

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid 1.º de Noviembre de 1906

Número 465

La fiebre de Malta en España.

(Conclusión).

Hemoculturas.—Con la sangre extraída se sembraron 2 tubos de agar ordinario y 2 de agar glucosado. Los dos tubos primeros permanecieron en la estufa los cuatro primeros días sin dar colonias apreciables; pero sembrado el líquido de condensación del tubo señalado con el número 2 en caldo glucosado, dió lugar á su enturbiamiento á los cinco días de practicada la resiembra, demostrando el examen microscópico el desarrollo de un cultivo puro de un germen cuyos caracteres describiremos. El tubo número 2 permaneció estéril.

En el tubo señalado con el número 1 de agar glucosado se apreció á los cinco días de permanencia en la estufa el desarrollo de algunas colonias en su parte inferior, próximas al líquido de condensación, colonias que, simulando gotas de rocío, fueron adquiriendo densidad en los días sucesivos, llegando á constituir el día octavo y noveno una capa blanquecina vista por reflexión y transparente por refracción.

En el tubo número 2 se apreció al sexto día una opacidad ligera de la superficie del medio de cultivo, que avanzó poco en los días sucesivos.

Las resiembras de ambos tubos en caldo ordinario, caldo glucosado, agar ordinario y agar glucosado, dieron por resultado á los

cinco ó seis días cultivos abundantes y puros, de un germen idéntico al observado en los tubos de agar ordinario.

Caracteres del germen obtenido por las hemoculturas.

Forma.—Pequeño coco de forma irregular, por no ser de iguales dimensiones en todos sus diámetros, asociados algunos en diplo.

No toman el Gram, y coloreados por el Ziehl diluído al $\frac{1}{10}$ se colorea imperfectamente.

Las siembras de este coco en los medios ordinarios tardan cuatro ó cinco días en desarrollarse en forma ostensible. La siembra de medios glucosados al $\frac{2}{100}$ se desarrolla más rápidamente.

Sometido el germen aislado de las hemoculturas á la aglutinación por los sueros específicos siguientes, en dilución al 1 por 20, dió por resultado:

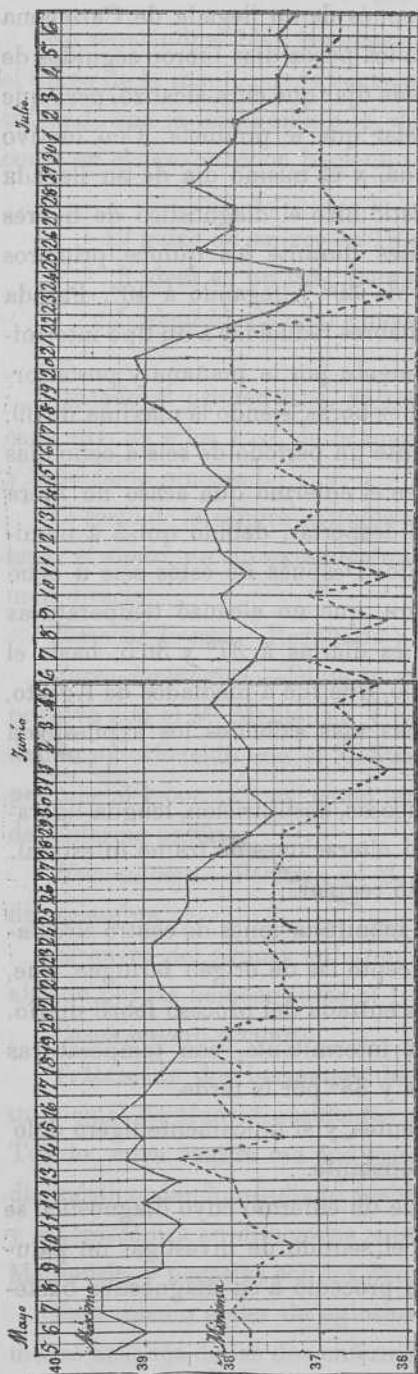
Con el suero específico para el b. Eberth.....	Negativo.
» » » » Paratífus A....	Idem.
» » » » Paratífus B....	Idem.
» » » » M. Melitensis..	Positivo.

El suero específico para este último llegó á dar aglutinación positiva en diluciones superiores al 1 por 1.000.

El suero del propio enfermo dió un poder de aglutinación con su propio germen obtenido de las hemoculturas al 1 por 600.

En virtud, pues, de los caracteres morfológicos y biológicos del germen aislado de la sangre, y especialmente por su carácter de aglutinable á altas diluciones por el suero de una cabra inmunizada con el M. Melitensis del laboratorio, debe ser clasificado como tal y como causante del proceso, en atención á la aglutinación por el propio suero del enfermo.

La adjunta térmica demuestra el carácter ondulante de la fiebre, que como puede observarse es apreciable únicamente en el espacio de muchos días, y que considerada en su curso de ascenso y descenso diario puede confundirse con una fiebre intermitente de origen palúdico.



Segundo caso:

D. N. Ripoll, Capitán de Infantería, procedente de Cartagena, vino á Madrid recomendado por el Sr. Díaz Barea (enfermo anterior), para que se hiciera el diagnóstico bacteriológico de la infección que padecía, pues asistido por los compañeros más competentes de la localidad y sometido á fuertes dosis de quinina, no encontraba mejoría, haciendo sospechar que no se trataba de una infección palúdica, en que se pensó, despertando en cambio la duda de una infección por el M. Melitensis.

La historia de este enfermo es deficiente, por referirse á datos suministrados por él, que como es natural no puede precisar, dada la larga duración de la enfermedad, pues habiendo comenzado á primeros de Abril, fué en Agosto cuando tuve ocasión de verlo.

