

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 1.º de Abril de 1908

Número 7

SUMARIO

El rayo y el agua subterránea (conclusión), por P. Farreras.—Revista general: Los métodos de diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar y su aplicación á la Medicina militar, por F. González Deleito.—*Prensa médica*: Valor diagnóstico y pronóstico de la existencia del glucógeno en los esputos.—El signo de Groco, ó matidez del triángulo paravertebral, como síntoma de los abscesos subfréncicos.—Las epiteliosis.—Formas clínicas de las artritis gonorreicas.—El tratamiento de la artritis blenorragica por las vacunas (método de Wright).—Peligros de la anestesia lumbar por la estovaina.—Transmisión de la enfermedad del sueño por las relaciones sexuales.—El peso de los reclutas como causa de exención del servicio en el Ejército francés.—Los soldados tuberculosos y los sanatorios en Inglaterra.—*Asociación Antitropical de Sanidad Militar*.—*Bibliografía*: Nómima electro-médica.—Higiene popular.—*Varietades*.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTOS: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Abril de 1908.—Manual legislativo de Sanidad Militar.

EL RAYO Y EL AGUA SUBTERRÁNEA

(Conclusión).

Por último, á pocos pasos del fuerte, encima de la margen derecha—subiendo—del camino militar (fig. 5.^a) había un montículo donde abundaban los pinos secos, que los soldados utilizaban para leña con que guisar el rancho. No me cabe la menor duda de que aquellos pinos habían sido muertos por el rayo, pues por allí encontré yo piedrecitas vitrificadas que no podían ser otra cosa que fulguritas. Dicha zona se halla también encima de una fuente que mana en la cuneta de la carretera militar, y que, cuando llueve mucho, brota, como un surtidor, 20 ó 30 metros más arriba, y en medio mismo de la citada carretera.

Como vemos, las chispas eléctricas caen sobre las fuentes ó cerca de ellas. Esto no sólo guarda gran analogía con lo relatado por el Príncipe Hans Carolath, sino que se armoniza perfectamente con las ideas clásicas relativas al determinismo del rayo.

En efecto, en 14 de Enero de 1867, una Comisión de la *Académie des Sciences*, formada por Becquerel, Babinet, Duhamel, Fizeau, Edmundo Becquerel, Regnault, el Mariscal Vaillant y

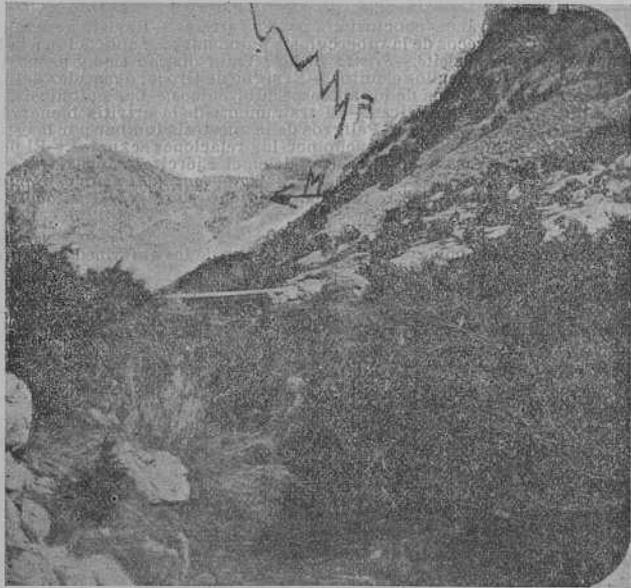


Figura 5.^a

Pouillet, encargada de informar al Ministro de la Guerra sobre los pararrayos de los polvorines, lo hizo en un informe luminosísimo, en el que hacía resaltar que la influencia de las nubes electrizadas era sólo eficaz sobre *los buenos conductores*, como los metales, el *agua*, el *suelo muy húmedo*; que las condiciones más apropiadas para que dicha influencia fuese *máxima* las ofrecían los árboles *buenos conductores que comunicaban con el agua subterránea*, la cual, *por ser la de mayor conductibilidad*, recibía la influencia de la nube *con una eficacia incom-*

parable, y era, en cierto modo, *la segunda nube* necesaria para la explosión del rayo. Estas ideas están vigentes todavía.

De modo, pues, que, cuanto más rico en agua es el suelo, está tanto más expuesto, por ser mejor conductor. Así se explica por qué caen muchos más rayos en los terrenos de aluvión que en los arcillosos y calcáreos. Y por la misma razón se comprende que las descargas eléctricas ocurran muchas veces al final de las tormentas, cuando los aguaceros han empapado la tierra.

De análogo modo nos podemos explicar por qué una nube

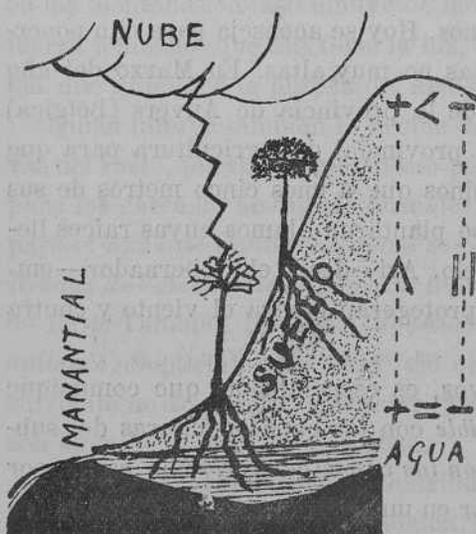


Figura 6.^a

se descarga contra un árbol que se halla más bajo y más distante de ella, y no sobre otro situado más cerca y arriba. Es que el primero tiene sus raíces en el agua subterránea (figura 6.^a) y el segundo no. Por eso los arraigados profundamente, como la encina—que ya los antiguos germanos consagraron á Júpiter totonante, á Donner, que significa trueno—, es-

tán mucho más expuestos al rayo. El Dr. Hess atribuye como coeficiente de riesgo: 1 al haya, 6 al abeto, 37 al pino y 60 á la encina. Hellmann: 1 al haya, 15 á las coníferas y 54 á la encina. Por una razón parecida, un árbol está tanto más expuesto cuanto mejor conductor es. El pino, v. gr., y según Jonesco, está en invierno mucho menos expuesto, por ser rico en resina, y por ende mal conductor.

