

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 1.º de Mayo de 1907

Número 9

SUMARIO

Inconvenientes y defectos que en la práctica ofrece el filtro reglamentario y descripción de un nuevo modelo que los evita, por S. Cambrenere.—Acerca de la verdadera naturaleza del delirio histérico, por M. C. Juarros.—El nuevo Reglamento alemán para el servicio sanitario en campaña, por Pedro Farreras.—*Prensa médica*: Una nueva enzima en la orina de los nefríticos.—El salicilismo y las epistaxis.—El plasmon en enemas nutritivos.—Inyecciones de suero fresco de la sangre normal en el tratamiento de las hemorragias hemofílicas.—Tratamiento de la enfermedad de Bright.—El azúcar en la ración de las tropas de Infantería.—*Asociación Antitropical del Cuerpo de Sanidad Militar*.—*Bibliografía*.—*Variedades*, por P. Farreras.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Mayo de 1907.

INCONVENIENTES Y DEFECTOS

que en la práctica ofrece el filtro reglamentario
y descripción de un nuevo modelo que los evita.

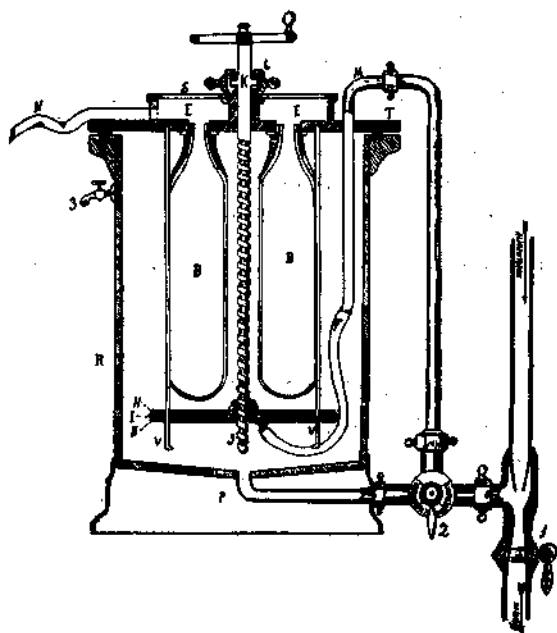
II

Tócanos demostrar en este artículo la verdad de las afirmaciones consignadas en el anterior, y vamos á hacerlo, facilitando su mejor inteligencia con un dibujo esquemático del filtro «Satur» (1), que nos sirva de referencia en la descripción, funcionamiento y modo de practicar las manipulaciones que requiere el cuidado de toda clase de filtros higiénicos.

(1) Al tener que condensar en una frase todo lo nuevo ó no conocido para asegurar la propiedad, había que distinguirlo de alguna manera, y escogí las dos primeras sílabas de mi nombre.

Conforme lo representa la adjunta figura, pueden distinguirse en él tres partes esenciales: el filtro propiamente dicho, el limpiador y el aparato de distribución del agua.

El filtro propiamente dicho se compone del recipiente *R*, que á manera de autoclave se cierra con la tapa *T*, y de la materia filtrante *B*. Este recipiente es un vaso cilíndrico con el fondo cóncavo, provisto de dos orificios: uno en el fondo, que comunica con el tubo acodado *P*, y otro en la parte alta de su pared, al que se adapta la llave de aire 3.

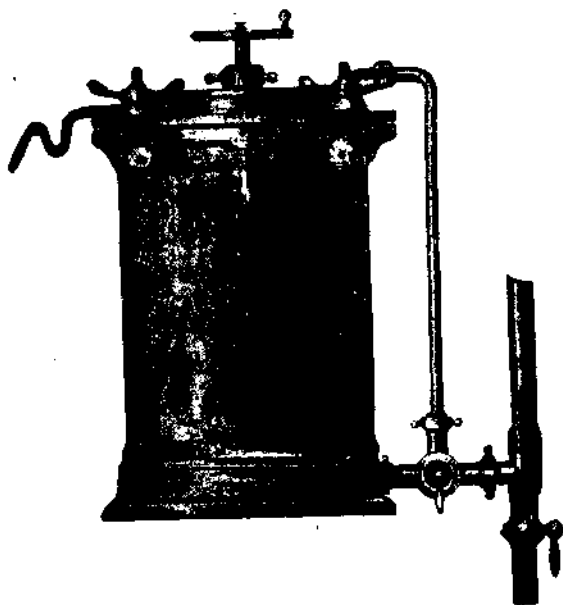


La tapa *T* sostiene los elementos filtrantes, y consiste en un disco que, además de los detalles propios para el cierre hermético, presenta las siguientes particularidades: una tubulura central terminada en medio raccord macho; cuatro agujeros roscados á igual distancia del centro, diametralmente opuestos dos á dos; un tabique circular, que comprende lo dicho, formando un pequeño depósito colector *E*, que se cubre con la tapa transparente *S*, del que parte el tubo de

desagüe *N*. Finalmente, la tapa del filtro es atravesada por el tubo *M*, y en la cara inferior existen cuatro varillas *V V* perpendiculares al plano de la misma, que sirven de guía al limpiador.

Los elementos filtrantes *B B* son bujías de porcelana de amianto.

Limpiador mecánico.—La tubulura central de la tapa se cierra, mediante la tuerca *L*, por un tapón metálico *K*, que se prolonga por la parte inferior en tornillo de gran avance



y termina por la superior en un volante ó manivela. Haciendo girar el tornillo en uno y otro sentido, se consigue subir y bajar el portador-irrigador, guiado por las varillas *V V*. Una descripción detallada para su clara comprensión de esta parte del aparato, teniendo en cuenta lo que nos queda por exponer, pasaría los límites de un artículo de revista; pero es suficiente saber que consiste en un bastidor metálico hueco que, rodeando completamente cada bujía, puede recorrer el espacio interior del filtro *sin tocar* los diafragmas filtrantes, y

lanzando sobre cada uno 16 finos surtidores de agua que les hieren oblicuamente cuando por medio del tubo flexible *F* está en comunicación con la cañería.

Entre las dos piezas que componen el bastidor-irrigador se halla interpuesta una lámina de goma elástica provista de cuatro taladros circulares de diámetro un poco *menor* que el de las bujías, de modo que en los movimientos de ascenso y descenso, cada agujero de la lámina, si deja pasar una bujía, es por la elasticidad del caucho, y al recorrer la longitud del tubo poroso, frota enérgicamente su superficie.

Aparato para la distribución de agua.—El dispositivo es sencillo, y permite, por el juego oportuno de una simple llave, enviar el agua al filtro ó extraerla, proporcionar la presión de la cañería ú obtener un enrarecimiento del aire contenido en el recipiente; es decir, que á voluntad se obtiene dentro del filtro una diferencia de presión, ya en más, ya en menos, con relación á la atmosférica.

La originalidad de esta parte del aparato consiste en haber dotado de una llave al tubo de descarga de una trompa de vacío, que la convierte á voluntad en vaso comunicante ó en trompa. El tubo de vacío de ésta comunica, según se quiera, con el recipiente y con el limpiador, con el recipiente sólo, con el limpiador solamente ó con ninguno de los dos, y todo esto se consigue con una llave de tres pasos cuya manilla, que gira sobre un disco con inscripciones, indica la posición de la misma, según el objeto que se pretende. Las tres comunicaciones de esta llave se establecen en el tubo de vacío de la trompa con el tubo *P* del fondo del recipiente y con el tubo *M*, que conduce el agua á los portadores-irrigadores por el tubo flexible *F*.

El de descarga de la trompa es corto y penetra para él desagüe en otro de mayor diámetro en comunicación con la alcantarilla.

FUNCIONAMIENTO

Montado el filtro, procurando que sus ajustes sean perfectos y en comunicación directa el tubo de llegada del agua con la cañería, si las llaves 1 y 2 están cerradas el agua no penetra en el recipiente y nada ocurre. Pero si la llave 2 se pone en *Filtración*, el líquido entra en el filtro desalojando el aire por la llave 3, que se mantiene abierta, y cuando sale agua por ésta, se cierra.

