

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 1.º de Agosto de 1904

Número 411

## UN MÉTODO DE DIAGNÓSTICO DEL BACILUS EBERTH

Entre los diagnósticos bacteriológicos á que la clínica con más frecuencia apela, se halla ocupando lugar preeminente el diagnóstico del bacilus Eberth, no tan sólo por lo que se refiere al diagnóstico de un proceso eberthniano, sino que también para poner de manifiesto su presencia en un medio que pueda servir de vehículo á su propagación. No es de extrañar, por consiguiente, que su investigación haya sido motivo de tantos y tan múltiples trabajos, especialmente en lo que se refiere á su diferenciación con especies bacterianas análogas.

Perdida en la actualidad la importancia primitiva del concepto morfológico, no existiendo carácter ninguno que por el examen directo permita reconocerlo, y ante las dificultades de técnica para su aislamiento, han surgido multitud de procedimientos para que, por reacciones de diferenciación de las siembras en medios adecuados, se ponga de manifiesto su presencia, permitiendo precisar su diagnóstico por un estudio ulterior.

En este concepto, el diagnóstico del b. Eberth entraña los dos siguientes problemas:

- 1.º Su aislamiento.
- 2.º Su comprobación como especie perfectamente determinada, es decir, como b. Eberth.

No es el objeto de esta nota tratar de los distintos procedi-

mientos hasta la fecha conocidos para llegar á estos fines, limitándonos á consignar como uno de los más recientes y de mayor aceptación el aislamiento del bacilo por siembras de placas con el medio de Drigalsky y Conradi, y la comprobación del resultado positivo de la siembra sometiendo las colonias á la aglutinación.

No es discutible, para quien á trabajos de laboratorio se dedica, el gran progreso que señala en el orden de investigación del b. Eberth este procedimiento combinado de aislamiento en el medio de Drigalsky-Conradi con el fenómeno de aglutinación; pero á nadie se oculta tampoco que la práctica del mismo, tal como se realiza, reclama, sobre todo en los casos negativos, un examen de colonias que fatiga realmente, máxime cuando las colonias son numerosas y confluentes. Á causa de haber experimentado en muchos casos estas dificultades, y con el objeto de ver si se podía facilitar el diagnóstico, aun sin el auxilio del microscopio, he emprendido una serie de experiencias, que son el motivo de esta nota.

*A priori* consideré que, obtenidas colonias de b. Eberth, acaso pudieran ser fijadas en el medio en que se desarrollaban por la acción de un suero aglutinante que, adicionado á un medio nutritivo líquido, diera lugar: primero, á fijar las colonias de b. Eberth; y segundo, á que los gérmenes no aglutinables, ya por su movilidad, ya por serle más favorable el medio líquido, abandonaran el sólido, quedando en éste única y exclusivamente el b. Eberth, por hallarse sometido á la acción inmovilizadora y aglutinante del suero específico.

Á partir de este supuesto, hice siembras de b. Eberth y de coli-bacilo en el medio de Drigalsky-Conradi, que después de permanencia en la estufa durante veinticuatro horas, fueron tratadas por una solución de suero fuertemente aglutinante en caldo ordinario y en la proporción de 1 por 50. Por el examen de las placas pude observar, á la temperatura de la habitación, que las colonias de coli bacilo, tanto en las placas sembradas con este germen solamente como en las siembras de su mezcla con b. Eberth, comenzaban al poco tiempo á desdibujarse en sus contornos, for-

mando una especie de nubécula que rodeaba la zona central, que acababa también por desaparecer difundiéndose en el líquido. Contrastando con esta difusión de las colonias de coli-bacilo, que á las pocas horas enturbian por completo el líquido, observé la persistencia de forma y ligero aumento de volumen de las colonias de b. Eberth. Decantado el líquido á las ocho horas próximamente, después de ligeros movimientos de vaivén, y lavada la superficie del medio sólido con un ligero chorro de agua destilada, quedaron sobre la superficie de las placas sembradas sólo con b. Eberth casi la totalidad de las colonias, ninguna en las sembradas con coli-bacilo únicamente, y gran número de colonias en las sembradas con mezcla de ambos gérmenes, que sometidas á la aglutinación microscópica en gota pendiente de suero específico al 1 por 100, dieron el fenómeno de aglutinación.

Repetida la experiencia con siembras testigos de coli-bacilo y b. Eberth, tratadas por caldo ordinario, he comprobado la persistencia del b. Eberth en las tratadas por suero-caldo aglutinante, y su desaparición, así como de las de coli-bacilo, en los tratados por el caldo ordinario solo.