De lo que hemos dicho podemos deducir reglas de gran

utilidad para preservarnos del rayo. Así, no conviene permanecer durante las tormentas en los parajes que se hallan por encima de manantiales ó cuya geología y flora nos hagan sospechar que puedan tener venas de agua—thalwegs, depresiones de las vertientes, plantas acuáticas—ni en aquellas donde otras veces han caído rayos ó en los cuales veamos árboles con señales de haber sido fulminados. Sobre todo en los caminos y carreteras, todos estos puntos peligrosos deberían marcarse con postes ó mojones especiales.

No se crea, sin embargo, que los árboles sean peligrosos; al contrario, pueden servir admirablemente para defendernos del peligro de que tratamos. Hoy se aconseja para ello ponerlos alrededor de las casas no muy altas. En Marzo del año pasado, el Gobernador de la provincia de Anvers (Bélgica) se dirigió á la Comisión provincial de Agricultura para que aconsejase á los campesinos que á unos cinco metros de sus granjas ó casas de campo plantaran álamos cuyas raíces llegaran al agua del subsuelo. Así—decía el Gobernador—embellecerán la casa y la protegerán contra el viento y contra el rayo.

Respecto al pararrayos, es esencialísimo que comunique *lo más perfectamente posible* con las capas acuíferas del subsuelo. Entiéndase bien: *con las capas acuíferas*; no basta, por ejemplo, hacerlo terminar en un depósito de agua separado de dichas capas. En la sesión de 18 de Marzo de 1867 de la *Académie des Sciences*, M. E. Duchemin explicó el caso que ocurrió con el faro de Fecamp. Este faro tenía pararrayos, y no obstante fué destruído por un rayo. ¿Por qué? Por terminar el pararrayos en una cisterna recubierta de cemento Portland, fraguada en un terreno calcáreo y seco é incomunicada con la capa del agua subterránea.

El pararrayos es útil, sobre todo en aquellos puntos que se hallan sobre filones metálicos, sobre venas de agua, cerca de fuentes y dondequiera que los pozos acusan la presencia de

capas acuíferas. En cuanto al sistema, el mejor es el de mallas y puntas múltiples y cortas. Las mallas deben hacerse poniendo en comunicación entre sí todo lo metálico: tubos, cañerías de agua, de vapor, de gas, vigas de hierro, techos de zinc, etc.; envolviendo los edificios en enrejados y haciendo que todo lo metálico, además de comunicar bien entre sí, comunique perfectamente con el agua subterránea: canalizaciones hidráulicas, pozos, manantiales. Esto es lo principal. De lo contrario, el pararrayos es un peligro. Por lo demás, cuantas más mallas forme, mejor.

Falta explicar ahora la gran intensidad de las tormentas en las montañas. Acaso influye de modo preferente la enorme fuerza ionizante que allí tiene la luz, rica en rayos ultravioletas, que gracias á la pureza del aire no son absorbidos.

Quizá influye también la acción de las materias radioactivas del suelo, puesta de manifiesto por P. Curie y A. Laborde para los gases de las aguas termales, y por A. B. Chauveau para el agua de Cauterets, como se puede ver en los *Comptes Rendus de l'Académie de Sciences* de 9 de Mayo y 3 de Octubre de 1904. También Himstedt (*Journal de Physique théorique et appliquée*, Septiembre de 1904) vió que agitando aire en agua corriente no se vuelve conductor, y sí, en cambio, agitándolo con agua de manantial ó de pozo.

Es posible, asimismo, que contribuyan á que sea mayor que en las llanuras, la disimetría iónica, las desigualdades del terreno, y en particular las cúspides, en las cuales el electrómetro de Elster y Geitel y el de Curie señalan una pérdida menor de electricidad positiva que de electricidad negativa, y no porque aumente ésta, sino porque disminuye aquélla. En cambio, en la base, ambas pérdidas, aproximadamente, son iguales. Bernard Brunhes, Director del Observatorio del Puy de Dôme, que hizo estas observaciones y las relató en la *Revue Scientifique* de 17 de Mayo de 1906, dice que las cúspides dejan escapar los iones negativos sin que un flujo de positivos

los reemplace. Esto es lo que representan los signos que hay á la derecha de la figura 6.^a

Estas indicaciones de los electrómetros varían en grado sumo, y aun cambian de sentido, por la presencia de nubes, por la del viento—demostrada también por Chauveau—, la proximidad de bosques, el estado higrométrico, etc. Este último influye, según Elster y Geitel, disminuyendo la conductibilidad del aire, contra la idea de Coulomb. Así se forman centros eléctricos aislados, entre los cuales estalla la chispa si están formados por iones de cargas contrarias.

Tal es lo que me proponía decir esta noche. Mas no quiero terminar sin advertir que nada es más opuesto á mi propósito que presentar á las montañas—y menos á las inolvidables de Canfranc, que abandoné con emoción profunda y de las que siento nostalgia todavía—como sitios en los cuales la vida corre inminente riesgo á causa del rayo. No; durante los dos años que pasé allí, jamás oí hablar de que la chispa eléctrica hubiera ocasionado la menor desgracia. Y es más; cuando evoco el espectáculo soberbio que tantas veces me ofreció, y sobre todo cuando recuerdo noches nubladas, obscurísimas, tenebrosas, en las que, sin el frecuente resplandor del relámpago, acaso me hubiera precipitado por el borde del camino, no puedo hablar mal del rayo, y creo que, por lo menos allí, es infinitamente más beneficioso que funesto.

La luz, aun fugaz y peligrosa, es inmensamente preferible á las tinieblas.—He dicho.

P. FARRERAS,
Médico primero.

REVISTA GENERAL

Los métodos de diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar
y su aplicación á la Medicina militar.

I

La necesidad de diagnosticar segura y rápidamente á todo tuberculoso es mayor todavía en las grandes colectividades que frente á individuos aislados, y es la primera condición que se establece para organizar una profilaxis verdadera de esta enfermedad.

