

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX Madrid 1.º de Junio de 1906 Número 455

GENERALIDADES

sobre el tratamiento de algunas cardiopatías.

En la seguridad casi absoluta de no poder decir nada nuevo respecto de la interesantísima cuestión que motiva este artículo, me decide á escribirlo la consideración de que todo es útil, aunque no tenga de original más que el propósito de confirmar hechos estudiados por anteriores observadores. Si á esto se añade alguna concisión y apropiado método expositivo, á tal circunstancia cumple y explica sobradamente la intención del que lo hace.

Para la mejor adaptación expositiva, dividiremos las cardiopatías en tres grupos: agudas, crónicas y neurósicas, que bien pudieran ser también verdaderas las dos primeras y pseudo-cardiopatías las segundas, sin perjuicio de que éstas tuvieran en determinadas circunstancias además la condición de ser complicación de las primeras, y de cuya discusión prescindo por no dar á este trabajo mayor extensión de la que por el momento me he propuesto.

Toda cardiopatía aguda que radique en el miocardio ó en sus cubiertas endo ó pericardíacas, tiene como causa próxima ó remota un proceso infeccioso ó tóxico, y en tal sentido el tratamiento tiene como base principal el de la causa que lo motiva. Es, pues, precepto clínico en todos estos casos, por ejemplo, en la endocarditis, instituir prontamente un tratamiento causal, y á ser posible antes

de presentarse los soplos valvulares, que indican que las masas fibrinosas van invadiéndose de proliferación conjuntiva. Las modificaciones de timbre y tono de los ruidos del corazón en el curso de un proceso infeccioso, son suficientes para diagnosticar el comienzo de una endocarditis; como lo es también en una miocarditis antes que las alteraciones de la sangre por productos tóxicos produzcan degeneraciones arteríticas y musculares, y sobre todo la acción patógena sobre los centros nerviosos de inervación cardíaca, que tan frecuentemente pueden ocasionar una debilitación primitiva del miocardio bajo la forma de cansancio brusco ó lento, y en los cuales el medicamento heróico, la digital, no sólo no produce resultado beneficioso alguno, sino que muchas veces es perjudicial.

Generalizando el concepto de localización cardiopática, puede decirse que las modificaciones del ritmo cardíaco y de la tensión vascular dependen principalmente de trastornos de inervación, así como los soplos, dilataciones de las cavidades intracardíacas y trastornos circulatorios viscerales, de lesiones anatómicas miocárdicas.

Las modificaciones anatómicas producidas en el corazón por un proceso agudo ó subagudo, determinan, como es consiguiente, cambios funcionales, que, ó se hacen persistentes, dando lugar á las formas crónicas de cardiopatías (lesiones valvulares, esclerosis, degeneración grasosa, etc., etc.), ó, previo un período de desequilibrio circulatorio, se establece la compensación de las funciones alteradas. Aquellas formas crónicas y este período de desequilibrio funcional son los que requieren una intervención terapéutica, y constituyen el segundo aspecto del problema clínico, que á estas alturas de los respectivos procesos lo forma el tratamiento sintomático casi en absoluto.

La medicación cardíaca en esta segunda fase tiene como principal fin mantener el corazón en el grado de tonicidad necesario para la realización del esfuerzo de función que tiene que realizar, ya por acción directa sobre el corazón, ó bien indirectamente, res-

tando en la medida posible toda causa que directa ó indirectamente produzca mayor trabajo en el esfuerzo de contracción de la fibra muscular. En tal concepto, podríamos agrupar los medicamentos cardíacos en tres categorías: Primera. Tónicos cardíacos. Segunda. Excitantes cardíacos. Y tercera. Sedantes cardíacos; y, á su vez, el primer grupo subdividirlo en tónicos simples, tónicos diuréticos y tónicos secundarios.

En los tónicos cardíacos están comprendidos la digital, estrofantó, espartefina, adonidina, convalaria, teobromina, cafeína, diuréticos, purgantes, yoduros, trinitrina, nitrito de amilo, ergotina y sangre; en los excitantes, cafeína, morfina en dosis miligramáticas, alcohol, éter, alcanfor, estriénina, piridina, amoníaco, y en los sedantes, el acónito, veratrina, opio, belladona, bromuros, etc.

Los tónicos simples actúan especialmente sobre el corazón; los tónicos diuréticos tonifican y moderan el corazón y aumentan notablemente la diuresis; los tónicos secundarios tonifican indirectamente el corazón; los excitantes aumentan la frecuencia de los latidos, y en menor grado la energía de contracción; los sedantes disminuyen la fuerza y la frecuencia del movimiento sistólico. Los estimulantes ó excitantes del corazón y los sedantes, son agentes que obran sobre el corazón por intermedio del sistema nervioso.

Resumiendo todo lo posible las indicaciones terapéuticas de los principales medicamentos y medicaciones estimulantes y sedantes cardíacos, tenemos:

Digital.—Indicada en las lesiones valvulares cuando la compensación es insuficiente, con desigualdad y frecuencia de las contracciones cardíacas, y al presentarse síntomas de asistolia ó hiposistolia en algunas degeneraciones del miocardio y en la albuminuria cardíaca. Contraindicada en cualquier lesión valvular compensada y en casi todos los casos de pulso lento y de perturbación funcional cardíaca de origen gastro-intestinal, en las complicaciones cardíacas de algunas fiebres infecciosas y en todos los casos de asistolia de origen nervioso central.

