

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 1.º de Agosto de 1905

Número 435

A PROPÓSITO DEL DESCUBRIMIENTO DE BURKE

Ha sido, sin duda, una de las noticias que más sensación ha producido en el campo científico la del descubrimiento de la «generación espontánea» por el Dr. Burke, y tanto por tratarse de la verdadera clave de todas las ciencias biológicas, como por el riguroso análisis crítico á que ha de someterse dicha aseveración hasta que sea completamente sancionada, seduce é inspira, siquiera sea un modesto apuntamiento de las ideas que sugiere, el solo anuncio de descubrimiento tan importante.

Disculpa esta pretensión el hecho de ignorarse hasta ahora el procedimiento de que se ha valido el ya famoso Doctor para creer que ha despejado la incógnita y la ausencia de trabajos propios que puedan ilustrar en lo más mínimo problema de tan magna naturaleza, limitándonos, por consecuencia, al estudio filosófico del asunto, derivado de algunos hechos históricos, críticos y experimentales.

Es necesario, como preliminar, que nos remontemos á la Cosmografía, observando en las teorías cosmogónicas de todos los tiempos y pueblos, y aún en la de Kant, que es la que en la actualidad resulta más científica, que, á pesar de ir de lo complicado á lo sencillo, para explicarse el origen del Universe se tropieza siempre con la dificultad de origen de las leyes del movimiento y de la materia, por elementales que fueran en principio uno y otra; pero sin cuyas leyes no podemos explicarnos, no ya la dirección su-

prema del soplo creador, sino ni aún el rompimiento de la pasividad al actuar por la primera vez los cuerpos gaseosos dispersos ó unidos (pero ya creados en el caos) hasta convertirse en las primitivas nebulosas de los incipientes sistemas planetarios, mediante los grandes movimientos circunvolutorios de que da ejemplo para las nuevas formaciones el anillo de Saturno.

Y estas grandes lagunas que se observan en nuestra supuesta formación del Universo, resurgen también en el campo de la biología. Así vemos que si el célebre Hækel estuvo muy acertado en señalar las dificultades de las diversas doctrinas del origen de las especies, hay que convenir que en su teoría autogónica y plasmagónica de la generación espontánea empleó demasiados argumentos para su defensa y muy deficientes pruebas experimentales, viniendo abajo el famoso *batybius* por falta de demostración de su viabilidad, despojándose el reino de los protistas, no solamente de este principalísimo agente, primer representante de la fase organizada proveniente de generación espontánea, sino de los seres celulares derivados por herencia de caracteres de otros análogos (dualidad de origen verdaderamente inconcebible para un hombre que tan amante era de defender el paso de lo simple á lo compuesto por perfeccionamientos sucesivos). Entre los últimos se clasifican modernamente los infusorios, sin papel neutro de ninguna clase en el reino animal, y las diatomeas y microbios lo son en el reino vegetal, por encajar, como difunde Claus, entre los hongos y las algas su especialísima organización.

En defensa de la generación espontánea existe, sin embargo, alguna base (en nuestra opinión muy débil todavía); en las seguridades de aislamiento de los seres inferiores; en la observación, cada día más perfecta, de la evolución de estos organismos; en el estudio de las cimasas y de los iones, después de los trabajos de Arrhenius, en cuanto á la aplicación de las acciones eléctricas de las moléculas líquidas, regulando y aumentando las corrientes osmóticas, á las que se debe el principal funcionamiento de los elementos anatómicos; en los descubrimientos recientes de la química, por lo que hace

á la formación artificial de productos orgánicos. Estos serían los auxiliares para la creación de la materia del *ser vivo*, y de intento no decimos *viva*.

La manera de reproducirse por escisión ó gemación de los citodos más elementales, dando lugar á crecimiento fatal del nuevo ser, la representación de la célula como origen común de los seres más perfeccionados son, aparte de la sensación y la conciencia que habría que suponer en los organismos más simples, los principales obstáculos á la creación artificial de la materia organizada *viva*. Pero aun en el caso de que ésta pudiera formarse y pudiéramos, digámoslo así, impregnar de vida un cadáver, que como es sabido conserva múltiples, si bien distintas acciones físico-químicas, el intermedio vida ¿cómo dejará de existir, aunque su llegada al organismo la hayamos considerado simple y sencillísima (monera ó espermatoblasto), susceptible de crearse por síntesis química, ó como creía Bois-Raymond, por un problema difícil de mecánica? ¿Podría explicarse esa disolución de la vida si desconocemos aún el disolvente ó medio en que aquélla desaparece ó se transforma? En el reino inorgánico se sabe en qué se convierte cada cuerpo cuando pierde su individualidad física, y otro tanto ocurre con la materia organizada muerta. Todo induce á creer que la expresión de vida en su origen y desaparición, de poder ser sorprendida por la humana razón en una difícilísima oportunidad, no podría precisarse ni hacerse gráfica cronológica ni morfológicamente; subsistiría el *halitus* creador, aunque nos cupiera el privilegio de haberle hecho llegar hasta el producto organizado de nuestras elaboraciones.

Y no se diga que la vida y la muerte tienen únicamente el sello de grandeza en los animales superiores, y, sobre todo, en el hombre; pues la expresión de muerte aparente que se observa durante largas temporadas en las semillas vegetales y en algunos protozoarios, y que ha servido de argumento á favor del origen común de la materia, la observamos en el sueño invernante de los saurios y hasta en el sueño hipnótico y epiléptico del hombre

mismo. Y prueba también de que la sencillez no embota en los seres la actividad vital, es que en los que pertenecen á las últimas escalas de la vida, precisamente en esos que, durante el estado latente de su existencia, miran con tanto desprecio los materialistas, identificándolos con los minerales, se observan las más prodigiosas y perfectas manifestaciones de la individualidad; díganlo si no la actividad nutritiva, secretoria y proliferante de los esquizomicetos; los helicoidales é intensísimos movimientos de los rotíferos; las fuertes contracciones de las vorticelas; la belleza y exquisita sensibilidad y simetría de los radiolarios, diatomeas, protomixas y amebas, y la asombrosa originalidad en las defensas de los foraminíferos. Admiraría más aún observar el delicado instinto de estos seres, que, como dice muy bien Edmond Perrier, gozan de las cualidades esenciales de los animales más elevados.

