cc. de suero y llevada la mezcla á la estufa por espacio de tres semanas. Después de este tiempo los bacilos fueron centrifugados y divididos en tres partes: una sirvió para la siembra en nuevo agar glicerinado, sin éxito; otra para la observación microscópica, que reveló ciertos signos de bacteriolisis, y la última que se utilizó para inyectar dentro del peritoneo de un conejillo de indias, que murió al cabo de veintitrés días con lesiones de los órganos abdominales, pero sin traza alguna de tubérculos. De aquí dedujo el autor que el suero de Ravagliano ejerce sobre el bacilo de Koch cierta acción bacteriolítica.

Ultimamente los experimentos fueron dirigidos á estudiar la acción del suero sobre la tuberculosis experimental. Para este fin usó tres lotes de conejillos de indias. El primer lote lo inyectó con cultivo de bacilos tuberculosos debajo de la piel, sin usar el suero. El segundo

lote fué inoculado de tuberculosis y simultáneamente inyectado de suero, y los animales siguieron recibiendo sendas dosis de suero cada dos días después. El tercer lote lo inoculó con bacilos de Koch, y el tratamiento con el suero no comenzó hasta ocho días después. Los animales del primer grupo murieron á los veintisiete días, y la autopsia demostró claramente la tuberculosis experimental. Los del segundo grupo, inyectados con gérmenes y suero á la vez, fallecieron á los veintidós días; la autopsia reveló infiltración inflamatoria de los tejidos en el sitio de la inyección, que se extendía á los músculos inmediatos y los ganglios linfáticos caseosos, pero sin signos de verdadera tuberculización. Los del tercer grupo perdieron la vida entre cinco y trece días después de haber comenzado el tratamiento por el suero, variando este plazo fatal en proporción inversa á la cantidad de suero administrada, y sin que ejerciera ningún influjo contra el desarrollo de la tuberculosis experimental.

El autor deduce de estos hechos las siguientes conclusiones: Primera. El suero de Ravagliano es más tóxico para los conejillos de indias que el suero normal del caballo. Segunda. Este suero no contiene antiproteínas bacilares, puesto que no protege á los conejos contra la acción de la tuberculina. Tercera. Posee un poder de aglutinación igual al del suero normal del caballo. Cuarta. El suero da lugar en el organismo del animal inoculado á aumentar el poder bacteriolítico sobre el bacilo de Koch. Quinta. Cuando el suero se inyecta simultáneamente con los gérmenes específicos, protege de la infección,

pero no de la intoxicación por toxoproteínas tuberculosas. Sexta. El suero de Ravagliano, en fin, ejerce una influencia desfavorable sobre la tuberculosis constituida ó en período de evolución.

* *

Efectos tóxicos del veronal.

—Sentimos nosotros una natural satisfacción al dar cuenta á nuestros lectores de los efectos perniciosos de ciertos medicamentos que han invadido el campo de la clínica sin precederle un maduro estudio de su acción fisiológica y terapéutica.

La moda, espoleada por el interés de las grandes fábricas, que dan al comercio con ruidosos bombos los productos de su industria; la falta de firmeza doctrinal de los Médicos, que creen en la virtud de una terapéutica surgida al azar como resultado de una labor de alambique ó de elaboración puramente química, han dado lugar á la invasión de la terapéutica por un sinnúmero de medicamentos nuevos que ya constituyen epidemia que infesta el buen sentido médico y hasta la moral profesional. Uno de esos medicamentos ha resultado ser el *veronal*, que sentó plaza en el mercado como una substancia calmante, hipnótica, absolutamente inofensiva, y en el que la experiencia va descubriendo efectos tóxicos indiscutibles que conviene dar á conocer.

El Dr. Kenneth Wills, en el *British Medical Journal* del 3 de Marzo último, después de referirse á varios casos publicados anteriormente por distintos observadores sobre los accidentes tóxicos ocasionados por el uso del *veronal*, da cuenta de uno muy notable observado por él, en el cual después de

hora y cuarto de haber administrado 25 centigramos de *veronal* y de haber producido un sueño profundo en el enfermo, se despertó éste violentamente con un *rash* eritematoso intenso, acompañado de edema tan marcado de la cara que apenas se le percibían los ojos. El eritema tardó en evolucionar cuatro ó cinco días, y fué seguido de una descamación extensa de la piel, que necesitó para desaparecer unos doce días.