El agua, que no tiene salida por ningún lado, comprime el aire que queda en el depósito; la presión de la cañería acelera la filtración, llena las bujías, aparece en el colector, y por el tubo lateral de éste sale al exterior el agua filtrada.

La capa de aire comprimido en el interior del recipiente llena muchas indicaciones, todas ellas de gran importancia; pero ahora nos limitamos á consignar que actúa como regulador de presión, amortiguando, por su mayor elasticidad, los cambios bruscos y golpes de ariete que se producen en las cañerías, al mismo tiempo que satura el aire al líquido.

La filtración marcha sin interrupción y proporciona una cantidad de filtrado según la presión de que se dispone y la clase de agua; pero al cabo de un prolongado funcionamiento es preciso proceder á la eliminación del fango depositado sobre la superficie de los diafragmas filtrantes, y vamos á decir de qué manera, sin desmontar pieza alguna del aparato, se logra en nuestro dispositivo la *limpieza mecánica*.

Para llevar á cabo esta operación, lo primero que hay que hacer es vaciar el recipiente, y para ello basta abrir la llave 1 primero y la 3 después. Con esta maniobra el agua de la cañería pasa directamente al tubo de desagüe, la trompa funciona y arrastra el agua del filtro á la alcantarilla, con tanta más velocidad cuanto mayor es la presión, y una vez desocupado se da vuelta á la tuerca *L*, que sujeta el volante;

para que le permita girar. Se pone la llave 2 en *Limpieza*, se cierra la 1, y con la mano se dan vueltas al volante hacia la izquierda hasta que la resistencia que se note indique que los frotadores hicieron todo su recorrido; entonces se da vuelta en sentido contrario hasta observar el mismo fenómeno, y se repite una ó más veces, teniendo en cuenta que la última vez se haya hecho girar el tornillo hacia la derecha (1) para que el frotador-irrigador quede en la parte superior de las bujías, y que no es conveniente invertir el sentido de las vueltas sin que el limpiador haya recorrido toda la longitud de las bujías en sus movimientos de ascenso y descenso.

Por esta manipulación se consigue que la lámina elástica arrastre el fango que los tubos filtrantes tenían y que los chorros del irrigador lo desprendan. El agua sucia resultante se envía fuera del filtro, conforme queda indicado, para efectuar el desagüe ó descarga del recipiente, y nuevas cantidades de agua mandadas por el limpiador lavan más y más el aparato.

Puede conseguirse una limpieza más enérgica y profunda, mediante filtración inversa del líquido previamente filtrado, merced á la disposición que hemos dado al filtro que describimos.

La ventaja que esto reporta se comprende al considerar que la corriente inversa de líquido en el espesor de las bujías, si no logra desprender las partículas alojadas en poros finísimos superficiales, que ningún cepillo puede tocar, las remueve, las hace variar de posición, y nuevos movimientos del limpiador terminan por eliminar. En nuestras experiencias particulares hemos podido convencernos de la verdadera influencia que esta filtración inversa tiene para el mayor rendimiento, y el modo de conseguirla, además de cómodo, pues es automático, en nada se parece á los aparatos que utilizan este medio para la limpieza, puesto que nosotros utilizamos

(1) Por error de dibujo, las vueltas del tornillo figuran en sentido contrario á la realidad, cuyo detalle se advierte para evitar confusión.

la presión atmosférica como consecuencia del dispositivo ideado para llenar tanta indicación como nos proponíamos al estudiarlo.

Su práctica consiste solamente en cerrar la llave de aire y apretar la tuerca *L* cuando se acaba de expulsar el agua sucia resultado de la limpieza mecánica que hemos descrito. Con esto, la trompa sigue funcionando y extrae el aire del recipiente, que como no puede ser renovado, por estar cerrada la llave 3, produce un vacío ó desequilibrio de presión que la atmosférica tiende á que desaparezca. Pero esta presión de la atmósfera sólo puede actuar por el colector entrando por el tubo *N*, y como las bujías filtrantes están llenas de agua, sobre este líquido se ejerce dicha fuerza, obligándole á repasar los tabiques porosos y produciendo la filtración inversa que pretendíamos. Es ni más ni menos que la filtración por el filtro Kitasato en bacteriología, tan conocido de nuestros lectores.

Como ha podido observarse, en ningún caso hemos tenido necesidad de desmontar la tapa del filtro, que era condición que necesitábamos demostrar.

Esterilización y regeneración del filtro.—El método de Guinochet es indudablemente el más práctico, y sabido es que para llevar á cabo en los filtros de que disponen hoy muchos establecimientos militares la destrucción ó muerte de los microorganismos hay que desmontar aquéllos, ó, si se quiere, quitar la tapa del filtro, verter dentro de él la solución de permanganato, para que después del contacto suficiente se descargue por la tubulura de desagüe, filtrando luego «á agua perdida» hasta conseguir la completa eliminación del desinfectante.

La operación no es tan rápida como pudiera creerse si no se dispone de una gran presión, porque el permanganato ó el bisulfito (según se trate de esterilizar ó regenerar) que existe en el interior de las bujías no puede extraerse si no es por continuada dilución con agua filtrada, y no es preciso demostrar que sí se dispusiera de un medio para desalojar el líquido

concentrado contenido en la bujía, el agua que filtra después de la operación esterilizante sólo tendría que lavar los diafragmas porosos y tubos colectores, obteniéndose mucho más pronto agua en condiciones de poderse utilizar. Pero como este medio no existe, no queda otro recurso que hacer trabajar á la materia filtrante mucho tiempo en agua perdida, con lo cual puede darse el caso que si la presión es poca y el agua sucia, quede la superficie de la bujía llena de fango antes de concluir la operación.

En nuestro dispositivo disponemos de este medio, que no es otro que la filtración inversa que ya hemos descrito.

La esterilización del filtro que describimos, sin desmontar el aparato, se practica de la manera siguiente: Dispuesto como para obtener la filtración inversa, no hay más que cambiar la llave 2 para que señale *Limpieza*, y al seguir funcionando, la trompa extrae el aire del recipiente por los pequeños orificios del irrigador y tubo flexible, que ocupa, como en todos los momentos que el limpiador no funciona, la parte alta del depósito. Pues bien; si adaptamos á la boquilla de la llave 3 un tubo de caucho y sumergimos el extremo libre de éste en una vasija que contenga la solución convenientemente concentrada de permanganato, ésta será trasvasada por absorción al interior del filtro. Conseguido esto se cierra la llave 1, poniendo la 2 en *Filtración*; el agua de la cañería entra, diluye la solución y le hace filtrar, si al llegar su nivel á la altura de la llave 3 se tiene la precaución de cerrar ésta.

Cuando el permanganato aparece en el colector se pone la llave 2 en *Cerrado* y deja el tiempo suficiente para la esterilización. La eliminación del líquido se efectúa como se ha dicho para el desagüe, completándola con la filtración inversa y filtrando después hasta obtener agua incolora en grandes masas.

La regeneración de la materia filtrante no necesita ser explicada, puesto que las manipulaciones para introducir, filtrar

y extraer el bisulfito son exactamente las mismas que para introducir, filtrar y extraer el permanganato disuelto.

Una sola modificación proponemos para conocer el momento en que el bisulfito está eliminado. Se dice (y se hace) generalmente que cuando el agua que filtra no tiene sabor á bisulfito, se puede recoger; pero la apreciación de este signo es, por lo menos, desagradable, y es tan sencillo y más sensible lo que nosotros hacemos, que es lo siguiente:

Como quiera que, según Guinochet, autor del procedimiento, cada regeneración va precedida de una esterilización, nada cuesta conservar una cantidad de permanganato que habia de ser vertido á la alcantarilla. Pues bien; una pequeña cantidad de esta solución se vierte en un vaso, y sobre ella se recoge el agua que filtra. Por pequeña que sea la cantidad de bisulfito que contenga, decolora inmediatamente el líquido del vaso. Cuando el color no desaparece es que no hay bisulfito, y el agua se puede recoger. Es un procedimiento químico muy sensible, que, como no hay que adquirir reactivo, no tiene objeción en cuanto á economía.