Pero no obstante los argumentos que quedan apuntados, no dejamos de comprender que hay que persistir en la observación y experimentación, y aún en la ideación del origen de la vida, ó mejor dicho, y valiéndonos de un convencionalismo, del *por qué* de la acción más perfeccionada de presencia en el mundo.

Es de creer, sin embargo, que antes, mucho antes de que se descubra la generación espontánea, apabullada cuando debía surgir más robusta desde los descubrimientos de Pasteur, tratarán de solucionarse otros grandes problemas dinámicos de cosmología, etnología, organografía y geología, descollando entre los principales el origen del hombre y la diferenciación de las razas; las anomalías, aún no bien explicadas, de la aparición de las termas fuera de los terrenos volcánicos; las particularidades de la existencia antidiluviana del hombre; la enorme área de terrenos carboníferos; las interrupciones en la formación de las especies; los caracteres de identidad intra y extraembrionarios de algunas de estas especies, bien distanciadas en la escala zoológica; la representación de los mismos tipos animales y vegetales en lugares muy alejados entre sí sobre la superficie del globo; la habitabilidad probable de otras regiones siderales, etc., etc.

Y penetrando de lleno en el terreno de los *generacionistas*, precisa, antes de llegar á tantas profundidades, dar carácter mucho más amplio, desde el punto de vista experimental, á los análisis de química biológica, pues hasta hace poco tiempo se confundían, por ejemplo, por su análoga apariencia, elementos tan distintos como ciertas fibrillas vegetales y los espermatozoides, como puso de manifiesto Beale por medio de una simple coloración por el carmín; y es de suponer que haya reservadas aún muchas sorpresas, hasta que los descubrimientos parciales sean de tal entidad que puedan servir de fundamento á los grandes problemas biológicos.

Las reacciones vivificantes de los sueros considerados bioquímicamente, el estudio de las alteraciones en el poder rotatorio de la serina, según la cantidad inyectada y el animal objeto del experimento, están sirviendo de espléndida base para aproximarnos al mecanismo íntimo de la vida. Y en cuanto al intento de sorprender á ésta en su aparición, si ello es factible, lo cual no puede asegurarse, ni con mucho; al presente, lo primero que hace falta es seriedad y precisión en las investigaciones, ya que una vez extraviados en el camino de la verdad científica se hacen estériles multitud de iniciativas bien equilibradas que pudieran aportar su grano de arena al magno problema que se discute.

J. POTOUS,
Médico primero.

Prensa y Sociedades médicas.

Trepanación por hundimiento craneal.—El Dr. *Demoulin* leyó un informe acerca de una observación comunicada por el Doctor Lenormand.

Se trata de un hombre de treinta y cinco años, quien á consecuencia de un golpe en la región temporoparietal derecha tuvo síntomas cerebrales alarmantes é ingresó en el hospital al día siguiente. A su ingreso, el Dr. Lenormand observó derrame sanguíneo superficial en la región temporomaxilar, somnolencia, parálisis facial completa en el lado izquierdo, balbuceo y algo de incoor-

dinación en los movimientos del miembro superior izquierdo.

Sospechando una lesión traumática ó una compresión de la corteza cerebral, el Dr. Lenormand no vaciló en practicar la trepanación. En efecto, debajo del primer derrame sanguíneo superficial encontró el músculo reducido á papilla y la escama del temporal dividida en gran número de esquirlas, que extrajo. Debajo, la dura madre estaba desgarrada; no había, al parecer, derrame debajo de esta meninge, ni lesiones corticales. El Dr. Lenormand suturó la dura madre, limpió el foco é hizo el desagüe; el enfermo curó perfectamente; la parálisis facial desapareció al día siguiente, igual que el balbuceo, y veinte días después, cuando este hombre salió del hospital, se hallaba completamente bien.

Después de felicitar el Dr. Demoulin á su colega por el éxito obtenido en su enfermo, le hizo algunas críticas respecto á la interpretación que da de ciertos síntomas observados en él. Cree que la parálisis facial calificada de completa, no lo era, según toda probabilidad—como sucede siempre en los traumatismos de este género—, sino de la parte inferior de este nervio; el balbuceo y la incoordinación de los movimientos del miembro superior no eran el balbuceo y la incoordinación, propiamente dichos, por lesión ó compresión de los centros corticales, sino trastornos debidos á la obnubilación cerebral del sujeto.

Finalmente, el Dr. Demoulin criticó la sutura de la dura madre practicada por el Dr. Lenormand: «se corre así el riesgo, dijo, en los casos de infección, de encerrar el lobo en el redil». En tales casos, es mucho más prudente desaguar el espacio submeningeo durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas.

Soc. de Cirug. de Paris.

* * *

La parálisis general y la sífilis.—El Dr. *Motet*: Estudiando los caracteres anatómicos propios de las lesiones sífilíticas de los centros nerviosos, se ve que existe una diferencia profunda que las separa de las lesiones de la parálisis general; pero en cambio, creo que la sífilis es la espina alrededor de la cual evoluciona la inflamación que constituye la parálisis general; por esta razón, es necesario tratar rápida y vigorosamente la sífilis. En mi clientela especial no hay ninguna mujer que padezca la parálisis general, enfermedad que no aparece en la mujer sino cuando ésta ha cambiado su género de vida para seguir el del hombre, cuando ha contraído la sífilis. En los antecedentes de estos paralíticos he encontrado la sífilis indudable en el 30 ó en el 50 por 100.

