

FIEBRE TIFOIDEA GRAVE

Se trataba de un caso de fiebre tifoidea típica, de forma ataxo-adinámica, con temperaturas superiores á 40°, algunas de 41° y una de 42°.

Llamado en consulta por los distinguidos Médicos Sres. Moreno (padre é hijo), me expusieron en bien razonado estudio la historia de la enfermedad, según la que el día 20 de Octubre fueron avisados para asistir á una señorita, quien á causa de disgustos de importancia se había sentido enferma varios días antes, con escalofríos, calor y sudor, malestar general, pérdida del apetito y sed; posteriormente la fiebre se hizo continua, con remisiones matutinas, pero de curso siempre ascendente, marcándose cada día más la desarmonía entre la temperatura y el pulso, que aunque aumentado en frecuencia no seguía á la temperatura, y presentándose todos los demás síntomas de la fiebre tifoidea típica: ligero meteorismo é hiperestesia abdominal, borborismo en la fosa ileo-cecal, infarto del bazo, epixtasis al fin del primer septenario y fuliginosidades en los labios y encías. La fiebre llegó al principiar el segundo septenario á 40·5 y á 42°, en vista de lo cual se celebró la junta de Médicos á que tuve el honor de asistir. Hasta el momento de la consulta se había empleado un purgante y la quinina en los primeros días, la quinina y el cocimiento antiséptico completo en los siguientes, y en los últimos días, en vista de la hiperpirexia, la antifebrina, que con el cocimiento antiséptico tomaba el día de la consulta. Al proceder al reconocimiento, halleme ante una señorita de diez y nueve á veinte años, de tempera-

mento linfático nervioso, buena constitución, complexión y salud habitual, de buena posición social, clara inteligencia é ilustración, con los modales distinguidos que caracterizan la mayor cultura social. La vida de ilusiones, propia de la edad juvenil, unida á una imaginación soñadora y ardiente, y al mimo de la que absorbe en sí el cariño de sus padres (como hija única), la proporcionaron uno de los desengaños de que por desgracia es tan pródiga en conceder la realidad, y con él la enfermedad, en la que el delirio y las manifestaciones sintomáticas estuvieron siempre relacionados íntimamente. Se marcaba sólo por la inspección su estado típico ataxo-adinámico, bastante graduado; fuliginosidades en labios y encías; melanotriquia; sed; anorexia; gastralgia de forma gravativa; meteorismo; gorgoteo íleo-cecal; estreñimiento; infarto del hígado y del bazo; pulso frecuente y temperatura elevada; por lo que no dudé en aceptar el diagnóstico y el pronóstico de gravedad, cuando después el compañero me expuso la historia de la afección.

En cuanto al tratamiento, aceptando y aprobando cuanto se había hecho, me declaré partidario de la balneación como recurso principal, casi exclusivo, fundándome precisamente en la hiperpirexia (42° , $40^{\circ}8'$) y en la graduación de los fenómenos ataxo-adinámicos, así como en los peligros de sostener por algún tiempo la remisión por los agentes farmacológicos. Aceptada en principio mi proposición, fué, sin embargo, diferida para el siguiente día (la consulta se celebró por la noche), acordando disminuir la dosis de antifebrina hasta la mañana siguiente, que se pondría en práctica la balneación en toda la magnitud que la marcha del caso requiriese.

Cuando llegamos á la visita de la mañana del siguiente día, nadie en la casa sabía qué hacerse; todo el personal estaba en movimiento. La enferma se moría. Tanto esfuerzo empleado para conseguir la remisión de la temperatura y para la conservación de aquella vida habían sido estériles, y hé aquí que de pronto, y en el momento mismo de ir á poner en práctica el plan definitiva-

mente acordado, sobreviene una complicación de tal importancia, que iguala y aun supera en gravedad á la causa que la origina. La enferma entró repentinamente en un pronunciadísimo colapso. Era, pues, indispensable resolver en el acto y con energía, acordándose poner inyecciones hipodérmicas de éter y de cafeína; pero como no teníamos á mano la jeringuilla hipodérmica, mientras nos la proporcionamos y trajeron el éter y la solución de cafeína, se hizo una infusión concentrada de café, se dieron fricciones generales, se pusieron sinapismos, y por fin con fricciones de agua de Colonia en la frente se logró una fuerte sacudida (por tener escoriaciones producidas por la acción del agua y vinagre que en fomentos fríos le habían aplicado en la frente), y de este modo una ligera y breve reacción, que se aprovechó para administrarle una cucharada de café y otra de alcohol, cayendo nuevamente en el colapso, del que ya con más facilidad salió por los mismos medios, inyectándole, cuando llegaron los líquidos, un gramo de éter y uno de cafeína. Este incidente originó la supresión de la antifebrina y la suspensión provisional del principio de la balneación.

En la visita de la tarde, el organismo había reaccionado, por lo que creí oportuno administrar el primer baño; pero tal preocupación había en los Médicos y temor por parte de la familia á que se repitiese el colapso en el baño, que á pesar de mis seguridades de que con las precauciones adecuadas nada le ocurriría, me rogaron se suspendiese, y de un modo pasivo lo consiguieron por dos días más; hasta que viendo mi insistencia y propósito decidido de retirarme, y la ineficacia de todos los medios, en la tarde del 29, ó sea el día once de enfermedad, comenzó la balneación por un baño á 29° de quince minutos, notándose, desde luego, sus efectos por aumento en la diuresis, remisión de la temperatura durante varias horas, disminución de los fenómenos ataxo-adinámicos y sensación de bienestar, ventajas que si en los primeros días fueron poco graduadas, lo fueron bastante más en los siguientes. Sin embargo, al mismo tiempo que la fiebre fué descendiendo y se suspendieron los baños, se manifestaron en toda su intensidad el de-

lirio y la ataxia, llegando á ser de tal modo alarmante que amenazaban con la pérdida de la razón, por lo que hubimos de aplicarle un casquete de hielo en la cabeza y administrar una poción almizclada con bromuro de sodio, merced á cuyo tratamiento disminuyó en breves días, pero no desapareció hasta bien entrada la convalecencia.