Estrofantó.—Obra más sobre el corazón que sobre los vasos; disminuye notablemente la tensión de la circulación menor; la diuresis que motiva, si no muy abundante, es muy sostenida; modifica la disnea de la estrechez mitral, de las palpitaciones y de las afecciones aórticas.

Espartéina.—Aumenta la intensidad y duración de las contracciones cardíacas, regulariza y retarda éstas y no ejerce acción manifiesta sobre la presión sanguínea y sobre la diuresis; su indicación principal es, por lo tanto, en la aritmia y debilidad sistólica en la insuficiencia mitral.

Cafeína.—Su principal indicación está en todos los estados adinámicos y en la insuficiencia renal. Es utilísima en las cardiopatías en período hiposistólico, en las complicaciones cardíacas de las enfermedades infecciosas y como sostenedora de la acción diurética de otros tónicos.

Teobromina.—Indicada como poderoso diurético, y, por lo tanto, muy útil para disminuir los estados hidrópicos.

Los medicamentos tónicos secundarios obran rebajando ó aumentando la tensión arterial; así, por ejemplo, los yoduros rebajan la tensión arterial, y, aumentando consecutivamente la fuerza del corazón, disminuyen los obstáculos que por delante de él existen. El cornezuelo de centeno, retardando el pulso por actuar sobre la fibra muscular de los vasos, se opone al ritmo fetal ó embriocardia que puede amenazar gravemente los movimientos del corazón. Todos los diuréticos y los purgantes actúan haciendo desaparecer los obstáculos periféricos que perturban la función cardíaca.

Las medicaciones y los medicamentos excitantes y sedantes cardíacos son de una acción tan evidente y manifiesta, y de otra parte su estudio es tan complejo y extenso, que realmente puede omitirse su análisis, aunque fuera breve, en esta ocasión.

Para terminar, he de llamar la atención sobre la importancia inmensa que para el tratamiento de las cardiopatías tienen los trastornos de circulación del sistema de la vena porta por causa hepática, amenazando de trombosis cardíaca el corazón y colapso inmediato,

y las aritmias y taquicardias de origen nervioso en los arterio-escleróticos, que simulando el cuadro de una neurastenia tienen en sí la amenaza de la asistolia.

M. SLOCKER,

Médico mayor.

EL SUERO-DIAGNOSTICO DE LA SÍFILIS

Vengo yo sosteniendo desde hace tiempo que no ha de tardar el día en que los Médicos que no se hallen impuestos en el conocimiento de las nuevas ideas sobre inmunidad, no acierten á entender siquiera los más triviales asuntos que sobre estas materias se traten por la prensa profesional, y tengan de grado ó por fuerza que renunciar al deseo legítimo de conocer uno de los aspectos más interesantes de la Medicina contemporánea.

Es tal la novedad de la doctrina, la variedad y hasta abigarramiento de su tecnicismo, la complejidad de los fenómenos que estudia y la trascendencia é interés de los nuevos problemas teóricos y prácticos que aborda y resuelve cada día, que no hay más recurso que los Médicos se apresten á estudiar y á apoderarse del conocimiento de los fenómenos de la inmunidad en general, tal como son ya concebidos por la ciencia y expuestos por los libros que se ocupan de este asunto, so pena de no poderse enterar de lo mucho y muy bueno que á la continua se descubre sobre higiene, diagnóstico, pronóstico y terapéutica de las enfermedades infecciosas.

Afortunadamente, para ser comprendido en el punto concreto que me propongo tratar aquí, puedo referirme al trabajo que sobre inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas va publicándose en esta REVISTA, sobre todo á los capí-

tulos referentes á las bacteriolisinas y hemolisinas, en donde se halla expuesto lo que más importa conocer á nuestros lectores para juzgar de este interesante descubrimiento.

Los inventores de la reacción del suero-diagnóstico de la sífilis han sido A. Wassermann, A. Neisser y C. Bruck, tres Profesores alemanes muy reputados por su saber, que llevando cada uno la especialidad de sus conocimientos personales, se han querido unir en esta ocasión para resolver mejor el problema clínico que se propusieron en principio. El resultado de su labor se ha publicado en el número del 10 de Mayo último de la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, donde podrá, con más detalle, ser conocido por los que quieran.

El fundamento del método es el siguiente:

Nuestros lectores saben que en toda enfermedad infecciosa los gérmenes microbianos ó los productos de su desintegración química provocan en el organismo una reacción viva de protesta, por virtud de la cual se forman en la sangre ciertos elementos de defensa, llamados en general anticuerpos, que son los que, combinándose con el agente causal de la enfermedad, neutralizan su letal influencia y realizan el fenómeno, á veces milagroso, de la curación espontánea de las infecciones.

También saben nuestros lectores que para que se cumpla ese prodigioso y saludable fenómeno de la combinación y neutralización de los gérmenes morbosos ó sus productos con los anticuerpos específicos, es indispensable la intervención de una tercera substancia, que se encuentra normalmente en la sangre de los individuos sanos, y que se denomina alexina ó complemento, porque en realidad complementa la función salvadora de los anticuerpos.

Es un fenómeno análogo, por ejemplo, al de la digestión de las substancias albuminoideas; que siendo un fermento, la pepsina, la que realiza la transformación de la albúmina en peptona, necesita, sin embargo, de la cooperación de un tercer elemento, el ácido clorhídrico, que le sirve, en verdad, de complemento.