Pero en ninguna parte como en el Ejército se aprecia tal necesidad, supuesto que la índole especial de la vida militar hace que todo tuberculoso latente, particularmente en nuestras tropas, se convierta en un tuberculoso confirmado capaz de contagiar á sus camaradas. Los interesantes estudios acerca del éxodo rural en sus relaciones con la tuberculosis (1), han demostrado con qué intensidad se ceba esta dolencia en los habitantes de las pequeñas poblaciones que se dirigen á las grandes urbes, y el reclutamiento é incorporación de los soldados al Ejército en nosotros es una reproducción del éxodo rural.

Numerosos son los procedimientos y datos que se han preconizado como seguros, rápidos y eficaces para instituir un diagnóstico precoz, mas todos ellos son discutidos apenas aparecen, y la asiduidad con que clínicos é investigadores se aplican á buscar otros nuevos, basta para darse cabal idea de las deficiencias de los actualmente conocidos.

(1) GEORGES BOURGEOIS.—*Lode rural et tuberculose.*

Unos por inseguros, otros por tardíos, cuáles por necesitados de una técnica complicada, tales por la inseguridad de los resultados obtenidos, bastantes por darnos resultados demasiado extensos, todos pueden ser objeto de críticas.

Todos ellos pueden agruparse en dos secciones:

1.º Signos clínicos, dependientes de las alteraciones generales y locales que en el individuo determina la evolución del proceso tuberculoso.

2.º Métodos para encontrar, ya el bacilo de Koch, ya modificaciones específicas producidas en el organismo por sus productos, ó alteraciones en las propiedades del germen por productos de un organismo sospechoso de tuberculosis.

No voy á ocuparme detenidamente de cada uno de ellos, de su busca, descripción, etc.; me limitaré á señalar el estado actual de nuestros conocimientos acerca de cada uno de ellos y el partido que el Médico militar puede obtener de su verificación.

1.º En este grupo caben dos subgrupos:

a) Síntomas suministrados por el examen local de la caja torácica, como son las modificaciones perceptibles por la inspección, mensuración, palpación, percusión, auscultación y examen radiográfico, etc.

b) Síntomas generales, aspecto general, alteraciones en el peso, orina, cambios respiratorios, temperatura, presión vascular y síntomas localizados en órganos distanciados del foco, dolores pseudoreumáticos, esplenomegalia, línea gingival, desigualdad pupilar.

En las Comisiones mixtas, en los reconocimientos al ingreso en los Cuerpos, en los de substitutos, el Médico militar, ignorante de los antecedentes del sujeto y frente á la posibilidad de un intento de fraude, puede fiar poco de la anamnesia que suministra el reconocido, que puede tener interés en simular ó disimular dolencias.

El hábito exterior ha pasado alternativamente del exceso

al defecto de crédito. Cuando sólo se diagnosticaban como tísicos enfermos con lesiones avanzadas, la demacración, estrechez de pecho, palidez, ojos brillantes y pelo lacio, podían ser datos de gran valor, supuesto que se observan casi indefectiblemente en todos los tuberculosos que llevan algún tiempo de enfermedad y cuyas lesiones han alcanzado gran desarrollo. Hoy día, la falta de hábito de tuberculoso no presupone el no serlo, y la recíproca, aunque también es exacta, no tiene tanto valor. Los individuos de escaso desarrollo torácico, tanto absoluto cuanto en relación con el desarrollo general, talla, etcétera, deben ser vigilados atentamente. Pero entre las anomalías que la inspección de la caja torácica puede revelar, merecen especial mención algunas de ellas.

La más antigua en orden cronológico de descripción es la rigidez de los primeros cartilagos costales, que Freund señaló en el año 1848, y que pasaron olvidadas hasta que el mismo autor volvió á recordarlas ante la Sociedad de Medicina interna de Berlín en 1901 y 1902, y sobre las que C. Hart ha publicado un estudio bastante completo (1). Estas modificaciones serían probablemente origen de trastornos circulatorios y mecánicos de los vértices pulmonares, capaces de determinar la localización en dicho punto.

La segunda anomalía es la presencia de una amiotrofia localizada en los músculos vecinos del foco. Boix la estudió en el músculo externo cleido mastoideo y en los músculos que recubren el vértice en su cara escapular. Cuando es unilateral adquiere más valor, por ser más fácil su determinación. He observado este síntoma, pero siempre lo he visto acompañado de modificaciones marcadas de los ruidos respiratorios.

Los datos que proporciona la mensuración del tórax y de la capacidad pulmonar, son muy propensos á error y deben tenerse en poca estima. No deben tener apenas los de relación

(1) C. HART.—*Die mechanische Disposition der Lungenspitzen zur tuberkulösen Pflanze.*—Stuttgart, 1906.

de talla á perimetro torácico, y tienen valor relativo: Primero. La medida de la capacidad vital, á menos de gran disminución de ésta, lo que ocurre solamente cuando otros signos han permitido hacer un diagnóstico preciso. Segundo. La diferencia entre el perimetro torácico en la inspiración y en la expiración forzadas, del que Boureille ha querido hacer sintoma precoz (1). Probablemente la menor diferencia entre estas cifras en los tuberculosos incipientes estará muy en relación con la rigidez de los primeros cartilagos costales de que antes hice mención. He comprobado este sintoma en dos enfermos sospechosos de tuberculosis en los que la evolución ulterior confirmó el diagnóstico, pero coincidía con alteraciones en los ruidos respiratorios. Es un buen sintoma junto con dichas alteraciones en los casos en que éstas podían ser atribuidas á otras causas, pero su valor sólo es relativo y su aparición no tan precoz como dicen.

Igual puede afirmarse de las modificaciones perceptibles por la percusión, supuesto que indican necesariamente una condensación del tejido pulmonar, que dista de ser precoz.

La auscultación proporciona datos mucho más interesantes para establecer un diagnóstico seguro y precoz. Modificaciones finas y poco graduadas en los ruidos respiratorios, ya en lo que respecta á su intensidad, á su tonalidad ó á su ritmo, proporcionan, cuando son fijas y constantes, indicios muy evidentes en favor de una tuberculosis. Ya dije que no es mi ánimo descubrir cuáles son, sino tan sólo discutir su valor.