Con el fin de dar más exactitud á las experiencias, he sembrado placas por contacto de la superficie del medio sólido con una aguja de platino impregnada con coli-bacilo, b. Eberth y subtilis sucesivamente, señalando en la placa con lápiz-parafina las colonias correspondientes á cada germen. El resultado del método motivo de estudio ha sido la persistencia únicamente de las colonias señaladas de b. Eberth.

Siendo inútil la presencia en el medio utilizado para este método de la lactosa y el tornasol, he prescindido de ellos en el medio que utilizo, que queda así más transparente, permitiendo apreciar mejor las colonias. Queda el medio constituido en la forma siguiente:

Caldo ordinario.....	2 litros.
Peptona y nutrosa, áá.....	20 gramos.
Sal común.....	10 —

Llévese una hora al autoclave á 100 grados, fíltrese y añádanse 60 gramos de agar. Alcalinícese y fíltrese nuevamente en caliente.

Acióñese á la anterior solución otra esterilizada de 30 gramos de lactosa en 260 gramos de agua. Se agita y neutraliza, añadiendo después 4 cc. de una solución al 10 por 100 de sosa cáustica no hidratada y 20 cc. de una solución de cristal violeta de un decigramo en 200 gramos de agua.

Las múltiples experiencias con este medio realizadas, pueden sintetizarse en las siguientes:

*Siembras de coli-bacilo.* — Tanto las tratadas con el caldo-suero como las testigo, desaparecen por el lavado después de desdibujarse las colonias y difundirse en el medio líquido.

*Siembras de b. Eberth.* — Las tratadas con caldo-suero persisten, quedando el líquido claro. El lavado no las desprende. Las siembras testigos desaparecen, enturbiando el líquido, y si alguna existe desaparece por el lavado.

*Siembras de coli-bacilo y b. Eberth.* — En las tratadas por caldo-suero, el fenómeno se realiza como resultante del conjunto de los dos casos anteriores. En las testigo desaparecen todas las colonias.

*Siembras de heces tíficas.* — El fenómeno se realiza en forma más visible, sin duda como consecuencia de la menor dilución del germen en el líquido que sirve para la siembra. Las siembras testigo pierden las colonias.

*Siembras de coli-bacilo, b. Eberth, subtilis, etc.* — Persisten únicamente las colonias de b. Eberth, tratadas por el caldo-suero; en las testigo desaparecen.

*Detalles de técnica.* — Las placas con colonias numerosas son las preferibles, siempre que no sean tan confluentes que se pongan en contacto sus contornos.

La dilución del caldo-suero aglutinante específico debe ser al 1 por 50.

La siembra, después de permanecer veinticuatro horas en la estufa, debe hallarse sometida á la acción del caldo-suero de seis á ocho horas.

Al verter el líquido sobre la placa debe hacerse rápidamente, para evitar que, deslizándose el líquido lentamente sobre la superficie, levante alguna colonia, que persiste en masa en el líquido.

La cantidad de caldo-suero debe ser próximamente de 20 cc. por placa.

Para facilitar el desprendimiento de colonias no aglutinables, debe comunicarse á la placa antes del lavado algunos movimientos de lateralidad.

El lavado puede hacerse con agua destilada ó agua-suero, en la proporción de 1 por 100, cuidando de que sea poco violento y de que el medio sólido no se desprenda de la placa, por lo que es preferible el uso de placas de cultivo de anaerobios.

Si existe alguna colonia desarrollada en el medio sólido que no lo sea en superficie, no debe considerarse como de b. Eberth. El medio de evitarlas es sembrar en placas en que el medio sólido esté bien extendido y sin burbujas de aire.

### *Conclusiones.*

1.<sup>a</sup> El método motivo de esta nota tiene dos objetos:

a) Oponerse en lo posible al desarrollo del mayor número de gérmenes que no sean b. Eberth, utilizando para ello el medio Drigalsky-Conradi, modificado en la forma dicha.

b) Eliminar de las colonias obtenidas todas aquéllas que no son constituídas por el b. Eberth, utilizando para ello la reacción específica de la aglutinación.

2.<sup>a</sup> Los gérmenes desarrollados en el medio utilizado lo abandonan pasando al medio líquido, incluso el b. Eberth si no se halla influenciado por su mezcla con el suero específico.

3.<sup>a</sup> El suero aglutinante específico del b. Eberth no fija las colonias de los otros gérmenes desarrollados, y únicamente fija las de b. Eberth.

4.<sup>a</sup> Las colonias de b. Eberth, sometidas al método, aumentan de volumen.