Manifiesta el Sr. Ripoll que á principios de Abril

llegó á Madrid, y pocos días después de su llegada de Cartagena tuvo trastornos digestivos, que á los pocos días fueron seguidos de fiebre, cuya temperatura no puede fijar qué cifra alcanzó, pero que debió ser alta por el gran malestar que le producía. Con motivo de esta fiebre regresó á Cartagena, y el mismo día de su llegada tuvo 40°. El Médico que le asistió hizo el diagnóstico de fiebres gástricas, que fueron persistentes durante los quince primeros días de Mayo, no descendiendo de 39° y llegando á 40°. Pasada esta primera fase quedaron las fiebres reducidas á un tipo intermitente, que comenzaban primeramente por la mañana y posteriormente por la noche de ocho á diez horas, siendo la máxima de 39, ascendiendo un día á 40°. Durante un período de seis á ocho días desapareció la fiebre, si bien cree el enfermo que acaso no fuera así por el malestar que sentía al despertar, debido quizá á manifestarse la fiebre estando dormido. Después de estos seis ú ocho días volvió nuevamente la fiebre, que no alcanzó temperaturas superiores á 38'5, con remisiones diarias á 37° y 36'5, hasta el momento en que pude observarlo, que fué á mediados de Agosto, pudiendo apreciar como síntomas más salientes los expuestos á continuación:

Palidez general de piel y mucosas, desnutrición, lengua ligeramente saburrosa, sin vómitos ni alteraciones de tramo intestinal. Hígado y bazo normales. Apetito regular.

Pulso regular y pequeño, sin manifestaciones de centro circulatorio ni aparato respiratorio, excepto las de origen faríngeo, que, según el enfermo, le indicaba la entrada del proceso febril diario. Éste se manifestaba en forma intermitente, con temperaturas de 36° y décimas por la mañana y 38° por la tarde.

No aquejaba dolores persistentes, y sí únicamente ligero dolorimiento occipital, que no era constante.

En consideración á tratarse de un enfermo cuyo diagnóstico se encauzaba ya de antemano, en el sentido de investigar un paludismo ó una fiebre de Malta, se procedió á su diagnóstico bacteriológico en este sentido.

No señalándose bien las venas de la flexura del codo, se eligió el dorso de la mano, cuyas venas se dibujaban perfectamente, extrayendo con la jeringuilla 3 cc. de sangre, previa la esterilización como en el caso anterior, haciendo siembras en la forma siguiente:

10 gotas de sangre en 19 cc. de caldo ordinario.

5 ídem en un tubo de agar ordinario.

5 ídem íd. de agar glucosado.

Agitado el primer tubo, se resembraron con él, vertiendo en cada uno de ellos 1 cc. de la mezcla, 2 tubos de caldo ordinario y 2 de caldo glucosado.

El resto de la sangre extraída se vertió en tubo estéril para obtener el suero, no sin extender unas gotas en portas para su examen directo.

Examen directo.— Resultado negativo.

Suero-diagnóstico.—Dilución del suero al 1 por 20. Resultado positivo con el *M. Melitensis*, y negativo con los otros gérmenes, dando aglutinación con el *Melitensis* en diluciones sucesivas superiores al 1 por 120, así como también con el micrococus aislado del enfermo anterior.

Hemocultura.—Positiva de *M. Melitensis* en tres de los tubos de resiembra.

El suero del primer enfermo (Sr. Barea) aglutina el germen aislado por las hemoculturas al 1 por 600.

Casos tercero y cuarto:

Trátase de dos hermanos del Dr. Moya, de la Beneficencia municipal de Madrid, residentes en un pueblo de la provincia de Toledo, cuya sangre me fué remitida al laboratorio para suero-diagnóstico; dando resultado positivo en aglutinación microscópica y macroscópica en diluciones superiores al $\frac{1}{30}$ con el micrococus-*Melitensis*, y negativa con los demás gérmenes infecciosos.

Este mismo poder de aglutinación lo manifiesta con los gérmenes aislados de las dos enfermedades anteriores.

No se hicieron siembras por haber sido recogida y remitida la sangre sin condiciones de asepsia.

Los síntomas presentados por ambos enfermos, según manifestación del Sr. Dr. Moya, coincidían con los generales de la fiebre de Malta, llevando uno de los enfermos tres meses de enfermedad y quince días próximamente el otro.

Casos quinto, sexto y séptimo:

Sangre remitida por el Dr. Castro, Farmacéutico, perteneciente á tres enfermos de Benavente, provincia de Zamora.

Acompañaba á la sangre, dispuesta en tres pequeños tubos numerados, la siguiente nota:

Número 1. Sangre recogida el 5 de Septiembre. B. G., casada, de veinticuatro años, con fiebre hace treinta días. La fiebre es continua. Ha llegado á 40° C. Remisiones sin llegar á la normal. Pulso frecuente. No hay síntomas gastro-intestinales.

Número 2. Sangre recogida en la misma fecha. J. G. S., casada, de veintidós años. Lleva cuarenta y cinco días de fiebre, con intermitencia de cinco ó seis días. Sale muchos días de paseo.

Número 3. Sangre recogida á las cinco de la tarde del día 5 de Septiembre. J. B., de doce años, soltera. Fiebre desde hace quince días, con remisiones acentuadas á 37.1. Los mismos síntomas que los anteriores.

La sangre de estos enfermos fué recibida el 8 de Septiembre, y se procedió al suero-diagnóstico, con el resultado siguiente en dilución al 1 por 40:

Número 1. Positivo con el M. Melitensis. Cultivo de laboratorio.

Número 2. Positivo con el M. Melitensis.—Idem.

Número 3. Positivo con el M. Melitensis.—Idem.