Con cuanto llevamos dicho queda evidentemente demostrado que los cuidados que precisan los filtros higiénicos se prestan y verifican en nuestro aparato *sin desmontarle*, y la mayor parte de las operaciones se efectúan de manera automática, sin que en ninguna ocasión se haya corrido el riesgo de choques involuntarios ó esfuerzos mal dirigidos, que por sus consecuencias se obtenga una engañosa filtración ó la inutilización de algún elemento filtrante.

Poseemos un filtro de este sistema (el primero que hicimos construir) que, con un funcionamiento casi no interrumpido por espacio de más de tres años, no ha exigido hasta la fecha cambio de bujías á pesar de que la presión era muy desigual, como producida por una bomba, y haber estado sometido á innumerables limpiezas, esterilizaciones y regeneraciones, consecuencia de variada y diversa experimentación.

Vamos á terminar este escrito con la demostración de una ventaja, acaso la más importante de las que proporciona este aparato, y es que todos aquellos inconvenientes prácticos que señalamos en el artículo anterior y que se refieren á la inseguridad y constante duda que en los filtros adoptados se pueden tener, por defectos que no se aprecian en plena filtración, se denuncian *muy ostensiblemente por sí solos* en el nuestro.

Dijimos entonces que el agua filtrada se podía mezclar con la no filtrada por mal ajuste entre la parte porosa de la bujía con su armadura metálica, debido á resquebrajadura del mastic de unión, por falta de ajuste entre la bujía y el tubo colector ó por hendidura de un elemento filtrante, y probamos entonces que ningún detalle denunciaba tales defectos; pero en el filtro que describimos, por el hecho de estar las bujías con el extremo abierto hacia arriba, atornilladas á la tapa, verse cada una de ellas independientemente al mirar por la tapa transparente del colector y disponer de aire comprimido en el recipiente, un surtidor de burbujas gaseosas que atraviesan la masa líquida del colector denuncia, no sólo qué clase de defecto hay, sino también cuál es la bujía defectuosa.

Si el punto de donde emergen las burbujas es entre la armadura metálica de las bujías y la tapa del filtro, el defecto consiste en mal ajuste; si del punto de unión entre la parte porosa y la boquilla metálica de la bujía, el defecto está en el mastic. En el primer caso, se corrige con arandela de caucho nueva ó apretando más el tornillo de la boquilla; en el segundo, se sustituye la bujía defectuosa por otra sana.

En el caso de que la bujía esté hendida ó rota, el defecto se conoce en que ésta proporciona un manantial mucho mayor que las demás, llegando á chocar contra la tapa transparente.

De modo que sin otra molestia que mirar al colector se sabe y tiene seguridad completa de que funciona bien, porque no se observan surtidores gaseosos ni choque de líquido con

la tapa, ó se conoce que funciona mal, en cuyo caso se aprecia *dónde está el defecto y cuál es su naturaleza.*

La circunstancia de que se rompa una bujía y no se disponga de otra para su reposición inmediata, no es bastante en nuestro aparato para que se prescinda de los beneficios del agua filtrada, porque cada orificio roscado del colector correspondiente á cada bujía está dotado de un tapón metálico *ad hoc* que incomunica la bujía imperfecta, y puede continuarse la filtración con las demás hasta que pueda hacerse la sustitución oportuna.

Puede instalarse donde no se disponga de presión natural, pues bien se comprende que adaptando el tubo de alimentación de una bomba impelente en lugar de una cañería, se obtienen los mismos efectos, aunque con mayor trabajo; pero esto no es exclusivo de este filtro, sino que corresponde á todos los que han de funcionar á presión, que son los recomendables, pues un filtro para merecer el nombre de higiénico ha de ser lento, y si no es así sólo merecerá el nombre de clarificador.

Por último, en este filtro no se pueden formar los émbolos gaseosos que indicamos al terminar nuestro primer artículo, porque á medida que el agua penetra en la bujía desaloja el aire en ella contenido y constantemente permanece llena de líquido.

De cuanto antecede se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a La materia filtrante del filtro descrito, por estar constituida por bujías de porcelana de amianto, ofrece exactamente las mismas garantías de higienización bacteriológica del agua que los filtros adoptados reglamentariamente por Real orden de 29 de Mayo de 1905 (*C. L.* núm. 97), debido á que en aquella fecha era el sistema que reunía mejores condiciones.

2.^a Por la disposición especial del aparato constituye un nuevo filtro perfeccionado, en el que, sin desmontar el mismo, con comodidad y sencillez, se practica la limpieza mecánica superficial y una filtración inversa y automática del líquido

previamente filtrado y complementa y hace más perfecta y profunda aquella operación.

3.ª Sin desmontar el filtro se practican la esterilización y regeneración cuando se precisan.

4.ª En pleno funcionamiento se conoce fácilmente si el aparato filtra bien, y fenómenos sencillos y cómodos de observar denuncian los defectos que pudieran existir, señalando precisa y claramente dónde están y en qué consisten para proceder sin tanteos, con seguridad y acierto, á su remedio.

5.ª Satura de aire el agua del filtro, y dispone de una capa gaseosa que, por su mayor compresibilidad y elasticidad, actúa de regulador de presión.

6.ª Es susceptible de ser utilizado con presión natural y artificial.

7.ª En caso de avería, y no disponiéndose inmediatamente de bujías de repuesto, puede seguir funcionando eficazmente.

* *

El acoplamiento y unión de muchos elementos filtrantes para grandes rendimientos es cosa fácil, así como el reconocimiento de la integridad de los diafragmas sin desmontarle, pero los estrechos límites de que disponemos no nos permite ni esbozarlo siquiera.

Este es el punto de un estudio sobre los filtros higiénicos que emprendimos y hemos proseguido considerando siempre que, si lográbamos, aun á costa de sacrificios particulares, obtener un modelo que obviara los defectos y proporcionase las mismas ó mayores ventajas que el mejor de esta clase de aparatos, prestaríamos un servicio que sólo el que desconozca estas cuestiones de higiene no está en condiciones de apreciar.

Que es un filtro, y que como tal no resuelve en *absoluto* el problema de la higiene del agua, como tampoco lo resuelven en *absoluto* y con *facilidad* ninguno de los aparatos inventados hasta el día, ya lo sabemos; pero tampoco ignoramos la

frase de un hombre eminente en la ciencia bacteriológica, sucesor de Pasteur como Director del Instituto fundado por este maestro y uno de sus primeros colaboradores, Duclaux, quien dijo que «á pesar de cuanto se ha dicho y dice sobre la inseguridad de los filtros, un aparato de esta clase perfeccionado que se *mantiene limpio*, es para una casa lo que un pararrayos en tiempo de tempestad».

A esto nos dedicamos, á encontrar un dispositivo que permitiera *mantener limpio* el filtro con facilidad, comodidad y sin riesgo, porque ya disponíamos de materia filtrante capaz de esterilizar, comprobada por Gautier, Cajal y muchos otros, cual es la porcelana de amianto, y razón sin duda por la que se eligió para uso de los establecimientos militares.

No dudamos que como obra humana es susceptible de mayor perfección; antes bien, conocemos convenientes modificaciones en insignificantes detalles mecánicos que en nada afectan al fundamento del mismo, única cosa que hemos querido presentar á la consideración de nuestros compañeros.

S. CAMBRONERO,
Farmacéutico primero.

ACERCA DE LA VERDADERA NATURALEZA DEL DELIRIO HISTÉRICO

Créese hoy por la mayor parte de los alienistas que el delirio histérico es un equivalente del ataque histérico. Klippel (1), ardiente defensor de esta opinión, se ve secundado por autores de tan merecida fama como Colin (2), Pitres (3), Ballet (4),

(1) Klippel. — *Manuel Médecine Decade Achard*. 1894.

(2) Colin. — *Etat mental des hystériques en* «Trat. de Méd. Ment. Ballet». 1908.

(3) Pitres. — *Lec. sur l'hystérie et l'hypnotisme*. 1891.

(4) Ballet. — *Rapports de l'hys. et de la fol.* — Congreso Clermont-Ferrand. 1894.