En el transcurso de un septenario la fiebre se convirtió en intermitente, el pulso se armonizó con la temperatura, desaparecieron los infartos viscerales, las fuliginosidades bucales, el color negruzco de la lengua, la gastralgia, el gorgoteo ileo-cecal, el meteorismo y los sedimentos urinarios; se regularizaron las cámaras y la convalecencia se presentó franca, sin más accidente que la elevación inesperada y transitoria de la fiebre un día, desapareciendo sin tratamiento alguno, fenómeno observado en varios casos de fiebre tifoidea y probablemente debido á una momentánea absorción de principios tóxicos por las ulceraciones intestinales. El delirio de la convalecencia fué la prolongación de los fenómenos atáxicos del tifus, y durante él profería frases tan en desacuerdo con su recato y su esmeradísimo y agradable trato, que en algunos días fueron de verdadero, aunque transitorio extravío mental, tanto más cuanto que en la familia había antecedentes de esta índole en sus progenitores.

Hizo su evolución la enfermedad en cuatro septenarios, siendo el cuarto de fiebre intermitente; y á mi juicio, si la balneación hubiese principiado antes, esto es, cuando las temperaturas llegaron á 40°, ó sea en el primer septenario, la fiebre, á pesar de sus caracteres alarmantes, hubiese seguido una marcha más benigna y quizás más breve, y sobre todo no hubiese sobrevenido ni el colapso, que tan en peligro puso su vida, ni la sobreexcitación cerebral que puso en peligro sus facultades mentales.

A. REDONDO FLORES,

Médico primero.

Prensa y Sociedades médicas

El bórax en las leches.—El *Dr. G. de Salas* publica el siguiente estudio sobre tan interesante asunto:

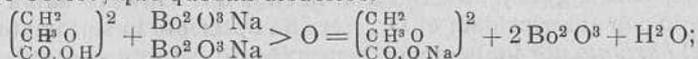
El empleo del bórax como agente antiséptico no es nuevo; pero su aplicación á las leches, poco frecuente en España, va tomando carta de naturaleza, y con lamentable frecuencia los laboratorios dedicados á la higiene de la alimentación encuentran en sus investigaciones substancias conservadas merced al producto que nos ocupa. Bien recientemente este centro ha tenido ocasión de comprobarlo en varias muestras de leches y mantecas.

Merece fijar la atención del higienista esta adulteración cuando recae en alimentos procedentes del reino animal, como las leches y mantecas, cuyo consumo, singularmente de aquéllas, es enorme en Madrid y en las grandes poblaciones, y merece fijar también la del Médico, porque los mayores consumidores de tan preciado líquido son precisamente los que necesitan alimentación al abrigo de toda sospecha: los niños, los enfermos, los convalecientes; por eso, á pesar de lo mucho que se ha escrito sobre la higiene de las leches, nunca será bastante cuanto tienda á ilustrar este problema.

El ansia de los expendedores de mala fe para buscar agentes que contribuyan á la conservación de la leche no se da un punto de reposo, y el bórax, como tal, ha merecido ya, y es probable que merezca más en lo porvenir, del favor de los industriales poco escrupulosos. Hay motivos para sospechar que el bórax en el seno de las leches alteradas experimenta cambios químicos mucho mayores que lo que aparentemente pudiera creerse; la doble funcionalidad química del ácido láctico de fermentación y la tendencia del ácido bórico á prestar su radical al proceso de las esterificaciones, pudieran dar explicación plausible del por qué el bórax en las leches determina en la economía humana y aun en cortas cantidades fenómenos nosológicos que no produce aislado ó en solución acuosa, por dar margen á la formación de un lactato bórico sódico semejante en sus propiedades eméticas al tartrato bórico sódico y tartrato antimónico potásico tan conocidos; sea ésto lo que quiera, la toxicidad del bórax en las leches es un hecho demostrado. Ya Mitscherlich, en su clasificación, decía que este compuesto provoca en las vías digestivas cólicos y diarreas, y que, ejerciendo (como realmente la tiene) una acción disolvente sobre el mucus y células epiteliales, podía producir cardialgias y albuminuria, hechos que Gowers había ya señalado con anterioridad; el *Dr. Feré* ha descripto la sintomatología del *borismo* por inapetencia, sensación de calor y pesantez en el estómago, albuminuria, erupciones de acné, eczemas y furunculosis. Las experiencias del *Dr. Proust*, publicadas en los «Anales del

Comité consultivo de Higiene de Francia»; las de Brouardel, Bardy Villiers y Catrin, están conformes en asegurar la toxicidad del bórax y del ácido bórico; si tenemos, además, en cuenta que su eliminación es lentísima, pues que se puede mostrar su presencia en la orina después de diez días de ingerido, nos habremos dado cuenta del peligro que entraña esta substancia, aún en las pequeñas cantidades en que racionalmente se emplea como antiséptico de las leches, y de la justísima razón con que las leyes prohíben terminantemente el empleo del bórax y ácido bórico como tales antisépticos. No obstante esta prohibición, es de temer que muchos industriales, seducidos por la homogeneidad y blancura con que se conservan las leches batidas con bórax, generalicen su empleo, y que los laboratorios municipales se vean con harta frecuencia obligados á su investigación.