Ahora bien; si se inmuniza un mono con gérmenes contenidos en los tejidos sífilíticos del hombre, inyectándole, por ejemplo,

sangre de un individuo en el período secundario de la sífilis, extracto de bubones ó chancros sifilíticos, pulpa de la médula de los huesos procedentes de fetos muertos de sífilis hereditaria, ó todavía más fácilmente, extracto de los órganos de otro mono hecho antes experimentalmente sifilítico, se puede obtener un suero que contenga gran cantidad de anticuerpos específicos. Y si ahora este suero, que podríamos llamar antisifilítico, se mezcla en un tubo de ensayo con los jugos orgánicos de un sujeto sifilítico que contenga en sus tejidos *spirochete pallida* ó sus productos, y se lleva por algún tiempo á la estufa á 37°, tendrá lugar, por ley química de afinidad, una pronta combinación de los anticuerpos del suero con los elementos sifilíticos, con tal de que cooperen á ello, como es indispensable, las alexinas normales ó complementos. De la misma suerte que si en otro tubo de ensayo colocamos albúmina de huevo y pepsina, se realizará á temperatura conveniente la función digestiva de transformar la albúmina en peptona, siempre que intervenga el ácido clorhídrico, que ejerce aquí el papel de verdadero complemento.

De modo que si nosotros quisiéramos averiguar, pongo por caso, si la placenta de una mujer que ha parido un niño con estigmas sospechosos es ó no sifilítica, bastaría preparar un extracto acuoso de esa placenta macerada en agua fisiológica; y si tratado este extracto por el suero antisifilítico se pudiese comprobar la efectiva combinación de los anticuerpos de éste con los productos microbianos contenidos en la placenta, el diagnóstico de la sífilis quedaría *ipso facto* establecido. Todo el toque consiste en saber percibir y valorar esta reacción de los anticuerpos con los gérmenes ó sus productos. Y en haber encontrado el modo de reconocer y medir fácilmente tal reacción *in vitro*, estriba el mérito y la ingeniosidad del descubrimiento que estudiamos.

De los tres elementos que entran en esta reacción, anticuerpos de un lado, productos sifilíticos de otro y complementos de otro, existe uno, que es este último, el cual es susceptible de ser sustraído, adicionado y medido ó valorado á placer en todos los momentos

del proceso químico; y esto es precisamente lo que da la clave del problema del suero-diagnóstico.

Decimos que el complemento puede ser sustraído, y, en efecto, lo es, calentando los productos sifilíticos y el suero inmune á la temperatura de 50° por espacio de media hora, con lo cual se destruyen y desaparecen sus alexinas; decimos que puede ser á nuestro sabor adicionado, y, en efecto, basta agregar á la mezcla de los elementos antedichos un suero normal, fresco, el de la sangre de un conejillo de indias, por ejemplo; y decimos, por último, que la cantidad de ese complemento puede ser medida ó valorada, haciendo que ese suero del conejillo de indias, por inyecciones previas de este animal con glóbulos rojos ó sangre desfibrinada de un cordero, sea á la vez hemolísico de la sangre de este último, y midiendo después el grado de esta función hemolísica.

Ahora bien; si mezclamos en un tubo de ensayo, preparados de este modo, el producto sifilítico tomado del enfermo que quiere examinarse, el suero específico del mono inmunizado, el suero del conejillo de indias que contiene los complementos y los glóbulos rojos del cordero, y todo ello se lleva á la estufa á la temperatura de 37°, se determinará un conjunto de condiciones por las que se puede dar lugar á dos órdenes de fenómenos: uno es la combinación de los elementos sifilíticos con sus anticuerpos respectivos, otro es la función hemolísica del suero del conejillo sobre los hematíes del cordero. Mas como para una y otra reacción no existe más que una sola clase y cantidad de complementos, se da el caso de que mientras tiene lugar la combinación de los productos sifilíticos, si los hay, con sus respectivos anticuerpos, en cuanto esta reacción por sí consume una gran dosis de complemento, no se produce la otra, y se ocasiona, como consecuencia, una interrupción de la hemolisis, que sirve al observador como de índice para percibir y valorar la existencia de los elementos sifilíticos, y, por tanto, para establecer el suero-diagnóstico de la infección específica.

Siempre, pues, que el producto patológico que se examina sea en realidad sifilítico, se interrumpirá el fenómeno de hemolisis en

aquel grado justo en que se dé la combinación de los anticuerpos con los elementos específicos.

Esto es lo mismo, siguiendo el símil que expusimos en un principio, que si para probar la existencia y grado de la digestión artificial de los albuminoides nos valiéramos del medio de calcular la cantidad precisa de ácido clorhídrico (complemento) que se ha consumido en la función péptica. No hay otra diferencia sino que para averiguar y medir las oscilaciones del complemento, que en este caso del ácido clorhídrico sería con una solución titulada de álcali, nos valemos, tratándose de la reacción del suero diagnóstico, de la interrupción del fenómeno hemolítico, que sirve de indicador del grado de combinación de los anticuerpos con los elementos sifilíticos.

Pero hay más; con este procedimiento no sólo se puede diagnosticar la naturaleza sifilítica de los productos patológicos sospechosos procedentes de los enfermos, sino que invirtiendo los términos, es decir, haciendo uso del suero de la sangre de un sujeto en el curso de una infección sifilítica y tratando este suero con productos genuinamente sifilíticos de otro enfermo ó de un mono inoculado de sífilis, se puede aspirar á reconocer la existencia de anticuerpos específicos defensivos en el organismo del individuo que se examina, con toda la importancia que la averiguación de este dato tiene para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la sífilis del sujeto. Wassermann asegura haber podido confirmar por este método la existencia de anticuerpos específicos en uno de los casos observados por él.