5.<sup>a</sup> La reacción fijadora es más visible en las siembras de heces tíficas, por ser mayores las colonias.

6.<sup>a</sup> Las siembras de b. Eberth, cualquiera que sea su procedencia, quedan fijadas por este método.

7.<sup>a</sup> Este método de diagnóstico del b. Eberth es aplicable, principalmente, al examen de las heces de los enfermos de fiebre tifoidea, y por consiguiente, al diagnóstico precoz de dicha enfermedad.

J. DURÁN DE COTTES,

Médico primero.

---

## Prensa y Sociedades médicas.

---

**El piramidón y sus sales en la tisis pulmonar.**—*Blumenthal* señala las ventajas del empleo del piramidón para el tratamiento sintomático de los tísicos, haciendo notar que su acción sobre el corazón es más bien favorable, y su efecto, en conjunto, mejora el apetito del paciente y hace aumentar el peso de éste.

Describe cierto número de casos; el efecto del piramidón no fué, naturalmente, igual en todos, pero en la mayor parte se observó remisión de la fiebre, alivio de los dolores y mejoramiento del estado general. Al hacer la descripción divide los casos en tres grupos:

I. Con éxito ilimitado. En estos casos el piramidón redujo la temperatura á la normal, lentamente y sin colapsos ni sudores profusos; la temperatura permaneció normal mucho tiempo, el estado general subjetivo mejoró y no se observaron acciones secundarias desagradables. No se notó malestar, vómitos ni falta de apetito; la orina se mantuvo sin albúmina; la ligera diaforesis, que en algunos casos aislados produjo la primera dosis, desapareció en seguida completamente. En parte de los casos la acción duró tanto como la administración del medicamento, y aun algunos pacientes permanecieron algún tiempo sin fiebre habiendo dejado de tomarlo; en la mayoría, si se daba piramidón mucho tiempo, había que ir aumentando la dosis diaria para que disminuyese el efecto.

Al principio se dieron de 0.4 gr. al día en dos papeles, aumentándolas después hasta 1.20 gr. al día; esta dosis fué bien soportada, aun por una débil niña de catorce años. Casi siempre se observó una

mejora del estado general, y á menudo pacientes á quienes se había suprimido el medicamento con fines experimentales, lo pidieron espontáneamente. Entre los casos de acción pronta, sin acciones secundarias molestas, se cuenta una serie de tísicos en el último período de su dolencia. El efecto se nota, generalmente, pocas horas después de la primera dosis; en algunos la disminución de temperatura llegó á 3'05.

De 40 casos tratados con piramidón, se observó en 17 este completo éxito. Entre estos 17 había 12 de tisis pulmonar, de los que 6 terminaron con la muerte; los demás fueron de pneumonía, pleuritis, bronquitis y tabes dorsal. En este último caso se notó una acción favorable contra los dolores lancinantes de las extremidades inferiores.

II. En 15 pacientes de tisis pulmonar, de los que 10 murieron, el piramidón se demostró un buen antipirético, aunque sin llegar al éxito completo de los 17 casos referidos. En todos dichos pacientes se logró una disminución de la temperatura (en algunos hasta de 2°); pero en una parte de ellos el efecto fué poco constante, y en otra la temperatura no descendió hasta 37°. Se trata principalmente de los primeros casos que el autor trató con piramidón, empleando solamente dosis de 0'40 gr., raras veces 0'60 gr., y por excepción 0'80 gr.; en la mayoría de ellos no se aumentó la dosis. Se puede creer, con fundamento, que se hubiera logrado mejor éxito con dosis mayores. En un caso en que el paciente recibió el primer día 0'40 gr., se presentó una temperatura de colapso (35'2°), sin que dicho paciente experimentase molestia alguna; en pocas horas volvió á la temperatura normal.

Algunos enfermos de esta serie se quejaron de sudores profusos, pero varios de ellos los padecían ya antes de tomar piramidón.

En varios casos en que no surtió efecto el piramidón, fracasaron también otros antipiréticos (antipirina, antifebrina, fenacetina, quinina).

III. A 8 pacientes se administró el piramidón sin éxito. Todos estaban próximos á la muerte, y las dosis empleadas fueron pequeñas (0'40—0'60 gr.); los demás antipiréticos dieron el mismo resultado negativo.

En resumen: de 40 casos se obtuvo excelente efecto en 17, mediano en 15 y negativo en 8; se hubiese llegado á resultados mejores si se hubiesen administrado dosis más crecidas, lo que se puede hacer sin perjudicar la totalidad del organismo.