Negativo para el b. Eberth y paratífus A y B.

Positivo para los gérmenes de los enfermos Barea y Ripoll, en las mismas diluciones.

No se hicieron siembras por no tener la sangre recogida garantías de asepsia, y por la falta de éxito cuando las siembras de sangre son tardías.

Caso octavo:

D. N. N., de Coín, provincia de Málaga, adquirió la enfermedad en su pueblo. De tránsito en Madrid, el día 13 de Octubre próximo pasado se le extrajeron 5 cc. de sangre de la mediana basilica.

Suero-diagnóstico.—Positivo para el M. Melitensis al $\frac{1}{50}$.

Hemoculturas.—Resultado positivo en 3 de los 6 tubos sembrados.

Caso noveno:

Eusebio Pedrosa, de veinticuatro años, residente en Madrid, paseo de Luchana, 35, asistido por el Dr. Domingo Prados. No ha salido de Madrid, donde ha adquirido su enfermedad. Comenzó el 8 de Agosto con malestar, coincidiendo con habersele inflamado un quiste que tenía en el lado izquierdo del cuello y que supuró el día 12 de Agosto, presentándosele dolores en las piernas y riñones, con fiebre y mal sabor de boca, vomitando la leche ingerida. Mejoró y trabajó nueve días, pero volvió á sentir los dolores anteriores y ligero epistaxis, presentándosele el 9 de Septiembre inflamación del testículo derecho, que comenzó á disminuir el 23. Durante este período la fiebre manifestaba alguna remisión por la mañana y ascendía por la tarde á 39° próximamente. A partir del 16 de Octubre marcáronse descensos á 36·5, con máximas de 38°, que es el tipo febril que presenta en la actualidad, cuyo proceso febril va acompañado de lengua saburrosa, ligero meteorismo y sensibilidad abdominal á la presión, con ligero aumento del volumen del hígado y astricción.

Por parte del aparato respiratorio únicamente aqueja tos, provocada por molestia que dice notar en la laringe. El sueño es tranquilo y tiene deseos de comer.

Suero-diagnóstico.—Positivo con el M. Melitensis á diluciones superiores al 1 por 100. Negativo con los demás gérmenes infecciosos.

Aglutina el Melitensis de los enfermos anteriores.

Hemoculturas.—Cultivos puros de M. Melitensis en 2 tubos de los 6 sembrados.

CONCLUSIONES.—No siendo mi objeto en este primer trabajo dar una idea de conjunto del síndrome clínico de la fiebre de Malta, y sí únicamente demostrar su existencia en España con pruebas bacteriológicas, única forma indiscutible de ser demostrada, dado el estado actual de la ciencia, me he limitado, para no fatigar la atención del lector, á consignar los síntomas más salientes de algunos casos con su diagnóstico bacteriológico, y en otros únicamente este último; pero estimo lo expuesto como más que suficiente para poder afirmar:

1.º Que existe la fiebre de Malta en Cartagena, Madrid, provincia de Zamora, de Málaga y Toledo.

2.º Que dadas las formas de transmisión del micrococus *Melitensis* por el mosquito, por las heces y orina y por la leche de cabra que la padece, su difusión en España ha de ser grande y ha de encontrarse en muchas localidades donde se ignora.

Y 3.º Que siendo tan complejo el síndrome clínico de este proceso, su diagnóstico requiere la investigación del germen en la sangre ó el suero-diagnóstico dentro de los títulos de especificidad.

J. DURÁN,

Médico primero.

EL SERVICIO SANITARIO EN EL EJÉRCITO ARGENTINO

(Conclusión).

Escuela de aplicación del servicio de Sanidad Militar.—Acerca de este establecimiento no poseemos más datos que los que figuran en el texto del decreto de 24 de Mayo de 1902, que dispone la creación de la Escuela.

Su objeto es dar un complemento de instrucción teórica y práctica á los estudiantes de las Facultades que han de ser Médicos,

Farmacéuticos ó Veterinarios militares. Los alumnos de Medicina se eligen entre los escolares que hayan seguido con aprovechamiento los cursos y se hayan examinado con buen éxito del segundo año (1). A los discípulos de Farmacia y Veterinaria se les exige sólo un año de estudios preparatorios.

La Escuela está instalada en el hospital militar de Buenos Aires. La alimentación, alojamiento, vestido, libros, derechos universitarios, etc., son de cuenta del Estado. Los alumnos usan uniforme y están sometidos á la disciplina militar.

El número de admisiones se fija anualmente en el presupuesto de Guerra. En principio las cifras son: 20 Médicos, 4 Farmacéuticos y 4 Veterinarios. No parece que estas cifras sean muy exactas, porque en 1904, después de dos años de funcionar la Escuela, no había más que 28 Médicos, 4 Farmacéuticos y 8 Veterinarios. Nada dice el decreto de creación respecto á condiciones para el ingreso; sólo indica que los Médicos del Hospital militar central escogerán de preferencia sus discípulos entre los candidatos que tengan el tiempo de estudio reglamentario, y que se obliguen á servir en el ejército un año después de la obtención del título. Los aspirantes deben ser argentinos ó naturalizados, contar de diez y siete á veinticuatro años de edad, y poseer condiciones de aptitud física para el servicio militar.

Los cursos comprenden las asignaturas siguientes:

1.º Para los estudiantes de Medicina y Cirugía: Cirugía de guerra y clínica quirúrgica.—Medicina operatoria.—Patología militar: enfermedades y epidemias de los ejércitos.—Bacteriología y análisis química aplicadas á la higiene militar.—Legislación y Medicina legal militar; Higiene militar; servicio de Sanidad en guarnición y en campaña; Reglamentos y material sanitario.