Lo más interesante de esta reacción del suero diagnóstico de la sífilis es, naturalmente, su especificidad. Tal condición la han demostrado los referidos autores con numerosas experiencias clínicas y de laboratorio, de las cuales han deducido las siguientes conclusiones: Primera. Que el suero antisifilítico de los monos inmunizados con productos patológicos del hombre ó del mono, obra sólo sobre sustancias procedentes del hombre ó del mono sifilíticos. Segunda. Que el suero obtenido por medio de

inyecciones con elementos sifilíticos procedentes del mono, ejerce acción también sobre los tejidos enfermos del hombre. Tercera. Que el suero específico no obra más que sobre los tejidos sifilíticos y no sobre los de los individuos sanos ó de otra clase de enfermos. Cuarta. Que el suero normal del mono no tiene la menor influencia, ni sobre los productos sifilíticos del hombre, ni sobre los del mono.

M. MARTÍN SALAZAR.

Médico mayor.

PRENSA MÉDICA

Los caminos de infección de la tuberculosis pulmonar.—El Profesor Fraenkel (*Deutsch. med. Woch.*, 1.º de Marzo de 1906), discute la importancia relativa de los tres posibles caminos por los que el bacilo tuberculoso puede llegar á los pulmones, que son, según él, la corriente sanguínea, el sistema linfático y la vía respiratoria. Respecto al primer camino, hacenotar lo poco que se suele estimar bien la infección de los niños por la placenta de las madres tuberculosas. A este propósito cita al Dr. S. Schmorl que en un examen de 20 placentas de mujeres tuberculosas encontró 9 casos con nódulos tuberculosos, siendo de notar que tales nódulos fueron observados, no sólo en enfermas de tuberculosis miliar ó de lesiones muy avanzadas, sino en algunas de tuberculosis incipiente. A pesar de esto, el autor se opone á la inadmisibile teoría de que la tuberculosis sea ordinariamente de origen intrauterino.

La infección de los pulmones

por la vía linfática parece ser la particularmente común en los niños. Fraenkel se refiere en este punto á la frecuencia con que se observan inflamados los ganglios linfáticos del cuello en los niños escrofulosos, y al todavía más común hecho del infarto de las glándulas linfáticas bronquiales, que se hallan afectadas casi constantemente en la tuberculosis infantil. Para el autor no hay duda que un considerable número de niños con tuberculosis pulmonar son infectados por el aparato digestivo, desde donde los gérmenes, caminando por la corriente linfática, llegan al pulmón; sin negar por esto que se pueden dar casos de contaminación directa respiratoria. En cambio, para los adultos cree Fraenkel que es raro el infarto de los ganglios linfáticos bronquiales, y por tanto la infección por la corriente linfática, mientras que es frequentísimo el contagio directo por la vía respiratoria.

* * *

La autointoxicación, causa de enfermedades de los ojos.—

El Dr. Elschmig, de Viena (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, tomo 48, número 11), sostiene que un gran número de inflamaciones crónicas, rebeldes, de la córnea, reconocen como causa una autointoxicación de origen intestinal.

La curación, según el autor, de esas úlceras recidivantes, que con tanta frecuencia se presentan en los bordes de la córnea, por medio de un régimen dietético apropiado que disminuye el proceso de fermentación de los alimentos, especialmente albuminoideos en el intestino, es seguramente la mejor prueba de que la causa que las determina es una autointoxicación. Asimismo cree Elschmig que ciertas formas de iridociclitis y de iritis con tendencia á las recidivas reconocen igual causa, y exigen de parte del Médico una gran atención respecto al régimen dietético de los enfermos.

* * *

Acción comparada de la adrenalina y la ergotina.—El Dr. Dixon, en un artículo publicado en *The Lancet*, número 4.308, hace un estudio interesante sobre la acción fisiológica comparada de la adrenalina y la ergotina, los dos más heróicos remedios con que cuenta hoy la terapéutica para el tratamiento de las hemorragias internas, que no son accesibles á la mano del Cirujano. La adrenalina, según Dixon, obra principalmente sobre las extremidades nerviosas del simpático que animan los vasos capilares de los órganos, y su acción se revela por la contracción rápida de esos capilares y por el aumento consecutivo de la presión sanguínea en el árbol circulatorio.

La ergotina produce también la contracción vascular; pero no es obrando sobre las extremidades nerviosas, sino sobre los centros ganglionares del simpático, de donde se deriva después su acción á los vasos. De este distinto mecanismo en el modo de obrar se desprenden las diferencias observadas en la prontitud y duración del efecto de uno y otro medicamento. La adrenalina, obrando sobre los extremos nerviosos del simpático, produce una acción más pronta, más instantánea, pero más pasajera que la ergotina. En cambio la ergotina, que ejerce sus efectos sobre los centros nerviosos del simpático y de aquí se refleja después contrayendo los vasos capilares, necesita más tiempo para obrar, pero tiene la ventaja de que dura más su acción hemostásica. Esas propiedades diferentes pueden hacer cambiar las indicaciones de una y otra substancia, según las exigencias del caso clínico de que se trate.