G. de la Tourette (1) y Regis (2). Mendel (3) opina que el histerismo puede provocar una afección psíquica: precediendo ó subsiguiendo al ataque histérico, apareciendo como equivalente del ataque ó desarrollando una psicosis subaguda ó crónica sobre un fondo histérico. Roecke (4) piensa que los trastornos de la locura histérica son la expresión del proceso morboso histérico.

La opinión es casi unánime, tan unánime como errónea. *No hay delirios histéricos, y sí delirios en histéricos.* Probar esta afirmación, que acaso parezca demasiado atrevida, es el objeto del presente artículo.

Como primer dato necesario para la más exacta justipreciación del asunto expondré los principales caracteres del delirio histérico, según Colin (5), uno de los autores que más concienzudamente parece haber estudiado las alteraciones mentales de los histéricos, para después pasar á la exposición de las dos observaciones que me han sugerido mis ideas acerca del asunto y terminar con la enumeración de todos los datos que tengo en mi apoyo.

El delirio histérico es un delirio variable, polimorfo, mezclado con alucinaciones muy semejantes á las del alcohólico. Es un delirio osúrico, muchas veces con zoopsia. Un dato que todos los tratadistas se cuidan mucho de señalar es su carácter pasajero. Suele durar sólo dos horas. Aparece de pronto y de pronto desaparece, dejando á los enfermos calmados y normales.

Expuestos así á la ligera los datos que caracterizan, según Colin, los delirios histéricos, pasaré al relato de mis dos observaciones.

(1) G. de la Tourette. — *Traité de l'hysterie*. 1895.

(2) Regis. — *Précis de Psychiatrie*. 1896.

(3) Mendel. — *Psychiatrie* en «Ebstein Medecina Clínica».

(4) Roecke. — *Archiv für Psychiatrie*. 1905.

(5) Colin. — *Loc. cit.*

Observación 1.^a A. B., de treinta años, casada, sin hijos, buena posición social. Su madre, que vive, histérica, sin ningún otro trastorno mental; el padre, muerto de una tifoidea, tenía fama de desequilibrado, de paradojista y extravagante.

De tres hermanas que fueron, una murió de meningitis y otra de difteria, ambas de corta edad.

A. B. desde niña se hizo notar por su perversidad. Impresionable en extremo, era arrastrada por simpatías y antipatías injustificadas en todos sus actos. Por el menor motivo ó sin motivo ninguno maltrataba de palabra á los criados y á veces intentaba hacerlo de obra, llegando á las mayores violencias con tal de lograr sus caprichos. De la cólera más rabiosa pasaba al sentimentalismo más absurdo. Después de insultar á su doncella grosera y cruelmente, lloraba condolido de la prematura muerte de la perdiz que guisaba la cocinera.

En el colegio tuvo siempre fama de discola, de desaplicada, de perezosa. Gozaba con acusar á sus compañeras, muchas veces de faltas imaginarias. Una de sus diversiones favoritas era, aprovechando las distracciones de las otras discipulas, emborrionarlas las planas y robarlas las estampas de los libros. Maltrataba á las más pequeñas. Según una antigua criada de su casa, que me proporcionó estos datos, la que hoy era su amiga mañana era su enemiga. Padecía también frecuentes terrores nocturnos.

A los catorce años tuvo la primera menstruación, sin ninguna perturbación digna de mencionarse; pero al cuarto mes sufrió un fuerte ataque histérico. Desde esta fecha comenzaron á ser bastante frecuentes los ataques, que se iniciaban siempre por un acceso de risa desordenada é inmotivada. Los ataques no guardaban periodicidad ni orden de ningún género. Meses había en que A. B. sólo tenía un ataque y meses en que cinco, sin causa alguna justificativa. A los veintiún años se casó, desapareciendo los ataques durante dos años, para volver á aparecer luego, sin que sirvieran de nada los tratamien-

tos á que fué sometida por distinguidos especialistas. Ninguna otra enfermedad.

Cuando fui llamado para curarla unas anginas catarrales con ligera fiebre, tuve ocasión de explorarla detenidamente, hallando en ella los siguientes estigmas de degeneración é histéricos: bóveda palatina ojival, asimetría facial, excesivo desarrollo del helix en ambos pabellones auriculares, placas de anestesia é hiperestesia distribuidas sin sistematización alguno por el tronco, estrechamiento del campo visual, anestesia faríngea, amiotenia ligera, percepción difícil del color azul y aprosexia bastante acentuada.

Fui llamado por la mañana; puse como tratamiento contra las anginas reposo en cama, dieta láctea, un purgante salino, gargarismos de malvavisco y clorato y un poco de antipirina, y me despedí hasta el día siguiente. A las doce de la noche de aquel mismo día me avisaban con toda urgencia, porque, según el encargado del recado, «la señorita se había vuelto loca». Cuando me presenté en la casa, A. B. exteriorizaba claramente un delirio osúrico, constituido por asociaciones caprichosas y raras de ideas referentes á la vida ordinaria de la enferma, reviviscencias de hechos anteriores, escenas de familia combinadas caprichosamente con alucinaciones visuales y auditivas. La enferma, más que delirar, parecía soñar: guisaba, regañaba á los criados, mandaba renovar la tapicería, recriminaba á su marido por venir tarde á comer, recibía visitas. Todo esto iba acompañado de gran agitación, sudor, temblor general, hipotermia, sialorrea y poliuria. El delirio, según el marido, había comenzado bruscamente á las diez, sin causa alguna objetiva que pudiera motivarlo. Mandé darla un baño templado de una hora de duración, la puse una inyección hipodérmica de clorhidrato de hioscina, y asegurando á la familia que al amanecer volvería la calma, me despedí hasta por la mañana. Mi profecía sólo en parte se cumplió. Al venir el nuevo día y durante todo él hubo di-

minución de la intensidad del delirio, pero no desaparición completa, cosa que no se consiguió hasta las cuarenta y ocho horas, habiendo una exacerbación la segunda noche. Se curaron las anginas, y A. B. volvió á arrastrar su estado histerico, contra el cual eran inútiles todos los recursos terapéuticos.

Esto ocurrió en Enero de 1906, y en Marzo del mismo año fui llamado nuevamente, á las diez de la noche, para otro acceso igual, según los parientes de la enferma. Esta vez el delirio había ido precedido de cefalalgia, quebrantamiento y dolores articulares durante dos ó tres días. La fórmula del delirio era también distinta. A. B., que decía no encontrarse bien, se había acostado á las siete preocupada con no haber podido asistir á una función religiosa. A las nueve el delirio apareció bruscamente. A. B. se creía en una iglesia. Los santos la hablaban amonestándola por no haber asistido al acto religioso. San José, sobre todo, se mostraba singularmente enfurecido. A. B., llorando, volvía á su casa, llamaba á su marido y le culpaba de la falta. Luego se presentaba á los criados y se confesaba una gran pecadora; les besaba los pies en señal de arrepentimiento y humildad é imploraba perdón golpeándose contra el suelo. Volvía á la iglesia y pedía que olvidasen su falta; pero no era oída, y dos enormes diablos la trasladaban á una caldera del infierno, insultándola, torturándola, mostrándola los espectáculos más repugnantes. Ella se escapaba á la iglesia y todo el novelesco proceso se reproducía nuevamente. Este delirio iba acompañado de los mismos síntomas físicos que el anterior. La ordené idéntico tratamiento, el síndrome comenzó á ceder, y á las diez horas había vuelto la calma. Tanto en el primer acceso como en el segundo hubo ausencia de todo lo concerniente al delirio.

El haber sido destinado fuera de Madrid me impidió continuar esta observación.

Observación 2.^a C. S., de diez y ocho años, soltera, mens-

Mayo 1907.—18.

truación escasa y dolorosa desde los quince años, plagiocefalia, orejas en asa, bóveda ojival. Datos de su infancia, muy poco precisos, por el abandono en que siempre ha estado, criándose en el arroyo sin que nadie la cuidase ni observase. Ataques histéricos poco frecuentes, desde los once años, á consecuencia de una paliza. Padre, ya muerto, alcohólico en grado superlativo y sifilítico; madre, alcohólica, aunque menos que el padre; cuatro abortos. Vive, además de la historiada, un hermano de dos años, hidrocéfalo.