Es la leche un alimento que comienza á alterarse inmediatamente que salida de la glándula animal equilibra su temperatura con la del ambiente; el ideal de la higiene bromatológica sería hacer uso de aquélla en este momento; entonces, y sólo entonces, la leche presenta caracteres de emulsión perfecta, finura, perfume, untuosidad y gusto exquisito; su observación micrográfica muestra un campo igual sembrado de glóbulos pequeños, esféricos, uniformes, y su reacción, debida á los bicarbonatos de calcio y de potasio, es francamente alcalina; estos caracteres duran poco; bien pronto su reacción se torna neutra, á las pocas horas su homogeneidad se pierde, aquel campo uniforme aparece desigual, comienza á significarse débil acidez, acidez que aumentando llega á actuar ostensiblemente sobre los albuinoides de la leche (caseína y lactoalbúmina), determinando su coagulación, en cuyo coágulo queda aprisionada la grasa; éste es el momento en que se dice que la leche está cortada; á evitar que llegue este momento, ó á retrasarlo cuanto sea posible, es á lo que tienden los llamados, con propiedad bien discutible, por cierto, «antisépticos de las leches»: el agua de cal, los carbonatos y bicarbonatos alcalinos, el hidrato magnésico, el cromato potásico, los salicilatos, el bórax, etc., etc.; ateniéndonos á este último, su acción se explica perfectamente; ya sean fermentos orgánicos amorfos ó figurados, ya acciones de orden químico las que inicien la descomposición de la leche, la lactoalbúmina poco estable por la complejidad de su fórmula y magnitud molecular primero y la lactosa después, son asiento de la llamada fermentación láctica, dando lugar á la producción de este ácido, que apenas producido actúa en primer término sobre los bicarbonatos naturales y, neutralizados éstos, sobre el bórax adicionado, dando lugar, por el pronto, á la formación de lactato sódico y anhídrico bórico, que quedan disueltos.



el uso del bórax reúne, pues, la doble ventaja de neutralizar, apenas producido, el ácido láctico, signo de fermentación y causa in-

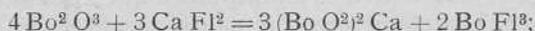
mediata de la coagulación de la leche, y ser á su vez manantial constante de un producto positivamente antiséptico y germicida, como el ácido bórico.

Habida cuenta de estas consideraciones, no es de extrañar que por su eficacia contrastada y por su baratura, aumente el uso del bórax como agente conservador de las leches, y que nuestros compañeros en este género de trabajos, requeridos ó no por las autoridades, se vean con frecuencia en la necesidad de investigarles en sus análisis diarios. El asunto no es tan llano como aparentemente pudiera creerse; una no corta serie de experiencias nos lo ha demostrado así. Dícese en muchos libros que para la investigación del bórax en las leches se carbonicen primero, para incinerar después, 50 ó 100 centímetros cúbicos de leche, que se acidulen las cenizas con sulfúrico, que se añada un exceso de alcohol etílico ó metílico y que, después de agitado, se haga arder este alcohol; la producción de un éter metil ó etilbórico colorea la llama del verde característico del ácido bórico; la experiencia muestra que, en estas condiciones, las cenizas de todas las leches suministran ráfagas amarillo-verdosas, por lo que tal proceder rara vez lleva al ánimo del experimentador la certidumbre en que deben inspirarse estos informes; y que ésto ocurra es natural; bien que el ácido sulfúrico actuando sobre el alcohol forme un sulfato ácido del radical alcohólico que en contacto con los cloruros y fosfatos, que naturalmente contienen las cenizas, formen éteres clorhídricos y fosfóricos; bien que reaccione directamente sobre los mismos cloruros y fosfatos y estos radicales ácidos eterifiquen sin intermedio el alcohol, en todo caso la formación de cloruro de etilo ó de metilo, según el alcohol empleado y de éteres fosfóricos de iguales radicales, es segura é inevitable, y la patente de infidelidad del procedimiento segura también, pues los éteres mencionados comunican al alcohol llama verdosa. Aunque sin concederle un valor absoluto, este procedimiento puede ponerse en práctica substrayendo las causas de error que engendran los cloruros y fosfatos del modo siguiente: incinérense 200 centímetros cúbicos de leche; las cenizas blancas obtenidas se disuelven en agua destilada y se filtra para separar los fosfatos insolubles cálcico y magnésicos; la disolución acidulada con sulfúrico se evapora á sequedad en baño de arena, al objeto de descomponer los cloruros; el residuo seco se agita con alcohol caliente que disuelve el ácido bórico; se filtra y el soluto alcohólico se somete á la observación quemándolo en cápsula de porcelana plana, donde el aire tenga fácil acceso; si en estas condiciones la llama apareciese total ó parcialmente teñida en verde, habría fundados motivos de sospecha.

La coloración rojo-naranja con que el ácido bórico colorea el papel de cúrcuma, es otra de las reacciones cromáticas aconsejadas para la investigación de aquél en las leches; es cómoda y sencilla, y no cabe duda que, cuando el bórax se ha añadido en gran cantidad, entraña un valor positivo; mas cuando se le ha añadido muy

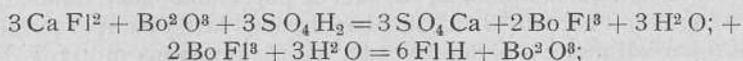
prudencialmente (medio gramo por litro), que es lo más frecuente, la reacción no es todo lo clara y sensible que fuera de desear. En todo caso, esta experiencia no debe practicarse sobre las cenizas de la leche disueltas en agua clorhídrica, porque los clorhidrofosfatos producidos dan al papel reactivo un color pardo rosáceo que induce á error; debe practicarse sobre una gran cantidad de cenizas del suero, aciduladas primeramente con clorhídrico, agotadas después por alcohol, evaporado el soluto alcohólico y disuelto el residuo en pequeña cantidad de agua clorhídrica, con las que se impregnan hasta su mitad bandas de papel de cúrcuma (preparado con tintura alcohólica), que se deseca á temperatura moderada; en estas condiciones, la coloración rojo-naranjada intensa que se ennegrece al contacto de una solución débil de carbonato sódico, indica la presencia del ácido bórico.

La reacción más concluyente, y á la que se debe acudir cuando los resultados de las anteriores dejaren rastro de duda, estriba en provocar la formación de fluoruro de boro, gas que tiene la propiedad de colorear en verde intenso las llamas blancas con que contacta. Cuando se calienta fuertemente una mezcla íntima de fluoruro de calcio y anhídrico bórico, se produce borato de calcio y fluoruro de boro



si hacemos llegar, pues, este gas á un tubo surtidor de gas del alumbrado seco, de vapor de alcohol anhidro ó de hidrógeno seco para que acompañe á alguno de estos combustibles, y se le hace inflammar en la punta afilada del tubo surtidor, aparece la llama coloreada en verde por la presencia del susodicho fluoruro de boro.