El Dr. *Cornil*: Son tan profundas las diferencias que separan las lesiones histológicas sífilíticas de las meninges y del cerebro de las de la parálisis general, que, en realidad, existe un abismo entre ellas. Hasta nueva orden no se puede admitir, como se ha dicho, que se hayan encontrado gomas en las autopsias de paralíticos generales. En cambio estoy convencido que en la producción de la

parálisis general la sífilis desempeña un importante papel. Desde este punto de vista las estadísticas son muy demostrativas, puesto que algunos autores han encontrado en los antecedentes de los parálíticos la sífilis en el 80 y hasta en el 90 por 100. Tampoco puede negarse que existen otras causas provocadoras, como el alcoholismo, la herencia, el agobio, etc. En resumen, creo que las dos enfermedades son distintas, pero que la sífilis es una de las causas más frecuentes, no la única, de la parálisis general.

El Dr. *Raymond*: Me felicito de estar de acuerdo con el Dr. Cornil en el fondo de la cuestión, pero, contrariamente á lo que él cree, existen casos en que al lado de las lesiones inflamatorias típicas de la parálisis general se encuentran las de la sífilis. El punto delicado es el de saber si la inflamación determinada por las lesiones sifilíticas del cerebro no puede llevar, en determinadas condiciones, á la producción de las lesiones de la parálisis general ¿Habrá entre una y otra enfermedad algunos puntos de transición? Esto es lo que nosotros nos preguntamos, con tanto más motivo en cuanto existen hechos muy sugestivos en este orden de ideas, tales como la mielitis transversa ordinaria que se desarrolla después de abscesos gomosos en el eje espinal. En cuanto á la influencia de la sífilis, no puede ponerse en duda después de las estadísticas del Dr. Fournier, las cuales demuestran que los sifilíticos que se cuidan bien desde el principio escapan de ordinario á la parálisis general.

El Dr. *Cornil*: El diagnóstico anatómico de la sífilis, para ser convincente, debe hacerse á simple vista; el que se tiene que hacer con ayuda del microscopio es discutible, puesto que las lesiones que entonces se observan no tienen caracteres específicos.

El Dr. *Fournier*: Sin querer ocuparme de nuevo acerca de mi precedente comunicación, permítaseme recordar á mis colegas que no aceptan el papel de la sífilis en la génesis de la parálisis general los hechos siguientes: frecuencia de la sífilis en los antecedentes de los parálíticos generales; rareza de esta enfermedad en la mujer, excepto en las que están expuestas á la sífilis; rareza análoga en los hombres que viven separados de los lugares de prostitución; frecuencia mayor de la sífilis en los antecedentes de los parálíticos generales que en los de otros alienados; proporción idéntica de la sífilis en los antecedentes de estos parálíticos que en los de los tabéticos, enfermedad cuya etiología sifilítica no es discutida, y parálisis general infantil, observada exclusivamente en individuos sospechosos de sífilis hereditaria.

Desde que se ha tenido cuidado de buscar la sífilis en el pasado de los parálíticos generales, se la ha encontrado con más frecuencia, llegándose al 80 por 100 y aún más, y seguramente nos encontramos todavía por debajo de la verdad. Si no se dice muy alto que la sífilis es la única causa de la parálisis general, cuando menos se murmura, y estoy autorizado por el Dr. Brissaud para decir que él nunca ha visto una parálisis general que no fuera de origen específico.

El Dr. *Joffroy*: Desearía conocer los caracteres clínicos que di-

ferencian la parálisis general sifilítica de la que no lo es, y en realidad resulta esto imposible, puesto que la parálisis general sifilítica es la que ha servido y aún sirve para describir la parálisis general típica y clásica.

En la tercera conclusión de mi Memoria decía que el tratamiento mercurial de la sífilis no es profiláctico de la parálisis general, y he aquí, acerca de este punto, lo que se desprende de mi estadística: de 100 sifilíticos que llegaron á ser paralíticos generales, 95 habían sufrido un tratamiento que no llegaba á los tres años; luego no representaba más que el 5 por 100 de dichos paralíticos los que se habían medicado durante más de tres años.

El Dr. *Lancereaux*: Creo que la Medicina es una ciencia de experimentación y de observación como la Física y la Química, y es así, que en estas ciencias no tienen ningún valor las estadísticas; lo mismo, pues, debe suceder en Medicina.

El Dr. *Fournier*: Las estadísticas no son más que una serie sucesiva de observaciones unidas unas con otras, y, por lo tanto, tienen aquéllas una autoridad legítima cuando se han tomado rigurosamente las observaciones.

(*Acad. de Méd. de París*).

*
* *

Parálisis amiotróficas por el fosfato de creosota.—Publica el Dr. D. Ricardo Pérez Valdés el siguiente caso clínico referente á una niña que actualmente tiene catorce años. Cuando iba á cumplir dos, padeció una bronconeumonía seguida de pleuresia supurada, que hizo necesaria la pleurotomía con resección de costillas.

A consecuencia de esta gravísima enfermedad quedó un foco de bronconeumonía crónica en el tercio medio del pulmón derecho, con esclerosis pulmonar y bronquiectasias que simulaban exactamente la existencia de cavernas tuberculosas.

Periódicamente se analizaban los esputos, sin que hasta la fecha se haya comprobado la presencia del bacilo de Koch.

En un principio, y durante siete años, no pareció resentirse el estado general de la enferma, cuyo crecimiento se hizo con regularidad. Desde esta fecha, ó sea desde hace seis años, es frecuente que se infecten las cavidades bronquiales, determinando bronquitis intensas que se extienden por ambos lados y ponen en grave conflicto la salud y la vida de la enferma.

Uno de estos episodios adquirió tal intensidad, que deterioró considerablemente su nutrición, y fué preciso trasladarla primeramente á Bussot y más tarde á un pueblecito de la costa asturiana.

