

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI MADRID 15 DE OCTUBRE DE 1897 N.º 248

## Los tratamientos de la disentería endémica

### *Notas clínicas.*

Tiene esta enfermedad, como la tuberculosis y el cólera, el triste privilegio de una terapéutica rica y variada, índice demostrativo de altos coeficientes demográficos por impotencia de nuestros recursos ó de finales resultados poco lúcidos.

Tanto como en las dos mencionadas enfermedades, actúan en la disentería, en función de la mortalidad y morbosidad, la falta de rigorismo diagnóstico; no en cuanto se refiere á la especie patológica y caracteres distintivos aislados, sino en lo que atañe á la morfología clínica, tan varia y graduada como son numerosas las circunstancias capaces de modificar el ente nosológico.

Vá haciéndose general jurisprudencia la comprensión dentro de la especie *entero-colitis crónica de los países cálidos*, de los procesos designados con los nombres de catarro intestinal crónico, disentería endémica, dispepsia atónica de los trópicos, diarrea de los países cálidos, diarrea de Cochinchina, diarrea del Senegal, etcétera; contribuyendo á tal unificación los modernos estudios de Anatomía patológica, en los cuales corresponde la mayor parte á los trabajos de Kelsch y Kienez, Kartulis y Fontan y Bertrand.

No ha prosperado la tendencia á dar patente de especificidad en el proceso que nos ocupa al *amaba coli*, aislado y cultivado por Kartulis y otros, ni mucho menos puede considerarse al agua potable como único portador de la causa eficiente de la disentería.

Colocándonos en un punto de vista clínico, y considerando en síntesis las variedades anatómicas de la lesión intestinal, mas las modalidades diversas del cuadro sindrómico en dicha enfermedad de los trópicos, no podemos menos de, evocando las actuales aspiraciones de la Patología general, concederla un origen bacteriológico vario,

que será hipotético pero de lógica y científica inducción, fundándonos en el conocimiento de la existencia fisiológica en el intestino y en estado saprofítico de innumerables bacterias, las cuales, por cambios sobrevenidos en el medio que normalmente habitan, hácese patógenas, sin que por esta causa se las considere específicas aisladamente, de la afección resultante.

Las continuadas injurias á su integridad que el aparato digestivo sufre en los climas cálidos, ya por la acción de los agentes meteorológicos, que forzosamente han de determinar inversiones en las energías de ciertas funciones correlativas con las glándulo-digestivas, como las glandulares de la piel, las renales y pulmonares; ora por la falta de una atinada higiene bromatológica nacida de la necesidad ó engendrada por viciosos hábitos, ó bien por la acción concomitante de influencias enervadoras de todas las energías, son, á nuestro modo de ver, la causa compleja de la disentería.

Auto ó ecto-infecciones lentas que minan el terreno natural, aunque débilmente antiséptico de los ménstruos mucoso-glandulares del intestino; esplenitis crónica por ingerencia casi continua del agente palúdico y por causas más complejas, con consecutiva debilitación de una gran parte de la hematopoyesis; lentas congestiones hepáticas con *sordas* esclerosis y atrofas consiguientes con inmediata disminución de la múltiple función biliar, principalmente necesaria á la digestión como á la antiseptia y asepsia intestinales; encharcamientos linfáticos y superabundancia de grasa ó degeneraciones del mismo orden en los tejidos del tubo abdominal, que han de producir astenias en las funciones motrices; hé aquí el cuadro patogénico que prepara la presentación del llamado catarro intestinal crónico, el cual, según diversas circunstancias, el mayor número de veces quedará acallado, ó para reaparecer más tarde con lenta pero progresiva marcha, ó para hacer explosión febril y aparatosa por la anuencia de algún otro elemento morboso.

De lo expuesto deducimos ligeramente: Primero. Que si hay un estado sintomático, no siempre completo con arreglo á las nociones clásicas al cual convenga la calificación de disentería, no existe un paralelo terapéutico perfecto que pueda propiamente designarse antidisentérico. Segundo. Que el proceso que nos ocupa tiene casi siempre como antecedente una crisis (en el sentido gramatical) de depauperación rápida por enfermedades sufridas en el país tropical ó por torcida higiene individual, ó bien lenta por la anemia consecutiva á la larga estancia en el nuevo clima. Tercero. Que la profi-

laxis debe de ser severa, fundada en los datos patogénicos apuntados, pues cuando el mal estalla con los síntomas típicos, tiene ya hondas raíces anatomo-patológicas. Cuarto. Que deben tratarse con diligente atención los menores trastornos hepáticos y gastro-intestinales en dichos climas. Quinto. Que las indicaciones para el tratamiento de la disentería la suministran la agudeza del padecimiento, la extensión de las localizaciones, las complicaciones, la graduación en las fuerzas digestivas del paciente y el estado moral.

\*  
\*  
\*

La disentería aguda febril ó apirética, con deyecciones sanguinolentas ó no, debe de tratarse con los purgantes salinos (sulfato de magnesia ó sosa, sal de Seignette) durante seis días, hasta que las deposiciones no sean dolorosas y cese el tenesmo, administrando 80 gramos el primer día en dos dosis, equidistanciadas y disminuyendo 10 gramos en progresión decreciente hasta el sexto día. Como coadyuvantes de este método pueden emplearse el naftol beta y el bicarbonato sódico, asociados y á dosis el primero de 0,50 centígramos, y tres gramos el segundo en las veinticuatro horas. Si se presentan cólicos intestinales, ordénense compresas frías ó vejiga de hielo cubriendo las regiones abdominales. Alimentación mixta de leche helada y purés animales. Bebidas ácidas.

Los astringentes de todo género son funestísimos en esta forma de entero-colitis, menos el opio, cuando se emplea más bien por su acción analgésica que por su función anexomótica. El protoclóruo mercuríco, *netimum moriens* terapéutico, debe reservarse para los casos en que la víscera hepática se halle muy comprometida, ó en la disentería crónica. La ipecacuana, ni empleando la infusión del polvo de la raíz en agua hirviente (seis gramos por 300 de agua), ni la maceración y decocción nos ha dado nunca resultados ventajosos, pues presenta bastante desigualdad de acción en cada enfermo.

La disentería crónica exige un atento estudio del estado de las funciones digestivas. La descamación epitelial de la mucosa de la lengua y encías, con pequeñas exulceraciones; la intolerancia del estómago, manifiesta por frecuentes vómitos, y las deyecciones de color de café con leche, acusando un período de expoliación de la mucosa digestiva, y en el que el hígado no dá señales de existencia desde el momento en que falta el pigmento natural de las heces, debe ponernos en el caso de formular un pronóstico funesto. Sin embargo, las indicaciones son: poner la tonicidad circulatoria en condiciones de evitar el colapso; modificar ámplia y moderadamen-

te el revestimiento mucoso-intestinal; reintegrar á su normalidad la víscera hepática.

La primera indicación cumplámosla con la entero-clisis ó las grandes inyecciones rectales (un litro diario en tres enemas) de soluciones acuosas de fosfato sódico al 7 por 1.000 ó boricadas á saturación; ó por la hipodermo-clisis, con cualquier suero artificial (nosotros hemos empleado el de cloruro sódico).

La segunda, al par que la primera indicación, llénase con los enemas de tanino (0,50 gramos por 100, simaruba ó ratania.