En Febrero de 1906, después de haber sufrido un resaca, C. S. comenzó de repente á no poder estarse quieta, á gesticular, á moverse sin cesar, pronunciando palabras incoherentes, gritando hasta la afonía. Este estado se fué acentuando, convirtiéndose en un acceso de manía. Cuando fuí llamado por los vecinos, C. S. llevaba ya dos horas de delirio maniaco. Ahullaba, gritaba, cantaba, reía, lloraba, obedeciendo á alucinaciones visuales y auditivas; las alucinaciones eran en su mayoría terroríficas. Salivaba incesantemente, rechinaba los dientes y se golpeaba contra las paredes, deshaciendo los muebles, desgarrándose las ropas, acometiendo furiosamente á cuantos pretendían entrar en el cuarto á sujetarla. El cuadro era imponente. Mandé por la hioscina, pero antes de llegar el medicamento C. S. fué calmándose poco á poco, entrando en la normalidad á las cuatro horas de haber principiado el ataque, no acordándose al terminar de nada referente á él.

La exploré días después del delirio y la hallé los estigmas histéricos siguientes: hemianestesia derecha, anestesia bicornéal—buscada fuera de la región pupilar para evitar el reflejo retiniano—y estrechez del campo visual. Por la misma razón que la anterior, tampoco me fué posible continuar la observación.

Como puede verse por el anterior relato, ambos casos podrían incluirse muy cómodamente dentro del delirio histérico; pero, pese á esta comodidad, tal clasificación sería

absolutamente equivocada. En el primer caso se trata de delirios confusionales alucinatorios en una histérica, y en el segundo de una manía transitoria, á la manera de las descritas por Krafft-Ebing (1) en una histérica. Y esto que ocurre en este par de observaciones ocurre la mayoría de las veces. Las histéricas lo son por ser cerebros débiles, mal equilibrados, incapaces de resistir la acción de las causas morbosas más ligeras que puedan actuar sobre ellos. No por hacerse histéricos dejan de ser débiles; histéricos y no histéricos reaccionarán morbosamente á cualquier causa patológica, por poco intensa que sea. La demostración de esto exige algunos datos que voy á exponer brevemente.

Refiérese el primero al gran papel que la predisposición hereditaria ó adquirida juega en el histerismo. Se es histérico porque se tiene el cerebro mal equilibrado. Ballet (2), Marquezy (3), Tabaraud (4), han demostrado la asociación del histerismo con los estigmas de degeneración. Joffroy (5) expuso en 1894 su opinión de que el histerismo es una modalidad del gran cuadro de la degeneración humana. Briquet (6), en 80 casos de histerismo estudiados por él, desde el punto de vista hereditario, ha encontrado 58 veces el histerismo de los padres, dos la alienación y tres la epilepsia. Roubinowicht (7) ha probado brillantemente la coincidencia entre los estigmas de degeneración y el histerismo, utilizando los enfermos de Sainte-Ane desde 1875 á 1890. Mendel (8) admite también la herencia como importante factor. Weygandt (9) supone que

(1) Krafft-Ebing.—*Traité clinique de Psychiatrie* (ver. francesa), 1897.

(2) E. Ballet.—*Arch. gen. de Méd.* 1898.

(3) Marquezy.—*L'homme hystérique*. «Bull. méd.» 1898.

(4) Tabaraud.—*Des rapports de la dég. men. et de l'hystérie*. Th. Paris. 1898.

(5) Joffroy.—Congreso Clermont-Ferrand. 1894.

(6) Citado por G. de la Tourette y Gasne en «*Traité Médecine Brouardel*», 1902.

(7) Roubinowicht.—*Hystérie et male et degeneraciones*.—Th. Paris. 1899.

(8) Mendel.—*Loc. cit.*

(9) Weygandt.—*Atlas-Manuel de Psychiatrie* (ver. francesa), 1904.

interviene en el 75 por 100 de los casos. Mis dos casos son en este punto absolutamente convincentes.

No hace falta que sean degenerados, basta que sean predispuestos por las condiciones en que fueron engendrados —embriaguez, tristeza—, por las intoxicaciones, infecciones, traumatismos, sufridos por la madre durante el embarazo ó por las enfermedades de la infancia.

Los histéricos, y este es otro dato, deliran como los predispuestos. Arnaud dice, en el excelente tratado publicado bajo la dirección de Ballet, que los predispuestos no necesitan para delirar periodo de incubación. «Es frecuente ver restablecerse el equilibrio bruscamente y desaparecer el delirio con la misma rapidez que había hecho su aparición». Las concepciones delirantes son polimorfas é irregulares. De esto á los caracteres del delirio histérico no hay ninguna distancia.

Otra semejanza, y no de escaso interés, es la que hay entre el estado mental de las histéricas y las locuras morales de los degenerados y predispuestos, de los cerebros inválidos de los alemanes. Basta leer las descripciones de Falret (1) para convencerse de la exactitud de esta afirmación. Legrand du Saulle (2) dice que en algunas variedades de histerismo los enfermos cometen los actos más extraños, las acusaciones más odiosas. Regis (3) hace notar que los histéricos son muy inclinados al engaño y llenos de tendencias perversas. No hay necesidad de insistir más sobre este punto, comprobado por cuantos de él se han ocupado.

Parece, pues, poder admitirse sin falseamiento ni exageración alguna, que el histérico, por serlo, por sus estigmas degenerativos, por su fondo amoral y por su modo de delirar, es un predispuesto.

(1) Falret. — *Etud. clin. sur les mal. ment. et nerv.* 1890.

(2) Legrand du Saulle. — *Etat physique et état mental de l'hystériques.* 1888.

(3) Regis. — *Loc. cit.*

Conviene ahora demostrar que el delirio histérico es un delirio tóxico, una confusión mental alucinatoria.

«Los confusionales deliran como los histéricos». Unos y otros tienen una gran tendencia á soñar.

Basta recordar las grandes semejanzas del delirio histérico con el delirio alcohólico. Dice Colin (1): «es probable que en los dos casos haya excitación de los mismos centros psíquicos.....» Tan semejantes los encuentra. Pero lo curioso es que los delirios alcohólicos se parecen también intensamente á los palúdicos (2), no como quiere Folly (3), porque esos palúdicos sean alcohólicos, sino porque ambos son delirios tóxicos del tipo del delirio osúrico, tan claramente limitado por Regis (4) y Chaslin.

Ninguna de las bases de distinción del delirio histérico que los autores citan tiene valor absoluto. La tendencia al suicidio señalada por Legrand du Saulle (5) y Taguet (6), coincide con la que Regis ha hecho notar en la autointoxicación gastro-intestinal y con las existentes en otra multitud de alienaciones.

La forma delirante del histerismo infantil que ha descrito Gilles de la Tourette (7) y Briquet, corresponde justamente al delirio de los niños desequilibrados, estudiado por Saury (8). El delirio profético, que Regis considera como una variedad del delirio histérico, le ha hallado Vaschide (9) en 27 parturientas, coincidiendo con la subida de la leche. La lista sería interminable.

(1) Colin.—Loc. cit.

(2) Regis.—*Psychoneuroses et psychoses du paludisme*. «Bull. méd.» 1905.

(3) Folly.—*Les paludeens délirants*. «Le Caducée». 1905.

(4) Regis.—Acad. de Méd. 1901.

(5) Legrand du Saulle.—*Les Hystériques*. 1883.

(6) Taguet.—*Du suicide dans l'hystérie*. «Ann. méd. psych.» 1877.

(7) G. de la Tourette.—*L'hyp. et les états ané au point de vue méd. leg.* 1887.

(8) Saury.—*Etude clinique sur la folie héréditaire*. 1886.

(9) Vaschide.—*Quelq. rêves prophétiques liés à la montée du lait chez les femmes qui viennent d'accoucher*. «Rev. de Psychiatrie». 1906.