* * *

El isoformo como antiséptico intestinal.—El Dr. Hoffmann, de Breslau, recomienda el uso del isoformo como uno de los más eficaces medios de desinfectar el tubo digestivo. La administración del isoformo ó parayodanisol á la dosis de 2 á 6 gramos, da lugar á una notable disminución del número de microbios del intestino, que todavía después de veinte á cuarenta y siete horas se puede comprobar por el examen bacteriológico de las heces. El autor agrega que usando á la vez un purgante de aceite de ricino, la acción antiséptica del isoformo se aumenta extraordinariamente. En casos de intervención quirúrgica en el aparato digestivo,

Höffmann recomienda el empleo de este antiséptico dos días antes de operar al enfermo, en la seguridad de que se disminuyen de modo notable los riesgos de infección por gérmenes del intestino. Las pruebas hechas con este medicamento en el tratamiento de la fiebre tifoidea, disentería y cólera lo hacen recomendable.

Sueroterapia antirrábica.—

El Dr. Bemlinger ha presentado á la Sociedad de Biología de París una comunicación demostrando que el poder inmunizador del suero antirrábico en los animales sólo se da en cantidades proporcionales, determinadas, fijas, siendo ineficaces más allá de cierto límite máximo. El suero de un carnero intensamente inmunizado contra la rabia no neutraliza una emulsión de médula de conejo muerto de rabia más que en una proporción definida; de modo que si un centímetro cúbico de suero, por ejemplo, neutraliza otra cantidad igual de emulsión virulenta, no sucede lo mismo si la cantidad de suero es mayor ó menor que la dosis de médula rábica emulsionada.

Este hecho, que ya hace tiempo viene señalándose como propiedad característica de los sueros antimicrobicos, en oposición á los sueros antitóxicos, cuya eficacia preventiva y curativa no tiene límite máximo en la dosis administrada, viene á enseñar en este caso el cuidado con que debe titularse el poder inmunizante del suero antirrábico y el peligro que para su uso en el hombre representa no inyectar la dosis justa, conveniente, en el tratamiento preventivo de la rabia. (Gazette des Hôpitaux).

Los rayos X en las enfermedades de la piel.—

El Dr. Fred Wise resume en las siguientes conclusiones el resultado de sus estudios sobre las aplicaciones de los rayos X al tratamiento de las distintas enfermedades de la piel: Primera. Los rayos X curan el favus, producido por el *achorion schoenleinii*, y la tiña tonsurante, ocasionada por el *trycophiton tonsurans*, mejor y más rápidamente que ningún otro medio terapéutico; las ventajas del método consisten en que no es doloroso ni causa el menor trastorno cuando es debidamente usado, impidiendo á la vez rápidamente la transmisión por contagio de estas enfermedades, que es tan frecuente. Segunda. La hipertriosis debe ser tratada mejor por la electrolisis que por los rayos X. Tercera. Los rayos Roentgen dan excelentes resultados en las diversas formas de tuberculosis cutánea, en el queuloide, eccema crónico, liquen planus, pitiriasis rubra, en los tubérculos, úlceras y masas tumorales de la micosis fungoides, en la psorospermiosis y en el sarcoma. Cuarta. Las aplicaciones radioterápicas mejoran en algunas afecciones de la piel síntomas como el prurito, el ardor, el dolor y las secreciones abundantes y mal olientes, que tan intolerables son para los enfermos. Quinto. En determinados casos de epitelomas y de úlcera redonda, acaso sean los rayos X el medio terapéutico que da en la práctica mejores resultados.

(British Medical Journal. Abril. 7. 1906).

El aïrol en la conjuntivitis hlenorrágica.—

El Dr. St. Bernheimer publica (Klin. Monatsblät-

ter für Augenheilk., tomo 44, números 2 y 3), el resultado de sus observaciones sobre el uso del aïrol en el tratamiento de la conjuntivitis gonocócica. El modo de usarlo es el siguiente: puesta la conjuntiva bien al descubierto, y después de lavada y desposeída de todo producto patológico, se espolvorea con el aïrol, de suerte, que se ponga en contacto con toda ella. Esta operación la repite dos, tres y hasta cuatro veces cada día, según la gravedad del caso. La duración del tratamiento suele variar, según la intensidad de la infección, de ocho á catorce días. El autor refiere que en 69 casos de niños recién nacidos tratados de este modo, curaron perfectamente 65. En individuos adultos el resultado ha sido el mismo: de 12 casos, curaron 9.

* *

Tratamiento del chanero blando.—El *Journal of the Royal Medical Corps* de Mayo de 1906, en una comunicación oficial sobre el tratamiento de las enfermedades venéreas en el ejército inglés, dice lo siguiente á propósito de la terapéutica del chanero blando: El tratamiento más usado es la aplicación de *lotio hydrargyri nigra* sobre la úlcera; pero como esto muchas veces no da el apetecido resultado, y se recomiendan principalmente dos métodos: el uno que consiste en la aplicación del calor, y el otro en la cauterización con el ácido fénico. El bacilo de Ducrey, que se considera como la causa específica del chanero blando, es rápidamente destruído por el calor. Fundándose en esta propiedad ha sido inventado un aparato, por medio del cual es posible mantener la temperatura de 107° Fahrenheit sobre la úlcera du-

rante veinticuatro horas. El bacilo específico es de este modo totalmente muerto y la lesión se convierte en una úlcera simple que cura rápidamente. De faltar este aparato puede ser sustituido con el uso de fomentos tan calientes como el enfermo sea capaz de soportarlos. La cura de la úlcera se hace á la vez con un medio cualquiera antiséptico. El otro método de tratamiento, muy rápido en sus efectos y muy usado en los hospitales militares, consiste en cauterizar la úlcera con ácido fénico líquido y en curarla en los días sucesivos con una solución ligeramente antiséptica.