2.º Para los discípulos de Farmacia: Farmacología.—Bacteriología y análisis química.—Higiene militar; servicio de Sanidad.

(1) El primer examen de Medicina se hace á los dos años de estudios, y comprende dos partes: *a* Zoología y Botánica (10 minutos de preguntas); *b* Anatomía é Histología (media hora).

3.º Para los alumnos Veterinarios: Hipología superior. — Bacteriología y análisis química. — Higiene militar; servicio de Sanidad. Los exámenes especiales de la Escuela se verifican anualmente, con sujeción á un programa formulado por el Consejo de instrucción. Los alumnos aprobados en los exámenes á la terminación de sus estudios en la Escuela, son nombrados Médicos de Cuerpo y Farmacéuticos ó Veterinarios de tercera clase. Estos nombramientos se hacen con arreglo al número de plazas vacantes. Los que no obtienen colocación en el ejército están autorizados para ejercer su profesión en cualquier localidad del territorio de la República, pero quedan á disposición del Gobierno para el caso de que ocurrieran vacantes que ocupar.

Los dos mejores discípulos de cada promoción pueden ser propuestos para hacer un viaje por Europa, por cuenta del Estado, á fin de que perfeccionen su instrucción. Esta medida se llevará á la práctica, sin duda, por primera vez en 1906, época en que saldrá la primera promoción.

Los alumnos reprobados en los exámenes de las Facultades ó en los especiales de la Escuela, son dados de baja en ella y deben continuar su servicio en filas como simples soldados.

Los Profesores propietarios y los suplentes son Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios del cuadro activo. Los propietarios son 8 y 6 los suplentes.

Hospital militar central de Buenos Aires.—Este hospital, inaugurado en 1889, es uno de los más importantes de la Confederación y aun de toda la América del Sur. Alberga enfermos del ejército y de la armada.

Está situado en un barrio excéntrico de la capital, á una altura de 23 metros sobre el nivel del mar (la altura máxima de Buenos Aires es de 26 metros solamente), y ocupa un espacio de 6 hectáreas y media. Se compone de construcciones distribuídas del modo siguiente:

1.º Fachada á la calle de los Pozos, correspondiente á un edificio central y dos laterales. El piso bajo del central está destinado

á la Dirección y á las oficinas del hospital. La Dirección del servicio de Sanidad ocupa el primer piso. Los pabellones laterales, separados de la construcción precedente por muros y rejas de hierro, están destinados uno al personal y el otro á los servicios de farmacia. La longitud total de la fachada es de 240 metros.

2.º Perpendicularmente á esta línea se hallan, en dos filas paralelas, los ocho pabellones para enfermos. Cada uno de ellos tiene un piso alto, separando los pabellones entre sí una distancia de 28 m.

3.º A igual distancia de cada una de estas dos series de pabellones para enfermos, y siguiendo la dirección de una línea perpendicular al centro de la fachada, hay otras tres construcciones que sólo tienen piso bajo. Están emplazadas de modo que ocupan los intervalos que separan dos pabellones sucesivos de una misma fila lateral, y se destinan, respectivamente, á sala de operaciones, comedor de Oficiales, cocina y repostería y á baños.

En todas las construcciones que acabamos de enumerar, el piso está elevado 1.20 metros próximamente sobre el terreno circundante. Magníficas galerías con elevadas columnas y con suelo de mosaicos rodean cada construcción y las unen á las inmediatas. La longitud de estas galerías es de 614 metros. Sobre ellas, y también sobre el edificio central, hay azoteas con balaustradas. También son azoteas las que forman la techumbre de las construcciones que tienen piso alto. De esta disposición resulta que á primera vista parece observarse una serie no interrumpida de edificios. El conjunto tiene el aspecto de unas parrillas cuyas dos grandes ramas paralelas, de una longitud de 300 metros, estuviesen unidas por otras cuatro transversales más cortas.

Las máquinas y dinamos, el servicio de desinfección, la cámara frigorífica, las caballerizas y las cocheras del establecimiento están instalados en pabellones independientes.

Tal es el aspecto exterior de este hospital. Resta aún añadir algunos detalles á esta descripción sumaria. Los pabellones 1 y 2 (18 por 8 metros y 16 camas) están reservados á los Oficiales. Cada uno de ellos consta de dos salas de aislamiento para enfermos gra-

ves, una sala para enfermos ordinarios, sala de baños, lavabos, retretes, etc. Los pabellones para la tropa son más espaciosos (34 por 18 metros). Están provistos también de habitaciones para enfermos graves y de salas comunes. A cada cama corresponden 61 metros cúbicos de aire. Los muros están revestidos de estuco y los ángulos redondeados. Según la estación, funcionan ventiladores ó caloríferos de vapor.

La sala de operaciones se compone de tres piezas: una central, que es la sala de operaciones, propiamente dicha, y dos laterales, que son, una el guardarropa y otra la cámara de esterilización. Los vendajes se esterilizan en la estufa de Sorel y los instrumentos en la estufa seca de Adnet. El local tiene calefacción por vapor y luz eléctrica. Los muros están estucados hasta la altura de dos metros y el resto está cubierto de *ripolín* blanco.

La «estadística quirúrgica» de esta sala es una de las mejores de todos los hospitales argentinos. Figuran en ella en gran proporción operaciones de hernia.

La sección de los baños está muy bien dispuesta: comprende piscina, salas de duchas, baños ordinarios, baños rusos, baños de Finlandia y baños medicinales. Los militares no hospitalizados pueden hacer uso de todos ellos.