Resulta, pues, que las neuronas del histérico, debilitadas por herencia ó causas morbosas adquiridas, en cuanto son regadas por una sangre tóxica en un grado mayor al que están habituadas protestan, traducéndose esta protesta en un síndrome que la mayoría de las veces adopta el tipo osúrico del grupo de las confusiones mentales alucinatorias. Y ocurre esto en los histéricos como ocurre en todos los enfermos de cerebro débil. Doutrebente (1) ha observado un caso de psicosis por trastornos gastro-intestinales en un epiléptico, curada en cuanto mejoró el estado del tubo digestivo, que es un excelente argumento en favor de mi opinión.

Forzando un poco la imaginación, acaso no fuera muy ilógico suponer como causas determinantes del ataque histérico, cuyo tercer y cuarto periodos son francamente delirantes, pequeñas auto-intoxicaciones de múltiple origen.

Como resumen de todo este análisis, pueden admitirse las siguientes conclusiones:

- 1.^a *No existe el delirio histérico, sino delirio en histéricos.*
- 2.^a *El delirio llamado histérico y el histerismo son manifestaciones distintas de un mismo estado de debilitación cerebral.*
- 3.^a *Este estado puede ser hereditario ó adquirido.*

M. C. JUARROS,
Médico primero.

EL NUEVO REGLAMENTO ALEMÁN PARA EL SERVICIO SANITARIO EN CAMPAÑA

El Emperador de Alemania, en 27 de Enero último, derogó el Reglamento de 1878, relativo al servicio sanitario en campaña, y puso en vigor otro en armonía con los progresos con-

(1) Doutrebente.—*Psych. atq par auto-intoxication*. «Ann. méd. chirurg. du centre», 1904.

temporáneos de la higiene y de la cirugía y con las enseñanzas que ha proporcionado la epopeya ruso-japonesa.

Al redactarlo se ha tenido en cuenta: primero, los numerosos heridos que ocasionan las armas actuales; segundo, los incalculables beneficios de la pronta oclusión aséptica de las heridas; tercero, la utilidad de la exploración actinoscópica de algunas de ellas; cuarto, las inmensas ventajas de la esterilización del agua que se bebe, y quinto, los acuerdos del reciente Convenio de Ginebra.

La mayor cantidad de heridos reclama desde luego un aumento en los paquetes de curación individual, y así se ha ordenado: en adelante, cada soldado, en vez de un paquete de cura individual, llevará dos, hechos asépticos al vapor y arreglados de modo que no haya de tocarse con los dedos la parte que se ha de poner en contacto con la herida.

Por la misma razón—la abundancia de heridos—se aumentan cuatro suboficiales y 48 sanitarios en las compañías de Sanidad. Estas, en lo sucesivo, constarán, pues, de 230 hombres.

Los cuatro camilleros que iban en cada compañía de los Cuerpos combatientes, y que á pesar de llevar la cruz roja en el brazo no estaban protegidos por el Convenio de Ginebra—por ser, *en parte, combatientes*,—son considerados, en el nuevo Reglamento, como *no combatientes*, y deben ser, por lo tanto, protegidos, con arreglo al citado Convenio.

Ha evidenciado, además, la guerra ruso-japonesa cuán ventajoso es que los Oficiales de las compañías de Sanidad no estén á las órdenes de los Oficiales de los Cuerpos combatientes, y, con arreglo á ello, el Reglamento nuevo dispone que figuren como *adjuntos á las fuerzas, no como subordinados á* los Oficiales de las mismas, sino á un *Jefe médico*, que tendrá un mando ilimitado sobre los primeros y será responsable de la organización de los puestos de curación y de todo lo referente á las disposiciones sanitarias del campo de batalla.

En los hospitales de campaña se crean plazas de dentistas y se aumenta el número de sanitarios. Estos hospitales tendrán, además, un carruaje de actinoscopia, un laboratorio bacteriológico ambulante y aparatos para hervir, filtrar y airear el agua de bebida.

Por último, se adopta la iluminación por medio del acetileno, se sustituyen por carruajes más ligeros las ambulancias destinadas á seguir á la caballería y se dispone que las tarjetas para clasificar é identificar á los heridos sean de tres clases: con *dos franjas rojas* para los *no transportables*, con *una* para los *transportables* y *blancas* para los que *pueden andar*.

P. FARRERAS,
Médico primero.

PRENSA MÉDICA.

Una nueva enzima en la orina de los nefríticos.—El Dr. Primavera (*Rif. Med.* 17 Noviembre 1906) llama la atención sobre la presencia de una enzima ó fermento que ha tenido ocasión de reconocer en la orina de los nefríticos. Este fermento puede ser observado sin necesidad de la existencia de albúmina ó cilindros en la orina. La enzima en cuestión pertenece al grupo de las catalasas, y tiene las siguientes propiedades: Primero. Es soluble en agua. Segundo. Tiene acción catalítica de un tipo especial; esto es, actúa sobre el agua oxigenada dejando el oxígeno libre, con la particularidad que ese oxígeno libre es inactivo y no obra sobre la tintura de guayago. Tercero. Es insoluble en el alcohol. Cuarto. Da reacción con el reactivo de Millon. Quinto. Es destruída por la tempe-

ratura de 70° y actúa mejor á la de 50. Sexto. Casi no es dializable.

Para determinar la catalasa en la orina se añaden 30 cc. del agua oxigenada á 5 cc. de orina fresca, se mezcla bien y después de veinte minutos se ve la cantidad de oxígeno desarrollado ó puesto en libertad. Por la ebullición se destruye la acción de la catalasa, así es que todo oxígeno que se desprenda después de la ebullición de la mezcla antedicha no puede ser atribuído á función del fermento.

Además de esto el autor dice que puede aparecer en la orina de los nefríticos una anticatalasa, para cuya estimación da un procedimiento especial. Por último, se atribuye á la catalasa en la orina valor semiológico para el diagnóstico de las nefritis.

* *

El salicilismo y las epistaxis.—El Dr. E. Leach, de Londres, da cuenta en el *British Medical Journal* de 20 de Abril de 1907 de ciertos hechos observados por él, que vienen á confirmar la sospecha de que el uso inmoderado de los salicilatos en la gripe, en el reumatismo, etc., ocasionan á las veces graves y repetidas epistaxis. Al principio se creyó que muchas de esas epistaxis eran debidas en la influencia á la misma infección; pero según el autor, no cabe duda que son un síntoma de salicilismo. La prueba de ello es que tales epistaxis van acompañadas de otros síntomas de intoxicación salicilica, como son, por ejemplo, los zumbidos de oídos, dolor de cabeza, y el rash cutáneo propio de este envenenamiento. Por último, el mayor argumento que el autor expone en favor de su tesis es que en todos los casos por él observados la supresión del uso de los salicilatos ha hecho desaparecer para siempre las hemorragias nasales.

El plasmon en enemas nutritivos.—El Dr. Gollner ha publicado sus observaciones (*Zeit. f. Phys. und Diät. Therap.*, Febrero 1907) sobre los resultados satisfactorios obtenidos con el plasmon disuelto en agua caliente y administrado en enemas nutritivos. El plasmon es obtenido de los proteidos de la leche, y está constituido por un polvo amarillento, sin sabor ni olor, fácilmente soluble en el agua caliente, que se tolera perfectamente por el tubo digestivo y que pueda sustituir en la alimentación á los albuminoides de naturaleza animal. El primer caso en que el autor dió el plasmon en la forma de enema

nutritivo fué en un enfermo de cáncer del estómago y después en otro de úlcera redonda. El enema de plasmon era usado á la temperatura de 35°, y fué fácilmente retenido por los enfermos. Después de tres ó cuatro días de estar sometidos los pacientes á esa alimentación y de haber desaparecido los vómitos y las hemorragias, comenzó el autor á dar el plasmon por la boca mezclado con leche y yema de huevo, obteniendo con este régimen una gran mejoría de los enfermos. También refiere haber obtenido un gran éxito con las inyecciones rectales de plasmon en dos casos de vómitos incoercibles del embarazo.