Pero es condición indispensable que el agua no actúe en esta reacción, circunstancia precisa en la que acaso no se han fijado los autores que aconsejan que se añada á la mezcla productora ácido sulfúrico, pues en estas condiciones la experiencia demuestra que no se produce la coloración verde de la llama sino cuando las cantidades de ácido bórico son muy grandes; y no solamente el hecho experimental así lo prueba, sino que la teoría viene en ayuda de tal hecho, pues si bien es cierto que la mezcla de fluoruro de calcio anhídrico bórico y ácido sulfúrico produce con gran facilidad sulfato de calcio, fluoruro de boro y agua, no es menos evidente que esta agua reacciona, una vez producida con el fluoruro de boro, para regenerar el anhídrico bórico y formar ácido fluorhídrico:



y aún es más verosímil que esta especie de éxtasis ó equilibrio químico, dar por cierto que aquí el fluoruro de boro, en contacto con el agua, pierde una cuarta parte de su boro para formar ácido bórico, formando con las otras tres el conjunto estable, ácido fluorbórico, mejor denominado, ácido borofluorhídrico



en todo caso, se observa que la intervención del agua es perturbadora; podría obviarse, en todo ó en parte, este inconveniente, reemplazando el ácido sulfúrico por un bisulfato alcalino, pero no es necesario, y basta proceder del modo siguiente: obtenidas las cenizas de la leche, objeto del ensayo, se disuelven en agua acidulada con sulfúrico, se calienta y filtra la solución; el filtrado se evapora y el residuo de esta evaporación se incinera nuevamente y se le añade un exceso de fluoruro de calcio en polvo seco, colocando la mezcla en un matraz pequeño de porcelana, ó mejor retortita de hierro, que se dispone sobre un mechero de Bunsen ú otro foco calorífico de gran potencia; por otra parte, se dispone un aparato productor de hidrógeno con doble campana de desecación, obturada la segunda con tapón de caucho de dos agujeros; á uno de éstos se adapta un tubo de vidrio acodado, largo en su rama horizontal, y terminada ésta en punta afilada; el otro se hace comunicar por medio de un tubo de vidrio con la retorta ó matraz productor del fluoruro de boro; se pone en actividad el aparato generador de hidrógeno, y una vez purgado de aire el conjunto, con todas las precauciones aconsejadas para estos casos, se calienta en firme la presunta mezcla fluobórica y se enciende el hidrógeno por la punta afilada de su tubo de salida; en el caso que la leche hubiere sido adicionada de bórax ó ácido bórico, la coloración verde de la llama de hidrógeno tarda poco en aparecer, persistiendo durante largo rato de modo ostensible y brillante, que no deja lugar á dudas.

(Del *Boletín del Laboratorio Municipal de Madrid*).

* * *

De la claudicación intermitente.—Desde su primera publicación sobre esta materia, en 1895, el Dr. Goldflam ha tenido ocasión de observar 24 nuevos casos de claudicación intermitente; resulta, pues, que esta afección no es precisamente rara, pero la cuestión estriba en diagnosticarla. El síndrome de que se trata es muy fácil de reconocer en ciertos casos; cuando un enfermo se queja de dolores ó de parestesias en las piernas, que se renuevan á seguida de una marcha más ó menos larga para desaparecer después de un poco de reposo, basta examinar el estado de las arterias tibiales posteriores y pedias; la ausencia de pulsaciones en la una ó en la otra de estas arterias, ó en ambas á la vez, permite afirmar la claudicación intermitente y descartar á un mismo tiempo el reumatismo, la ciática, la neuralgia, que con tanta frecuencia se confunden todavía con la afección que nos ocupa; las más de las veces nó-tanse además, al lado de la lesión arterial, diferentes trastornos de la circulación en los miembros enfermos, tales como sensación de frío, cianosis, hinchazón, dilatación de las venas cutáneas, manchas y equimosis de la piel, trombosis venenosas y flebolitos. A menudo los músculos presentan un temblor fibrilar intenso, aná-

logo al que se observa en la atrofia muscular espinal; hasta á veces las pantorrillas son el centro de convulsiones tetánicas.

La endarteritis es de ordinario simétrica y ataca simultáneamente las dos piernas; á veces, sin embargo, la afección es unilateral, y el miembro sano funciona perfectamente durante años. Sobre 24 casos, el autor ha notado 13 veces la ausencia de pulsaciones en las dos pedias; 10 veces el pie derecho ó el pie izquierdo era el solo afectado; finalmente, una vez la arteria latía aún débilmente en ambos lados. En 7 de esos enfermos, el pulso faltaba además en las tibiales posteriores, en 4 sólo en la tibial posterior derecha y 4 en la izquierda; por lo que respecta á los otros 9, las pulsaciones eran sensibles en la tibiales, aunque faltando en las pedias. Muchos de esos pacientes no experimentaban los síntomas de claudicación sino en un lado, aun cuando los trastornos circulatorios fuesen bilaterales.

La arteritis, si bien es la causa esencial de la afección, no es, sin embargo, su único factor. A la lesión de las arterias se unen trastornos vasomotores que tienen por efecto agravar los trastornos circulatorios. Así, por ejemplo, se observa con frecuencia una palidez intensa que invade súbitamente todo el pie ó sólo una parte de él, y desaparece al cabo de cierto tiempo para volver á su coloración normal. Cabe el derecho de admitir que, cuando una sola de las arterias aferentes está obliterada, los paroxismos dolorosos que sobrevienen en el reposo son debidos á una constricción activa de los vasos. Otros síntomas presentados por ciertos enfermos, ataques de claudicación deben de ser considerados, por lo demás, como resultantes de trastornos vasomotores; la estenocardia, por ejemplo, no tiene nada de rara; pues bien, los sujetos en cuestión son de ordinario relativamente jóvenes y sin arterioesclerosis, de suerte que no se pueden atribuir á esta última los accesos de angina de pecho.