El autor deduce de este caso y de otros observados con semejantes síntomas por Kress, que el *veronal* produce en algunas personas, que tal vez tengan cierta idiosincrasia para ello, erupciones graves de la piel acompañadas de alguna perturbación general del organismo, que son debidas á efectos tóxicos indudables del medicamento.

* *

La radiografía en el diagnóstico de los senos fistulosos

(*Giornale internazionale delle scienze mediche*, 1905). G. Barmettler. — Para obviar las dificultades con que tropieza el Cirujano que necesita determinar con precisión el punto de partida, la lesión primitiva y el trayecto de una fistula, así como también si dicho trayecto presenta ó no anfractuosidades, pensó el autor en apelar á la radiografía, introduciendo previamente en el canal fistuloso un cuerpo de suficiente densidad para que los rayos X acusaran su presencia. A fin de conseguir su objeto empleó una sonda elástica llena de mercurio, un hilo finísimo de plomo y una mezcla de bismuto y glicerina; medios que no le dieron resultado positivo, hasta que se le ocurrió valerse del iodoformo, cuyo eleva-

do peso atómico le da la propiedad de no dejar pasar los rayos Röntgen; hizo, pues, una suspensión de iodoformo en glicerina pura esterilizada, en la proporción de un 40 por 100, que usó en muchos casos, obteniendo en todos un éxito muy satisfactorio con este medio, que lejos de perjudicar al enfermo, como ocurre con otros procedimientos exclusivamente mecánicos, irritantes y dolorosos, contribuye también con eficacia al tratamiento de la lesión.

El Cytorrhypes luis, causa de la sífilis.—Obligados á dar á nuestros lectores en esta sección de la prensa la noticia de toda investigación nueva que merezca la pena, por infundada que á primera vista parezca y por contradictoria que resulte con el estado de conocimiento que sobre el asunto en la actualidad se tenga, consignaremos aquí, con todas las reservas debidas, la opinión de Siegel, que asegura de una manera rotunda (*Münch. med. Woch.* núm. 2, 1906) que el microorganismo conocido con el nombre que encabeza estas líneas es la verdadera causa de la sífilis.

Cree el autor haberle encontrado siempre en la sangre de los enfermos sífilíticos y haberle reproducido en el organismo de los conejos y los ratones.

En los primeros experimentos de inoculación á los conejos, á consecuencia de las grandes dosis inoculadas, los animales morían en corto tiempo; mas después de usar pequeñas dosis, ha podido conseguir prolongar la vida de los animales enfermos seis á ocho meses. En la disección de los conejos asegura

haber observado granulaciones miliares difundidas en el hígado, que recordaban la estructura de los tumores gomosos y que estaban llenos de *Cytorrhypes luis*. Después de la inoculación de los ratones ha podido encontrar el parásito en la sangre. Por último, cree haber obtenido un gran éxito con la inoculación experimental de toda clase de monos.

Hasta ahora nadie ha comprobado, que nosotros sepamos, los experimentos de Siegel.

La leucocitemia tratada por los rayos X.—El Dr. Rauson, de Nottingham, publica en el *British Medical Journal* del 17 de Marzo algunas observaciones clínicas sobre el uso de los rayos X en el tratamiento de la leucocitemia. Los enfermos tratados presentaban una disminución notable de glóbulos rojos y un aumento proporcional considerable de leucocitos, abundando en extremo los mielocitos. Junto con esto presentaban síntomas generales acentuados, propios de una leucocitemia grave.

Los rayos X fueron aplicados, en sesiones de á diez minutos, todos los días, sobre la región esplénica. Después de algún tiempo se cambiaba de lugar y eran aplicados de la misma manera á todo lo largo de los huesos de los miembros, con el fin de influir sobre la función citogénica de la médula ósea. Luego de llevar los enfermos un buen golpe de sesiones, revelaban claramente un mejoramiento en su salud que no había podido alcanzarse antes por el tratamiento con el arsénico. No solamente ganaban fuerzas, aumentaban de carnes y se disminuía notablemente la disnea y la laxi-

tud, sino que el número de glóbulos de la sangre volvía al tipo normal, si bien permanecían algunas formas anormales de mielocitos y de corpúsculos rojos nucleados.