La indicación tercera se satisface con la administración diaria de 0,10 á 0,20 centígramos de calomelanos, asociados á 30 de ipecacuana y cinco de extracto acuoso de opio, que en forma pilular (semejante á la de Segond) forma un complejo fármaco-dinámico de excelentes resultados.

El salol, los enemas de nitrato argéntico, naltolados, sublimados, de acetato plúmbico, etc., nos han dado siempre funestas consecuencias.

La alimentación, piedra de toque de la disentería, más en esta forma que en ninguna otra, estará constituída por: la leche de vaca (las demás son pobres en albuminoides; en Filipinas, la de caraballa presta grandes servicios); el agua albuminada; cocimientos de arroz y cebada perlada; *purés* de carne. Se ha de tener en cuenta que cualquier transgresión de un régimen severo como el apuntado, será un paso atrás en el tratamiento, y que lo más peligroso en este estado es el apetito caprichoso, casi imposible de corregir.

Ahora bien; cuando en la forma crónica no se encuentre muy avanzada la descamación epitelial, ostensible sintomáticamente cuando las deposiciones sean mixtas de incoloras y pigmentadas ante todo lo indicado es el cambio de clima y el tratamiento hidromineral, en el que entren como básicos los elementos ácido sulfhídrico, sulfatos de cal y hierro, además de las condiciones meteorológicas de la localidad, altura mediana, gran sequedad y temperaturas medias elevadas.

Las complicaciones principales son: la atrofia hepática (casi nunca la hepatitis ni los abscesos hepáticos), cuya medicación dejamos expuesta, y la peritonitis generalizada ó local, que exigirá, de ser muy graduada, el hielo tópicamente, protegiendo la piel del contacto directo, ó de ser *apagada*, las cataplasmas calientes y laudanizadas. Los vómitos ceden pronto al hielo en pequeños pedazos cada media hora; el tenesmo, que no obedece á los supositorios cal-

mantes, cesa en cuanto se le trata con enemas de agua helada en pequeña cantidad.

Hay que considerar respecto á la extensión de las lesiones intestinales, que hay formas de disentería que desde el principio ó por virtud del tratamiento empleado son colitis bajas ó sencillamente proctitis, acompañadas á veces de gran congestión de los plexos venosos hipogástricos, y en los cuales todo tratamiento por la vía bucal será menos provechoso que por la vía rectal, empleando los enemas boricados fríos ó los de ácido tánico.

Problemas siempre difíciles de resolver son para los prácticos la alimentación cuidadosa y la animación de los disentéricos. Seguramente entran estos poderosos medios en el método que se emplee con el 50 por 100 de los resultados terapéuticos. La acumulación de pacientes, sobre todo, impide el exceso de celo que los disentéricos, esos *niños grandes* enfermos, necesitan.

Tanto influyen las buenas impresiones morales sobre el estado general de dichos enfermos, que ésta es la causa de que los Médicos militares nos veamos muchas veces forzados á aconsejar la repatriación en los reconocimientos reglamentarios, aun tratándose de casos de dudosa mejoría en el viaje marítimo.

¡Cuánto se ganaría en beneficio de la patria y de su sufrido soldado si se llevaran á la práctica los proyectos de sanatorios tropicales ideados por distinguidos individuos del Cuerpo, que evitarían fueran lanzados á las inmensidades de los mares innumerables enfermos del ejército, que es el más castigado por la disentería!

SANTOS RUBIANO,  
Médico segundo.

---

## INFORMACIONES SOBRE LA PESTE BUBÓNICA (I).

Resumen de las investigaciones hechas por la Comisión de la Imperial Academia de Ciencias de Viena, enviada á Bombay.

Las investigaciones oftalmoscópicas dieron siempre un resultado negativo, aun en los casos de carácter hemorrágico pronun-

---

(1) Véase el núm. 247.

ciado. Las investigaciones de la sangre ofrecían poco digno de mención; por regla general, se encontraba una moderada leucocitosis.

Constituyendo estos casos la gran mayoría, el diagnóstico es fácil; las dificultades pueden surgir sólo en aquéllos en que faltan por completo los bubones, como en los de peste neumónica, ó en aquéllos en que los bubones se desarrollan en el segundo, tercero, cuarto día ó aún más tarde. En el primer caso decide la investigación bacteriológica del esputo; en los otros el curso de la enfermedad aclara el diagnóstico. Ordinariamente, los síntomas generales, las conjuntivas inyectadas, el habla balbuciente, los delirios peculiares, el vértigo, etc., conducen al buen camino.

No pudieron hacerse observaciones terapéuticas por razones externas. Las inyecciones de tintura de yodo, ácido fénico, sublimado, etc., practicadas por el médico mayor y varios ayudantes indígenas, no produjeron ningún resultado manifiesto.

Acerca de la duración de la incubación, pudo averiguarse poca cosa. En algunas casas de personas llegadas de comarcas supuestas libres de peste y enfermedad, en Bombay mismo, la incubación no pudo ser de más de cuatro á cinco días.

Con respecto á la etiología, demostraron nuestras investigaciones que el bacilo encontrado por Kitasato y Yersin debe considerarse como el causante de la peste. En todos los casos se logra con facilidad reconocerse en el cadáver, tanto microscópicamente como por medio de cultivos. En muchos casos, las preparaciones de cubre objetos, hechas con el jugo de varios órganos, sobre todo el bazo y los ganglios, presenta una multitud tan enorme de bacilos como en ninguna otra enfermedad infectiva. También en la bilis y orina, tomadas de los cadáveres, se podían cultivar los bacilos en cantidad variable, pero nunca en las materias fecales.

En la sangre del vivo se encontró el bacilo en numerosos casos por medio del cultivo y, si abundaba mucho, también sólo con el microscopio. Casi todos estos casos terminaron fatalmente. Asimismo se encontraban, más ó menos abundantes, los bacilos en las ampollas cutáneas; pero en especial, multitud, muchas veces casi en cultivo puro, en el esputo de los neumónicos y, finalmente, también en el pus de los bubones, con completa ausencia de otros microorganismos. En los materiales vomitados, en las heces y en la orina de los vivos no se logró demostrar los bacilos pestíferos con toda certeza.

Parece importante la circunstancia de que muchos de los casos

letales resultaran ser de infección mixta. Esta podía partir, según nuestras observaciones, de las tonsilas ulceradas, de los focos neumónicos y de los ganglios no abiertos ó después de serlo. Los agentes mixtos resultaban ser los estreptococos, diplococos neumónicos y estafilococos.

En cuanto á las propiedades biológicas del bacilo, podemos hacer constar brevemente que permanece incoloro mediante el método de Gram, que posee una cápsula que no siempre se descubre fácilmente, que prefiere evidentemente los medios nutritivos alcalinos, que sucumbe con gran facilidad en la concurrencia con otras bacterias y que tiene poca resistencia en la desecación y en las temperaturas elevadas. En algunos animales pueden obtenerse alteraciones análogas á las del hombre por la introducción de los bacilos; pero como enfermedad espontánea hemos observado la peste sólo en las ratas que nos entregaron, habiendo sido encontradas muertas en los barrios en que la enfermedad hacía mayores estragos.