Incluso los oídos más experimentados buscan la comprobación de los datos que creen percibir, cuando no se trata de modificaciones groseras reveladoras de lesión ya avanzada, en el examen comparativo de los dos vértices pulmonares, y el primer sintoma que en este caso puede apreciarse es una desigualdad en la intensidad del murmullo vesicular en ambos

(1) BOUREILLE.— *Diagnostic precoce de la tuberculose pulmonaire par le mensuration de la poitrine.*

vértices. ¿Cuál es el valor de esta desigualdad? Una discusión reciente sobre este asunto en la Sociedad Médica de Hospitales de París ha dado como resultado la apreciación de que el valor de este sintoma depende de los demás que puedan presentarse acompañándole, pero por sí solo es insuficiente y expuesto á error.

Lemoine, Médico militar, sobre 2.000 observaciones ha encontrado esta desigualdad en un tercio de los casos. Bernad ha encontrado vértices sanos en sujetos que en vida presentaban apagamiento del murmullo vesicular, y aunque Jacquépée, otro Médico militar, haya dicho debe considerarse como tuberculoso á todo aquel que presente disminución del murmullo vesicular localizado en los vértices y de modo constante, mientras no se demuestre lo contrario esto es muy relativo.

Por mi parte, he observado sistemáticamente las modificaciones de los ruidos respiratorios en gran número de individuos, y debo decir que las desigualdades en la intensidad entre ambos vértices es hecho muy frecuente y que no significa por sí solo nada.

Además esta disminución es frecuente apreciarla en la convalecencia de la tifoidea, de alguna gripe y en los onanistas, y la he observado también en un caso de paludismo crónico; y basta la enunciación de los casos para comprender que estos enfermos son sospechosos de tuberculosis y que como tales se presentan en los hospitales militares, y con sólo este sintoma y dichos antecedentes es imposible formar juicio diagnóstico exacto. Sólo la evolución ulterior es capaz de aclarar el juicio. Por eso se antepone en estos casos la concepción de licencias temporales y un escrupuloso reconocimiento cuando regresan á los cuarteles, antes de que sean sometidos á las fatigas del servicio.

De mayor valor son otras alteraciones del murmullo vesicular, particularmente la rudeza en la inspiración, su alargamiento, la expiración entrecortada. Francher ha insistido

particularmente en el valor de estos síntomas como medio de diagnóstico precoz, en lo que él llama las *etapas*, que preceden á los períodos de la tuberculosis. Su precocidad es efectivamente muy manifiesta, y he podido hacer diagnósticos precoces por su atenta busca y percepción. Aun los casos de convalecencia de grippe que Francher dice pueden simular estos síntomas, creo deben considerarse como tuberculosis de marcha lenta, quizá de focos que no han de evolucionar, y en esto estriba su falta relativa de valor.

Un individuo portador de un foco tuberculoso que no evoluciona, sino tiende á retrogradar y que sólo podrá encontrarse en la autopsia, ¿debe ser desechado del servicio como inútil?

Evidentemente, no; y, por lo tanto, estos síntomas sólo adquirirán valor cuando apreciemos juntamente con ellos algún síntoma general, adelgazamiento, tendencia á la fatiga, fiebre, etc. En caso contrario, un tuberculoso no peligroso para sus camaradas y que puede hasta beneficiarse por su permanencia en filas (todos los autores citan casos de estos), no debe eliminarse del Ejército, á lo más ser objeto de una atenta vigilancia.

Las modificaciones en la intensidad de las vibraciones locales ya revelan una condensación del tejido pulmonar, y son, por lo tanto, indicio de lesiones más estables y fáciles de reconocer, y se acompañan de modificaciones en la percusión.

Murat ha descrito un signo de broncofonía subjetiva, acerca del que ha llamado la atención Mariani (1). Consiste en una broncofonía subjetiva desagradable que el enfermo procura evitar inmovilizando el brazo del lado afecto cuando habla.

Vennat (2) ha llamado la atención sobre las congestiones apiréticas de las bases pulmonares como signo de una tuberculosis que comienza, que pasan desapercibidas al enfermo, y

(1) MARIANI.—*Rapport sur le diagnostic precoce de la tuberculose al V Congreso internacional de 1905.*

(2) *Archives de Médecine militaire*, 1905, número 6.

que sólo descubre un examen atento en soldados que se quejan de astenia, debilidad general, adelgazamiento, etc. Pero ni todos los enfermos evolucionaron hacia la tuberculosis, tan sólo tres de 15, ni el observarlos en convalecencias de neumonías grippales ó antiguas pleuresías, permiten dar gran valor á estas congestiones.

La radioscopia y la radiografía permiten apreciar opacidades por condensaciones de tejido ó existencia de ganglios hipertrofiados, y lo que es más importante, modificaciones en la forma de efectuar su movimiento de ampliación los pulmones, hay algo que podríamos llamar anquilosis del pulmón enfermo.

En cuanto á la presencia de opacidades, la frecuencia con que se observan en sujetos clinicamente indemnes de tuberculosis, el hecho de que no nos informe acerca de su naturaleza ni su causa y la necesidad para apreciarlas de que existan zonas de tejido pulmonar de condensación relativa, hace que sean poco convincentes sus datos y aun más tardíos que las modificaciones inspiratorias antes citadas. Mayor interés tendría, á mi juicio, la falta de expansión del pulmón del lado afecto.

Resumiendo este estudio, podemos afirmar que ninguno de estos síntomas basta por sí solo para establecer un diagnóstico de tuberculosis en soldados que se incorporan á filas y no aquejan ningún trastorno local, ó en convalecientes de enfermedades tisiógenas, de cuyo estado queramos cerciorarnos.

Aun acompañados de un hábito exterior, algo sospechoso, cabe afirmación alguna por el hecho de que apreciemos alguna pequeña modificación en los ruidos respiratorios.

Sólo en caso de encontrar submacidez, alteraciones en las vibraciones locales, quizá algún crujido seco inspiratorio, podemos diagnosticar clinicamente una tuberculosis.