El síntoma característico de la endarteritis de las piernas — la claudicación — puede no presentarse; los dolores espontáneos, sobre todo los nocturnos, ocupan entonces el primer término. El pronóstico de estos casos es generalmente grave en razón á la gangrena, que es á veces la consecuencia de la obliteración de las arterias. La insuficiencia de la circulación puede manifestarse igualmente por parestesias; éstas no faltan, por decirlo así, nunca en la claudicación intermitente y se manifiestan bajo forma de sensación de frío, de entorpecimiento, de picazones, etc. En algunos casos — por lo demás raros — estas parestesias son muy acentuadas, al paso que los dolores espontáneos y la claudicación son ligeros ó ni siquiera existen.

Es excepcional que siendo la pulsación de la pedia aun perceptible, aunque debilitada, se produzcan con todo los síntomas de la claudicación intermitente; el Dr. Erb ha citado un caso de esta naturaleza; el Dr. Goldflam, por su parte, ha observado á un enfermo que presentaba claudicación en el pie izquierdo—donde se notaban

todavía los latidos de la pedia—, en tanto que el pie derecho, cuya pedia y cuya tibial posterior habían dejado de latir, no ocasionaba ningún dolor al paciente; más adelante, sin embargo, este pie volvióse el centro de dolores y de parestesias, al mismo tiempo que se observaba una cierta mejoría en el estado del pie izquierdo.

Todos los casos del Dr. Goldflam conciernen á hombres de raza judía, cuya mayor parte no habían llegado á la edad de cuarenta años. Desde el punto de vista de la etiología, hay que descartar la sífilis y los accesos alcohólicos; el tabaquismo, al cual el Dr. Erb había atribuído una importancia preponderante, desempeña acaso un papel predisponente, así como el frío y la humedad. En cambio, la herencia nerviosa es frecuente en los sujetos de referencia.

El tratamiento debe de limitarse á prescripciones higiénicas y dietéticas; el empleo de baños calientes atenúa á veces los dolores espontáneos; en un caso, el mismo resultado fué obtenido por medio de aplicaciones frías. El yoduro de potasio, la trinitrina, el nitrito de sodio, no ejercen una acción apreciable. Cuando los enfermos evitan cuidadosamente el frío, la fatiga, las emociones, la afección puede mantenerse estacionaria durante años enteros.

(*Neurol. Centr.-Bl.*)

*
**

De la teoría de los anticuerpos.—*M. Max Gruber* hizo una exposición crítica acerca de la teoría de los anticuerpos emitida por Ehrlich para explicar la acción anatóxica de ciertos sueros.

Según Ehrlich, el organismo normal encierra sustancias químicas ó anticuerpos, que en su mayor parte están unidas al protoplasma de las células bajo forma de «cadenas laterales», y de las cuales sólo una pequeñísima porción permanece libre en la sangre. Cuando un veneno penetra en el organismo, los anticuerpos entran en actividad, van á parar en gran cantidad á la sangre y se combinan con las sustancias tóxicas para neutralizarlas.

Ehrlich admite, además, que la toxina está formada de dos partes: la una tóxica ó *toxófora*, y la otra *haptófora*, que se combina con los anticuerpos. A medida que envejece la toxina, el agrupamiento molecular toxóforo disminuye y acaba por desaparecer (*toxóide*), al paso que el agrupamiento *haptóforo* no sufre modificación alguna.

Es posible—dice el orador—que el grupo toxóforo y el grupo *haptóforo* estén aislados el uno del otro en la toxina, pero nada prueba que sea ésto así. Ehrlich admite, sin embargo, que estos dos agrupamientos moleculares pueden obrar independientemente el uno del otro hasta llegar á neutralizarse; la acción aislada del grupo *haptóforo* explicaría de este modo—según el citado autor—el período de latencia ó de incubación que precede casi á todas las intoxicaciones.

El hecho de que la mezcla de toxina tetánica con substancia cerebral fresca no es tóxica, parece militar en pro de la hipótesis de

Ehrlich. Con todo, si la acción de la substancia cerebral fuese idéntica á la de la antitoxina, la cantidad de esta última substancia, necesaria para neutralizar una mezcla de toxina y de substancia cerebral, debería de ser menos considerable, y precisamente nada de ésto se observa. No está probado, pues, en manera alguna que el veneno resulte fijado por el grupo haptóforo antes de ejercer sus efectos. Lo que también destruye semejante hipótesis es la diferencia de acción de las toxinas, según que éstas hayan sido introducidas en el organismo por la vía subcutánea ó intravenosa, ó inyectadas directamente en el cerebro. Por lo demás, los venenos no microbicos, tales como la saponina, la colchicina, el plomo, etc., es decir, tóxicos en cuya constitución no existe el agrupamiento haptóforo, no manifiestan sus efectos sino después de un período de incubación, ni más ni menos que como los venenos microbicos. De suerte, pues, que el período de incubación de las infecciones no resulta explicado con arreglo á la teoría de Ehrlich.

Por último, el hecho de que animales refractarios á la acción de las toxinas diftérica y tetánica produzcan las antitoxinas correspondientes, constituye asimismo una nueva prueba del poco fundamento de la teoría de las «cadenas laterales». Según el orador, la formación de substancias antitóxicas en el organismo se explica mejor por un proceso de secreción, pues esas substancias pueden continuar aumentando aun después de haber cesado las inyecciones de toxinas. De otra parte, cuando á seguida de una inyección de toxina se subtrae á un animal la mayor parte de su sangre, la producción de antitoxina es entonces enorme, hasta en la ausencia de toda nueva inyección de toxina. Por último, es absolutamente cierto que la antitoxina no toma su origen en los puntos á los cuales la toxina lleva su acción.

(*Soc. imper. real de los Méd. de Viena*).