El descubrimiento del bacilo pestífero fuera del cuerpo humano ó animal tropieza con grandes dificultades por la falta de propiedades morfológicas y de cultivo bien características, por la prontitud con que muere y por la constante asociación con numerosos otros microbios patógenos.

Los pormenores de nuestras investigaciones sobre la *histología* de la peste y la biología de su agente se publicarán más tarde. Entonces nos ocuparemos también en la cuestión del suero en sus relaciones con el diagnóstico, el tratamiento y la profilaxia, y discutiremos el valor profiláctico de las inyecciones de cultivos muertos practicadas por Hafkin. En cuanto á las inyecciones de suero efectuadas por Yersin durante nuestra permanencia en Bombay, no hemos visto que hayan producido efecto curativo alguno.

Con respecto al modo de propagarse la peste, puede decirse que se comunica, ó directamente de hombre á hombre, ó acaso también de rata á hombre, ó bien indirectamente por objetos infestados del bacilo. El desaseo, la mala alimentación, las pésimas condiciones sociales y sanitarias, las preocupaciones indesarraigables, favorecen el esparcimiento de esta terrible pestilencia en alto grado.

La epidemia de Bombay ha vuelto á demostrar ésto de una manera contundente. Las condiciones meteorológicas no habrán influido en la epidemia más que en el concepto de que la temperatura excepcionalmente baja que reinaba durante la época de la peste,

mal tolerada por los indígenas, aumentara la predisposición individual.

De lo dicho se deduce que es muy factible combatir la enfermedad eficazmente por la aplicación racional y metódica de las medidas sanitarias de utilidad universal, sobre todo el riguroso aislamiento de los atacados y la desinfección adecuada de sus excreciones. En Bombay se intentó demasiado tarde llevar á cabo dichas medidas y aun se hizo de un modo insuficiente.

El origen de la epidemia de Bombay no ha podido averiguarse con bastante certeza; bien comprobado queda el hecho de que empezó en el distrito de los docks de Mandvie, y que, simultáneamente con la aparición de la peste, se notó una sorprendente mortandad entre las ratas que allí pululan en gran multitud.

Dada la índole del agente de la peste, no nos parece verosímil que esta enfermedad pueda importarse en nuestros puertos por conducto de las mercancías y tampoco por las personas por poco esmerada que sea la vigilancia médica. A lo más podría admitirse que trajeran la infección las ratas, que no faltan en ningún buque.

Durante toda nuestra estancia en Bombay, encontramos siempre amable acogida por parte de las autoridades y médicos ingleses. Especialmente estamos agradecidos al director del Arthur Road Hospital, el Dr. Choksey, quien hizo cuanto podía para proporcionarnos material para nuestras investigaciones.

Inestimables servicios prestó á la Comisión el secretario del Consulado, Sr. Tschanner, quien nos facilitó grandemente nuestra difícil tarea por su circunspección y su exacto conocimiento de las condiciones de Bombay. Nuestra salud siguió siempre sin novedad á pesar de que nuestro trabajo, pesado de por sí, fué agravado por el terrible calor que reinaba en nuestro laboratorio, siendo la temperatura, á mediados de Marzo, de más de 35° C.

A bordo del *Imperator*, 10 á 12 de Mayo de 1897.

(*Wiener Klin. Woch.* del 20 de Mayo).

---

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN ALEMANA.

19 Marzo 1897

La Comisión enviada á la India Oriental para la investigación de la peste, bajo la dirección del Consejero de Sanidad, Dr. Gaffki, de Giessen, llegó sin novedad á Bombay en 8 de Marzo y empezó

su trabajo con toda la posible rapidez. Gracias al apoyo del Cónsul alemán Sr. Biermann, avisado telegráficamente de nuestra llegada desde Aden, se logró la libre introducción de nuestro laboratorio.

No pequeñas dificultades ofreció la obtención de un local á propósito para la instalación del mismo. La Comisión debió, ante todo, al Director del Instituto Higiénico del Cairo, enviado á la India por el Gobierno egipcio, Dr. Bitter, que pudiéramos ya en 10 de Marzo tener un sitio adecuado, pues el Dr. Bitter, conocido bacteriólogo alemán que se encontraba en Bombay desde hacía tres meses, puso casi del todo á nuestra disposición el laboratorio que para él había arreglado el Consejo municipal en su propio edificio. Este laboratorio había de quedar para uso exclusivo de la Comisión después de la partida del Dr. Bitter, señalada para fines de Marzo. Como en este laboratorio, pueden, á la verdad, hacerse ensayos sólo con animales pequeños y en escala limitada, se arregló un pequeño hospital para animales mayores en un solar cedido á la Comisión por el Gobierno.

A pesar de la buena voluntad de las autoridades y de los médicos de Bombay, es muy difícil proporcionarse el necesario material de enfermos de peste, y sobre todo de cadáveres, á causa de las preocupaciones de la población indígena. Añádese á ésto que las distancias de los hospitales entre sí y del laboratorio alemán son muy grandes y que el material existente es pretendido por las Comisiones científicas de varios Estados. La intervención del Dr. Bitter, hizo menos difícil la obtención de material para las investigaciones, pues familiarizado con las circunstancias locales, favoreció á la Comisión en todos conceptos, dándole también sin reserva conocimiento de los resultados de sus propias investigaciones extensas y preciosas.

A la amabilidad de la Comisión austriaca debe la nuestra una considerable parte del material cadavérico conseguido hasta ahora.

Por más que sean sumamente variados los fenómenos patológicos (las observaciones clínicas han podido ya hacerse en grande escala y con bastante detenimiento en más de 100 casos), por más que sean diversas las alteraciones anatómicas encontradas en los cadáveres, la Comisión ha podido formarse ya un juicio provisional sobre el modo como el germen específico de la peste penetra en el cuerpo humano y sobre las vías por las cuales se elimina. En la gran mayoría de los casos, son evidentemente pequeñas lesiones, insignificantes rasguños, las puertas de entrada del bacilo pestoso,

penetrando á veces, en un mismo individuo, por más de un punto de la superficie del cuerpo. Estos casos son los en que se observan los infartos ganglionares primitivos ó bubones pestosos en los sitios más diversos (ingle, axila, más rara vez el cuello, corva, pliegue del codo, nuca, región auricular, etc.) Mientras no se atraviesa el filtro formado por los ganglios no se verifica el desarrollo del cuadro septicémico que casi termina con la muerte, y en la cual se encuentran bacilos en todas partes, en la sangre, y, por lo tanto, en los órganos internos. Si los bubones llegan á supurar, suelen los bacilos perecer muy pronto, pero muchas veces se desarrollan entonces infecciones secundarias, debidas sobre todo á estreptococos. En los casos leves, los bubones se resuelven á veces sin llegar á la supuración. Peligrosos para sus vecinos, son tales apestados probablemente tan sólo cuando se ha verificado la infección de la sangre, pues entonces, á consecuencia de numerosas pequeñas rupturas vasculares, los agentes morbosos pueden salir del cuerpo con las deposiciones y con la orina.

Si en estos casos de infección cutánea pueden también los insectos transportar el germen, queda aún por averiguar. Parece que los mosquitos no lo hacen: enfermaría mucho más frecuentemente el personal de los hospitales, ordinariamente cubierto de picaduras.