Al principio recomienda Blumenthal dar dosis pequeñas (0'30—0'40 gr. al día en 2 ó 3 papeles), porque hay que habituar el organismo al medicamento, según demuestran algunos casos en que, por haber empezado con dosis demasiado fuertes, se presentaron temperaturas de colapso. Más tarde se puede aumentar la dosis sin peligro, dando hasta 1'50 gr. al día, que se soportan sin molestia. Se soportan aun dosis mayores, pero son innecesarias.

El autor llama finalmente la atención sobre tres sales de pirami-

dón destinadas á acentuar la acción de éste en los dos sentidos en que se manifiesta, esto es, como antipirético y como calmante. Estas sales son:

1.º Canforato neutro de piramidón. Dosis. ....	0'75 gr. — 0'52 de piramidón.
2.º Canforato ácido de piramidón. Dosis. ....	1 » — 0'53 »
3.º Salicilato de piramidón. Dosis. ....	0'75 » — 0'47 »

Se administraron sales á 12 tísicos, en su mayoría casos muy avanzados (8 murieron), siempre con buen éxito. No se observaron acciones secundarias nocivas. Sólo una enferma, que por descuido recibió una dosis inicial excesiva (tres veces 0'75 gr. de canforato neutro), presentó una temperatura de colapso (35'2º); sin embargo, la paciente no experimentó sensación alguna molesta, ni sudores, ni escalofríos, ni se dió cuenta de su baja temperatura, que en pocas horas volvió á la normal.

Las dosis indicadas bastan únicamente para fiebres poco altas (38º). Para temperaturas más elevadas es necesario duplicar, triplicar y aun cuadruplicar la dosis.

Se ha notado un efecto excelente del salicilato de piramidón en un caso de tisis pulmonar con dolores en las articulaciones; la temperatura descendió y cesaron los dolores, no reapareciendo éstos hasta después de una semana de suprimido el medicamento.

En los demás casos se logró siempre hacer descender la temperatura; ningún paciente se quejó de sudores profusos, como ocurre alguna vez con el piramidón solo; esto es quizá un efecto del ácido canfórico.

(*Deutsche Aerzte Zeitung*).

\* \* \*

**Del diagnóstico clínico de la actinomicosis humana.**—Los Dres. *Poncet* y *L. Bérard*: El objeto de nuestra comunicación es el de demostrar que, en oposición á las aseveraciones de algunos Cirujanos, es de día en día más necesario que el Médico práctico trate de reconocer las actinomicosis como reconoce la sífilis, la tuberculosis y el cáncer, y de diferenciarla de estos otros procesos valiéndose sólo de los resultados obtenidos por el examen clínico. Al contrario de la opinión emitida por el Dr. Le Dentu en la sesión del día 9 del pasado Febrero, el práctico no debe renunciar á descubrir por sí mismo la enfermedad bajo el pretexto de que no dispone de laboratorio y de los medios de investigación necesarios para descubrir los actinomicos en las preparaciones microscópicas obtenidas en las lesiones. La confusión puede evitarse fácilmente con la tuberculosis y la sífilis si el Médico ha visto anteriormente algunos casos de actinomicosis; para la tuberculosis, en particular, sería algunas veces peligroso fundar el diagnóstico únicamente en los datos desprendidos del examen microscópico, puesto que se ha descrito una forma



saprofítica del bacilo de Koch que se parece al micelium del hongo radiado (Fischl). Admitimos que para el cáncer los elementos del diagnóstico clínico son algunas veces menos precisos, si bien un cuadro comparativo de los signos cardinales de estas dos enfermedades permite establecer las diferencias siguientes:

#### ACTINOMICOSIS

Los enfermos son ordinariamente individuos jóvenes. El agente del contagio, cuando se le encuentra, es un vegetal.

La evolución de las lesiones no es fatalmente progresiva; puede ser aguda ó tórpida, con intervalos posibles de retroceso ó de curación aparente.

El edema y la induración de las partes blandas se extiende más allá del foco micótico, aunque las lesiones parezca que no estén en inminencia de supuración y aunque no exista compresión de los grandes troncos venosos.

La infiltración del parásito en los planos musculares y conjuntivos simula una inyección coagulante verificada en dichos tejidos, que toman una consistencia esclerosa en masa y se hacen rápidamente inextensibles (trismus).

Las ulceraciones de los tegumentos tienen bordes más bien desprendidos que indurados; algunas cicatrizan mientras se verifican á su alrededor nuevas pérdidas de substancia.

Las adenitis son excepcionales mientras no se ha realizado secundariamente una infección piógena de los focos parasitarios, y esta septicemia secundaria es la que principalmente altera el estado general mucho más que la reabsorción de las toxinas micóticas.