No cabe duda que el plasmon es casi totalmente absorbido por el intestino y que puede reemplazar á los albuminoides de la carne de la alimentación ordinaria. En el caso de una mujer que vió desaparecer la leche necesaria para alimentar á su hijo, el plasmon tomado por la boca tres veces al día hizo aumentar notablemente su secreción láctea, y la facilitó seguir lactando á su hijo durante varios meses. El bajo precio del plasmon es una circunstancia que favorece su uso entre las clases pobres.

Inyecciones de suero fresco de la sangre normal en el tratamiento de las hemorragias hemofílicas.—En una sesión reciente de la Sociedad de Cirugía de París, Mr. Broca ha presentado una interesante comunicación en la que manifiesta que ha tenido ocasión de observar varias veces que la inyección subcutánea del suero normal de los animales ó del hombre aumenta de un modo notable el gra-

do de coagulabilidad de la sangre en casos de hemofilia. En confirmación de eso refiere varios casos de éxito extraordinario de este medio en el tratamiento de graves hemorragias en individuos hemofílicos. El suero del hombre, el del conejo, el del caballo y el de la vaca son igualmente eficaces; pero con la condición de que han de ser frescos para obtener de ellos un efecto terapéutico inmediato.

La dosis usada es la de 20 á 30 cc. en inyecciones subcutáneas en los adultos, y la mitad en los niños. Cuando haya en la práctica dificultad para proporcionarse suero normal fresco, puede usarse en su lugar el suero antidiftérico si su obtención es de poco tiempo. Antes de toda operación quirúrgica en los individuos hemofílicos conviene hacerles una inyección de suero fresco.

* *

Tratamiento de la enfermedad de Bright.—Alberto Robin ha publicado un artículo (*Journ. des Prat.*, Diciembre 1906) puntualizando las principales indicaciones que han de ser atendidas en el tratamiento de las varias formas crónicas de la enfermedad de Bright. Con respecto al régimen dietético de los enfermos, el autor cree que debe consistir, al menos en gran parte, en el uso de la leche. La cantidad de la albúmina en la orina aumenta con el vino; los huevos la aumentan menos que la carne; los huevos y la leche son mejor tolerados que la leche sola. Entre las carnes las de vaca y ternera son mejores que las de carnero y gallina. Los pescados frescos son buenos para estos enfermos, prefiriéndose

los de río, como las truchas, á los de mar, que son siempre más estimulantes del riñón. De entre los alimentos vegetales las patatas y zanahorias son los que dan el minimum de albúmina en la orina. El pan unido á la leche no aumenta la cantidad de albúmina. Antes de instituir el régimen dietético conviene conocer el estado del corazón. Si el corazón está dilatado, entonces es necesario prescribir la dieta láctea rigurosa ó asociada con una alimentación exclusivamente vegetal. Si hay edema, la sal debe ser prohibida. En la variedad intersticial de la enfermedad de Bright es frecuente una retención de los cloruros en la sangre sin que haya edema; de aquí la necesidad de estimar en estos casos diariamente la cantidad de cloruros de la orina. Estos enfermos hay que privarles de sal en el régimen, con lo que se mejoran notablemente.

Otro método de tratamiento son los baños calientes á 36°, primero dos veces á la semana y después todos los días, subiendo poco á poco la temperatura del agua y aumentando la duración del baño. Después de cada baño el enfermo debe ser tendido en una cama caliente y sometido á una sesión de masaje. Este método será sólo usado en los casos en que el corazón está sano. El uso de la pilocarpina con el fin de provocar grandes sudores, el autor lo cree contraindicado, porque no consigue más que extenuar á los enfermos. Para actuar sobre los riñones puede usarse la teobromina, que es un gran agente para la eliminación de los cloruros.

Entre los medicamentos que se cree tengan alguna acción beneficiosa sobre el proceso renal directamente, el autor refiere el lactate

de estroncio, el tanino y la nefrina extraída de los riñones de puerco.

* *

El azúcar en la ración de las tropas de Infantería.—*Resultados obtenidos en el 94 regimiento de Infantería del Ejército francés durante las últimas maniobras.*—El Médico mayor de primera clase Mr. P. Joly ha hecho un detallado estudio experimental sobre el valor del azúcar en la alimentación de las tropas del 94 regimiento de Infantería durante las maniobras de otoño del año pasado.

He aquí, en resumen, las conclusiones á que ha podido llegar: Primera. Dos compañías compuestas de 142 y 149 hombres han podido tomar durante veinte y diez y siete días, respectivamente, una dosis de azúcar variable entre 60 y 165 gramos por plaza, sin que sobrevenga ningún trastorno digestivo ni signo de intolerancia. Segunda. Se han podido reemplazar en la ración diaria 100 gramos de carne fresca por

120 de azúcar, sin que los hombres se resientan del cambio. Tercera. La substitución de 120 gramos por los 100 de carne han dado por resultado: mejorar las condiciones fisiológicas de los hombres sometidos á un intenso trabajo muscular, obrando favorablemente sobre el número de latidos cardíacos, el ritmo respiratorio y el peso del cuerpo; aumentar notablemente la resistencia física, y disminuir el número de rebajados. Cuarta. La sobrealimentación azucarada ha obrado de un modo especial en la profilaxis de los accidentes debidos al calor y á la fatiga durante las marchas. Quinta. Se ha podido, sin disminuir en nada el vigor de los soldados, reemplazar durante las jornadas del 12, 13 y 14 de Septiembre la totalidad de la carne de la ración por 300 gramos de azúcar en cinco voluntarios de la sexta compañía, que llegaron al término de las jornadas sin la menor fatiga.

(*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*. Abril de 1907).

ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

Cumpliendo el precepto reglamentario, se ha reunido la Junta directiva en la primera quincena del mes actual.

Habiendo surgido algunas dudas acerca de la interpretación del Reglamento en lo referente al tanto por ciento de los haberes líquidos que los asociados deben satisfacer en determinadas situaciones, se acordó comenzar los descuentos en el sentido más favorable á estos interesados, sin perjuicio de la resolución que en definitiva acuerde la Junta general en su reunión al terminar el primer semestre del año actual.

Leída una ponencia de los Sres. Larra y Hervás sobre el pago de las diferencias de cuota entre las 1.500 pesetas que percibieron las familias de los compañeros muertos durante el año de 1906 y

las 2.000 que previene actualmente el Reglamento, fué aprobada y será sometida también á la resolución de dicha Junta general.

El Sr. Secretario dió cuenta del número de asociados fallecidos en el primer trimestre de 1907, que asciende al elevado número de 10, cifra que en períodos normales no ha tenido acaso nunca la Asociación. Constará en el acta el sentimiento de la Junta por dichas pérdidas, siendo la relación de las mismas la siguiente:

NOMBRES DE LOS FALLECIDOS	CANTIDAD entregada á los herederos en total ó á cuenta.
	<i>Pesetas.</i>
D. Leoncio Rodríguez de Córdoba.....	1.500
» Gaspar Quiroga Dorado.....	1.500
» Antonio Utrilla y Pérez.....	2.000
» Marcelino Jaén Núñez.....	1.500
» Mariano Navasa Sada.....	1.000
Excmo. Sr. D. Ramón Hernández Poggio.....	1.000
D. Agustín Palomino Díaz Flor.....	1.000
» Pedro Pinar Moya.....	1.000
» Francisco Sanjuán Bergallo.....	1.000
» Francisco Bordás Gironés.....	Pendiente de envío.
TOTAL.....	10 fallecidos.

Por último, el Sr. Tesorero leyó, y la Junta lo aprobó, el balance trimestral de 1.º de Enero á 31 de Mayo de 1907, cuyo resultado es el siguiente:

Cargo.....	14.551'68 pesetas.
Data.....	10.821'95 »

<i>Existencia.....</i>	<u>3.729'73</u> »
------------------------	-------------------

DETALLES DE LA EXISTENCIA

En c/c del Banco.....	2.534'00 pesetas.
En letras.....	106'00 »
En sellos.....	9'59 »
En recibos por cobrar.....	284'40 »
En metálico.....	795'74 »
TOTAL.....	3.729'73 »

BIBLIOGRAFÍA

Hemos recibido un opúsculo del Catedrático de enfermedades de la infancia, Dr. D. Patricio Borobio y Díaz, titulado «La mortalidad de los niños en Zaragoza, sus causas y sus remedios», que pone de relieve las altas condiciones de inteligencia de nuestro antiguo compañero de Cuerpo, hoy ilustre maestro de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Es un folleto de 38 páginas con un mapa y una estadística detallada, que envuelve grandes enseñanzas para los que quieran estudiar esta interesante cuestión de la exagerada mortalidad de los niños en España.