Tratándose de una enfermedad tan rebelde á la mayor parte de los tratamientos ordinarios, bien merece la pena dar á conocer un medio terapéutico que parece ser más eficaz que los demás.

* *

El gonosan en el tratamiento de la blenorragia.—El Dr. Saar, Ayudante de la Clínica dermatológica de Breslau, ha publicado en el número 46 de la *Munch. med. Wochenschr.* los resultados obtenidos en 50 casos de blenorragia tratados por el gonosan.

Esta substancia, que aspira á pasar por ser un específico sin rival contra este padecimiento, según rezan los pomposos anuncios con que la industria farmacológica hace su reclamo actualmente en todas partes, es un compuesto de una parte de resina de kawa y cuatro de esencia de sándalo, y que tiene las ventajas, si se cree lo que dicen de él sus panegiristas, de disminuir el dolor, el flujo uretral y la duración de la enfermedad, evitando al propio tiempo las complicaciones.

El autor ha estudiado con rigurosa crítica la virtud efectiva de este medicamento, usándolo en casos agudos donde ningún otro tratamiento había sido empleado, observando con rigor el curso de los síntomas y practicando repetidamente el examen bacteriológico del flujo hasta llegar á comprobar la curación definitiva. La dosis empleada era de dos cápsulas, tres á cinco veces por día, después de las

comidas, tomadas con un pequeño vaso de leche caliente. Los resultados obtenidos por Saar se pueden condensar del modo siguiente: tolerancia completa en todos los casos, sin trastornos gástricos ni irritación renal; disminución de la sensación de ardor uretral las más veces, pero sin influencia sobre la frecuencia de las erecciones; desaparición, unas veces sí y otras no, del flujo uretral dentro de un plazo breve, y acción muy relativa sobre la prevención de las complicaciones. De éstas pudo observar el autor 5 casos de edema del prepucio y del glande, 13 de propagación á la uretra posterior y 2 de epididimitis, á pesar del empleo del medicamento desde un principio. El examen microbiológico del flujo, repetido con frecuencia en los 50 casos, dió el resultado siguiente: En 6 casos desaparecieron los gonococos entre doce y treinta días, y en los otros 44 casos persistieron frecuentemente, en gran número, hasta que el flujo hubo por completo desaparecido ó poco después.

De lo expuesto se desprende que el gonosan está muy lejos de ser un remedio sin rival contra la blenorragia, pues es sólo uno de tantos medicamentos internos que modifican, al eliminarse por la orina, la inflamación específica de la uretra. Acaso la propiedad más recomendable del gonosan sea lo bien que se soporta por el estómago y la escasa irritación que causa al riñón. Por lo demás, es un medicamento que puede aspirar á combatir ciertos síntomas, pero que para curar pronto y eficazmente la enfermedad necesita del auxilio de un tratamiento local apropiado.

* *

Complicaciones pulmonares después de las operaciones del abdomen.

—El Dr. Bibergeil ha publicado (*Archiv. f. Klin. Chir.* 2.º fascículo) el resultado de sus estudios sobre la frecuencia con que se presentan las complicaciones pulmonares después de la laparotomía y de las grandes operaciones que hoy se practican en el abdomen. En el análisis de una estadística de 3.909 operaciones de vientre practicadas en la clínica de Korte, el autor ha encontrado 135 casos de neumonía, y 147 más entre bronquitis, pleuresías, empiema, embolia pulmonar, etc.