Desde luego, nada tienen de absoluto estos caracteres diferenciales; pero su agrupación se impone para que tengan algún valor, y aun en estas condiciones pueden inducir á error al observador más experto. Además de las formas flegmonosas agudas ó crónicas del

#### CÁNCER

La mayoría de los cancerosos tienen más de cuarenta años. La etiología de su enfermedad es muy vaga.

Las lesiones tienen un desarrollo claramente progresivo, sea aguda ó lenta su marcha.

Los edemas son: ó de origen infeccioso, por la inoculación secundaria de agentes microbianos, ó mecánicos, por compresión y por trombosis.

El sarcoma y el epitelioma se extienden rara vez tan lejos como la actinomicosis por infiltración amplia de los tejidos inmediatos.

Cuando el cáncer ulcera la piel, invade cada vez más los tegumentos todavía sanos, las ulceraciones tienen bordes indurados y no cicatrizan espontáneamente.

Las adenitis por propagación del cáncer á los linfáticos de la región, son precoces hasta en los cánceres cerrados. El estado general se modifica rápida y profundamente (tinte amarillo pajizo).

cáncer, existen estados híbridos múltiples en patología que pueden ocasionar errores, como el del cáncer y la tuberculosis, cáncer y sífilis y hasta del cáncer y la actinomicosis. Aun en los casos más simples, la investigación de los granos amarillos puede resultar infructuosa, aunque la actinomicosis haya sido la causa primitiva de las lesiones. Es necesario, pues, no exigir siempre la demostración del micelium para sentar el diagnóstico, y sobre todo es necesario no desechar la hipótesis de actinomicosis bajo el pretexto de que un examen, y hasta algunas veces muchos, hayan sido negativos. Obrando como nosotros hemos aconsejado, se podrá correr el riesgo de someter durante algunas semanas al tratamiento iodurado y á algunas incisiones intempestivas en un cáncer ulcerado y fistuloso, del cual se podrá apresurar la evolución, pero con más frecuencia se podrá detener en su primer estadio una actinomicosis todavía fácilmente curable, y que, abandonada á sí misma, habría revelado su naturaleza por la salida al exterior de los granos amarillos, aunque demasiado tarde para beneficiarse de las fuentes terapéuticas. En resumen: se ha de saber en la actualidad, que la actinomicosis humana es relativamente frecuente y se halla en todos los medios; se ha de desconfiar de las supuraciones locales tenaces y recidivantes, de los flemones crónicos, fistulosos y leñosos principalmente, sobre todo cuando los abscesos rebeldes no tienen un punto de partida articular ú óseo y cuando ocupan los sitios de elección de la actinomicosis (cara, cuello, vientre, pecho y región anorectal). Aparte de estas lesiones de marcha solapada y de supuración más bien serosa, exhalan con frecuencia un olor fétido, nauseabundo, algunas veces *sui generis*, otras actinomicósico; á pesar de todo, es necesario considerar como muy sospechosas las neoplasias que supuran, y no porque los verdaderos cánceres no puedan supurar, como lo han demostrado los Dres. Cornil y Le Dentu, sino porque uno de los mejores signos de las manifestaciones actinomicósicas consiste en la *asociación de los caracteres de una neoplasia con los de una lesión inflamatoria*.

El Dr. *Le Dentu*: La competencia del Dr. Poncet acerca de esta cuestión es bien conocida, y admito en conjunto las diversas proposiciones que nos ha expuesto; pero para las formas híbridas, especialmente cuando existe el epiteloma, creo que la demostración de los actinomicos es necesaria para afirmar el diagnóstico de actinomicosis.

El Dr. *Poncet*: Sólo deseo hacer constar que la confusión es posible más con el sarcoma que con el epiteloma. En los maxilares del hombre se observa un tumor que tiene todos los caracteres de una neoplasia sarcomatosa y que no es más que un *sarcoma actinomicósico*, como se le encuentra en el maxilar de los cornúpetos, de donde se deriva el nombre de osteoma con que se le designa en medicina y en veterinaria.

(*Acad. de Med. de París*).

**Observaciones clínicas y experimentales sobre la catatonía.**—

He aquí las conclusiones formuladas por el Dr. Lewis C. Bruce:

1.<sup>a</sup> La catatonía es una enfermedad aguda, tóxica, de origen y marcha perfectamente claros, durante la cual varían los síntomas según la resistencia individual del paciente, pero sin que bajo ningún concepto deje de observarse jamás un cierto número de síntomas característicos, que son los siguientes: período prodrómico de lenta aparición, terminado por el de invasión aguda con alucinaciones del oído, confusión mental, paroxismos de excitación, actos impulsivos, espasmo catatónico muscular é hiperleucocitosis, que observada al finalizar dicho período agudo, indica una virulenta toxemia.