Un segundo grupo de invadidos, felizmente el menor, se caracteriza por la participación, muy probablemente primitiva del pulmón. En este caso se desarrollan focos neumónicos más ó menos extensos, en los que los bacilos pestosos se encuentran en gran número, sea en cultivo puro, sea mezclado con diplococos y estreptococos. Los bacilos pestosos que estos enfermos eliminan en sus esputos, son un peligro tanto mayor en Bombay, por cuanto los indígenas arrojan su expectoración sin miramiento alguno, al suelo y en las paredes.

Hasta ahora, la Comisión no tiene noticia de ningún caso en que pudiera suponerse una infección primitiva desde el tubo digestivo. Con todo parece que, en algunos casos, las tonsilas constituyen la puerta de entrada. Al menos habla á favor de esta idea el resultado de dos autopsias, efectuadas por la Comisión austriaca en presencia de un miembro de la nuestra. También estos casos, que parecen conducir rápidamente á la infección general del cuerpo, han de considerarse como peligrosos para los que rodean al enfermo. Por lo demás, unas observaciones clínicas habían conducido ya antes á uno de nosotros á admitir la infección tonsilar primitiva.

El modo de vivir de la población indígena de Bombay explica bien que la peste haya encontrado un suelo tan extraordinariamente favorable, mientras que los europeos han quedado casi por completo indemnes. En la llamada «Society» inglesa han ocurrido hasta ahora tan sólo dos casos, tratándose en uno de ellos de un médico.

La increíble suciedad de los naturales, su hacinamiento en habitaciones estrechas, oscuras, mal ventiladas, las sumamente frecuentes pequeñas lesiones en las partes desnudas del cuerpo, sobre todo los piés, y el continuo rascar la piel con las uñas promovido por los insectos, bastan para explicar la espantosa frecuencia con que las clases bajas de la población son invadidas por la plaga.

Por estas circunstancias se comprende también el hecho que se hace evidente, de observar con gran frecuencia, no ya solamente epidemias caseras, sino de pisos y familias, que cesan tan pronto como los individuos expuestos se apartan del punto infectado, aun cuando—como ahora sucede muy frecuentemente—acompañan al hospital para cuidarlos á sus deudos enfermos.

El mal estado de nutrición de los naturales pobres, la falta de los oportunos cuidados y su general repugnancia á los hospitales, contribuyen á agravar el curso de la enfermedad. En Bombay, como en otras partes, la peste es—en lo principal—una enfermedad de las clases bajas, que viven entre la suciedad y la miseria.

Es sensible que sólo hace poco se empezara á combatir la enfermedad con enérgicas medidas conducentes al fin. En virtud de una nueva ley, se ha instituido un Comité especial, con amplios poderes, presidido por el General Gatacre. A mediados de Marzo se hicieron las primeras visitas domiciliarias con traslado forzoso al hospital de enfermos y sospechosos, pero aun ahora dificulta en alto grado estas medidas el miramiento que constantemente se tiene á las preocupaciones religiosas y de casta. Un número de las peores viviendas se ha destruído por el fuego.

Si realmente ha habido una disminución notable de la epidemia en este último tiempo, es difícil de asegurar dada la incertidumbre del número de las personas que quedan en la ciudad. Parece que los fugitivos vuelven poco á poco, y, por otra parte, continúa aún en considerable grado la emigración. El número de las defunciones diarias, desde el 10 al 18 de Marzo, ha sido de 186-172-173-200-171-188-168-163-170; y el número de las defunciones diarias de peste, 75-56-65-74-73-79-75-59-73. En vista de estos números, no puede hablarse de disminución notable de la epidemia sin suponer al mismo tiempo un

aumento de la población. Pero es muy posible que ahora, siendo las noches calurosas y pernoctando, por ésto, la población pobre al aire libre, y con ayuda de las nuevas medidas, la epidemia no tarde en terminar.

En cuanto al diagnóstico bacteriológico de la enfermedad, sin el cual es imposible, en muchos casos dudosos, llegar á un juicio acerca de la naturaleza del proceso morbosos, la Comisión se ha convencido ya de que la investigación de una gota de sangre, tomada del dedo, basta solo excepcionalmente, á saber: cuando los bacilos abundan en la sangre. Digamos de paso, que para obtener buenas preparaciones es conveniente un tratamiento preliminar del cubre-objetos calentado, con una disolución muy débil de ácido acético y subsiguiente coloración con fuschina fenicada. Cuando los bacilos son escasos se descubren mucho más seguramente que en el cultivo, extendiendo la sangre en la superficie de agar nutritivo. A las cuarenta y ocho horas á más tardar, las colonias se encuentran bastante desarrolladas. La Comisión considera no exenta de peligro la punción de los bubones para fines diagnósticos, dada la posibilidad de abrir así las vías sanguíneas.

Tiene importancia diagnóstica la observación hecha por nosotros de que el suero sanguíneo de animales y hombres que han tenido la peste, ó en cuyo organismo se habían introducido bacilos pestíferos, ejerce una acción específica sobre los bacilos si se le mezcla en un tubo con cultivo puro del mismo. Mientras que los desleimientos de las más diversas otras bacterias, permanecen uniformemente turbios después de la adición de semejante suero, fórmanse inmediatamente en los desleimientos del bacilo pestoso pequeños copos distintos que, poco á poco, se precipitan, quedando el caldo empleado completamente claro. Esta *paralización* que, como se sabe, se efectúa de igual manera por el suero tifódico y el colérico en los respectivos casos, se puede observar perfectamente en el porta-objetos excavado. Dará probablemente la posibilidad de distinguir el bacilo pestoso de otros micro-organismos parecidos.

El hecho de que los bacilos pestosos, fuera del cuerpo, reaccionen de manera muy parecida al suero pestoso específico, como los bacilos tifódicos al suero tifódico y los vibriones coléricos al suero colérico, confirma á la Comisión en su sospecha de que también con respecto á la inmunización artificial resultarán grandes analogías. Las investigaciones sobre este punto han empezado ya.

Por ahora no es posible formular un juicio sobre los resultados

prácticos de las inyecciones profilácticas de Haffkin con cultivos muertos, así como de las inyecciones curativas con suero de animales preparados por Yersin.

(Continuará).

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Los micro-organismos de la viruela.**—El Dr. N. Solovtsov, dice (en la Soc. Ped. de Moscou, ses, del 18 Febr. 97) que la cuestión de la participación de las bacterias en el proceso varioloso, puede considerarse terminada. En 1895, Wasserman demostró que cuando el contenido de las pústulas de viruela se investiga según todas las reglas bacteriológicas, se le encuentra siempre estéril. El conferenciante comprobó los experimentos con las pústulas de viruela natural, como con los de la vacuna de ternera; para la esterilización empleó el sublimado, el alcohol y el éter, y en la ternera la llama de una lamparilla de alcohol. La linfa se sembró sobre suero, agar con glicerina, agar con sangre humana en las probetas de Esmarch, mas todos estos medios nutricios permanecieron estériles. Paralelamente se hacían ensayos sin esterilizar la superficie de las pústulas, manifestándose entonces la impurificación muy claramente.