El Dr. Unna recomienda espolvorear la úlcera con una parte de ácido salicílico y dos de yodoformo. Este tratamiento produce, sin embargo, un estado irritativo del chanero, que obliga á no prolongarlo por mucho tiempo. También se recomienda la cauterización de la úlcera con el ácido sulfúrico después de haber usado la cocaína como anestésico. Este medio es más doloroso y muy inferior al ácido fénico.

* *

Aspirina en el corea.—Massalongo y Zambelli (*Gazz. degli Osped.*, Enero 1906) han tratado con aspirina muchos casos ordinarios de corea con buenos resultados. En cuatro casos de corea grave los efectos han sido igualmente satisfactorios. Al principio administran á los pacientes de 3 á 5 gramos diarios, que más tarde reducen á 2 ó 3. Muchas veces, los buenos efectos se observan en los primeros días; y es de notar que son los movimientos de la cabeza y la lengua los que más pronto se mejoran,

permitiendo mejor la masticación y favoreciendo el sueño. El tratamiento suele variar de quince á veinticinco días. Los autores fueron impresionados por el éxito obtenido en los cuatro casos graves referidos, y creen que no hay otro remedio contra este padecimiento que pueda compararse con la aspirina.

La higiene en el ejército japonés.—

En el hospital de Santo Tomás de Londres, el Barón Takaki, Cirujano del hospital de Tokio y Director general del Departamento médico de la imperial marina japonesa, acaba de dar una serie de conferencias sobre el estado de la higiene en el ejército y en la armada de su país. Nos concretaremos á extractar lo que ha dicho respecto al ejército. La salud del ejército japonés, dice, ha mejorado mucho en los últimos años. El beri-beri, que tanto castigó á las tropas durante la guerra chino-japonesa, y que dió un contingente de morbosidad muy grande al principio de la última guerra con Rusia, mientras daban á los soldados arroz casi como exclusivo alimento, descendió notablemente á lo último, cuando aumentaron la ración de carne y mezclaron al arroz la cebada.

Comparando el estado sanitario del ejército en la guerra chino-japonesa con el de la reciente campaña con los rusos, dice Takaki, aparecen los siguientes datos: El cólera ha desaparecido por completo. La fiebre tifoidea ha disminuido de 37'14 á 9'26 por cada 1.000 hombres, y el tipo de mortalidad bajado á la mitad. Los casos de disentería han decrecido de 103'96 por 1.000 á 10'52, y la cifra de mor-

talidad, que era de 15'72 por 1.000, á 2'68. La malaria se ha reducido á 1'96 por 1.000, cuando llegaba antes á la enorme cifra de 102'58 por 1.000. Estos notables resultados han sido debidos á la organización sanitaria de la última campaña en lo referente á los alimentos, á las aguas, á los campamentos, á los vestidos, etc. Ha sido desplegado un gran celo en la exterminación de los insectos que llevan los gérmenes de las enfermedades epidémicas á todas partes, contaminando los alimentos, etc. También se han tomado medidas profilácticas contra las picaduras de los mosquitos. Una práctica curiosa ha sido el empleo de píldoras de creosota. Cada hombre en estado de salud tomaba una píldora de creosota diariamente durante toda la campaña. Los higienistas japoneses conceden á esta práctica, que no puede tener otro objeto que la desinfección perpetua del aparato digestivo, cierto éxito en la disminución de las infecciones intestinales. La pureza del agua ha sido en la última campaña objeto de rigurosas medidas, con el fin de que las tropas pudieran beber siempre agua filtrada ó hervida. Los alimentos eran dados frescos siempre que resultaba esto posible, y los que venían del Japón habían sido cuidadosamente examinados desde el punto de vista higiénico. En la elección de los campamentos han tenido una gran intervención los higienistas militares, procurando armonizar siempre las exigencias de la estrategia con las necesidades sanitarias.

Ha habido oficiales médicos encargados de inspeccionar las fuentes donde se proveían las tropas de agua, examinar las casas donde se alojaban y estudiar el estado sani-

tario de los pueblos por donde había de pasar y permanecer el ejército. El servicio de desinfección ha estado muy bien organizado. El vestuario y equipo de los soldados eran desinfectados siempre que se creía preciso. Antes que nuevas tropas llegasen á un campamento ó á una plaza eran examinadas cuidadosamente, para evitar que pudie-

ran transmitir ninguna enfermedad epidémica. Todas las tropas, antes de volver al Japón, fueron tenidas en ciertas estaciones de observación y desinfectadas si entre ellas existía algún caso sospechoso de padecimiento epidémico.

(*British Medical Journal*, 19 de Mayo de 1906).