Distínguese el período último de la enfermedad por un estado de estupor, con resistencia muscular para los movimientos pasivos.

2.<sup>a</sup> Desde el comienzo de la catatonía puede observarse en un 70 por 100 de los casos la existencia en el suero sanguíneo de un aglutinamiento, que parece debido á un estreptococo de corta longitud, y cuyo aislamiento de la sangre pudo lograrse en un caso de catatonía.

3.<sup>a</sup> Inoculando conejos, ya por vía digestiva ó por la sanguínea, mediante el referido estreptococo, provócase en los mismos un estado morbozo, con irregularidad térmica, aumento de los reflejos cutáneos y atontamiento. En los conejos resistentes, la enfermedad dura unas seis semanas por término medio, pasado cuyo tiempo tiende á desaparecer, quedando entonces inmunizado su respectivo organismo.

4.<sup>a</sup> Ningún resultado favorable ha proporcionado el tratamiento por un *antiserum* extraído de la cabra.

5.<sup>a</sup> La inmunización activa en enfermos llegados al período de estupor, no ha dado el menor resultado curativo.

6.<sup>a</sup> La inmunización activa, practicada en el período de iniciación aguda de la enfermedad, y ensayada hasta ahora una sola vez, hase revelado como indiscutiblemente ventajosa, sin que ninguna de las actuales teorías relativas á la inmunidad sirva para podernos explicar cumplidamente el mecanismo de tales resultados.

(*The Journ. of Mental Science*).

\*  
\*\*

**38 casos de escarlatina tratados por el suero antiestreptocóccico, por M. A. Kosinski.**—Según la experiencia del autor, la acción del suero antiestreptocóccico en la evolución de la escarlatina, se traduce por un descenso rápido de la temperatura, así como por la desaparición del exantema. Esta desaparición es definitiva, mientras que los efectos antipiréticos del suero, que se manifiestan en general en el espacio de diez á veinticuatro horas, no son siempre duraderos, puesto que la fiebre puede reaparecer ulteriormente bajo la influencia de un recrudecimiento de los fenómenos inflamatorios por la parte de la garganta y de la nariz. Hay que notar, en efecto,

que la inyección del suero antiestreptocócico parece ejercer una acción menos eficaz en el exantema que en la erupción cutánea.

La seroterapia no impide la producción de las lesiones renales, pues éstas pueden, por otra parte, sobrevenir mucho más tarde, cuando el enfermo parece ya completamente curado.

En los 38 casos en que el Dr. Kosinski ha recurrido á las inyecciones del suero antiestreptocócico, ha registrado 3 defunciones: un niño de pecho de nueve meses sucumbió á consecuencia de una difteria grave, y 2 niños, de tres y cinco años respectivamente, fallecieron por complicaciones renales, sobrevenidas en el curso del segundo septenario de la enfermedad.

(*Gaz. lekarska*).

\*  
\*\*

**La locura del haschisch.**—Hallándose en inmejorables condiciones para conocer á fondo los efectos del haschisch, Warnok, Director de un asilo en el Cairo, ocúpase de las diversas formas de locura á que dicha substancia puede dar lugar, y las compara con las de origen alcohólico, resultando de esto que las ideas de suicidio, tan comunmente observadas en la locura alcohólica, registranse raras veces en la producida por el haschisch. Dice que éste parece obrar en Egipto como un factor más influyente de alienación mental que lo es el alcohol en Inglaterra, y que, del propio modo, es mayor su importancia como factor de criminalidad en la referida región africana que en las islas británicas lo es el alcohol.

Hace notar también que, á diferencia de lo que con el abuso de esta bebida suele ocurrir, el haschisch no produce lesiones anatómicas características, y que por lo que respecta á trastornos físicos, sólo es digno de mención el carácter vacilante que imprime á la marcha de los intoxicados.

En armonía con nuestra anterior alusión, es de advertir nuevamente que los enfermos en quienes el haschisch ha alterado su higiene mental, experimentan una tendencia particular é irresistible para la comisión de crímenes.

Termina Warnok haciendo constar que el uso del *Cannabis Indica* parece tener en Egipto resultados psíquicos y sociales más graves que en la India inglesa, y que en aquél da lugar á mayor número de casos de alienación mental y de crímenes.

(*The Journ. of Mental Science*).