Adquieren gran valor, por el contrario, cuando se observan en sujetos que llevan algún tiempo en filas y adelgazan,

tienen fiebre, se cansan con facilidad, han presentado alguna hemoptisis, en una palabra, cuando se encuentran en soldados que presentan síntomas generales precoces, cuyo estudio haré en el próximo artículo.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

PRENSA MÉDICA

Valor diagnóstico y pronóstico de la existencia del glucógeno en los esputos.—El Dr. Moscati (*Rif. Med.* 29 de Enero de 1908) llama la atención sobre la existencia de considerables cantidades de glucógeno en los esputos tuberculosos. Este hecho es más marcado en los últimos períodos de la enfermedad y en el tipo de las tuberculosis rápidas y destructivas. El glucógeno encontrado en los esputos es del tipo hepático. Otras enfermedades ulcerativas de los pulmones (abscesos, gangrenas, etcétera), pueden mostrar alguna vez glucógeno en los esputos, pero nunca con la constancia y cantidad que se observa en la tuberculosis. Además el tipo del glucógeno encontrado en esos casos no corresponde al propio del hígado. Por lo demás, nunca se encuentra glucógeno en la expectoración de simples bronquitis ó de bronconeumonías de naturaleza no tuberculosa. La pulmonía fibrinosa va alguna vez acompañada de glucógeno en los esputos, pero esto es un fenómeno inconstante y siempre en pequeña cantidad. La proporción de glucógeno excretado con los esputos tu-

berculosos es demasiado grande para ser derivada del pus, y parece ser más bien debida á una hiperproducción anormal del tejido pulmonar.

* * *

El signo de Grocco, ó matidez del triángulo paravertebral, como síntoma de los abscesos subfrénicos.—Numerosas publicaciones han sido dedicadas á estudiar en estos últimos años la relación de los derrames pleuríticos con el signo de Grocco, que consiste, como saben nuestros lectores, en la existencia en el lado opuesto del derrame de una zona triangular de matidez cuyo lado interno está representado por la línea de las apófisis espinosas, el lado inferior por el borde inferior de la sonoridad torácica y el lado externo por una línea que sube oblicuamente hasta el nivel superior del derrame.

En la observación referida por Mr. Beall (*La Semaine Medicale*, 11 Marzo 1908) se trataba, no de una pleuresía, sino de un caso de absceso subfrénico, en el cual el signo de Grocco estaba, sin embargo,

perfectamente marcado. Creyendo al principio que se trataba de un derrame pleurítico, fué abierta la cavidad pleural sin que saliera una gota de líquido, demostrándose después la existencia de un absceso subfrénico. En presencia de este hecho, el autor hace constar que el signo de Grocco no debe ser considerado, cual se creía antes, como un signo patognomónico de los derrames pleuríticos.

* * *

Las epiteliosis.—Mr. Borrel, Profesor del Instituto Pasteur de París, ha presentado á la Academia de Medicina (sesión de 10 de Marzo de 1908) un estudio sobre el tema que encabeza estas líneas. Las epiteliosis son entre las enfermedades infecciosas las más virulentas y las más contagiosas (viruela, vacuna, sarampión, fiebre aftosa, etc.) Todas ellas están caracterizadas por una acción muy manifiesta y directa del virus sobre la célula epitelial; virus que no conocemos todavía, pero cuya existencia es incontestable, puesto que todas las epiteliosis son inoculables. Además estas afecciones están caracterizadas, porque sólo atacan células epiteliales estrictas, como el cáncer. El virus de la vacuna ó de la viruela, por ejemplo, no se desarrollan más que en contacto con las células ectodérmicas, que son los elementos anatómicos receptoras. Las lesiones que siguen á la inoculación de los distintos virus epiteliosicos se traducen por la formación de pústulas ó tumores epiteliales. Todo el mundo conoce la pústula de vacuna ó variolosa; pero si se inocula este virus en la córnea de un conejo, se observa la formación de un verdadero pequeño tu-

mor, en el cual se encuentran numerosas formas carioquinéticas y formaciones celulares endógenas, como pasa en los epitelomas.

Lo que pasa es que en las citadas epiteliosis la multiplicación celular es detenida por las reacciones de inmunidad del organismo, mientras que en los epitelomas no, siendo esta la diferencia fundamental que existe entre los procesos epiteliosicos y los epitelomatosos.

La analogía entre las epiteliosis y los epitelomas se hace todavía más evidente cuando se estudian las lesiones celulares en uno y otro proceso. Habiendo demostrado en las células del *moluscum contagiosus*, ó del epiteloma contagioso de las aves, un número extraordinario de granulaciones muy finas bajo forma de micrococos visibles solamente después de la coloración con el mordiente de Loeffler, el autor ha emitido la hipótesis de que se trata de microbios extremadamente pequeños análogos á el de la perineumonía, y que viven en simbiosis dentro de las células epiteliales. Prowazek ha descrito recientemente las epiteliosis con el nombre de enfermedades de clamidozoarios.

De estas reflexiones deduce Mr. Borrel que hay derecho á reunir en un mismo grupo nosológico á las epiteliosis y á los cánceres. Las ideas del autor iluminan con nueva luz el campo de investigación de la naturaleza parasitaria del cáncer, que tanto interesa en la actualidad á los investigadores.

* * *

Formas clínicas de las artritis gonorreicas.—El Dr. Witherspoon ha publicado (*Jour. of the Americ. med. Ass.*, núm. 5, 1907) un estudio

muy interesante sobre las distintas formas de localización del gonococo en las articulaciones. Las artritis blenorragicas—dice el autor—no sólo se desarrollan después de una uretritis específica, sino también después de una oftalmía blenorragica, y hasta como consecuencia de una herida ó lesión ordinaria contaminada de gonococos. Desde el punto de vista anatomo-patológico hay que distinguir dos formas: una que ataca á la sinovial y otra que se concreta á los tejidos periarticulares.

Además, el autor señala dos formas clínicas muy interesantes de conocer: una forma que adopta el cuadro de las enfermedades infecciosas agudas con manifestaciones locales intensas limitadas á una ó á dos articulaciones, y otra forma crónica que va acompañada principalmente de trastornos generales, como debilidad, pérdida de peso, anemia, palidez, falta de apetito y, á veces, palpitaciones de corazón, dolor precordial, disnea, etc., mientras que las manifestaciones artríticas son muy ligeras, aunque múltiples.