Estudiando las causas á que puede obedecer esa rara frecuencia con que se presentan las complicaciones pulmonares, se inclina á creer que la infección debe realizarse por la vía linfática y tener su punto de partida en las secreciones de la boca y la faringe, donde viven como saprofitos muchas veces los gérmenes de las inflamaciones pulmonares y en especial el pneumococo. Las causas ocasionales de esta autoinfección durante el acto operatorio, son la depresión que por acción refleja determinan las excitaciones de los ganglios nerviosos abdominales, el enfriamiento de la cavidad del vientre, las irrigaciones peritoneales, el efecto de la anestesia y todos los demás motivos que disminuyen en aquel momento las energías de resistencia del enfermo contra las infecciones pulmonares. Después de la operación, la inmovilidad del enfermo, el dolor de la herida, la dificultad de la respiración abdominal y la resistencia instintiva á toser, hacen que se acumulen muchos exudados mucosos en el árbol respiratorio, que favorecen en extremo la infección.

El autor deduce de las ideas que sostiene sobre la génesis de estas complicaciones las siguientes medidas de profilaxia: Primera. Limpiar y desinfectar escrupulosamente la boca y la faringe antes de la operación. Segunda. Administrar cuidadosamente el anestésico, con la cara del enfermo inclinada á uno de los lados á fin de permitir la fácil salida al exterior de las secreciones bucal, faríngea y bronquial si el individuo tose. Tercera. Prevenir los enfriamientos del vientre durante y después de la operación. Cuarta. Aplicar compresas calientes con frecuencia sobre la herida. Quinta. Evitar que el vendaje esté apretado y dificulte la función libre del diafragma. Sexta. Hacer cambiar frecuentemente al enfermo de posición en la cama, sin riesgo de dificultar la cicatrización de la herida operatoria.

*
*
*

Las vacunas como complemento de las intervenciones quirúrgicas.

—El Dr. Gray ha presentado á la Sociedad Médico-Quirúrgica de Edimburgo, en la sesión de 7 de Marzo de 1906, una comunicación interesante defendiendo la conveniencia del uso de las vacunas como complemento de ciertas operaciones quirúrgicas. El autor cita casos de lesiones tuberculosas de los huesos y otros órganos en los que, después de operados, la administración de la tuberculina, en su doble aspecto de medio preventivo y curativo, ha dado excelentes resultados en el sentido del éxito ulterior definitivo de la cura de la infección que dió lugar á la intervención quirúrgica.

Es frecuente observar que los Cirujanos no ven ni combaten más

que la lesión tuberculosa local, dice el autor, sin preocuparse del enfermo, y es preciso procurar, al mismo tiempo que se operan las lesiones, cambiar el terreno orgánico por medio de las inyecciones de tuberculina, que realizan poco á poco el trabajo interno de inmunización. Sin esta ayuda, sin esta cooperación de la tuberculina, se corre el riesgo de que las lesiones tuberculosas se reproduzcan en el sitio operado, y lo que es más grave, se generalice la infección, dando lugar á veces á una tuberculosis aguda, rápidamente mortal.

Sentando sus ideas como principio general de conducta, el autor se muestra partidario de la administración de las vacunas estreptocócicas y estafilocócicas, como profilácticas, inmediatamente antes de realizar ciertas operaciones quirúrgicas, que traen con gran frecuencia consigo las infecciones sépticas, producidas por los estreptococos ó estafilococos.

Cualquiera que sea la extensión, hoy por hoy escasa, con que se puedan aplicar en la práctica estas ideas, hay que convenir que esas son las nuevas orientaciones de la ciencia actual.

*
* *

Reglamento sobre el servicio de aguas minerales en el ejército alemán. — Los *Archives de Medicine et de Pharmacie militaires*, tomado de la *Revue militaire des armées étrangères* de Enero de 1906, dan cuenta del Reglamento recién publicado por el Ministerio de la Guerra alemán sobre el servicio de aguas minerales que, como medio terapéutico, usen los militares enfermos.

En primer lugar se ocupa de las

reglas aplicables á la tropa. El tratamiento mineral para los soldados puede ser seguido en 6 estaciones termales, donde la Administración Militar posee locales propios, ó en casas de salud (Heilanstalten), en las que la admisión de los militares se hace por contrato particular, cuyas condiciones médicas establece el Jefe de Sanidad de la región. El número de estas últimas estaciones es de 89 para todo el ejército alemán. Entre ellas hay 21 á las cuales se da el nombre de *Lungenheilstätte*, y que tienen por objeto el tratamiento de los soldados tuberculosos en su principio.