\*  
\*\*

**Sanatorios y dispensarios antituberculosos.**—El Dr. Rodríguez Méndez ha publicado un notable artículo sobre el valor terapéutico del régimen de sanatorio en la tuberculosis.

En la imposibilidad de transcribir íntegro el citado trabajo, verdadero modelo de crítica científica, de sana doctrina y de opinión

personal bien fundamentada, vamos á copiar los párrafos más interesantes:

«Asombra—dice—una de las estadísticas hechas con todo esmero, relativa á los célebres y numerosos sanatorios populares del Imperio alemán: ¡en el 63'3 por 100 de los ingresados, unos 2.200, no se dió jamás con el bacilo de Koch!

Se da como excusa *à posteriori*, para explicar este fracaso de los diagnósticos, que esa gran cohorte bacilífera había sido aceptada en son de precaución, es decir, haciendo del sanatorio, no un agente antituberculoso, sino un medio pretuberculoso. ¡Como si esa explicación satisficiera, y como si esa mezcla de enfermos bacilíferos y de individuos, cuando menos predispuestos, estuviera exenta de todo riesgo, á pesar de las precauciones más severas y minuciosas! Téngase en cuenta que esto ocurre en Alemania, el país de los investigadores pacientes, la nación de los detalles, el Imperio de los sanatorios; y téngase en cuenta que publica el hecho personalidad tan prestigiosa y concienzuda como el Dr. Eugelmann.

Lo que ha ocurrido con la innúmera serie de medicamentos antituberculosos, de los pretendidos medicamentos antituberculosos, ensayados á discreción y como á destajo, ha sucedido y sucede con los sanatorios. Médicos y no Médicos hacen complementarias una y otra idea: la de tuberculosis y la de sanatorio.

Prescindo de los sanatorios mercantiles, que tanto daño causan á los enfermos y á la institución; prescindo de los no mercantiles, pero en los cuales no reina la severidad necesaria; prescindo de cuantos, por condiciones intrínsecas ó extrínsecas, no sean sanatorios, aun cuando se los llama. Queda un núcleo de establecimientos dignos de respeto. A este núcleo he de referirme únicamente.

Pues bien; estos sanatorios buenos constituyen hoy, en general, un remedio sobrado uniforme. Bien sé que se van perfilando las indicaciones, que se estudian por algunos el sanatorio, sus medios, su régimen etc., y se estudia al enfermo antes de mandarle al Instituto terapéutico; pero sé también que la mayoría de las indicaciones son vagas, poco meditadas, y que por su error ó por esperanza se manda á los tuberculosos de todas suertes á los sanatorios, como se manda á las gentes á tomar baños de mar, sin conocer aquel *mar*, ni sus costas, etc., ó como se aconseja la montaña ó el campo, sin saber qué es *aquella* montaña ni *aquella* región rural.

Se comprende bien la necesidad de justipreciar con todo esmero, hasta con ensañamiento, si vale esta palabra, los indicantes y el individuo, el enfermo con sus circunstancias y el sanatorio con las suyas, elementos de juicio capitalísimo que pasan inadvertidos, cuando no olvidados.

Paréceme que los sanatorios, por no bien conocidos, pueden pecar, aumentando la lúgubre estadística. Claro es que estos detalles son difícilísimos de averiguar, pero es necesario precisarlos.

Este inconveniente de los sanatorios depende del Médico de cabecera, y quizás también del que dirige al enfermo durante su

estancia; las puertas se abren fácilmente para recibir pensionistas, no tanto para que abandonen la morada que se les dió como esperanza.

Hay otro hecho en contra de los sanatorios, que no tiene medio tan fácil.

Según la estadística de 1901 del Oficio Imperial de Sanidad de Alemania, redactada por Eugelmann, habrían entrado en los 31 sanatorios abiertos 2.200 enfermos. Ya he dicho que en 63'3 por 100 de ellos no se encontró el bacilo de Koch, buscado con decidido empeño. Todos ellos, todos los admitidos, eran de los denominados tuberculosos de primer grado. Deducidos los no bacilíferos, quedan en 37'7 por 100. De esta fracción había muerto de tuberculosis, en un lapso de tiempo cuya duración máxima fué de tres y medio á cuatro años, el 56 por 100, más de la mitad de aquel 37'7.

La estadística de 1897, relativa á las Sociedades alemanas, expresa estas cantidades:

Tratados en los sanatorios. . . . .	3.290
Dados de alta (curados). . . . .	2.225

A los tres años, de estos 2.225 sólo vivían 667, los demás habían sucumbido á la tuberculosis.