El Médico de la localidad, Profesor distinguidísimo, cuya gran ilustración es notoria, creyó conveniente hacerla tomar algún preparado de creosota, eligiendo el fosfato, con objeto de atender á la vez á la restauración general de las fuerzas con el ácido fosfórico y á la desinfección local de las cavernas por la eliminación de la creosota.

Las fórmulas empleadas fueron:

1.^a Fosfato de creosota en cápsulas de. 0'10 centigramos.

Para tomar seis al día en tres dosis.

2.^a Nucleína..... 0'60 centigramos.

Arrehnal..... 2 gramos.

Agua destilada..... 60

Para tomar tres gotas dos veces al día.

Desde muy pronto se apreciaron efectos muy satisfactorios con este tratamiento; renació el apetito, adquirió la enferma algún vigor y hasta parece que disminuyó la secreción y la fetidez de las substancias expectoradas.

En Septiembre pasado la niña padecía una parálisis peronea.

Efectivamente, la progresión era muy difícil, no podía hacer la flexión del pie sobre la pierna, no movía los dedos, le era imposible permanecer quieta en bipedestación; los pies, en equinismo muy pronunciado, oscilaban inertes en todas direcciones cuando se sujetaban las piernas.

La sensibilidad no presentaba alteración objetiva ni subjetiva.

La cara externa de ambas piernas presentaba un ligero grado de infiltración edematosa y coloración violácea muy manifiesta, especialmente la derecha, encontrándose siempre muy frías, sin que la enferma pareciera apercibirse de ello.

Los reflejos patelares y de Aquiles apenas eran apreciables.

Los reflejos plantares superficiales habían desaparecido en absoluto.

Se conservaba el reflejo abdominal.

No se apreciaron contracciones fibrilares. No ha tenido ni tiene calambres, contracturas ni temblor.

Las dos piernas están muy adelgazadas, pero sin perder la armonía de su forma. Por la exploración eléctrica se comprobó la abolición completa de la contractilidad farádica en los peroneos, extensor de los dedos, extensor del dedo gordo, tibial anterior y tríceps crural en ambas piernas.

Disminución en los mismos músculos de la contractilidad galvánica y contracción de cierre en el polo positivo igual á la del negativo.

Disminución considerable de ambas contractilidades en los troncos nerviosos de las dos piernas.

En las manos se aprecia, desde luego, la falta de relieve de las eminencias tenar é hipotenar. Los pulgares, en la misma línea que los demás dedos, contribuyen á la deformación típica Aran Duchenne. Apenas puede iniciar la presión manual ni puede tampoco oponer el pulgar.

Como en las extremidades inferiores, no existen en las superiores trastornos sensitivos objetivos ni subjetivos.

Desaparición de la contractilidad farádica en los músculos de ambas manos. La galvánica parece ligeramente exaltada.

De este caso deduce el Dr. Valdés las siguientes consideraciones:

«Las neuritis amiotróficas no son excepcionales en el curso de las enfermedades consuntivas, especialmente en la tuberculosis, y aunque esta enferma no es tuberculosa en el sentido específico de la palabra, se la podría considerar como tal por padecer una afección consuntiva del aparato respiratorio. Pero aparte de que no es lícito prescindir en absoluto de la acción patogénica de las toxinas tuberculosas, existe en ella la circunstancia del uso de preparados fosfóricos como causa probable de la afección que padece.

El fósforo y sus preparados no figuran en el índice de sustancias que, como el plomo y el arsénico, ejercitan preferentemente su acción tóxica sobre el sistema nervioso. Generalmente poseen una acción electiva sobre los elementos celulares del hígado y del riñón, y sólo cuando se administran en dosis imprudentes llegan sus efectos a las células y fibras nerviosas.

Los fosfatos minerales se consideran hoy como productos excrementicios, que representan el resultado final de las metamorfosis regresivas sufridas en el organismo por las materias fosfo-orgánicas, lo mismo que la urea expresa el resultado último de las combustiones azoadas.

Algo muy parecido ocurre con los glicerofosfatos, que no son tampoco asimilables y carecen, á igual que los fosfatos minerales, de condiciones suficientes «para contribuir á la constitución de los tejidos, así como para cubrir y reparar las pérdidas en fósforo que diariamente sufre el organismo».

Siendo esto así no nos debe extrañar que, mientras la terapéutica se ha limitado á utilizar compuestos no asimilables de fósforo, no se hayan observado con su uso los efectos tóxicos que tan frecuentes son con el empleo de sustancias similares.

Pero en la actualidad existen ya en farmacología un buen número de preparaciones oficinales en las que entran el ácido fosfórico y los preparados fosfo-orgánicos á título de reconstituyentes. Y efectivamente lo son. Los enfermos que los utilizan adquieren un vigor notoriamente apreciable, experimentan bienestar, marcan más presión en el dinamómetro, tienen más apetito, aumentan de peso, y, en una palabra, se *ven* los efectos tónicos y reparadores del fósforo en el organismo.

¿Cómo explicar que en determinados casos sobrevengan lesiones tan importantes como las observadas en esta enferma, aun con dosis que no parecen excesivas?

Los preparados fosfóricos asimilables son estimulantes poderosos de la nutrición, pero hay una circunstancia, apreciada por casi todos los experimentadores, que existe en la enferma de referencia y que existía también en todos aquellos otros casos de que más adelante daré noticia.

Esta circunstancia es el estado de nutrición en que se encuentran los enfermos en el momento de comenzar el uso del preparado fosfórico, que en los casos á que me refiero fué el fosfato de creosota, ó sea el anhídrido fosfórico.

Schendorff, Gilber y Posternak deducen que el fósforo es un estimulante poderoso de la *nutrición normal* de las células.