* * *

El tratamiento de la artritis blenorragica por las vacunas (método de Wright).—Los Dres. Cole y Meakins han publicado (*Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, Junio y Julio, 1907) 15 historias clínicas de casos de artritis gonorreicas tratadas con la vacuna, según el método de Wright, con verdadero éxito. La técnica consiste en preparar los cultivos en sangre-agar con el propio germen aislado de los enfermos si tienen aún gonococo en el conducto uretral, y después de mantener diez y seis á veinte horas los

cultivos en la estufa, preparar una emulsión de bacterias muertas por el calor y hacer, en la dosis señalada por Wright, una ó varias inyecciones debajo de la piel.

Los autores añaden que con este procedimiento el éxito ha sido alcanzado en casos en que habían resultado infructuosos los demás medios aconsejados contra esta rebelde localización gonocócica.

* * *

Peligros de la anestesia lumbar por la estovaina.—El Dr. Hartman, en la *Société de Chirurgie de París* (sesión del 4 de Marzo de 1908) ha sostenido que hay que prevenirse contra la idea de que la anestesia raquídea por la estovaina es un método inocente.

En prueba de ello da cuenta de un número de anestesiados relativamente corto por este procedimiento, entre los que ha podido observar dos casos de muerte en las mismas condiciones. En el primer caso se trataba de una prostatectomía. Habiendo alguna dificultad de introducir el dedo en el recto—dice el operador—, hice elevar el enfermo para introducir un cojín debajo de las nalgas, y en ese momento preciso el enfermo palideció, el pulso se hizo imperceptible y así persistió por espacio de siete horas hasta que falleció, sin que fueran parte á sacarle del estado lipotímico las inyecciones de cafeína, de suero artificial y demás recursos usados en tales ocasiones.

El segundo caso fué el de una mujer atacada de obstrucción intestinal. También en el momento de cambiar de posición y elevar la pelvis de la enferma se produjeron los mismos síntomas que en el caso anterior y sucumbió.

Aunque es cierto que en el primer caso se trataba de un hombre de edad y en el segundo de una mujer débil, eso no obsta para rechazar la idea de la inocuidad del método y aconsejar ciertas precauciones, entre las cuales puede señalarse la de no elevar la pelvis por temor de determinar así una difusión del líquido raquídeo hacia la región vulvar.

En la misma sesión el Dr. Le Dentu dijo que además de los accidentes graves y hasta la muerte, pueden ocasionarse otras perturbaciones de menor importancia.

A ese propósito refirió haber observado un caso en que sobrevino la parálisis de los músculos del hombro y en otro la parálisis de la vejiga, que tardaron muchas semanas en desaparecer.

Transmisión de la enfermedad del sueño por las relaciones sexuales.—

En los *Archiv. für Schiffs und Tropen Hygiene* (cuaderno 2.º, 1908) el Cirujano Jefe de las tropas alemanas en el Este de África, R. Kudicke, confirma la idea de Koch respecto á la transmisión del tripanosoma gambiense por medio del coito.

El Dr. Kudicke refiere haber asistido en la población de Kisiba 14 mujeres de este padecimiento, que ninguna de ellas había visitado el área del territorio donde se padecía la enfermedad del sueño. En todas ellas fué encontrado el tripanosoma. Ocho de ellas estaban casadas con hombres que murieron de la tripanosomiasis.

El autor llama la atención sobre el hecho de no haber encontrado en Kisiba ningún caso de tripano-

somiasis ni en los hijos ni en los parientes de esos enfermos, más que en las mujeres que habían tenido relación sexual con los individuos que padecían antes la enfermedad. A sus observaciones directas personales añade el autor la creencia vulgar, sostenida por los naturales del país, de que la enfermedad del sueño es transmitida por relación sexual.

* * *

El peso de los reclutas como causa de exención del servicio en el Ejército francés.—En el curso de la discusión del presupuesto de 1898 en el Parlamento francés, fué señalado por algunos Diputados el hecho de que entre los reclutas recién incorporados á filas existían muchos individuos cuya constitución general no correspondía á las condiciones de aptitud física que deben exigirse para el servicio de las armas. El Ministro de la Guerra, haciéndose eco de tales reclamaciones, y antes de comenzar las operaciones de los consejos de revisión el 17 de Febrero último, dirigió á los Comandantes militares de las Regiones ciertas instrucciones encaminadas á que los Médicos militares encargados de los reconocimientos evitasen con el mayor cuidado que ingresaran en el Ejército todos aquellos individuos enclenques, débiles, y cuyo estado general no diera garantías de resistir sin menoscabo de la salud las fatigas de la vida militar.

Para apreciar la robustez de los reclutas—dicen las aludidas instrucciones—, los Médicos militares que asisten á los consejos de revisión en calidad de peritos tendrán en cuenta la relación que exista entre la talla, el perímetro torácico

y el peso de los sujetos, y en ningún caso deberán declarar apto para el servicio de las armas, ni aun siquiera para el servicio auxiliar, ningún individuo cuyo peso sea inferior á 50 kilogramos.

Los soldados tuberculosos y los sanatorios en Inglaterra.— La Comisión nombrada por el Ministerio de la Guerra inglés para dictaminar respecto al proceder que debía aceptarse en el tratamiento ulterior de los soldados tuberculosos declarados como inútiles en el Ejército, ha dado ya su informe, expresando la opinión de que los tres caminos que pueden seguirse para dar solución al asunto son los siguientes:

Ó seguir como hasta aquí, separando del Ejército todo individuo tuberculoso, sin preocuparse del porvenir que le espere dentro de la sociedad civil, que es lo mismo que hacemos nosotros; ó crear sanatorios especiales para los militares tuberculosos, sostenidos y regidos por el ramo de Guerra; ó hacer uso de los sanatorios civiles ya establecidos en el país, reservando un número determinado de camas á los militares enfermos, que pueden aprovechar más económicamente las ventajas de ese tratamiento.

La Comisión, después de razonar el pro y el contra de las tres soluciones, se resuelve en favor de esta última, por ser la más expedita y económica.

ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DE SANIDAD MILITAR

JUNTA GENERAL CELEBRADA EL 16 DE MARZO DE 1908

Leída y aprobada el acta de la anterior se procedió á la elección de cargos, resultando elegidos por mayoría de votos: Vicepresidente, D. Benjamín Puras; Contador, D. José Zapico; Tesorero, D. Enrique Izquierdo; Vocal 3.º, D. Anacleto Cabeza, y Vocal 1.º, D. Joaquín Fernández Patón.

Seguidamente el Secretario dió lectura á la Memoria anual, en la que se hace detallada historia de las vicisitudes por que pasó la Asociación, ya con la cifra enorme de fallecidos, ya también por ser escasa la recaudación que se alcanzaba, dado el mucho número de Jefes y Oficiales del Cuerpo que no figuraban como socios, y otras diversas causas, sin que por esto, y en momento oportuno, la Sociedad haya dejado nunca de responder á su elevado fin.

Explica á continuación las gestiones hechas por la Directiva á fin de conseguir el ingreso de todo el personal, y presentando cuadros demostrativos de la distribución de los fondos, número de fallecidos y cuotas satisfechas á herederos de los mismos, terminando la fausta nueva de que la totalidad de los Generales, Jefes y

Oficiales son socios, que la recaudación se ha elevado considerablemente y que todo hace confiar que la Filantrópica ha entrado en una era próspera, que le permitirá muy en breve disponer del fondo social de reserva y con desahogo seguir cumpliendo su misión.

Leída dicha Memoria, se acordó por unanimidad se hiciese constar el agrado con que por todos se ha visto la gestión de la Directiva, que con sus trabajos pudo lograr el ingreso en la Asociación de la totalidad de los Jefes y Oficiales, guiados por su espíritu de compañerismo, así como también por el estado floreciente en que hoy se encuentran los fondos sociales, cuyo balance en fin de Febrero es el siguiente:

	<u>Pesetas.</u>
INGRESOS	
Existencia en 1.º de Enero de 1908.....	16.252'74
Recaudado en el mes de Enero.....	2.613'20
Idem íd. Febrero.....	2.469'92
<i>Total</i>	<u>21.335'86</u>
SALIDAS DE CAJA	
Por cuota funeraria de D. Joaquín Vela.....	1.500'00
Entregado á las 15 familias que sólo habían percibido 1.000 pesetas.....	7.500'00
Otros gastos de la Asociación.....	253'50
Giros y sellos.....	8'85
<i>Total</i>	<u>9.262'35</u>
Importa el Debe.....	21.335'86
Idem el Haber.....	9.262'35
<i>Existencia en Caja</i>	<u>12.073'51</u>

A continuación se dió cuenta de la proposición presentada por los señores socios de Valladolid, y se acordó, por gran mayoría, que se presentara en la forma que previene el artículo 25 del Reglamento, ó sea suscripta por la cuarta parte de los socios, toda vez que modifica por completo el Reglamento.

También se dió cuenta de lo propuesto por los señores socios de Badajoz y Barcelona, sin que recayese acuerdo.

BIBLIOGRAFIA

Nómina electro-médica, por el *Dr. S. Velázquez de Castro*, Profesor clínico y auxiliar de la Facultad de Medicina de Granada, etcétera, etc.—Granada. López. 1907.

Constituye este trabajo un interesante boceto de historia y exposición sintéticas de la electroterapia, valiéndose del sistema del orden alfabético nominal de los creadores de los diferentes descubrimientos, aparatos, leyes, escritos, etc., lo que simplifica y facilita mucho el estudio elemental de la materia. La labor del Sr. Velázquez de Castro resulta muy meritoria.

* * *

Higiene popular.—EL ALCOHOLISMO, por el *Dr. Carlos Ferrand y López*.—Palencia. Gutiérrez. 1908.

El que el distinguido Profesor de las minas de Huelva y entusiasta higienista, que dirige la *Lectura popular* de Nerva, Sr. Ferrand, haya tenido la bondad de dedicar este librito á nuestro compañero Larra, nos impide elogiar este trabajo tan calurosamente como otros colegas.

Pero, gratitud aparte, diremos que comprende un estudio del estado actual en el orden social y médico de la lucha antialcohólica, resumiendo los principales preceptos en que debe inspirarse aquélla y los variados aspectos de este gran problema de higiene social.

VARIETADES

Hemos tenido el gusto de recibir los dos primeros números de la *Gaceta Médica de Levante*, que se publica en Valencia bajo la dirección del

Dr. Albiñana; el 1 y 2 de *La Cultura popular*, de Barcelona, dirigido por el Dr. Rodríguez Méndez, y el 1.º de los *Anales de la Academia de Obstetricia, ginecología y pediatría* de Madrid, á cuyo frente se halla el Dr. Recasens.

Deseamos á los nuevos colegas larga vida.



Friedrich von Esmarch.—Acaba de morir en Kiel, el 23 de Febrero último, á la edad de ochenta y cinco años. Nació en Tönning—Schleswig-Holstein—el 9 de Enero de 1823. Terminó la carrera en 1846, y en seguida fué Ayudante de Langenbeck, bajo cuya dirección, dos años después, tomó parte importantísima en la guerra de Schleswig-Holstein. Luego fué Ayudante de Stromeyer, quien en sus memorias hace grandes elogios de Federico Esmarch. Éste, por su abnegación—cohibía una hemorragia—, cayó en poder del enemigo y estuvo prisionero durante nueve meses.

Von Esmarch ha sido uno de los hombres geniales que más han contribuido al espléndido florecimiento de la Cirugía contemporánea. Él y Neuber iniciaron la fase aséptica de la misma, es decir, la era de la obtención y del mantenimiento de la asepsia de las heridas operatorias con el mínimo uso posible de antisépticos, asombrando al mundo quirúrgico con los éxitos que alcanzaron y que dieron celebridad á la clínica de Kiel, dirigida desde 1854 por Federico de Esmarch.

Este nombre glorioso va unido al procedimiento de la isquemia previa de los miembros á operar, lograda por medio de la venda y el tubo elástico y la pinza de Langenbeck. La cosa, sin embargo, no era nueva. Parece que fué usada ya mucho antes por el rabino alemán Akiba y por el Cirujano francés Ambrosio Pareo. Pero estaba olvidada por completo y Esmarch la resucitó, facilitando así enormemente la operatoria de los miembros.