*
**

El suero cardio-tóxico.—*Centanni*: El corazón ofrece la oportunidad de presentar dos clases de lesiones principales, que pueden observarse por efecto de los sueros cito-tóxicos: las primarias sobre la función (sobre todo con respecto al movimiento) y las secundarias sobre la constitución anatómica; en suma, son posibles muchos estudios comparativos en un órgano tan estudiado en vasta escala. El autor, en colaboración con Ravenne, ha emprendido la preparación de este suero, en relación con la rana y con el perro; la rana se presta á la inspección directa del corazón y el perro á los registros gráficos. El corazón de la rana se ha inyectado con emulsión en el peritoneo del ratón y el del perro en el de la oveja. El suero del ratón tratado, probado en la rana por inyección general, por contacto sobre el corazón puesto al descubierto ó por inmersión del corazón desprendido, ha producido efectos excitantes, que se manifestaban por aumento de las pulsaciones hasta el doble y por prolongación de la acción en el corazón desprendido. El efecto se desarrolla al

cabo de una hora ó más de la inyección, según la naturaleza de estos productos. La parálisis sobrevenía más tarde; á los dos días se encontraron muertas algunas ranas con el corazón distendido por la sangre, después de un período considerable de taquicardia. También por otros sueros cito-tóxicos se conoce que la acción excitante es el primer grado de la acción paralizante ó disolvente. Los diversos corazones presentan oscilaciones considerables de sensibilidad con respecto á este suero. La oveja ha producido un suero que determina en el perro efectos tóxicos á dosis que se soportan bien antes del tratamiento, y que interesan no tanto el ritmo como la presión y el estado general. Pero este suero ha resultado muy hemolítico (hemoglobinuria); se necesitarán experimentos comparativos para distinguir un efecto de otro. De todos modos debe darse por confirmada la posibilidad de obtener este suero interesante.

(Acad. Méd. Quir. de Ferraras).

*
* * *

Delirios toxi-infecciosos.—*Regis* demuestra que hay formas clínicas bien definidas de las psicosis toxi-infecciosas. Una de estas formas, la más típica, está esencialmente compuesta de dos elementos: un elemento *confusión* y un elemento *delirio*, asociados las más de las veces en proporciones diversas, pero susceptibles también de presentarse aisladamente, hasta el punto de dar lugar á dos variedades distintas de la enfermedad. A la *confusión mental* pertenecen la obtusión, la desorientación del espíritu, el embotamiento, y consecutivamente la amnesia con demencia transitoria ó definitiva. En cuanto al delirio, es característico; es, en toda la acepción de la palabra, un *delirio de ensueño* ú onírico (de *ὄνειρος*, sueño). En efecto, nace y evoluciona en el sueño; está constituido por asociaciones fortuitas de ideas, por reminiscencias alucinatorias de imágenes y de recuerdos anteriores, por escenas de la vida familiar ó profesional, por visiones las más de las veces penosas y por combinaciones extrañas. Este delirio, ora es solamente nocturno, ora continúa durante el día como un verdadero *ensueño prolongado*. El delirio de las auto-intoxicaciones y de las infecciones no es solamente un delirio de ensueño, es además un delirio de ensueño morboso, de *sonambulismo*. Tal vez cada veneno y cada modo de intoxicación tenga tendencia á determinar manifestaciones sintomáticas algo especiales, susceptibles de ayudar á una distinción clínica. Desde este punto de vista, se ha observado que es mayor la frecuencia del entorpecimiento, de la *soñolencia*, de la *narcolepsia* en las psicosis de la auto-intoxicación gastro-intestinal y sobre todo hepática, y los calambres, las *actitudes cataleptoides*, la *tetania*, y los *ataques eclámsicos* en las psicosis de auto-intoxicación renal. Estas psicosis se distinguen de las vesanias ó locuras puras, no solamente por su naturaleza, sus caracteres, su evolución, sus lesiones patogénicas, sino también por el medio en que evolucionan. Son delirios *hospitalarios* y no de asilos; son los que el práctico está llamado princi-

palmente á ver y tratar, por razón de los estados morbosos con que están relacionados.

(*Acad. Méd. de Paris*).

SECCION PROFESIONAL

INVALIDOS

Exemo. Sr.: Visto el escrito dirigido á este Ministerio por la Comandancia general del Cuerpo y cuartel de Inválidos, consultando la reforma en sentido más amplio ó menos restrictivo del cuadro de inutilidades que dan derecho al ingreso en el citado Cuerpo, la modificación de los artículos 3.º y 4.º del capítulo 8.º del mismo, y la adición de otros dos relativos á la desigualdad de longitud de las extremidades inferiores y á lesiones múltiples que aisladamente no se hallen comprendidas entre las causas de invalidez por lesión física. Considerando que el cuadro de inutilidades para ingreso en Inválidos no puede comprender otras lesiones, con arreglo á la ley, que las que determinen imposibilidad permanente de funciones y actos indispensables para que el individuo pueda procurarse la subsistencia, y en tal concepto resulta perfectamente lógico el carácter restrictivo del mencionado cuadro, norma legal para otorgar la mayor protección que dispensa el Estado á los militares que se inutilizan en su servicio.

Teniendo en cuenta que las fracturas tibiales complicadas, aun sin la coexistencia de iguales lesiones del peroné, pueden determinar y determinan á veces inutilidades tan graduadas, que equivalen á la pérdida de la pierna correspondiente, y es necesario, por tanto, que los artículos del cuadro que hacen referencia á dichas lesiones, no dejen de comprender la expresada circunstancia.

Y considerando, en cuanto á las adiciones propuestas, que no se halla tan justificada su necesidad, pues la desigual longitud de las extremidades inferiores en más de 10 centímetros, si es ocasionada por traumatismo tiene que ir acompañada de lesiones óseas ó articulares taxativamente comprendidas en el cuadro vigente, y, respecto á la apreciación de lesiones múltiples que aisladamente no estén incluídas en el mismo, sería imposible puntualizar la autorización solicitada en forma que no constitu-

yera una repetición de preceptos vigentes ó una anulación de carácter restrictivo que el repetido cuadro ha de tener para ajustarse al espíritu de la ley, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad con lo informado por el Consejo Supremo de Guerra y Marina, y oído el dictamen de la Junta Consultiva de Guerra y del Consejo de Estado, ha tenido á bien disponer que los artículos 3.º y 4.º del capítulo 8.º del cuadro de inutilidades, aprobado en 8 de Marzo de 1877 (C. L. núm. 88), para justificar el derecho á ingreso en el Cuerpo y cuartel de Inválidos, sean modificados en la siguiente forma:

Art. 3.º Fractura de la tibia y peroné, ó sólo de la tibia, en uno ó en ambos lados viciosamente consolidada, consecutiva á heridas ó contusiones ocasionadas en acción de guerra ó acto del servicio, que, alterando considerablemente la posición y la forma, y anulando las funciones propias de la pierna correspondiente, imposibilite en absoluto al individuo para estar de pie, apoyado sobre los dos extremos inferiores y para andar; no pudiendo ejecutar una y otra de dichas funciones sin el auxilio de otra persona ó ayuda de muletas ó de aparatos ortopédicos.