SECCION PROFESIONAL

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Habiendo surgido algunas dudas acerca de la manera cómo deben cubrirse en determinadas circunstancias las vacantes que ocurran en las islas Canarias ó Baleares, en atención á haberse modificado, con posterioridad á la Real orden circular de 5 de Enero de 1903 (C. L. núm. 1), la organización militar de aquellas islas; y considerando que la creación en ellas de Gobiernos militares no ha roto la unidad que al dictarse la expresada Real orden existía, puesto que dichos Gobiernos dependen de su respectiva Capitanía general, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que la provisión de las vacantes en las referidas islas continúe efectuándose en la forma que determina la citada disposición, considerándose al efecto como una unidad tanto la Capitanía general de Baleares como la de Canarias.

Al propio tiempo S. M. se ha servido resolver que los Jefes y Oficiales destinados en las islas Canarias, Baleares Ceuta ó Melilla, que obtengan el pase á situación de reemplazo ó supernumerario antes de haber cumplido el tiempo de forzosa permanencia, se hallan obligados, con sujeción á la regla sexta de la citada Real orden, al ingresar en activo, á cubrir la primera vacante que ocurra en el punto donde solicitaron el cambio de situación, aun cuando al producirse dicha vacante se hallen sirviendo en otro de los indicados puntos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 23 de Abril de 1906.—Luque.—Señor.....»

ACADEMIAS

«Circular.— Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia Médico-Militar, aprobado por Real orden de 22 de Abril de 1899 (*C. L.* núm. 87), el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Se convoca á oposiciones para cubrir quince plazas con sueldo de Médicos alumnos de la Academia Médico-Militar, y sin él el número que aconsejen las necesidades del servicio, á los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 25 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas que acompañan á la Real orden circular de 20 de Mayo de 1904 (*D. O.* núm. 111), y *Gaceta de Madrid* de 25 de dicho mes, modificadas en el sentido de que los aspirantes no han de exceder de la edad de treinta años en 1.º de Octubre del corriente año.

2.º Los que sean nombrados alumnos sin sueldo conservarán el derecho á ocupar por orden de censuras las vacantes que por cualquier concepto pueda haber en las plazas retribuidas.

3.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte y darán principio en 1.º de Septiembre del año actual en el local de la Academia, calle de Rosales, número 12; y

4.º De conformidad con lo prevenido en el artículo 25 de las bases, el Tribunal de oposiciones celebrará su primera sesión pública en dicho local á las diez del día 31 de Agosto citado, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, con el fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Mayo de 1906.—Luque.— Señor.....»

ACADEMIA MÉDICO-MILITAR

Convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales médicos alumnos.

En virtud de lo dispuesto por S. M. el Rey (Q. D. G.) en Real orden de 9 de Mayo de 1906 (*D. O.* núm. 100), se convoca á oposiciones públicas para proveer 15 plazas de Oficiales médicos alumnos de la Academia

Médico-Militar, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, y sin él los supernumerarios que aconsejen las necesidades del servicio.

Los aspirantes que obtengan plaza tendrán la asimilación de Segundos Tenientes del ejército y el sueldo de 1.500 pesetas anuales, y cursarán hasta el 30 de Junio de 1907 las enseñanzas consignadas en la Real orden de 20 de Febrero de 1902 (C. L. núm. 52), adquiriendo los derechos y obligaciones correspondientes á su categoría militar y las particulares de los Reglamentos de la Academia.

En su consecuencia, los que, reuniendo las condiciones exigidas, quieran tomar parte en estas oposiciones, pueden presentar sus instancias en el local de la Academia, Rosales, número 12, en las horas de oficina, hasta las veinticuatro horas del día 25 de Agosto próximo.

Los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía por las Universidades del Reino, ó los alumnos con ejercicios aprobados que deseen presentarse á oposición, deberán justificar legalmente para ser admitidos las circunstancias siguientes: Primera. Ser españoles ó estar naturalizados en España. Segunda. No pasar de la edad de treinta años el día 1.º de Octubre de 1906. Tercera. Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres. Cuarta. Tener la aptitud física que se requiere para el servicio militar. Quinta. Haber obtenido el título de Doctor ó el de Licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades del Reino, ó tener aprobados los ejercicios necesarios. Y sexta. Ser soltero ó viudo sin hijos.

Justificarán que son españoles y que no han pasado de la edad de treinta años en la fecha indicada, con certificación de inscripción en el Registro civil, debidamente legalizada, y en su defecto, copia también legalizada de la partida de bautismo; debiendo acompañar en uno y otro caso la cédula personal. Justificarán hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres, con certificación de la autoridad municipal del pueblo de su residencia, librada y legalizada en fecha posterior á la de este edicto. Justificarán que tienen la aptitud física que se requiere para el servicio militar, mediante certificado de reconocimiento, hecho, en virtud de orden del Director de la Academia, por dos Jefes ú Oficiales médicos de la misma. Justificarán haber obtenido el grado de Doctor ó el de Licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del Reino, ó tener aprobados los ejercicios para ello, con testimonio ó copia legalizada de dicho título ó certificado de la Universidad en que hubiesen aprobado los ejercicios. Justificarán el estado civil, con certificación del Juzgado municipal correspondiente.

Los que sólo hubiesen presentado certificación de tener aprobados los ejercicios correspondientes al grado de Licenciado, deberán presentar antes de finalizar el curso académico el testimonio ó copia legalizada del título correspondiente, sin cuyo requisito no podrán ser propuestos para su ingreso en el Cuerpo con el empleo de Médicos segundos.