El laboratorio de electricidad comprende la electroterapia, la fototerapia y los rayos X. Los aparatos de radiografía son todos de procedencia francesa, especialmente de la casa Ducretet. Mencionaremos también el laboratorio de bacteriología y los gabinetes de consulta para especialidades, á las cuales, con autorización del Director del hospital, pueden concurrir los militares de la guarnición y sus familias. Estos enfermos externos reciben gratuitamente los medicamentos que se les prescriben. Hay cuatro grupos de consultas especiales: Primero, Oto-rino-laringología; segundo, Oftalmología; tercero, Andrología, y cuarto, Odontología.

La calefacción de todos los locales se obtiene por aparatos que alimenta un generador de baja presión. La luz eléctrica tiene instalación autónoma.

El personal médico se compone de 10 Médicos, la mayoría de los cuales son Profesores de la Escuela de aplicación del servicio de Sanidad.

El número total de camas es 268.

PRENSA MEDICA

Conferencia internacional sobre el cáncer, celebrada en Heidelberg.

—La inauguración del nuevo Instituto para el estudio del cáncer, erigido en Heidelberg, movió al Profesor Czerny á convocar á todos los hombres que se dedican en el mundo al estudio de esta terrible enfermedad, para celebrar un mitin internacional en que se revelara el estado actual en que se halla esta cuestión. No podemos decir que de esta reunión haya surgido ningún gran descubrimiento, pero sí se ha hecho un trabajo de crítica científica que importa mucho al conocimiento de los caminos que en las investigaciones sobre el cáncer se han de seguir en adelante para mejor aprovechamiento de la labor común.

Por lo pronto, se ha probado en esa Conferencia que el estudio experimental de la enfermedad en los animales se halla fundado ya sobre bases sólidas. El cáncer de los ratones, estudiado singularmente por el Profesor Jensen, es perfectamente comparable con el cáncer del hombre. Las lesiones anatómicas típicas pueden ser reproducidas por inoculación experimental en estos animales, y, lo que

es de más importancia, el ratón puede hacerse inmune á la inoculación cancerosa.

Estos hechos, que antes andaban discutidos, criticados y hasta negados por ciertos autores, han quedado perfectamente comprobados y admitidos por una asamblea de hombres eminentes de todos los países dedicados al estudio del cáncer, que han proclamado á Jensen como el padre de las modernas investigaciones experimentales sobre la naturaleza del carcinoma.

Se ha constituido un Comité internacional para el estudio del cáncer, y la Asamblea de Heidelberg ha acordado celebrar la próxima Conferencia dentro de dos ó tres años, en Londres. El interés que tienen estos nuevos estudios experimentales sobre el cáncer, nos obligan á tener á nuestros lectores al corriente de cuanto nuevo en ese terreno se descubre.

* *

El salimentol.—Ya nos hemos ocupado en anterior ocasión de este medicamento. El Dr. K. Reicher ha dado á conocer (*Therap. Monats.*, Junio 1906) los resultados de su observación personal, que pueden

considerarse como una ampliación á lo que tenemos consignado.

El salimentol es una substancia compuesta de partes iguales de ácido salicílico y mentol. Sumando perfectamente la acción de estos dos cuerpos, tiene propiedades antisépticas y calma el dolor. El salimentol es un líquido claro, amarillento, casi sin sabor y con un olor agradable muy débil. Puede ser administrado al interior en forma de cápsulas, cada una de las cuales contiene 25 centigramos, y al exterior en pomada, que consta de 25 por 100 del medicamento, y que se ha llamado *samol*. La dosis tomada al interior es de tres á seis cápsulas al día, y la cantidad á ellas correspondiente puede ser administrada también en gotas. El autor cita 15 casos tratados por este medicamento, incluyendo algunos de artritis agudas y crónicas y de reumatismo muscular. En éstos la eficacia del tratamiento interno y exterior fué evidente, disminuyendo el dolor y la inflamación local. El uso del salimentol no causa exantema alguno, y en un caso de púrpura reumática y en otro de urticaria las partes tratadas con la pomada permanecieron libres de la erupción. El preparado, además, no perturba el tubo digestivo. En dos casos de dolores de muelas con caries dental, la aplicación de un algodón empapado en 25 centigramos del líquido medicamentoso mejoró rápidamente el dolor. El autor recomienda mucho el uso del salimentol como antiséptico y sedativo.

*
**

Taquicardia paroxística. —

Es la taquicardia paroxística una afección interesante digna de tratarse bajo todos sus aspectos en la

Medicina militar, por lo común que es en el soldado y por ser causa de exención física en el ejército. Son muchas las veces que, tanto en las operaciones de reclutamiento como en la declaración de inútiles de los soldados ya ingresados en los Cuerpos, las palpitaciones cardíacas son objeto de preocupaciones y dudas para el Médico militar.

El Dr. Pedrazzini ha publicado (*Gazz. Med. Ital.*, 8 de Junio de 1906) un estudio bastante completo sobre este asunto. El autor manifiesta, con razón, que no basta con diagnosticar el síndrome clínico de la afección, sino que es preciso en cada caso descubrir su causa, que es lo mismo que penetrar en el conocimiento de su naturaleza. Pasando ligeramente sobre el estudio de las causas más comunes y conocidas de la taquicardia, como son la hipertensión sanguínea, la auto-intoxicación, el abuso del café, del te, del tabaco, etc., Pedrazzini se detiene á tratar profundamente de otras causas menos estudiadas y que en su juicio tienen una gran importancia, entre las cuales se hallan el corea, los traumatismos, la neurastenia, la histeria y la epilepsia. La taquicardia coreica es debida unas veces á la participación que toma el corazón en el desorden general de los movimientos, y en otras á lesiones anatómicas cardíacas. Las palpitaciones post-traumáticas pueden ser debidas en algunos casos á fenómenos reflejos que tienen su punto de partida en fibras nerviosas aprisionadas en la cicatriz dejada por la herida, ó lo que es más común, son de origen bulbar, dependientes de trastornos de las células nerviosas que forman el núcleo del neumogástrico.