Los cocos y bacilos que se encuentran en el detritus, desempeñan el papel de saprófitos, y constituyen un fenómeno casual y accesorio. Por lo demás, la glicerina, añadida al detritus, produce un gran efecto antiséptico, matando los microbios secundarios, puesto que con el tiempo el detritus se hace cada vez limpio, desapareciendo los microbios definitivamente al cabo de cuarenta ó sesenta días. A veces, el detritus quedaba ya estéril á los doce días, mas otras veces brotaban aún bacilos aislados á los cuarenta días.

En cuanto á la inoculabilidad de semejante detritus, el conferenciante hizo constar que el Dr. Ostroglazov inocula á las terneras siempre detritus viejo, después de observar que dá mejores resultados que el reciente. Un detritus de diez y seis meses inoculado á una ternera, dió resultados enteramente satisfactorios. Copeman dice que el detritus dá buenas pústulas tan sólo después de diez días. Según este autor, la inoculación de un cultivo mixto de estafilocos dorado y blanco, produjo á un conejo la muerte por sepsimia; sin embargo, estos microbios del detritus no producen á los niños ningún fenómeno general ni local.

Con respecto al principio activo de la viruela, el problema entró en una nueva fase cuando Guarnieri propuso inocular detritus y contenido de pústulas variolosas en la córnea, en cuyas células se observa luego, al lado del núcleo, una inclusión de forma redonda ú oval, rodeada de una zona clara; rara vez la figura es de mora.

Estos experimentos fueron confirmados por otros investigadores como el profesor Kurlof, y el conferenciante mismo obtuvo idéntico resultado en la córnea del conejo; mas como este animal es poco propenso á la viruela, repitió el experimento en la córnea de la ternera, haciendo 40 inoculaciones en los mataderos de Moscou. Ya á las diez y siete horas descúbrense en el epitelio colonias de parásitos dispuestas en serie, de figura redonda ú oval; los parásitos se tiñen intensamente de rojo con la hematoxilina, y muchas veces se presentan en el período de división, resultando una figura como roseta. Siete días después hallamos en el epitelio células gigantes repletas de parásitos, observándose á veces también la figura de perlas como en el cáncer. Mas no sólo en el epitelio, sino también en el tejido conjuntivo, hállanse colonias encerradas en células.

La prueba principal de que se trata de parásitos, consiste en que estos corpúsculos presentan movimientos amibóideos cuando se les observa sobre la mensula calentada, y que la transplantación al otro ojo produce un cuadro análogo.

(*Dyetskaya Meditsina*).

\*  
\* \*

**Contribución al estudio de las quemaduras.**—Muchos son los casos de quemaduras observados en el servicio del profesor Sonnenburg, en Berlín, que han suministrado á M. Tschmarke la ocasión de estudiar algunos puntos importantes concernientes á la patología y á la terapéutica de esas lesiones.

La primera parte del trabajo de Tschmarke trata de las diferentes causas de la muerte por quemaduras. El autor discute primeramente las múltiples teorías emitidas hasta hoy sobre la etiología de la muerte, que sobreviene durante los dos primeros días consecutivos al accidente. Todas son por él rechazadas para no admitir más que la de Sonnenburg, según la cual se trata de una parálisis vasomotora que sería provocada por una exagerada irritación del sistema nervioso y que acarrearía una parálisis del corazón. Cuanto á la hipótesis formulada recientemente por Reiss, á cuyo juicio se trata de un envenenamiento causado por un agente químico del grupo de la piridina, el autor estima que no existe todavía un número suficiente de experimentos para formular á este respecto una opinión categórica y definitiva. Cuando la muerte tiene lugar después del segundo día, sería atribuible ora á las alteraciones de la sangre producidas por la combustión, ora á una infección séptica.

Sobre las ocho defunciones registradas en el servicio de Sonnenburg, dos veces se trataba de niños que habían sucumbido el uno después de cuatro horas, el otro al cabo de diez horas, y en quienes no se había notado hematuria. En tres casos en que el desenlace fatal sobrevino el primero ó el segundo día, existía ó bien hematuria antes de la muerte, ó bien una nefritis parenquimatosa revelada después por la autopsia. Tschmarke cree, sin embargo, que la defunción fué demasiado rápida para que pueda ser atribuida á la

nefritis, y de ahí que en su concepto sea debida á la parálisis vasomotora. Esta misma causa es invocada por él en el caso de un niño de tres años que había sucumbido á una quemadura extensa nueve días después del accidente. La autopsia no puso de manifiesto ninguna lesión que pudiera ser capaz de acarrear la muerte. Finalmente, un último enfermo fué víctima de una infección estreptocócica, que le hizo sucumbir seis días después del accidente, á pesar de las medidas antisépticas tomadas desde el principio.

El autor expone luego el tratamiento de las quemaduras, tal como es aplicado en el servicio de Sonnenburg. Este cirujano considera toda quemadura como una llaga reciente capaz de ser contaminada por las diferentes especies de microorganismos púgenos. Somete, por consiguiente, la misma llaga, así como los tegumentos contiguos, á una desinfección enérgica por medio de agua y de jabón, seguida de una irrigación con agua esterilizada ó con una solución de ácido bórico al 3 por 100. Enjuga luego los bordes de la quemadura al igual que la piel de sus contornos con éter, después con una solución de sublimado á 0.5 por 1.000. Después de haber lavado una vez más con agua esterilizada toda la región afectada, la enjuga por medio de torundas de gasa esterilizada seca y aplica por encima una simple capa de gasa iodoformica, recubierta á su vez de un tejido hidrófilo (gasa, celulosa ó algodón), facilitando la reabsorción de la secreción serosa de la llaga. El apósito es cambiado cuando las capas superficiales se hallan empapadas de serosidad: se reemplaza entonces simplemente la capa hidrófila, sin tocar la gasa iodoformica.

Este tratamiento se aplica no sólo á las quemaduras del primero y del segundo grados, sino también á las del tercero. En los casos en que á pesar de estas precauciones, la llaga se infecte, Tschmarke aconseja el uso de compresas impregnadas de una solución de acetato de alúmina. Cuanto al empleo del baño permanente, preconizado por diferentes cirujanos, el autor cree, con Sonnenburg, que debiera de proscribirse durante los primeros días que siguen al accidente, en atención á que aumenta la parálisis de los vasos cutáneos, mientras que podría ser aplicado con provecho en un período más avanzado, especialmente cuando se trata de quemaduras que radican en torno del ano. Sonnenburg se manifiesta asimismo contrario de las sangrías que recomiendan von Lesser y otros autores. En cambio, muéstrase partidario de la «autó-transfusión», que consiste en aplicar una ligadura elástica á nivel de las extremidades para hacer refluir la sangre hacia el corazón.

(*Deutsche Zeitsch. f. Chir.*)

\*\*

**Benzoilmorfina.**—La benzoilmorfina se obtiene haciendo reaccionar el cloruro de benzoilo con la morfina en presencia de un álcali disuelto en el alcohol. Cristaliza en prismas largos, fácilmente solubles en el alcohol, eter, bencina. Con el percloruro de hierro no produce la coloración azul, característica de la morfina.

Este producto es preferible á la codeina y puede sustituirla en terapéutica.