Ahora bien; este enfermo se encontraba en un estado de desnutrición muy avanzado, es decir, en las condiciones señaladas por Gilbert y Posternak para que el estímulo nutritivo no pudiera realizarse. De lo cual se podría deducir que cuando el organismo se encuentra — total ó parcialmente — en un estado de nutrición anormal é inferior existe una verdadera «inminencia de intoxicación».

En estas circunstancias, el medio orgánico se modifica y altera, perdiendo la tonalidad fisiológica que el fósforo exige para que sus efectos tónico-estimulantes se ejerciten, y actuando entonces sobre células ó tejidos pasivos y sin resistencias, sucumban éstos á su acción [por carecer de energía suficiente para reaccionar y revivir, pudiendo darse el caso de que el organismo en general se beneficie con su uso, y sólo una parte de él — las terminaciones nerviosas ó las fibras musculares — sufra los efectos tóxicos por encontrarse más comprometida su nutrición especial.

Mas esta hipótesis, que parece racional, explicaría tan sólo una parte del problema, quedando siempre en la obscuridad la elección misteriosa que cada substancia tóxica manifiesta por territorios orgánicos, que casi siempre son los mismos para cada una de ellas, y el por qué las parálisis ocasionadas por el fósforo y el plomo son exclusivamente motoras y afectan muy excepcionalmente la sensibilidad, mientras que las del arsénico y del alcohol, por ejemplo, se acompañan de trastornos sensitivos, que constituyen el carácter más saliente de su personalidad.

Estos secretos biológicos nos son hasta la fecha desconocidos, teniendo que limitarnos por el momento á dar cuenta de nuestras observaciones, sin que nos sea posible entrar en la explicación íntima de las razones que las motivan.

Cualquiera que sea el procedimiento por el que los hechos se realicen, parece evidente que los preparados fosfóricos, aun á dosis medicamentosas, pueden determinar lesiones importantes en el sistema nervioso.

La enferma que motiva las anteriores líneas lleva cuatro meses próximamente de tratamiento electroterápico. Las manos se pueden considerar como completamente curadas.

En las extremidades inferiores queda una debilidad muy graduada, pero ha reaparecido la contractilidad farádica, anda con alguna seguridad, se sostiene sobre las puntas de los pies y ejecuta á voluntad los movimientos de los mismos, á excepción de los propios del dedo gordo.

Se han restablecido los reflejos, tanto plantares como patelares y de Aquiles, y todo, en fin, hace esperar que la historia patológica de

esta enferma — en lo que al sistema nervioso se refiere — terminará pronto y bien.

No se oculta que puede ser en ella discutida la relación de causa ó efecto, por ser la polineuritis de aquellas enfermedades que reconocen causas tan variadas como múltiples son también en sus manifestaciones.

Sin embargo, la coincidencia exacta de los trastornos observados con la administración del medicamento y el rápido alivio que en breve plazo siguió á la suspensión del mismo, parecen datos demasiado expresivos para no reconocer en ellos el punto de unión entre uno y otro factores».

(*La Clínica Moderna*).

SECCION PROFESIONAL

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Con el fin de evitar los perjuicios que al Tesoro ocasiona el abono de pasaje de los Jefes y Oficiales y sus familias que, destinados á las islas Canarias, Baleares ó posesiones de Africa, no pueden prestar servicio por falta de salud y obtienen el reemplazo por enfermos antes de incorporarse á sus respectivos destinos, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que quede modificado el artículo 3.º de la Real orden de 26 de Mayo de 1902 (*C. L.* núm. 124), en el sentido de que los que se encuentren en el citado caso continúen en la Península hasta su curación, pero quedando obligados una vez obtenida ésta á cubrir la primera vacante que de su empleo ocurra en la Capitania general ó Gobierno militar á que por su falta de salud no se incorporaron.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 21 de Enero de 1905.—Villar.—Señor.....»



SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver que para regular los servicios de consulta médica y asistencia de indivi-

duos de las familias de Generales, Jefes y Oficiales en hospitales militares, á que se refiere la Real orden de 15 de Junio último (*D. O.* núm. 132), la Comisión mixta de Administración y Sanidad Militar nombrada por Real orden de 27 de Mayo próximo pasado (*D. O.* núm. 117) para redactar un proyecto de Reglamento para hospitales militares, redacte á la vez, como apéndice al mismo, las instrucciones que estime convenientes para dicho efecto, y que interin éstas se aprueban se observen con carácter provisional, en los hospitales que reúnan condiciones para prestar dichos servicios, las siguientes:

De la hospitalización.

1.^a Tendrán derecho á estancia de hospital los individuos de las familias de Generales, Jefes y Oficiales y asimilados que habiten bajo el techo de la misma.

2.^a Devengarán estancia igual á la correspondiente á la categoría del jefe de familia, y para su percibo se seguirá el mismo procedimiento que si éste las devengase, siendo cargo á él su importe.

3.^a Ingresarán en el hospital con baja de forma análoga á la correspondiente al jefe de la familia, suscripta por éste, visada por el Gobernador militar de la plaza, y expresando la media filiación del enfermo, la relación de su parentesco con el jefe de la familia, y el empleo, destino ó situación y domicilio de este último.

4.^a Cuando no haya camas vacantes se establecerá turno de ingreso por antigüedad de petición.

5.^a La permanencia en el hospital no excederá en ningún caso de cuarenta estancias.

6.^a Se someterán á las reglas generales del hospital.

7.^a Serán alta á petición del jefe de la familia, cualquiera que sea su estado.

8.^a Serán permitidas las visitas tan sólo á las horas ordinarias, y con la expresa aquiescencia del Médico encargado de la asistencia del enfermo.

9.^a Podrán estar acompañados en el hospital, previa autorización del Director del mismo, por un individuo de su familia y un criado, abonando el primero estancia correspondiente á la categoría del jefe de la familia, y á la de individuos de tropa el último.