La Administración Militar posee además 13 casas para convalecientes (Genesungsheime), que tienen cabida en conjunto para 700 plazas. Estas casas están destinadas á recibir los soldados y clases de tropa del ejército activo que momentáneamente se hallan imposibilitados de prestar servicio, pero que no requieren asistencia hospitalaria; convalecientes de enfermedades graves y enfermos que pueden sencillamente ser curados por la gimnasia; el masaje y el ejercicio al aire libre. Todo individuo que exige cuidados médicos particulares ó que puede ser causa de contagio, es eliminado inmediatamente. En estos establecimientos los convalecientes no están desocupados. Ellos se hallan, en cuanto á la disciplina é instrucción se refiere, bajo las órdenes de un Oficial, que á la vez necesita reponer su salud, y el que, atendiendo las prescripciones del Jefe Médico, dispone el empleo que del tiempo debe hacer la tropa. Los ejercicios á que se les somete suelen ser: instrucción de tiro al blanco con carga reducida, gimnástica, el servicio de patrulla y apre-

ciación de distancias, etc., siempre que el tiempo lo permita.

El Reglamento expone después las medidas concernientes á los Oficiales, los Médicos militares y los empleados superiores de Administración Militar, que tienen derecho á tratamiento gratuito en los establecimientos que posee el ejército en las estaciones termales, así como también en una casa de convalecencia, ó por mejor decir, un sanatorio, situado en la villa de Hildebrand, y donde son asistidos los Oficiales afectos del aparato respiratorio. Por lo demás, numerosos balnearios particulares ofrecen á los Oficiales rebaja, á veces considerable, en el precio de los hospedajes.

Por último, después de mencionar algunas estaciones de aguas cuyo uso no está previsto sino en tiempo de guerra, trae el Reglamento un apéndice, donde se consignan las estaciones termales y casas de salud, con los tratamientos que en ellas se puedan seguir

y las afecciones para que están indicadas.

Pérdidas del ejército japonés durante la guerra.—La Dirección del servicio de Sanidad del ejército japonés ha hecho saber últimamente que las bajas reales sufridas por sus tropas durante todo el decurso de la guerra han sido las siguientes: 218.429 entre muertos y heridos, y 221.136 enfermos, ó sea un total de 459.565 hombres. Como el contingente total efectivo de las tropas enviadas por el japon á el extremo Oriente fué de 1.200.000 hombres, puede decirse que el ejército japonés contaba todavía, en cifras redondas, unos 760.000 en el momento de hacerse la paz.

Damos á conocer estos datos por la autoridad de su origen y porque vienen á rectificar algunos otros publicados anteriormente por la prensa militar extranjera. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Marzo, 1906).

SECCIÓN PROFESIONAL

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Para la necesaria y debida justificación de las bajas de frascos de suero antidiftérico y de tubos ó viales de linfa vacuna á que se contraen los párrafos 7.º y 9.º de las Reales órdenes circulares de 20 de Marzo de 1902 y 28 de Noviembre de 1903 (C. L. números 71 y 169), el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que las copias de actas de las sesiones que celebren las Juntas facultativas de los hospitales militares proponiendo dichas bajas se sometan á la aprobación de los Inspectores ó Jefes de Sanidad Militar de los Cuerpos de ejército, Capitanías generales ó Gobiernos militares exentos, quienes deberán dar conocimiento á la autoridad militar de la Región, y que las citadas copias,

después de aprobadas, se facilitarán al Jefe de la farmacia del hospital respectivo para que las acompañe en la cuenta general de fin de año.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 4 de Enero de 1906.—Luque.
—Señor.....»