Los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, ó los alumnos aprobados residentes fuera de Madrid, que entreguen con la oportuna anticipación á los Inspectores de Sanidad Militar de las Capitanías generales de la Península é islas adyacentes instancia en papel de 11.^a clase, suficientemente documentada, dirigida al Director de la Academia, solicitando ser admitidos al presente concurso de oposiciones, serán condicionalmente incluídos en la lista de los opositores; pero necesaria y personalmente deberán ratificar en esta Corte su firma antes del día señalado para el primer ejercicio, sin cuyo requisito no será válida dicha inclusión.

Se entenderá que la instancia se halla suficientemente documentada, siempre que con ella se acompañen, en toda regla legalizados, los documentos necesarios para que los aspirantes puedan ser admitidos á oposición, excepción hecha del certificado de aptitud física.

Una vez declarados útiles y admitidos al concurso por haber acreditado todas las condiciones que se exigen para el ingreso, deberán satisfacer antes de comenzar el primer ejercicio la cantidad de 25 pesetas en concepto de derechos de oposición.

No serán admitidos á las oposiciones los Doctores, Licenciados ó alumno aprobados, residentes fuera de Madrid, cuyas instancias no lleguen á la Academia antes de que expire el plazo señalado para la admisión de las mismas.

Los ejercicios se verificarán con arreglo á lo dispuesto en las bases y programa publicados en el *Diario Oficial*, número 100.

En cumplimiento de lo que se previene en dichas bases, se advierte á todos los que se inscriban para tomar parte en estas oposiciones que el sorteo para designar el orden en que los aspirantes han de verificar los ejercicios tendrá lugar el día 31 de Agosto á las diez, y que el primero dará principio el día 1.^o de Septiembre.

Madrid 11 de Mayo de 1906.—El Director, José Elías.



REVISTA DE SANIDAD MILITAR
VALERDAD
XX 1898
Número 459

NECROLOGÍA

Don Benito Arbat y Colomer.

Ingresó en la Academia de Sanidad Militar como Oficial médico alumno en Septiembre de 1878, siendo nombrado Médico segundo en Julio de 1879 y destinado al regimiento Infantería de Navarra, prestando después sucesivamente sus servicios en el hospital de Chafarinas y en el regimiento de la Lealtad.

En Febrero de 1884 pasó voluntario á la isla de Cuba, donde ascendió á Médico primero en Julio de 1892. En Abril de 1894 fué baja en el distrito, quedando de supernumerario sin sueldo en Baracoa, hasta que en 1898 fué destinado al hospital de Santiago de Cuba, y después al batallón peninsular de Baza, con el que estuvo en operaciones de campaña.

Ascendió á Médico mayor en 1898, y en Octubre de dicho año regresó á la Península, sirviendo acto seguido en el hospital de Sevilla hasta el mes de Diciembre que obtuvo licencia. En Julio de 1899 fué destinado á la Academia de Artillería, último puesto que desempeñó.

Estaba en posesión de dos cruces rojas del Mérito Militar de primera clase, dos de igual clase y orden pensionadas, una de primera clase de María Cristina, la de Isabel la Católica y una roja de segunda clase.

Falleció en Segovia el 28 de Abril próximo pasado.

Muy de veras lamentamos tan sensible desgracia, no sólo por tratarse de tan distinguido compañero, sino también porque á él nos unía antiguo y acendrado afecto.

en pronome alvarar militares. (G)torvate Médico del Regio Ejército).

V A R I E D A D E S

Italia rinde actualmente homenaje de admiración y respeto á dos de sus grandes hombres: Guido Baccelli y César Lombroso.

Con asistencia de S. M. el Rey, del Gobierno, de las Autoridades civiles y militares y de los representantes extranjeros, se celebró el 8 de Abril último en el Capitolio de Roma una sesión solemne en honor del Profesor Baccelli. Innumerables fueron las muestras de afectuosa veneración que por todos se le prodigaron, y valiosas por muchos conceptos las ofrendas que recibió, figurando entre ellas un escrito que le dedicó el Cuerpo de Sanidad Militar italiano, redactado en latín por el notable latinista Capitán médico Verdoliva. Dice así:

Excellentissimo viro — Guidoni Baccellio — sublimi arte galénica — inter præclaros doctores — quam qui maxime — præstantissimo.

Salve Romuleæ decus Urbis et inclyta proles

Cuius lux celsæ mentis in orbe micat,

Dum plaudunt cives ac undique personat æther,

Omina nostra simul suspice et obsequium;

Nam tu præceptor, tu lumen, gloria nostra,

Nos miratores discipulique tui.

Romæ VI idus Apr. MCMVI. — Militum italiæ medici — Summæ in observantia signum.

En el mismo día se celebró también un banquete en su obsequio en el teatro Adriano, al que asistieron cerca de 400 personas, entre ellas el General médico Randones, que saludó á Baccelli en nombre, no sólo del Cuerpo de Sanidad Militar, sino de todo el ejército de Italia.

Con ocasión de la apertura del Congreso internacional de Antropología que se celebra en Turín, se tributarán á César Lombroso públicos honores que revestirán la mayor solemnidad. A ellos se asocia el Cuerpo de Sanidad Militar italiano, no sólo por respetos al sabio eminente, sino también porque Lombroso perteneció durante mucho tiempo á la familia médico-militar, donde dió claras muestras de su prodigioso talento. Sirvió en el Cuerpo de Sanidad desde 21 de Mayo de 1859 hasta 22 de Noviembre de 1866, y estuvo en campaña, siendo condecorado con la «Medalla en bronce al valor militar». (*Giornale Médico del Regio Ejército*).