10. Podrán ser operados y asistidos en el hospital por los Médicos militares que vinieran asistiéndoles en sus domicilios, á petición del jefe de la familia, previa la conformidad de dichos Médicos y autorización del

Jefe de Sanidad de la plaza, que la otorgará si no ha de resultar perjudicado el servicio que aquéllos tengan á su cargo.

11. Durante su estancia en el hospital no saldrán del establecimiento. Cuando su enfermedad ó la convalecencia requiera su salida les será permitida en días, horas y espacio de tiempo que de común acuerdo determinen el Médico de cabecera y el Director del hospital, y previa la autorización del Gobernador militar de la plaza. En tal caso, el Director proveerá al enfermo del correspondiente pase.

12. Usarán las ropas personales y de cama de su propiedad, á petición del jefe de la familia, y en tal caso, aparte el coste de la estancia, abonarán el gasto de desinfección y lavado que se ocasione.

13. Les estará prohibido todo alimento ó bebida que no sea suministrado por el hospital.

14. En caso de fallecimiento, los jefes de la familia dispondrán, á su costa, la forma del entierro, y de no disponer en el plazo perentorio preciso, el Director del hospital ordenará su entierro decente, análogo al de oficial, siendo cargo el gasto al jefe de familia respectivo.

15. Las precedentes reglas se aplicarán á las familias de los sargentos autorizados por la ley para contraer matrimonio, asignándoles el local, cama, racionado y, en su caso, el entierro correspondiente á dicha clase.

De las consultas.

16. Se establecerán centros de consultas en los hospitales militares que reúnan condiciones para ello.

17. Los Directores de los hospitales determinarán los días, horas y forma en que han de celebrarse.

18. Prestará este servicio el personal médico-militar del hospital y de la plaza, previa designación del Jefe de Sanidad de la misma.

19. Se concretarán las consultas al reconocimiento del enfermo y prescripción del tratamiento correspondiente.

20. Se usarán en las consultas todos los medios de diagnóstico de que disponga el hospital.

21. Tendrán derecho á concurrir á la consulta los Generales, Jefes, Oficiales y asimilados, y los individuos de sus familias comprendidos en la regla primera de las presentes instrucciones.

22. Los enfermos que concurren á la consulta acreditarán su personalidad por medio de volante del Gobierno militar de la plaza.

23. Las precedentes reglas se aplicarán á los sargentos, y si estuvieran autorizados por la ley para contraer matrimonio se aplicarán también á sus familias, señalándoles día especial de consulta.

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 1905.—Villar.— Señor.....»

*
**

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que los servicios de análisis, radioscopia y radiografía, y electroterapia é hidroterapia á Jefes y Oficiales y sus familias, á que se refiere la Real orden circular de 23 de Mayo de 1904 (D. O. núm. 113), se efectúen con arreglo á las instrucciones siguientes:

1.^a Los análisis, ensayos y reconocimientos de líquidos, secreciones y productos del organismo, necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, se practicarán gratuitamente, en Madrid en el Instituto de Higiene Militar, y en provincias en los Laboratorios de diagnóstico de aquellos hospitales que cuenten con el material necesario y personal apto encargado de la conservación y manejo del mismo, sin más que la petición directa al Director del establecimiento, instituto ú hospital, hecha por el General, Jefe ú Oficial interesado, en la que se consigne claramente el objeto del trabajo pedido.

2.^a Los Directores del Instituto y de los hospitales militares en los que hayan de verificarse los trabajos relacionados en la instrucción primera, fijarán para cada establecimiento las horas en las que esos servicios hayan de prestarse y las condiciones referentes á la forma y manera de presentar las muestras, solicitar los trabajos y dar cuenta de los resultados.

3.^a Los reconocimientos radioscópicos que sean precisos para el servicio de los Generales, Jefes y Oficiales del ejército, se practicarán gratuitamente en todos los hospitales militares en los que se disponga del material necesario y del personal apto en el manejo del mismo, previa petición firmada por el Médico encargado de la asistencia del enfermo, en la que se consigne expresamente la clase de investigación que se desee.

4.^a El servicio de radiografía se practicará en iguales condiciones que el de radioscopia y en los mismos centros precisamente, previo el abono por el interesado de los derechos consignados en la tarifa siguiente, que representa sólo los gastos materiales que exigen esos trabajos:

Radiografía de una mano, 2 pesetas.

Idem del brazo y antebrazo, 3 íd.

Idem del hombro, 5'25 íd.

Idem del tórax, 5'25 íd.

Radiografía del cráneo, 5'25 pesetas.

Idem del muslo, 8 id.

Idem de pierna ó pie, 5'25 id.

El importe de lo recaudado por este concepto se invertirá en reponer los elementos, accesorios y reactivos empleados.

5.^a Los trabajos de radioscopia y radiografía se efectuarán á las horas que fijen los Directores del establecimiento que haya de practicarlos, teniendo en cuenta las necesidades del servicio normal de cada centro.

6.^a Las aplicaciones de la electricidad como agente terapéutico se facilitarán gratuitamente al personal de Generales, Jefes y Oficiales del ejército que lo soliciten, previa petición firmada por el Médico encargado de la asistencia del enfermo, en la que se consigne el diagnóstico de la enfermedad y la clase de aplicación que se desea, en todos aquellos hospitales en los que se cuente con instalación apropiada y provista de todo el material preciso y de personal apto dedicado á esta especialidad. Las horas á las que se prestará este servicio se fijarán por los Directores de los hospitales, teniendo en cuenta las necesidades de los mismos.

7.^a Se facilitará, precisamente previo pago del gasto que puedan ocasionar, que se calculará de la manera más exacta posible, el uso de baños medicinales en aquellos hospitales en los que exista instalación apropiada y en condiciones convenientes, á todos aquellos Generales, Jefes y Oficiales del ejército que lo soliciten del Director del establecimiento, el que fijará las horas y condiciones en las que este servicio habrá de efectuarse. El coste de los baños se justipreciará por el personal administrativo y farmacéutico del establecimiento, y se fijará por el Director de este mismo.