Art. 4.º Fractura no consolidada de la tibia y peroné ó sólo de la tibia, en una ó ambas piernas, constituyendo lo que se llama una pseudo-artrosis, consecutiva á heridas ó contusiones ocasionadas en acción de guerra ó en acto del servicio, que imposibilite en absoluto al individuo para estar de pie, apoyado sobre los dos extremos inferiores y andar; no pudiendo ejecutar una y otra de dichas funciones sin auxilio de otra persona ó ayuda de muletas ó aparatos ortopédicos.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Abril de 1902.—Weyler.—Sr.....»

* * *

LICENCIAS

«Circular.—Exemo. Sr.: Con el objeto de armonizar las disposiciones dictadas para proceder en los casos en que los Jefes y Oficiales dejen de presentarse oportunamente en sus destinos, por motivos de salud, con el criterio que está mandado observar, en general, para los que necesitan hacer uso de licencia por igual causa, y muy especialmente con el fin de evitar ciertos abusos á que aquella legislación se presta, el Rey (que Dios guarde) se ha servido disponer lo siguiente:

Primero. Se observarán con el mayor rigor y escrupulosidad las prescripciones consignadas para estos casos en el artículo 19 de la R. O. de 16 de Marzo de 1885 (C. L. núm. 132), en cuanto no resulte modificada

por la presente, y muy en particular las contenidas en la segunda parte de la regla tercera de dicho artículo. Para los efectos prevenidos en las reglas cuarta, sexta y séptima del mismo, se tendrá en cuenta que en todos los casos deberá el Capitán General respectivo dar conocimiento á este Ministerio de la resolución adoptada ó del estado del asunto, como igualmente al Capitán General de quien dependa el enfermo, por razón de su destino, al que remitirá además el certificado de reconocimiento facultativo y el justificante de revista, cuando así corresponda.

Segundo. El Jefe ú Oficial que por motivos de salud no se haya incorporado á su destino en el tiempo prefijado, y continuase enfermo por más de dos mes, al pasar la tercera revista de Comisario, desde la fecha de la orden de su destino, será declarado en situación de reemplazo por enfermo, quedando sometido á reconocimiento cada dos meses, conforme está prevenido. Si el interesado procediese de la situación de reemplazo voluntario, seguirá con medio sueldo al pasar á reemplazo por enfermo.

Tercero. Cuando por consecuencia de cualquiera de los primeros reconocimientos, ó sea de los efectuados en los dos meses siguientes á la Real Orden del destino, y de las investigaciones que la autoridad militar debe practicar para evitar que se cometan abusos, resultara que el Jefe ú Oficial enfermo se halla imposibilitado para prestar servicio, pero no lo esté en absoluto para efectuar el viaje de incorporación, será declarado desde luego en dicha situación de reemplazo, con residencia en la plaza ó punto adonde fué destinado, á esperar allí la primera vacante que en el mismo ocurra después de su completo restablecimiento.

Los Capitanes Generales harán especial mención en sus informes á este Ministerio de si concurren, ó no, tales circunstancias en los interesados.

Cuarto. En todo caso, el Jefe ú Oficial que haya dejado de incorporarse á su destino por hallarse enfermo, obtendrá colocación, una vez restablecida su salud, en el mismo punto de su anterior destino, ó cuando menos en la región, distrito ó Comandancia general á que éste corresponda.

Quinto. Para los efectos del pase á reemplazo de los que no puedan incorporarse á su destino por causa de enfermedad, se computará el tiempo que los interesados hayan estado con licencia por enfermo durante el año anterior á la fecha en que haya de adoptarse aquella resolución, y de igual modo se contará para la terminación del año que, como máximo, puede estarse de reemplazo por enfermo, el tiempo que los mismos hayan permanecido en esta situación dentro del expresado plazo del año anterior.

Sexto. Todos los reconocimientos facultativos á que esta disposición se refiere, se practicarán en la forma prevenida en el artículo 3.º de las instrucciones de 16 de Marzo de 1885, antes citadas, y únicamente en los casos de verdadera imposibilidad de efectuarse así, resolverá el Capitán General respectivo la manera de realizarlos, inspirándose en el criterio allí establecido.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Mayo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
*
*

RETIROS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver, de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, que en analogía con lo dispuesto en la R. O. de 19 de Febrero último (C. L. número 45), los Coroneles que se acojan á la ley de retiros de 6 de dicho mes, con la cruz de María Cristina, tienen derecho al sueldo de retiro que con ella les corresponda, aunque no lleven dos años en posesión de la misma.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 27 de Mayo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
*
*

CRÉDITOS DE ULTRAMAR

«Circular.—Excmo. Sr.: Como consecuencia de la Real Orden de 29 de Marzo último, expedida por el Ministerio de Hacienda, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer se haga saber á los Jefes y Oficiales del ejército que pertenecieron á comisión activa y reemplazo de la Habana y tengan créditos por haberes devengados desde 1.º de Mayo de 1877 hasta el 30 de Junio de 1878, reconocidos por la Junta de la Deuda de aquella isla, en 6 de Junio y 7 de Septiembre de 1883, que pueden presentar desde luego sus reclamaciones individuales en la Dirección general de la Deuda pública, Sección de Ultramar, acompañando á aquéllas como justificantes de su derecho los abonaráes originales y los ajustes rectificadas.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Mayo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
*
*

UNIFORMES Y VESTUARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que las bocamangas de los uniformes de verano, sean sobrepuestas y de la misma tela y color que la guerrera para todas las Armas y Cuerpos, quedando modificada en este sentido la Real Orden de 19 de Julio de 1901 (C. L. núm. 157).