(*El Rest. Farmac.*)

---

## SECCION PROFESIONAL.

### SERVICIO DE HOSPITALES.

«2.<sup>a</sup> Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Reconocido por la experiencia el ventajoso resultado que para la asistencia de enfermos y heridos reporta el establecimiento de asociaciones religiosas de mujeres, no sólo en los Hospitales militares de diferentes naciones europeas, sino también en los de Marina de la Península y en los militares de los distritos de Ultramar; adoptados recientemente tan beneficioso como eficaz elemento de auxilio en el Hospital de Madrid, por virtud de convenio entre el Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura y el Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por orden de 7 de Febrero de 1896, y demostrados además los valiosos servicios que esta Asociación religiosa viene prestando en el citado Hospital y en los de Cuba y Filipinas, atendiendo y cuidando con incesante abnegación y caridad á los numerosos enfermos y heridos que en ellos existen con motivo de las actuales campañas, la Reina Regente del Reino se ha servido resolver, en nombre de su augusto hijo el Rey (Q. D. G.), que los Capitanes Generales de las regiones en cuyo territorio existan Hospitales militares que por su capacidad y condiciones permitan que se establezcan, desde luego en ellos las Hijas de la Caridad para ejercer su humanitario ministerio, entablen las gestiones necesarias con el referido Director general de dicho Real Noviciado á fin de celebrar convenios iguales al de que se ha hecho mención; siendo también la voluntad de S. M., que en los Hospitales en que por deficiencia del local ú otras causas no sea posible se instale dicha Asociación, propongan á este Ministerio los Capitanes Generales respectivos cuanto consideren necesario para el citado objeto.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines

consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 29 de Septiembre de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

\*  
\*\*

«12.<sup>a</sup> Sección.—Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo prevenido en la disposición 5.<sup>a</sup> de la Real Orden de 13 del corriente mes, ha sido nuevamente redactado, en la forma que á continuación se expresa, el convenio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital militar de esta Corte, celebrado por esa Capitanía general con el Director general del Real Noviciado de dicha Asociación, y aprobado por Real Orden de 7 de Febrero de 1896, con las modificaciones introducidas por dichas Soberanas disposiciones y la de 9 de Noviembre del citado año.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 30 de Septiembre de 1897.—Azcárraga.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura».

*CONVENIO para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital militar de Madrid, celebrado por el Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura con el Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por Real Orden de 7 de Febrero de 1896, y modificado por Reales Ordenes de 9 de Noviembre del mismo año y 13 de Septiembre de 1897.*

Artículo 1.<sup>o</sup> Las Hijas de la Caridad reconocerán por Jefe del Hospital al Director de éste (nombrado de Real Orden), y en vacante, ausencia ó enfermedades, al Jefe del Cuerpo de Sanidad militar en quien recaiga accidentalmente el mando.

Art. 2.<sup>o</sup> Las Hijas de la Caridad observarán las reglas comunes y particulares de su instituto, sin que se las pueda obligar á separarse de ellas, variarlas ni modificarlas, dependiendo en este punto exclusivamente del Director general de las Hijas de la Caridad en España, ó de su delegado.

Art. 3.<sup>o</sup> Es atribución propia del Director general de las Hijas de la Caridad, ó delegado, el nombramiento de superiora y demás hermanas que deben componer la comunidad, la mudanza y traslación de éstas, siempre que lo juzgue conveniente, sin que tenga que dar á nadie las razones de por qué hace esta variación y mudanza. Cos-

teará el Director las mudanzas de las Hijas de la Caridad que se hagan por su orden, y el Hospital las que se hagan á instancia de su Jefe.

Art. 4.º Las Hijas de la Caridad observarán los Reglamentos del Hospital y obedecerán las órdenes de su Jefe, mientras que no se opongan directa ni indirectamente á las reglas de su instituto.

Art. 5.º Si recibieren alguna orden contraria á dichas reglas, la superiora hará presente al Director del Hospital las razones que tiene para no cumplirla; y si á pesar de sus observaciones insistiere el Jefe militar, pondrá la superiora el caso en conocimiento del Capitán General y del Director general de las Hijas de la Caridad, ó de su delegado.

Art. 6.º Las Hijas de la Caridad, en todo lo relativo á lo temporal y servicio del Hospital, dependerán de su Jefe, y en ausencia de éste del facultativo que esté de servicio.

Todos los facultativos podrán, sin embargo, comunicarles instrucciones para la asistencia de los enfermos, las cuales cumplirán puntualmente como requiere la curación de éstos.

Con respecto al régimen espiritual y á todo lo que tenga conexión con él, se atenderán á lo que prescriben sus reglas, las prácticas del instituto y disposiciones del Director general ó de su delegado, sin intervención del Jefe del Hospital.

Art. 7.º Las Hijas de la Caridad no dependerán de los empleados subalternos del Hospital, los cuales deberán obedecerlas sin excusa en todo lo relativo á la asistencia de los enfermos que ellas ordenen para el cumplimiento de las prescripciones de los facultativos, así como en el arreglo y limpieza de las salas y demás dependencias.

Art. 8.º Todos los Jefes y Oficiales de Sanidad y Administración militar empleados en el Hospital, y todos los enfermos, tratarán á las Hijas de la Caridad con el respeto y consideración que merecen por su sexo y por el servicio caritativo que prestan.

Art. 9.º El Jefe comunicará por escrito, y á sólo la superiora, las órdenes y providencias que tenga á bien dictar, y de otro modo no es responsable ésta á su cumplimiento. En cuanto á las órdenes ó advertencias que en determinados casos tenga el Jefe por conveniente dar verbalmente para el servicio del Hospital, se dirigirá únicamente á la superiora, que es la sola responsable y de quien exclusivamente dependen las Hijas de la Caridad particulares.

Art. 10. La superiora de las Hijas de la Caridad no podrá por sí adoptar ninguna disposición en lo relativo al servicio y administración que se oponga al Reglamento del Hospital ó á las órdenes del Director de éste.

Art. 11. Si el Jefe tuviere á bien que las Hijas de la Caridad se encarguen de los granos, harinas y legumbres, carnes y pescados salados existentes en el Hospital por mayor, estarán á cargo de la Hija de la Caridad despensera, dándose cuenta de todo al Jefe cada mes ó cada año.

Art. 12. Si por algún defecto fuere necesario avisar ó reprender á alguna de las Hijas de la Caridad, el Jefe lo comunicará á sólo la superiora, ó para que dé ella el aviso ó haga la reprensión por sí misma; mas si el aviso ó reprensión se dirigiese á ésta, se la deberá hacer el Jefe con toda prudencia, y nunca en presencia de las Hijas de la Caridad ni de la familia.

Art. 13. Las Hijas de la Caridad estarán obligadas á entregar al Jefe todas las limosnas que recibieren para el Hospital, como también las que recibieren para algún enfermo en particular, manifestando en este caso al Jefe el nombre del enfermo para quien se ha dado. Pero si alguna persona quisiere hacer algún donativo ó legado ú otra clase de limosna á las Hijas de la Caridad, podrá la superiora aceptarla y disponer de ella conforme á las reglas de su instituto, sin dar cuenta á otro que al Director general de su Congregación ó á su delegado.

Art. 14. Las cinco dependencias de cocina, despensa, ropería, lavadero y almacén de cristal, loza y demás efectos, estarán á cargo de las Hijas de la Caridad y bajo la inspección de la superiora, la cual recibirá directamente las órdenes del Director del Hospital, siendo de elección de la misma superiora los sirvientes de cada una de las mencionadas dependencias que deberán estar á las órdenes de ella y de las hermanas del respectivo departamento.