8.^a Las cantidades recaudadas por el servicio comprendido en la conclusión anterior se aplicarán, en primer lugar, á cubrir los gastos originados, y si hubiere sobrante, á ampliar y mejorar el material existente y de aplicación inmediata al mismo servicio.

9.^a El personal de Administración Militar del establecimiento en que se presten los servicios comprendidos en las reglas 4.^a y 7.^a cuidará del percibo del importe de los mismos, custodiará los fondos que por tal concepto se recauden y los mantendrá á disposición del Director del establecimiento para su aplicación, previa propuesta de la Junta facultativa de este último y autorización de la Superioridad, á los efectos que en estas instrucciones se previenen.

10. Tendrán derecho á estos servicios los Generales, Jefes, Oficiales y asimilados, y los individuos de sus familias que habiten bajo su mismo techo.

11. Disfrutarán igual beneficio los sargentos, alcanzando á sus familias si están autorizados por la ley para contraer matrimonio.

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 1905.— Villar.—Señor.....»

V A R I E D A D E S

LA ORGANIZACIÓN SANITARIA JAPONESA.—Ante la Asociación Médica de Nueva-York, ha expuesto el Dr. Seaman sus observaciones durante su estancia en el Japón sobre el servicio sanitario militar.

A su llegada á Tokio había en función tres hospitales, montados á la moderna y destinados exclusivamente al tratamiento de los militares en campaña: el hospital militar, el de la Cruz Roja y el de la Universidad. Hasta el 1.º de Julio estos centros no habían recibido más que 1.200 heridos, procedentes en su mayor parte de las acciones del Yalou. A pesar de ser muchos de ellos graves, y de haber sufrido fatigas considerables, su estado general fué extremadamente satisfactorio, no muriendo más que uno, siguiendo los demás en curación.

Para Mr. Seaman estos buenos resultados se deben, en parte al menos, á la manera de proceder de los japoneses. Estos se limitan en el campo de batalla á practicar la primera cura y en las ambulancias de primera línea las operaciones de urgencia extrema, evacuando seguidamente los heridos hacia los hospitales de segunda línea. Se advierte además que la mayoría de las heridas se cicatrizan por primera intención antes de llegar á los hospitales.

Al hospital militar de Hiroshima llegan diariamente centenares de heridos de Port-Arthur, presentando todas las variedades y rarezas posibles en las heridas producidas por balas rápidas, con una tendencia marcada á la cicatrización espontánea. El Dr. Seaman ha visto casos en los que las grandes cavidades del cuerpo humano habían sido atravesadas de parte á parte sin graves trastornos para el lesionado. En cuanto á las heridas de los miembros, curaban rápidamente y sin supuración.

Hasta el 16 de Julio, el hospital naval de Simonosaki había recibido pocos heridos, por cuanto en los combates navales fué mayor el número de muertos que el de los heridos. De los 200 heridos que pudieron ser recogidos presentaban heridas sumamente graves, no debidas al fusil, sino á las granadas, metralla, explosivos, shpranels, etc. Sin embargo, sólo murieron 5, lo cual hace el elogio de los Cirujanos y de la vitalidad del soldado japonés, bien conservada con una alimentación de arroz, azúcar, pescado seco, cerveza y 100 centímetros cúbicos de un licor especial denominado «el Saki».

Pasando de las salas de Cirugía á las de Medicina, se ha observado con sorpresa que, fuera de las enfermedades agudas del aparato respiratorio por enfriamientos ú otras ordinarias en tiempo de paz, no han ingresado enfermos de esos que son el cortejo habitual de los ejércitos en campaña. Y es que la higiene y el régimen alimenticio son escrupulosamente observados é inspeccionados, no sólo por los Médicos, sino también por los Oficiales, ya aleccionados, que odian la rutina europea y tienen un celo ejemplar.

Para que se vea el interés que en el Mikado existe por la salud general, he aquí un ejemplar: «Durante el año 1882 hacía estragos la epidemia del *beri-beri*, y el Médico Dr. Takaki fué encargado de hacer un estudio de ella para dilucidar su patología. De éste resultó que la enfermedad era de origen nervioso y parecía ligada á una alimentación insuficiente. Modificada ésta en toda la localidad epidemiada, el *beri-beri* desapareció, y hoy en las tropas y marinos es desconocida».

Indudablemente es una gran lección la que se aprende en esta guerra japonesa y rusa, no sólo en lo que se refiere al natural de la masa, sino al servicio sanitario, compuesto de hombres elegidos, disciplinados y asépticos en sus manipulaciones, instruídos, que ocupan una plaza de honor y sus consejos tienen la fuerza de una ley. Sostenidos por el Gobierno, gozan de una iniciativa completa; el Médico militar japonés no se contenta con curar á los heridos, sino que enseña la higiene moderna y sus aplicaciones para evitar la enfermedad. Así es que se le ve ocuparse personalmente de los vestidos, alimentos y alojamiento, marchando siempre en vanguardia. Lleva consigo un microscopio y reactivos químicos para el análisis del agua en el campo, señala la marcha y manda retirar al soldado fatigado ó trastornado en su salud. Un grupo de bacteriologistas prácticos se hallan afectos al Estado Mayor del ejército.

Gracias á esta admirable organización, fundada en la división del trabajo, la higiene bien cumplida y la noción exacta que de su deber tienen el Médico y el Oficial, es como el ejército japonés es un modelo valeroso y sano, á la vez que su insuficiencia numérica, comparada con la rusa, se compensa por medio de su mejor salud.

*
* *

El *Primer Congreso Internacional de las «Gotas de leche»*, se celebrará en París el 20 y 21 de Octubre próximo. Los temas puestos á discusión son los siguientes:

Leche fresca y leche esterilizada en las «Gotas de leche».