La neurastenia cardíaca acom-

pañada de opresión precordial, sin síntomas de verdadera angina de pecho, producida por la emoción ó por algún excesivo ejercicio, es un fenómeno bastante común en los neurasténicos.

Ataques semejantes se presentan en la histeria, producidos por motivos mentales, y, menos frecuentemente, por ejercicio físico.

La taquicardia de origen epiléptico ha sido, sin razón, negada por Huchard y por otros autores. Pedrazzini discute dos casos recientemente publicados y examina otro observado por él mismo, en los que no le cabe la menor duda. El enfermo de que habla nació en 1859, con antecedentes nerviosos y mentales de familia, entró en el hospital sufriendo de vómitos histéricos y poco después sufrió de un ataque indudable de epilepsia. Estos ataques se repitieron varias veces. Pues bien, desde 1898 este enfermo comenzó á sufrir de fenómenos de taquicardia, que acompañaban á los ataques de pérdida de conciencia, y que duraban veinticuatro horas después del acceso de epilepsia. En los intervalos de los ataques el pulso era regular, de 68 pulsaciones por minuto. El esfigmómetro de Riva-Rocci señalaba una presión de 115 mm. de mercurio. La punta del corazón latía en el quinto espacio intercostal, en la línea hemiclavicular. Los sonidos percibidos eran un murmullo presistólico. El autor diagnosticó una estrechez mitral bien compensada, fundándose en que el corazón tenía el tamaño normal, los latidos eran normales y el enfermo podía soportar sin fatiga un ejercicio un poco activo, y en que durante los ataques de taquicardia no obtenía ningún beneficio del uso de la digital, conva-

laria, estroscina ó cafeína, pero sí de la valeriana y demás antiespasmódicos, con ó sin el estroscanto.

Por esta razón el autor cree que la taquicardia estaba relacionada con la epilepsia y no con la lesión de corazón.

* *

Tratamiento de los derrames sinoviales recientes ó antiguos.—El Médico mayor Dr. Fontagné ha dado á luz (*J. de méd. et de chir. prat.*) un método de tratamiento de los derrames sinoviales inventado por él. Es sabido cómo las hidrartrosis de la rodilla son rebeldes á los tratamientos ordinariamente empleados: vendajes compresivos é inmovilización, vejigatorio, puntos de fuego, masaje, etcétera, tanto al principio como después de pasado algún tiempo.

El procedimiento empleado por mí—dice el autor—es extremadamente simple, y yo lo he usado con éxito en numerosos casos, desde que por primera vez tuve ocasión de aplicarlo en un soldado de caballería con una hidrartrosis traumática de la rodilla, caso muy frecuente en las tropas de los Cuerpos montados. Con este procedimiento he llegado á resolver derrames articulares en veinticuatro á cuarenta y ocho horas si la lesión es reciente, y en menos de una semana si el derrame es más antiguo.

El procedimiento consiste en rodear ó ceñir fuertemente la articulación enferma, durante cinco ó seis horas, con una tela impermeable colocada sobre la misma piel, después de haber enjabonado y secado ésta bien con alcohol. Encima de la tela impermeable se coloca una capa de algodón ordinario. Pasado el tiempo indicado se levanta

e vendaje impermeable y se aplican inmediatamente sobre la piel una ó dos embrocaciones de tintura de yodo; después se envuelve con una capa de algodón ordinario, y últimamente se cubre con una venda.

En los casos rebeldes es conveniente prolongar dos ó tres horas más la acción del apósito impermeable, según la antigüedad de la hidrartrosis, y remplazar las embrocaciones de yodo por un corto número de puntos de fuego, hechos con el termocauterio.

Además de las hidrartrosis de origen traumático ha sido aplicado este método, con éxito, al tratamiento de los derrames sinoviales de naturaleza reumática. En tales casos, la desaparición del dolor y de los derrames ha sido evidente.

Este procedimiento puede ser utilizado igualmente para tratar los derrames sinoviales tendinosos.

* * *

La vacuna en inyección hipodérmica.—El Dr. G. Nobl ha publicado el resultado de sus experimentos (*Wien. Klin. Woch.*, 9 de Agosto de 1906) sobre los efectos de la vacuna usada en inyección hipodérmica. A 74 niños que no habían sido antes vacunados fueron inyectados debajo de la piel del brazo, con una jeringuilla de Pravaz, 4 cc. de una dilución de 0'1 á 0'2 de cc. de linfa vacuna en agua fisiológica normal perfectamente esterilizada, en las proporciones variables de 1 : 166 como máximum y 1 : 16 como mínimum. Hasta el décimo día después de la inyección no se percibe ningún signo local; la piel y el tejido celular permanecen en estado normal. Después de

ese período de incubación, á los doce ó catorce días, aparece en el lugar de la inyección una tumefacción del tamaño de una avellana. De ordinario, la piel que cubre la tumefacción se enrojece y se hace adherente. Pocos días después la inflamación se circunscribe al tejido celular y la piel queda libre y movable. Pasadas dos ó tres semanas desaparece la menor traza de infiltración del tejido inflamado. En ningún caso sobrevinieron la supuración ni la necrosis, y los síntomas generales no fueron nunca mayores que los que se presentan en la vacunación ordinaria. Sólo en dos casos apareció una articularia consecutiva. En otros se desarrolló en el sitio de la punción de la aguja una pústula de vacuna característica, sin duda por no llevar limpia de linfa la aguja de la jeringa en el momento de hacer la inyección; cosa que con algún cuidado se puede fácilmente evitar.