Se entregarán á la superiora llaves duplicadas de todas las oficinas, alacenas, almacenes y departamentos que hayan de estar á cargo de las Hijas de la Caridad.

Art. 15. Al hacerse cargo las religiosas de las dependencias ya citadas, harán constar por inventario lo que reciben, entregándolo al Administrador del establecimiento, y la superiora dará cuenta al Director del mismo todos los años y siempre que la pidiere, de los enseres, ropas, víveres, etc., que se le hubieren entregado.

Tanto el Administrador como el Interventor tendrán facultades para visitar las dependencias y comprobar sus existencias, siempre que lo estimen conveniente, pudiendo retirar ó dar ingreso en ellas á los artículos, ropas y efectos que convenga, según las necesidades del servicio en general.

Para que las operaciones de cargo y data consiguientes se lleven con todas las reglas de contabilidad, la superiora destinará á las dependencias ó departamentos respectivos, hermanas idóneas para este cometido; y sólo en el caso de que pidiese auxiliares, se le facilitarán los designados por ella, que estarán también á sus órdenes y á las de las hermanas que tengan á su cuidado dicho servicio.

Art. 16. Las Hijas de la Caridad, como encargadas de la cocina, vigilarán la confección de los alimentos, para lo cual estarán á sus órdenes el cocinero y demás dependientes.

Art. 17. Hallándose también á su cargo la despensa, recibirán los víveres que se adquieran por el Hospital; y si la encargada de aquélla notare que éstos no estaban conformes con los tipos aprobados, lo hará presente al Director del Hospital; y si, á pesar de

ésto, se ordenara su admisión, lo pondrá en conocimiento del Capitán General.

Si alguno de los géneros existentes en la despensa se averiara por causas naturales, la superiora lo pondrá inmediatamente en conocimiento del Director para evitar su suministro.

Art. 18. Las Hijas de la Caridad gobernarán por sí mismas la cocina de la comunidad, sin intervención de los empleados del Hospital.

Art. 19. Todo lo perteneciente al oratorio y sacristía de las Hijas de la Caridad estará á cargo de las mismas; y si la iglesia fuese pública, lo tocante á ella y á su sacristía podrá estar también á su cuidado si así lo tiene por conveniente el Provicario general Castrense ó el Director del Hospital.

Art. 20. Será peculiar de las Hijas de la Caridad dirigir el lavado de la ropa del Hospital, pero no estarán obligadas á ejecutarlo por sí mismas; y si alguna lo hiciere, se entenderá siempre que lo hace voluntariamente.

Art. 21. Tendrán á su cargo las Hijas de la Caridad y desempeñarán con celo propio de su instituto, las salas de enfermos del Hospital militar, dando en todos los alimentos y medicinas internas, á excepción de las salas destinadas al venéreo, por prohibírsele sus reglas; pero cuidarán de que los encargados de dichas salas cumplan exactamente con sus deberes, prestando toda la asistencia debida á los enfermos y suministrándoles todos los alimentos y medicinas necesarias. Será peculiar de las Hijas de la Caridad el velar á los enfermos por la noche.

Art. 22. La superiora cuidará de que se barran bien las salas y demás oficinas de la casa, que se ventilen las piezas y demás correspondiente para que no se perciba mal olor en las habitaciones y que todo esté con la debida decencia.

Art. 23. Las Hijas de la Caridad encargadas de las enfermerías tendrán sus respectivos libros para anotar en ellos los alimentos y curación de los enfermos, como también los entrados, salidos y fallecidos.

Art. 24. La superiora de las Hijas de la Caridad estará autorizada por el Director del Hospital para reprender y reconvenir á todos los empleados subalternos, siempre que por sus acciones ó palabras ó por no cumplir bien sus obligaciones juzgare deberlo hacer.

Art. 25. Siempre que se hiciere alguna mudanza en el Hospital ó se quisiere imponer nuevas obligaciones á las Hijas de la Caridad, ó aumentar su número, se convendrá el Director del Hospital con el Director general para éstas, y se redactará una adición á la contrata, señalando las modificaciones introducidas, la cual adición firmará el Director de las Hijas de la Caridad y el Jefe del Hospital, después que haya obtenido la aprobación del Ministerio de la Guerra.

Art. 26. El número de Hijas de la Caridad destinadas, por ahora, al Hospital militar de Madrid, será el de 3; que el Director general

de las mismas se obliga á mantener completo, y á reemplazar con otras de igual desempeño, en lo posible, todas las que mueran ó se inutilicen por vejez ó enfermedad y las que sean trasladadas á otros establecimientos. El Director del Hospital estará obligado á reconocer como perteneciente á él, además de las 34 Hijas de la Caridad destinadas, á las que vinieren á sustituir á las imposibilitadas y hasta el total restablecimiento de ellas.

Art. 27. Si alguna Hija de la Caridad se inutilizara en el servicio del Hospital, éste estará obligado á pagarle, como á las demás, las 45 pesetas de que trata el art. 34 que se dan mensuales á las otras, para vestido, calzado, manutención y demás gastos particulares, aun cuando se hubiere enviado al Hospital otra Hija de la Caridad útil para el desempeño de las obligaciones contraídas.

Art. 28. El Hospital costeará los gastos de las Hijas de la Caridad de primera fundación, así como el de todas las que en lo sucesivo las reemplacen por defunción ó imposibilidad, ó por traslaciones que el Director ó su delegado hicieren á instancias del Jefe del Hospital, cuyo viaje será computado según la distancia que hubiere de ese á la casa Noviciado de esta corte.

Art. 29. Para el equipo de cada una de las Hijas de la Caridad de primera fundación y de las que en lo sucesivo pida el Jefe del Hospital, contribuirá éste al Noviciado con la cantidad de 125 pesetas.

Art. 30. Se dispondrá para las Hijas de la Caridad una decente habitación, separada de lo restante de la casa, con puertas cuyas llaves estarán á disposición de sólo la superiora, sin que nadie pueda alegar derecho ni pretexto para entrar en la tal habitación sin licencia de la misma, componiéndose aquélla de todo lo necesario para su reposo, aseo, rezos, recogimientos, etc., También proporcionará el Hospital un cuarto decente, fuera de la habitación de las hijas de la Caridad, para el Director ó su delegado, para cuando vaya á pasar visita, dar ejercicios, etc., etc., á las Hijas de la Caridad.

Art. 31. De todo lo que el Hospital entregare en muebles, ropas, etcétera, para el uso de las Hijas de la Caridad, se tomará inventario, y después será cargo del mismo Hospital el renovarlo cuando la superiora hiciere presente haberse desmejorado ó consumido con el uso, renovándose á dicho efecto el inventario.

Art. 32. Todos los muebles ó enseres que las Hijas de la Caridad compraren ó adquirieren del dinero de su comunidad ó por donación, pertenecerá á las mismas y podrán disponer de ello como de cosa propia.

Art. 33. El Jefe dispondrá que todos los días se celebre al menos una misa en la capilla á la hora que sea más á propósito al cumplimiento de las obligaciones de las Hijas de la Caridad. Para designar la hora se pondrá de acuerdo con la superiora y con el Capellán del Hospital, y en los días de precepto, tendrá presente la necesidad de que la hora elegida sea la más conveniente para que puedan asistir al acto todos los empleados.