VARIEDADES

Ernesto von Bergmann.—Falleció en Wiesbaden el 25 de Marzo último, á consecuencia de una peritonitis purulenta, poco después de ser operado por el Profesor Schlange.

Nació en Riga (Rusia) el 16 de Diciembre de 1836. Estudió en Dorpat, en donde se dió á conocer, en 1864, por medio de un trabajo sobre la embolia grasosa, que le valió el nombramiento de *privatdocent*. Después fué Catedrático de Cirugía en el mismo Dorpat; más tarde lo fué en Wurzburg, y, por último, en 1882, ocupó en Berlín la vacante que al morir dejó el celeberrimo Langenbech.

Al estallar en 1866 la guerra entre Austria y Prusia, el Dr. Wagner, famoso General prusiano de Sanidad Militar, que se hizo venerable por el celo con que trató á los heridos en la guerra de Schleswig-Holstein, se lo llevó de Ayudante. Desde aquél momento, von Bergmann fué, ante todo y sobre todo, un Cirujano militar, que había de tomar activísima parte, además, en las grandes guerras franco-prusiana y turco-rusa.

La Cirugía en general, y la de guerra en particular, pierden con Bergmann, acaso, su más glorioso representante contemporáneo.

Aquella le debe la introducción del sublimado en la práctica—con la cooperación de Tarnier, Kummel, Schede.....—y numerosas obras ácerca

de la infección de las heridas, la sepsina, las enfermedades de los ganglios linfáticos, la cirugía craneo-cerebral, etc.

La segunda le debe—como á Reyher, Gluck y Langenbech—la experiencia primitiva de la utilidad de los tapones de yute salicilado para la oclusión de las heridas, y, sobre todo la imposición—junto con Lister, Billroth, Esmarch, Mac-Cormac, etc.,—de la creencia salvadora de que las heridas de bala son asépticas, y de que, por lo tanto, para no exponerlas á la infección, se deben explorar, mover, lavar y tocar *lo menos posible*.

Gracias á Bergmann—*principalmente*—sabemos que aun las heridas graves de articulaciones tan importantes como la rodilla pueden sanar sin supuración ni fiebre, si nos limitamos á desinfectar cuidadosamente las inmediaciones de los orificios de entrada y salida del proyectil, á ocluirlos y á inmovilizar en buena posición los miembros lesionados.

Quizás este descubrimiento sea el más grande del ingente Cirujano que acaba de morir. ¡Cuántos heridos escaparán á la muerte y conservarán sus miembros gracias á esta influencia bienhechora del *Excelentísimo* Señor Doctor von Bergmann!

P. FARRERAS,
Médico primero

SECCIÓN OFICIAL

22 Enero.—Real orden (D. O. núm. 19) concediendo ventajas á los retirados con arreglo á las leyes de 8 de Enero y 6 de Febrero de 1902. (Aparecerá íntegra en el *Manual Legislativo*).

14 Febrero.—Ley, transcrita en la *Gaceta de Madrid* (C. L. núm. 27), disponiendo que en los contratos por cuenta del Estado para toda clase de servicios y obras públicas no se admitan proposiciones de la industria extranjera sino por los motivos que se determinan.

19 " Real orden circular (C. L. núm. 34) dictando instrucciones para la tramitación y manera de cursar al Consejo Supremo la propuestas é instancias de retiro de los Jefes y Oficiales y tropa. (Aparecerá en el *Manual Legislativo*).

1.º Marzo.—Idem íd. íd. (C. L. núm. 41) recordando el cumplimiento de

las disposiciones que regulan la concesión y duración de las comisiones del servicio indemnizables.

- 10 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 80) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector médico de segunda *D. Pedro Altayó* al Médico mayor *D. Julio Martín Fernández*.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 81) concediendo ingreso con turno preferente en los Colegios de Guadalajara á los huérfanos del Médico mayor *D. Ramón Mariñas y Sobrino*.
- 11 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 82) disponiendo que, teniendo en cuenta que la plaza de Coruña, por la nueva división territorial militar, es capital de Región y de la misma importancia que Valladolid, el Médico segundo de la segunda sección de la séptima compañía de la Brigada de tropas traslade su residencia á la Coruña, en cuyo hospital militar prestará servicio, además del propio de la brigada.
- 12 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 82) autorizando al Inspector médico de primera clase, en situación de reserva, *D. Ezequiel Abente y Lago*, para que fije su residencia en esta Corte.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 83) concediendo el retiro por fin de mes, por haber cumplido la edad reglamentaria, al Subinspector farmacéutico de segunda clase *D. Ricardo Pavón y Galino*.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 83) aprobando el nombramiento de Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Cáceres del Médico primero *D. Víctor Herrero y Díez de Ulzurrun*.
- 13 » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 83) publicando el cuadro demostrativo de bajas definitivas del mes anterior, en el que aparecen los Médicos mayores *D. Pedro Pinar Moya* y *D. Francisco Bordás Gironés* y el primero *D. Francisco Sanjuán Bergallo*.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 84) aprobando el nombramiento del Médico primero *D. Emilio Soler Rodríguez* para Vocal de la Comisión mixta de Salamanca.
- 15 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 85) disponiendo que el Farmacéutico primero *D. Francisco Trilla Abio* entre en turno de colocación por hallarse restablecido.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 86), dictado por el Ministerio de Estado, creando una medalla de la Real Orden de Isabel la Católica: de plata, para sargentos, cabes y soldados de distinción y sus similares del orden civil, y de bronce,

para individuos de tropa en general, servidores de funcionarios y de particulares de cualquier clase, siendo la concesión en todos los casos «libre de todo impuesto».

- 17 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 87) concediendo los beneficios para el ingreso y permanencia en las Academias militares á los huérfanos del Médico primero D. José Palencia Díaz.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 89) concediendo el retiro, á petición propia, para la Coruña, al Subinspector médico de segunda clase D. Camilo Morais Arines.
- 19 » Idem id. (*D. O.* núm. 89) disponiendo cese en la comisión que desempeña y continúe en situación de reemplazo, con residencia en Jimena (Jaén), el Farmacéutico primero D. Enrique Calatrava Torres.
- » » Disposición del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*Diario Oficial* núm. 90) concediendo pensión de 1.250 pesetas anuales á la viuda del Subinspector médico de segunda clase D. Leoncio Rodríguez Córdoba.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 90) determinando que las antigüedades que han de servir de base para declarar derecho, desde 1.º del actual, para el abono de sueldos en los casos y condiciones del artículo 8.º del Reglamento de ascensos en tiempo de paz serán: para los Tenientes Coroneles, 29 de Abril de 1896, para los Comandantes la de 21 de Enero del mismo, y para los Capitanes la de 28 de Octubre de 1895.
- » » Relación de fallecidos (*D. O.* núm. 91) durante el mes anterior, en la que aparecen los Médicos mayores D. Pedro Pinar Moya y D. Francisco Bordás Gironés y el Médico primero D. Francisco Sanjuán Bergallo.
- » » Resolución de la Inspección general de las Comisiones liquidadoras (*D. O.* núm. 91) concediendo al Médico mayor don Pedro Cardín y Cruz tres pagas de navegación para amortizar el cargo de las tres que como auxilio de marcha tiene recibidas, que serán reclamadas por el Habilitado de expectantes á embarque de Filipinas.
- 24 » Real orden circular (*D. O.* núm. 91) sobre acreditación de sueldos y gratificaciones de equipo y montura y de los nuevos sueldos de Capitanes y Tenientes y sus asimilados, gratificaciones y premios de cruces, etc., desde Mayo próximo. (Aparecerá en el *Manual Legislativo*).