El grado de dilución de la vacuna—dice el autor—no tiene influencia apreciable sobre el curso de la inoculación, lo que no puede menos de extrañar. En tres casos en que no sobrevino la reacción local, se pudo comprobar por la vacunación ordinaria que se trataba de individuos inmunes.

Con respecto al poder de la inyección subcutánea de vacuna para producir inmunidad, ha sido demostrado por los resultados negativos que ha dado después la vacuna inoculada por escarificación. Sin embargo, es preciso observar lo siguiente: hasta los nueve días de la inyección hipodérmica no aparece instituída la inmunidad; de modo que toda prueba de escarificación que se haga antes del día noveno dará resultado positivo,

mientras todas las que se practiquen después de ese día resultarán negativas. En este sentido, hay que convenir que el método hipodérmico es inferior al clásico de la escarificación, porque en tanto con este último se presenta ya la inmunidad del séptimo al octavo día, en el otro no aparece hasta el décimo.

El autor deduce de sus experimentos que el método hipodérmico tiene las siguientes ventajas: primera, que la dosis de vacuna es más fácilmente regulada; segunda, que la reacción local es menos molesta; tercera, que hecha la inyección con cuidados asépticos se está libre de infecciones secundarias de la lesión; cuarta, que la autoinoculación no es posible, como sucede por el método ordinario, y quinta, que no se producen cicatrices.

A pesar de todo esto, no creemos que haya razón suficiente para cambiar el método ordinario de vacunar. Y esto dejando á un lado el tiempo que dura la inmunidad, que es un punto interesante que ha quedado sin averiguar por el autor.

* *

El vestosol en la hiperhidrosis.—El Dr. Saalfeld (*Therap. Monat.*, Junio 1906) recomienda el uso del vestosol, que es una substancia que contiene el 2 por 100 de formaldehído, en pomada preparada con una grasa neutra cualquiera, para el tratamiento de la hiperhidrosis, especialmente contra el sudor fétil de los pies. El tratamiento por el ácido salicílico y talco — dice el autor — es ineficaz, porque no afecta la secreción del sudor, sino sólo disminuye el efecto de éste sobre la piel; además, el baño de pies dos veces al día y el cambio diario dos veces también de calcetines, es un

inconveniente grave cuando se trata de la tropa, de soldados en marcha, por ejemplo.

El uso de la formalina y sus preparados en la terapéutica de esta afección, constituyó un progreso positivo. Sin embargo, bien pronto se advirtió que las soluciones un poco fuertes de formol producen una sensación desagradable de quemadura en los pies, sobre todo cuando, como acontece frecuentemente, hay grietas en la piel, que obligan á suspender el tratamiento hasta que llega á restablecerse el epidermis. Además, las emanaciones del formol, que se evapora con facilidad, llegan á producir inflamaciones de la conjuntiva y de la membrana mucosa de la nariz, dolores de cabeza y otros trastornos de la salud.

El autor comunica que ha usado el vestosol en 50 casos de hiperhidrosis corriente de los pies y en algunos otros de las manos y axila con buen éxito. El medicamento lo usa embadurnando la parte con 5 ó 10 gramos de la pomada de vestosol, una vez al día, por tres ó cuatro días consecutivos. La hiperhidrosis y bromidrosis desaparecen, y la secreción del sudor vuelve á su normalidad. Los casos más rebeldes no han resistido á un tratamiento de algunas semanas.

Las ventajas del vestosol, con relación á la formalina, consisten en la simplicidad de su aplicación y en la ausencia de toda lesión del epitelio de la piel y de las glándulas sudoríferas.

* *

El tétanos en la guerra ruso-japonesa.—El Dr. Holbeck ha publicado (*Petersb. med. Wöchenshr.*, número 36) un interesante estudio

sobre la infección tetánica en los heridos del ejército ruso durante la última guerra. Según el autor, las heridas que en un principio dieron lugar á numerosos casos de tétanos fueron las heridas contusas, dislaceradas, infectadas por suciedades de la tierra ó por cuerpos extraños penetrados en su interior, como trozos de vestido, etc. Pues bien, en todos los casos en que una vez desarrollado el tétanos agudo se acudió con el tratamiento del suero antitetánico, resultó éste casi absolutamente inútil.

En cambio, siempre que en vista de las condiciones de la herida, singularmente en las heridas producidas por proyectiles de artillería, que con tanta frecuencia se infectan, se empleó el suero como profiláctico en los primeros momentos, antes que se mostraran síntomas de la infección, el resultado fué verdaderamente maravilloso. Ni en un solo caso de éstos se pudo observar el desarrollo del tétanos.

Esta observación interesante de Holbeck en la guerra ruso-japonesa, nos hace recordar que los Médicos militares alemanes en la última expedición de sus tropas á China probaron del mismo modo que, si bien el suero antitetánico empleado después de desarrollada la infección resulta ineficaz para atajar la intoxicación del sistema nervioso, en cambio aplicado como profiláctico puede evitar con seguridad en los heridos el desarrollo del tétanos.

Con la experiencia recogida en esas últimas guerras sobre este asunto, hay bastante razón para que en adelante, llegada la campaña, se ordenara por la Sección de Sanidad Militar que todo herido que por las condiciones especiales de su lesión se considerara en peli-

gro de contraer el tétanos se le inyectara por los Médicos que prestaran los primeros auxilios una dosis preventiva de suero antitetánico, para lo cual habría de dotarse de este suero en cantidad suficiente á los botiquines, ambulancias, etc.