Será obligación del Sacerdote que celebre la misa dar la Santa Comunión á las Hijas de la Caridad en todos los días que éstas la pidieren conforme á sus reglas, como también el sacramento de la Extremaunción en sus enfermedades, á no ser que quisiera hacerlo su Director.

Art. 34. Para la manutención, vestido, calzado y demás gastos particulares de las Hijas de la Caridad, el Jefe del Hospital entregará á la superiora 45 pesetas mensuales para cada una de las Hijas de la Caridad, de cuya inversión la superiora no dará cuenta á otro que al Director general ó á su delegado.

Art. 35. El Hospital costeará el alumbrado, el carbón, el lavado y planchado para las Hijas de la Caridad, como también los delantales necesarios, sean blancos ó azules, para el servicio de las mismas en las salas de los enfermos y demás oficinas del Hospital.

Art. 36. Las Hijas de la Caridad que presten servicio en el Hospital, serán visitadas gratuitamente por los facultativos del mismo. Costeará también el Hospital las medicinas que, á juicio de los facultativos, necesitare en las Hijas de la Caridad, anotándose en una libreta especial, y sufragará igualmente los gastos que por todos conceptos se ocasionen cuando para el restablecimiento de la salud de dichas Hijas de la Caridad sea necesario que éstas hagan uso de baños ó aguas minerales.

Art. 37. Costeará también el Hospital el importe de la sepultura y todos los gastos que origine el entierro de las Hijas de la Caridad que fallecieren en el mismo ó perteneciendo á él, y este entierro se hará con la decencia correspondiente, celebrándose el oficio de sepultura con su misa cantada y con otras dos rezadas en sufragio del alma de la difunta.

Art. 38. Si el tiempo y la experiencia acreditaren haberse omitido en este convenio, ó no haberse tenido presente alguna cosa útil ó necesaria para el mejor servicio del Hospital ó para el mejor cumplimiento de las obligaciones de las Hijas de la Caridad, se hará en esta contrata la correspondiente adición, previo acuerdo del Director de dicho establecimiento y del Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por el Ministerio de la Guerra.

Art. 39. Si en lo sucesivo se suscitare alguna duda, disputa ó discusión en la inteligencia ó interpretación de los artículos contenidos en este convenio, se procurará terminarla pacífica y amigablemente entre las dos partes contratantes, sin que jamás, por motivo alguno, pueda ninguna de ellas promover recurso ante ninguna autoridad ni tribunal, por ser cosa ajena de ambas partes el andar en instancias y pleitos. Y si no pudieran convenirse, es preferible que cese este convenio, y queden enteramente libres ambas partes, pudiendo en tal caso el Director de las Hijas de la Caridad retirar á éstas y enviarlas á otros establecimientos, y el Jefe buscar otros sirvientes, debiendo siempre y en cualquier evento, obrar ambas partes con el decoro y circunspección que corresponde á su carácter.

ter y circunstancias respectivas; y si cesare esta contrata por cualquiera de las dos partes (lo que no es de esperar), se avisarán mutuamente con dos meses de anticipación para que la otra se prevenga, en cuyo caso inesperado, los gastos de las Hijas de la Caridad en el viaje hasta esta casa Noviciado, correrán la mitad por cuenta del Director general de las mismas, y la otra mitad por cuenta del Hospital de donde salgan.

Art. 40. Esta contrata empezará á regir desde el día en que se establezcan las Hijas de la Caridad en el Hospital de Madrid.

Madrid 5 de Noviembre de 1895.—Eladio Arnáiz.—Fernando Primo de Rivera.—Aprobado por S. M., Azcárraga».

---

## VARIEDADES

---

PROGRAMA DE PREMIOS OFRECIDOS POR EL INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO PARA EL AÑO 1898

---

Hé aquí las cuestiones sobre que debe versar el concurso:

### I.

CUESTIÓN DE MEDICINA.

TEMA: *Estudio comparado de las nefropatías que son causa y de las que son efecto de las afecciones cardíacas.*

### II.

CUESTIÓN DE CIRUGÍA.

TEMA: *Indicaciones de la intervención quirúrgica en las enfermedades del estómago.*

### III.

CUESTIÓN DE CIENCIAS AUXILIARES Y FARMACIA.

TEMA: *Estudio topográfico y climatológico de la provincia de Valencia desde el punto de vista del tratamiento de la tuberculosis pulmonar.*

### IV.

ASUNTO LIBRE.

TEMA: *Resolución de un punto importante en las ciencias médicas ó sus auxiliares, á juicio del autor.*

V.

PREMIOS ESPECIALES.

A.—La colección de las obras del Dr. Pesset Cervera, oferta de su autor y título de socio honorario, al que mejor describa la siguiente proposición: *Industrias químico-farmacéuticas que convendría establecer en el reino de Valencia.*

B.—Una obra de Medicina ofrecida por el Dr. D. Pelegrín Casanova y título de socio honorario al autor del mejor trabajo literario sobre el siguiente tema: *Anatomía topográfica de la caja del timpano con las aplicaciones médico-quirúrgicas que de ellas se desprenden.*

Estos dos premios tienen un accésit, consistente en el título de socio honorario, y pueden concursar todos los profesores, incluso los socios residentes.

Para la resolución de cada una de las precedentes cuestiones, se ofrecen tres premios:

El primero consiste en una medalla de oro, en cuyo anverso irá esculpido el sello de la Corporación; en el reverso grabado «Al mérito de don N. N.», ó sea el nombre y apellido del agraciado; y además el título de socio de mérito, constando el concepto porque se haya expedido;

El segundo, ó accésit, consiste en el mismo título de socio de mérito, constando el concepto porque se ha expedido;

El tercero, en el de socio honorario.

Las Memorias para el concurso podrán ser escritas en castellano, en latín, francés, portugués, inglés ó italiano; no se podrán firmar ni podrán ser admitidas, como directa ó indirectamente se den á conocer sus autores, é irán acompañadas de un pliego cerrado, en cuyo sobre se lea un lema ó proposición igual á la que figure en el principio de la Memoria respectiva, y en su interior deberán constar la firma entera del autor, con los títulos que haya obtenido y su residencia. Podrán ser dirigidas, francas de porte, á cualquiera de los Secretarios de la Corporación, quienes las recibirán hasta 1.º de Diciembre inclusive del año actual, siendo desde luego propiedad de la misma, la cual se reservará el derecho de publicarlas, pudiendo delegarlo en los autores que lo soliciten. Podrán optar á los premios los profesores de Medicina, Cirugía y Farmacia, bien sean del país ó extranjeros, incluso los socios de la Corporación, á excepción de los residentes.

Cerrado el concurso, una Comisión especial expondrá dictamen á la Junta general, el que versará acerca del mérito absoluto de las Memorias presentadas; y censuradas ya por la última, se abrirán los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, quemándose acto continuo los de las restantes. Avisados con oportunidad los señores á quienes se haya acordado premio, acudirán por sí ó por persona debidamente autorizada al aniversario quincuagésimo, que se celebrará el 31 de Marzo de 1898, en cuyo acto se les conferirán los premios.