Donde quizá Esmarch no tiene rival es en el progreso de la cirugía de guerra. Facilitarla y perfeccionarla fué su sueño dorado. A él se debe la idea de los paquetes antisépticos de curación individual del soldado, las clásicas obras «Handbuch der kriegchirurgischen Technik» y «Verbandplatz auf den Schlachtfeld», y las «Samariterschulen», divulgadoras de la técnica de las primeras curas de los heridos, principalmente creadas en previsión de la necesidad de numerosos auxiliares instruídos en estos principios, en los modernos campos de batalla.

Estuvo casado primero con la hija de Stromeyer, Inspector de Sanidad Militar. Quedóse viudo, y en 1872 contrajo matrimonio con la Prin-

cesa Enriqueta de Schleswig-Holstein-Sonderburg-Augustenburg, vi-
niendo á ser desde entonces tío del actual Emperador de Alemania y Rey
de Prusia Guillermo II. Él era hijo de un humilde Médico de Tönning.

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Marzo. — Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 58) declarando con derecho á pensión á la huérfana del Subinspector médico de primera clase D. Saturnino Lucas.
- 11 » » Real orden (*D. O.* núm. 59) concediendo el ingreso en Inválidos al Médico mayor D. Jerónimo Durán de Cottés.
- 12 » » Disposición de la Sección de Instrucción (*D. O.* núm. 59) concediendo al Médico alumno D. Servando Camúñez del Puerto un mes de licencia por enfermo para Cádiz.
- » » » Real orden circular (*D. O.* núm. 60) dictando reglas relativas á beneficios de pasajes para los Jefes y Oficiales que sirvan en Baleares.
- 13 » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 61) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Santiago Montero Portas.
- » » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 61) concediendo al Médico primero don Armando Costa y Tomás tres meses de licencia por asuntos propios para París y Berlín.
- 14 » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 62) nombrando al Médico mayor don Venancio Plaza y Blanco Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Toledo.
- » » » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 62) declarando con derecho á pensión á la huérfana del Farmacéutico mayor D. Vicente Miranda y Bistuer.
- 17 » » » Real orden (*D. O.* núm. 63) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Eduardo Torres Escriñá sea destinado, en plaza de segundo, al hospital de Archena, y que el Farmacéutico segundo D. Félix Ruiz-Garrido y Saucedo preste sus servicios en el hospital de Mahón.
- » » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 63) concediendo el retiro, por haber cumplido la edad reglamentaria, al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Gregorio Mozo Berganza.

- 17 Marzo.— Reales órdenes (*D. O.* núm. 64) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir cuatro cuadros de distribución, un aparato para duchas universales, ocho balanzas pequeñas, 125 tijeras curvas, 250 placas de aluminio con seda para suturas, una balanza electro-magnética diferencial para exploración de proyectiles y cuatro aparatos de suspensión con detención automática.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 64) concediendo al Subinspector médico de segunda clase D. José Tolezano y Mercier la gratificación de 600 pesetas anuales, como segundo Jefe de la Academia Médico-militar.
- 18 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 65) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Salvador Sánchez Iznardo y al Médico segundo D. Antonio Valero Navarro.
- » » Real orden circular (*D. O.* núm. 65) disponiendo que se eleve la categoría del hospital de Melilla, figurando en lo sucesivo entre los de primer orden y asignándosele en consecuencia los elementos que á su nueva clase corresponden.
- 20 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 65) dando cuenta del fallecimiento del Inspector farmacéutico de segunda clase, en situación de reserva, D. Ignacio Vives y Nogués.
- » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 66) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Manuel García Sánchez y D. Juan Barcia Eleicegui.
- » » Idem *íd.* circular (*D. O.* núm. 66) disponiendo que las antigüedades que dan derecho al sueldo del empleo inmediato, desde 1.º de Marzo, sean las siguientes: 30 de Diciembre de 1896 para los Tenientes Coroneles, 19 de Agosto del mismo año para los Comandantes, 26 de Noviembre de 1895 para los Capitanes y 20 de Febrero de 1898 para los Primeros Tenientes.
- 21 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 67) concediendo á los Médicos alumnos de la Academia Médico-militar el sueldo de Segundos Tenientes á partir del primer presupuesto que se forme, y disponiendo se incluyan en él los créditos necesarios para que lo perciban todos ellos.
- 23 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 68) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Rafael Catalán y Castellano, D. Pedro Cardín y Cruz

- y D. Manuel Huelva Romero, y al Médico primero don Gustavo Prieto Muñoz.
- 23 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 68) disponiendo la vuelta al servicio activo del Médico mayor D. José González Granda y Silva, debiendo ocupar la primera vacante que de su empleo ocurra en Canarias, quedando entretanto en situación de reemplazo.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 68) disponiendo que el Médico segundo D. Rafael Llorente y Federico entre en turno de colocación para obtenerla cuando le corresponda, quedando entretanto en situación de reemplazo.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 68) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Domingo Maiz Eleicegui.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 68) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Adolfo Chamorro y Lobo.
- 24 » Idem íd. (*D. O.* núm. 69) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. César Sebastián y González.
- 28 » Idem íd. (*D. O.* núm. 71) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á ocupar sus destinos ó á las situaciones que se les señalan.
- Subinspectores médicos de primera clase:* D. Cayetano Rodríguez Ríos, al hospital de Valladolid, de Director; D. Antonio Hermida Alvarez, á la Jefatura de Sanidad de Tenerife.
- Médicos mayores:* D. Ponciano Sariñena y Ramón, al hospital de Pamplona, y D. José Potous Martínez, á excedente en la primera Región.
- Médicos primeros:* D. José Ruiz y Gómez, al primer Establecimiento de remonta de Caballería; D. Virgilio Hernando Quecedo, á Cazadores de Reus; D. Dionisio Tato Fernández, al primer batallón de la Constitución; D. Antonio Sánchez Reyes, al regimiento Lanceros del Príncipe, y D. Alberto Fumagallo Medina, al primer batallón de Vad-Ras.
- Médicos segundos:* D. Rafael Llorente Federico, al segundo batallón de la Constitución; D. Joaquín González Alberdi, al segundo batallón de Guipúzcoa, y D. Enrique Gallardo Pérez, al hospital del Peñón.