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Mayo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
**

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien declarar reglamentaria en los Oficiales Generales y asimilados la funda blanca ó negra en el ros, según las épocas; debiendo usarla para todos los actos en que vistan el uniforme de campaña, prescindiendo del bombillo en este caso, con arreglo á lo mandado para las tropas cuando usen el mencionado traje.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines correspondientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 29 de Mayo de 1902.—Weyler.—Sr...»

*
**

UNIFORMIDAD

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido declarar reglamentaria para los Oficiales Generales la bandolera con su estuche correspondiente, la que deberán usar en todos los actos en que vistan el uniforme de campaña.

Dicha bandolera será de charol negro, forrada de paño del mismo color, de 45 milímetros de ancho, con el emblema de metal dorado señalado para los Generales, el cual se colocará únicamente en la tapa del estuche, ajustándose las dimensiones de éste á los gemelos que actualmente se tengan en uso.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 6 de Junio de 1902.—Weyler.—Sr...»



VARIEDADES

Establecido desde hace algún tiempo el servicio para suministrar suero antidiftérico por nuestro Instituto de Higiene militar, empiezan á evidenciarse los beneficios de esta reforma.

Entre los distintos casos en que se ha inyectado con éxito el referido suero, llega á nuestro conocimiento uno muy notable, por el que se ha demostrado su poder antitóxico sorprendente. Se trataba de un caso de difteria nasal, que insidiosamente se había extendido por la faringe de una niña de cinco años. Administrado el suero á los dos días próximamente de haberse iniciado la enfermedad, bastaron 10 cc. para detener el curso de la infección, y una segunda dosis terminó por completo con las manifestaciones, sin que se presentaran albuminuria, parálisis ni erupciones.

Enviamos nuestra enhorabuena al personal encargado de este servicio por el acierto que ha demostrado, contribuyendo poderosamente á consolidar el crédito de uno de nuestros primeros establecimientos científicos.

*
**

Aún están pendientes de resolución las instancias de tres Subinspectores médicos de segunda clase y de cuatro Médicos mayores, que tienen solicitado, condicionalmente, acogerse á los beneficios de la ley de retiros de 6 de Febrero último.

*
**

ACADEMIA DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA.—*Concurso de premios*. 1.º Del Excmo. Ayuntamiento.—Tema: «Estudio práctico de la evolución de los *hematozoarios del paludismo* en las cotidianas, tercianas y cuartanas.—Aplicación de este estudio á la profilaxis del paludismo».—El estudio ha de hacerse en casos observados en esta provincia. Ha de ir acompañada la Memoria de las preparaciones microscópicas ó fotográficas de éstas y de los documentos que justifiquen la originalidad del texto.—*Premio: 1.000 pesetas*.

2.º Del Dr. D. Joaquín Bonet y Amigó.—Tema: «Etiología de la mortalidad en la urbe barcelonesa y manera de disminuirla».—*Un premio de 500 pesetas y un accésit de 250 id.*

3.º De un Médico municipal.—Tema: «Enfermedades sociales: descripción de las dominantes en Barcelona: medios prácticos para combatirlas».—*Premio de 500 pesetas*.

4.º Del Dr. D. Pelegrín Giralt.—Tema: «Extracción y aprovechamiento de las basuras y materias fecales de Barcelona: Reformas que en este servicio reclama la higiene».—*Premio: Una medalla de oro*.

5.º De la Academia.—Tema: «Inspección sanitaria de las industrias en Barcelona: Proyecto de reglamentación de las mismas».—*Premio: Una medalla de plata.*

Para cada uno de estos premios la Academia otorgará un diploma de *Socio de mérito.*

El jurado podrá conceder cuantos *accésits* estime merecidos, consistentes en diploma de *Socio de mérito.*

Los trabajos, redactados en castellano, catalán, francés ó italiano, deberán ser originales, inéditos, escritos en letra clara, que no sea la del autor, y remitidos sin firma antes del 31 de Octubre de 1902 al Secretario de la Academia (Carmen, 79, 1.º) El nombre del autor y señas irán en pliego cerrado, en el que se hará constar el título y lema del trabajo respectivo.

La Academia se reserva por un año la propiedad de los trabajos premiados y el derecho de publicarlos en la forma y tiempo que estime oportunos.

Los premios se adjudicarán en la sesión inaugural correspondiente, quemándose los pliegos de los que no hubieren merecido recompensa.

El jurado lo compondrán, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Alcalde constitucional, un representante de cada una de las siguientes Corporaciones: Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, Claustro de esta Facultad de Medicina, Ilustre Colegio de Médicos de esta Ciudad y Academia del Cuerpo Médico Municipal.

Barcelona, Abril de 1902.—El Presidente, *Dr. Enrique Robledo.*—El Secretario, *Dr. Francisco de A. Nogués.*

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

La difteria y su tratamiento.—Algunos datos sobre una epidemia padecida en Almagro en el año 1901, por *D. Jesús de Bartolomé y Relimpio*, Médico segundo de Sanidad Militar.—Vitoria, 1902.

El xeroformo.—Nuevo antiséptico pulverulento, por el *Dr. don Emilio Pérez Noguera*, Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.—Madrid, 1902.

Los hematozoarios del paludismo.—Historia, conocimientos actuales y aplicación de los descubrimientos recientes á la profilaxis del paludismo, por el *Dr. Maurice Neveu Lemaire*; traducido al castellano por el *Dr. D. José Dadín y Gayoso*, Subinspector médico de primera clase de Sanidad Militar, con un prólogo del *Excmo. Sr. Inspector médico D. José Madera y Montero.*—Madrid, 1902. (Dos ejemplares).

El Hombre.—Representación gráfica de su estructura, con cinco láminas sobrepuestas y con texto explicativo, por el *Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde.*—Madrid, 1902.—Librería editorial de Bailly-Baillière é hijos.—Plaza de Santa Ana, número 10.

La Clínica Moderna.—Revista mensual de Medicina y Cirugía.—Zaragoza, 1902.

La lucha contra la tuberculosis, por *D. José Verdes Montenegro*, precedida de un prólogo por *D. Angel Pulido.*—Publicaciones de la Dirección general de Sanidad.—Serie monográfica.—Volumen XI.—Madrid, 1902.