Leche pura y leches modificadas en las «Gotas de leche».

Los diversos modos de esterilización:

Pasteurización.

Método de Soxhlet.

Esterilización industrial.

El escorbuto infantil, el raquitismo, en sus relaciones con la esterilización de la leche.

La provisión de leche en las grandes poblaciones.

Los mejores procedimientos de distribución de leche en las grandes poblaciones.

La leche gratis y á p̄co precio á los niños en las «Gotas de leche».

Alimentación de los niños normales y atróficos.

El Comité de organización del Congreso lo forman los señores siguientes:

Presidentes: Dres. G. Variot y Leon Dufour.—Vicepresidentes: Doctores Richardière y Raoul Brunon, G. F. Mac Cleary, Rafael Ulecia y Cardona, E. Lust; Doctoras M. Champedal y Margouliez.—Secretarios: Secretario-Tesorero, Dres. Paul Roger y P. Grasset.

La cuota es de 20 francos.

Todas las comunicaciones, indicando su título, deben dirigirse antes del 15 de Octubre al Dr. Paul Roger, 39, rue de Berry, París, ó á don Rafael Ulecia, Preciados, 33, Madrid.

*
**

El *Congreso federativo Internacional de Anatomía*, se reunirá en Ginebra del 6 al 10 de Agosto próximo. Han prometido su concurso la mayor parte de los miembros de las Asociaciones anatómicas inglesa, alemana, francesa, italiana y americana.

*
**

FRANCIA.—En atención á la frecuencia de las enfermedades de los dientes en las tropas coloniales, de los gastos que proporcionan las dentaduras postizas y de la dificultad de cuidarlos en las colonias, se ha dispuesto que no se admitan para dichas fuerzas enganches ni reenganches de hombres que tengan enfermedades en las encías ó dientes, ni de los que tengan dentaduras que no les permitan masticar suficientemente los alimentos.

*
**

INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA, por D. Tomás Maestre, Catedrático de Medicina legal y Toxicología de la Universidad de Madrid, con un prólogo del Dr. Cajal. Un tomo de 290 páginas, 5 pesetas en rústica y 7 en tela. Editores, Bailly-Bailliére é Hijos. Madrid. 1905.—Ventajosamente conocido por el mundo médico y por el público en general el sabio Dr. D. Tomás Maestre, su labor no necesita de encomios. En el presente libro este ilustre Médico se nos presenta con una amplia cultura, demostrando un dominio completo de las especulaciones científico-filosóficas. Es la Psicología Positiva del Dr. Maestre un libro de esos que se echaban de menos en nuestro país, y en el que, sin pretender hacer una labor de investigación, se hace un resumen detalladísimo de las teorías y de los hechos modernamente adquiridos tocante á la localización de las operaciones del *Psiquis*, organización íntima del cerebro y mecanismo de las acciones nerviosas.

Notable es el estudio que de la Psicología hace el autor de este libro, y en él llama poderosamente la atención su valor científico y la nota de españolismo dominante en sus páginas, por las cuales desfila el hábito de

la ciencia patria, representada por Huarte, Llovera, Andrés Velázquez, Oliva de Sabuco, Sabunde, etc. En una palabra, la obra presente tiene su mejor alabanza en el final de su prólogo, que es un trabajo científico sobre el cerebro, debido á la maestra pluma y profundos conocimientos del Dr. Cajal, y el cual termina diciendo: «Los libros que como el del Dr. Maestre presentan un cuadro sintético del estado de nuestro saber en lo referente á las actividades y organización del cerebro, son utilísimos y dignos de alabanza, porque señalan las lagunas de la observación, los problemas planteados y no resueltos, y constituyen, por tanto, una perenne y sugestiva invitación á la inteligencia escrutadora y fecunda de los que saben y pueden».

*
* *

La mortalidad del ejército francés de la metrópoli ha sufrido una disminución constante y progresiva desde 1880, que fué de 9'46 por 1.000, á 1902, que ha sido de 4'24 por 1.000. Esta disminución es menos marcada en el ejército de Argelia, pero reunidos los dos ejércitos acusan una curva descendente muy manifiesta, representada por las siguientes cifras extremas: 11'98 por 1.000 en 1881 y 4'80 por 1.000 en 1902.

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

Archivos de psiquiatría y criminalología, aplicadas á las ciencias afines Medicina legal, Sociología, Derecho, Psicología y Pedagogía.—Publicación trimestral, dirigida por el *Dr. José Ingegnieros*.—Buenos Aires. Noviembre y Diciembre de 1904.

Corpo sanitario militare marittimo e personale farmaceutico.—Situazione al 1.º Marzo 1905.—Estratto dall' Annuario Ufficiale della R. Marina pel 1905.—Roma. 1905.

Terapéutica médica del cáncer.—Tesis de Doctorado de *D. Pedro Ferreras Sampere*, del Cuerpo de Sanidad Militar.—Zaragoza. 1905.

Boletín del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII.—Publicación trimestral redactada por el personal técnico del mismo, bajo la dirección de *D. Santiago Ramón y Cajal*.—Madrid. 1905.

Plano-guía de Madrid.—Novísima edición á la escala de 1 : 12.500, por *F. Noriega*.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliére é Hijos. Plaza de Santa Ana, 10.—1905.

Conversaciones médicas.—Las últimas disposiciones sanitarias ante la razón y la práctica, por el *Dr. D. José González del Valle*.—Sevilla. 1905. (Dos ejemplares).

La Medicina.—Revista profesional, dirigida por el *Dr. Pío Arias Carvajal*, y publicada los días 10, 20 y 30 de cada mes.—Barcelona. 1905.

Crónica quirúrgica.—Revista mensual de Cirugía clínica, redactada por el Cuerpo de Profesores y alumnos del Sanatorio Candela.—Valencia. 1905.