*
*

La auto-anestesia de los heridos en campaña, y en tiempo de paz.—El Dr. Schleich, autor de un estudio sobre el asunto que encabeza estas líneas, dice que ha abordado su trabajo movido por la compasión de haber visto sufrir á los heridos en el campo de batalla, y con el objeto de proporcionarles un medio que pueda evitarles á veces grandes dolores en tanto no llega el socorro de los Médicos. A este efecto, el autor propone que todo soldado en campaña fuese provisto de un pequeño estuche, rodeado de una pequeña cantidad de algodón, conteniendo tres tubos de aluminio herméticamente cerrados, cada uno de los cuales encerrase un trozo de algodón embebiendo 50 gramos de la mezcla etérea de Schleich, compuesta de dos partes de cloruro de etilo, cuatro de clorofórmio y 12 de éter sulfúrico.

El autor manifiesta que ha experimentado frecuentemente esta mezcla por espacio de diez años y la ha encontrado siempre inofensiva y muy activa para producir la narcosis. El herido que se hallara atormentado por fuertes dolores esperando el socorro médico, no tendría más que abrir uno de los tubos de aluminio, colocar el algodón empapado en la mezcla anestésica sobre el algodón seco que envuelve el estuche, aproximarle á la boca abierta y á la nariz y comenzar á hacer grandes y profundas

El autor manifiesta que ha experimentado frecuentemente esta mezcla por espacio de diez años y la ha encontrado siempre inofensiva y muy activa para producir la narcosis. El herido que se hallara atormentado por fuertes dolores esperando el socorro médico, no tendría más que abrir uno de los tubos de aluminio, colocar el algodón empapado en la mezcla anestésica sobre el algodón seco que envuelve el estuche, aproximarle á la boca abierta y á la nariz y comenzar á hacer grandes y profundas

inspiraciones de los vapores anestésicos, hasta que los dolores se calmasen ó el sueño sobreviniese. En caso de necesidad, pasada la acción del primer tubo, podría hacer uso del segundo y hasta del tercero.

El autor pretende que su mezcla etérea pueda tener también útiles aplicaciones en tiempo de paz, y re-

comienda con este objeto que haya depósitos de los tubos de aluminio conteniendo el líquido anestésico en las casas de socorro, las estaciones de los ferrocarriles, en las fábricas, etc., etc.

(Archives Médicales Belges, tercer fascículo, 1906).

SECCION PROFESIONAL

RECONOCIMIENTOS FACULTATIVOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista del escrito dirigido á este Ministerio por el General del cuarto Cuerpo de ejército, en que manifiesta la resolución que ha adoptado con objeto de evitar molestias á los enfermos y aumento de gastos en algunos casos en que no es posible constituir la Junta prevenida en la Real orden circular de 5 de Junio de 1905 (*Colección legislativa* núm. 101) para el reconocimiento del personal que haya de disfrutar licencia por enfermo, por no existir con frecuencia Médicos en número suficiente en varias plazas en que hay hospital militar, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien aprobar lo dispuesto por el General del cuarto Cuerpo de ejército, y resolver, como medida general, que cuando no pueda reunirse la Junta mencionada en la forma reglamentaria, se efectúe el reconocimiento previo de enfermos en los hospitales militares por Médicos del Cuerpo de Sanidad residentes en la plaza, siempre que su número no sea inferior á dos, presidiéndolos la autoridad militar ó Jefe en quien delegue, y remitiéndose directamente al Inspector de Sanidad de la región ó distrito las relaciones propuestas con las hojas clínicas ampliadas para la resolución que proceda, quedando en este sentido modificados los artículos 17 y 72 de las Instrucciones para la concesión de licencias, aprobadas por la citada Real orden de 5 de Junio de 1905.

De la de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 11 de Julio de 1906.—López Domínguez.—Señor.....»

VARIEDADES

Maniobras en Austria.—A consecuencia de las grandes maniobras que acaban de tener lugar en todo el Este de Austria, ha sobrevenido una gran epidemia de fiebre tifoidea entre las tropas que formaban parte de los regimientos de guarnición en Viena. El riesgo de diseminación de la epidemia por todo el Imperio era inminente, porque la mayor parte de los reservistas, contaminados acaso de la infección, habían de volver á sus casas llevando el germen de la enfermedad. De entre los individuos sometidos á observación antes de darles la licencia, han enfermado 15 con claros síntomas de fiebre tifoidea. Las medidas de aislamiento de los tíficos, así como las de desinfección de los cuarteles donde han estado los enfermos, y de las ropas y efectos, han sido muy escrupulosas.

El efecto causado en la opinión pública de Viena ha sido tan desastroso que ha dado lugar á varias interpelaciones en el Parlamento censurando al Ministerio de la Guerra.

Esta es una enseñanza para el ejército austriaco, que está muy lejos de tener bien organizados los servicios sanitarios de las tropas, singularmente en lo que se refiere á los servicios higiénicos.

*
* *

Reformas militares.—En la sesión del Congreso de los Diputados celebrada el 26 de Octubre último, leyó el Sr. Ministro de la Guerra un proyecto de ley de Reformas militares. Comprende: «Bases esenciales», «Bases transitorias» y «Bases orgánicas». Figuran en las primeras las modificaciones referentes á *edades y retiro, plantilla, ascensos y recompensas, enseñanzas é instrucción, industria militar y aumentos de sueldo*, y entre las orgánicas las que afectan á la *administración central y provincial, división territorial, organización de tropas y reclutamiento y ejército territorial*.

Las importantísimas modificaciones propuestas por el General Luque son extensivas á todos los Cuerpos del ejército, y, por tanto, al de Sanidad Militar. Cuando obtengan la aprobación y sanción necesarias para ser Ley, las publicaremos, desde luego, dedicando atención especial á las que atañen concretamente á nuestro Cuerpo.