* * *

«Excmo. Sr.: Autorizados los Jefes de farmacias, por virtud de los artículos 118 y 119 del Reglamento de hospitales militares vigente y por el petitorio formulario de los mismos, para adquirir en cada plaza determinadas primeras materias que intervienen en la preparación de medicamentos y aquéllos de éstos cuyo suministro corresponda al Laboratorio central, si se hubiesen agotado las existencias y fueran necesarios para las atenciones del servicio, conforme previene el artículo 120 del citado Reglamento, y siendo diversas las clases de cualquiera de dichas substancias que ofrece el comercio, y no existiendo criterio determinado para que en todos los casos las expresadas farmacias elijan las mismas suertes comerciales, lo que asimismo acontece en los Laboratorios central y sucursal de Málaga con las substancias que adquieren por gestión directa; resultando que los medicamentos en estas circunstancias no pueden ser de igual naturaleza ni condición, y considerando como de absoluta necesidad para la debida unificación del servicio farmacéutico que sean idénticos los medicamentos que se dispensen en las farmacias militares, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que por esa Inspección general se redacten á la mayor brevedad las condiciones facultativas que deben reunir los productos que, figurando en el petitorio de hospitales y en el de servicio especial, no aparezcan comprendidos en los pliegos de las subastas actualmente en trámite, hecha excepción de los medicamentos oficinales que elaboran las referidas farmacias con arreglo á los formularios vigentes, y que aprobadas que sean las condiciones facultativas que sirven de base á dichas subastas y las de aquellos productos primeramente indicados, se publiquen para general conocimiento á fin de que se atengan á ellas el Laboratorio central, el sucursal de Málaga y las farmacias militares en la adquisición de primeras materias ó de medicamentos en los casos reglamentarios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 25 de Enero de 1906.—Luque.
—Sr. Inspector general de los Establecimientos de instrucción é industria militar».

VARIEDADES

Los Médicos militares destinados en Salamanca han obtenido del señor Unamuno la completa rectificación de los conceptos molestos para el Cuerpo de Sanidad Militar vertidos en la conferencia que dió recientemente en esta Corte.

Mucho nos complace publicar esta manifestación, que es grata para nuestro Cuerpo y hace honor á la justicia y á la verdad.

* * *

II Congreso de la Asociación internacional de la Prensa médica.—Se inaugurará en Lisboa el martes 17 de Abril de 1906, á las diez de la mañana, en el local de la Nueva Escuela de Medicina, bajo la presidencia del Sr. Dr. Cortezo, Senador, Presidente de la Asociación.

El Congreso durará dos días.

Todos los pertenecientes á la Asociación internacional tienen derecho á asistir á las sesiones y á tomar parte en las discusiones. Pero aquéllos deberán inscribirse previamente como miembros del XV Congreso internacional de Medicina, expresando al enviar su cuota de adhesión á dicho certamen al Secretario general, Profesor Bombarda (Nueva Escuela Médica, Lisboa), que se inscriben para asistir al Congreso de la Asociación. Se les reservará una tarjeta especial para entregársela en los locales del Congreso de Lisboa á partir del 17 de Abril, ó bien se les remitirá directamente como respuesta á su adhesión, si hubiera tiempo para ello.

Los individuos de la Asociación que hayan remitido ya su adhesión al Congreso de Medicina y hecho efectivo el importe de su cuota, sólo tendrán que participar, por carta al Profesor Bombarda, que desean asistir al Congreso de la Asociación internacional.

El orden del día comprende hasta la fecha varios asuntos de carácter profesional: *La protección de la propiedad literaria en la Prensa médica.*—*Los límites del periodismo médico.*—*Los periódicos médicos y farmacéuticos gratuitos.*—*La publicidad interior (en el texto).*—*Creación de una Oficina internacional permanente de Congresos médicos.*—*Obtención para los periodistas médicos, miembros de la Asociación, de derechos iguales á los de los pertenecientes al Congreso, sin que pueda exigirseles el pago de la cuota de congresista, etc.*

Cuantos perteneciendo á la Asociación deseen presentar algún trabajo, deberán participarlo antes del 8 de Abril—último plazo—al Dr. Blondel, Secretario general (Paris, 103, boulevard Haussmann), enviándole el título de la comunicación, y, á ser posible, un resumen de la misma.

Con arreglo á lo prevenido en los estatutos, se renovará la Junta directiva de la Asociación.

El Anuario de la Asociación internacional se entregará gratuitamente á los miembros de aquélla presentes en Lisboa. Los demás lo recibirán en cuanto le pidan al Secretario general, acompañando al pedido los gastos de correo.