En un punto concuerdan las estadísticas alemanas y francesas, así como las de otros países: en admitir un 20 por 100 de curaciones como producto útil de la labor de los sanatorios. La proporción no es capaz de despertar grandes entusiasmos, ni grandes desvíos. Dándola como pasadera, queda muy reducida, teniendo presente el citado 63'3 de individuos no bacilíferos, y si no afirmo que todos éstos no fueron tuberculosos, desde luego hay que rebajar no poco de aquel 20 por 100.

Más múltiple es la proporción de curaciones si se persigue á los que salieron con alta. Según una estadística, el 75 por 100 de los dados por útiles ha muerto ó está incapacitado para el trabajo por el mismo hecho morboso que le condujo al sanatorio. Resta sólo un 25 por 100 de individuos que todavía trabajan. ¿Qué sucederá más tarde? Se puede asegurar que acabó la serie negra al terminar el cuatrienio.

A. Robin, en el VI Congreso de Hidrología y Climatología, presentó otro trabajo estadístico análogo al anterior y referente á 35 obreros asistidos en diversos sanatorios, y que él pudo conocer directa ó indirectamente. Salieron como curados ó con mejorías notables de estos 35 enfermos:

11 cesaron de trabajar, por enfermos, á los 8 meses.	
9 » » » »	12 »
7 » » » »	14 »
3 » » » »	16 »

En suma: en breve plazo sólo quedaron útiles cinco, *¡la séptima parte!*

Pudiera creerse que al aceptar los hechos tal como los he oído, compaginables por completo con mi limitada observación, era enemigo declarado de los sanatorios y que presentaba esos guarismos en son de guasa; no. Los sanatorios no deben tener mi animadversión. Creo que valen menos de lo que parecen, y menos de lo que se cree; pero me guardaría de subscribir su extinción, ni por lo que representan como agente físico, ni por lo que son como *tónico* moral. El *lasciati ogni speranza* no verá con ellos; esto solo ya es algo en medio de todas nuestras impotencias. En último extremo, serían hospitales destinados á enfermos que no deben convivir con otros, hospitales que atenderían al paciente, no sólo como un infecto, sino también como un organismo que puede ser *de nuevo inoculado* por obra propia ó extraña. Estas reinoculaciones son de gran importancia.

Expuesto mi parecer, pregunto: ¿Está en relación el enorme presupuesto de los sanatorios, por ejemplo, de esa vasta organización que está á punto de acabarse en Alemania, con el provecho que de ellos se obtiene? Esta pregunta tiene dos respuestas: afirmativa, si no existen otros medios de mayor alcance y más beneficiosos que el sanatorio; negativa, si, como todos sabemos, hay otros recursos de que valerse más útiles, más baratos y algunos hasta productivos.

El dispensario antituberculoso es uno de esos recursos. Su historia es corta, de breves años; no obstante, han causado beneficios inmediatos, y el pensamiento que indujera al crearlos y á su instalación, ha hecho rápidos progresos, vulgarizándose uno y otro en tan reducido lapso.

Cura el sanatorio, es evidente, sea cualquiera la proporción de curaciones. También el dispensario ha curado no pocos tuberculosos incipientes y algunos más avanzados. Ni el uno ni el otro remedia lo incurable; pero con el dispensario se mueve sin causar daño como infectante entre los suyos, y en sanatorio se sucumbe solo... solo.

Limitase el sanatorio al enfermo, y no cuida de la familia; mejor dicho, viven casi todos ellos á expensas de la familia, de los deudos ó de otros. Si no es irreverente la frase, lo llamaría establecimiento *científico-mercantil*. El dispensario proporciona gratis á los enfermos asistencia médica, medicamentos, substancias alimenticias, vestidos y otros socorros en especie, si lo han de menester; si lo han de menester, también asiste con los auxilios necesarios á la familia. Es una institución *científico-caritativa*.

La educación del tuberculoso, completa en los sanatorios, no alcanza á los demás. En este concepto, su labor es limitadísima. La del dispensario comprende al enfermo, á su familia, á los que concurren á su casa, á los vecinos, á los compañeros de trabajo. Así puede convivir un enfermo con los suyos, sin ser peligroso. Esta suerte de instrucción es de suma valía, y para ella se pone en práctica toda clase de medios: reiterados consejos en conversación particular, conferencias públicas, cartillas, folletos repartidos gratui-

tamente, etc., y sobre todo esto, una vigilancia asidua, realizada por gentes peritas y de buena voluntad, gentes que, á la par que enseñan, socorren y alientan.

Parece más ventajoso el sanatorio por el rigor de las desinfecciones; sin embargo, el dispensario no quiere flaquear desde este punto de vista, y extrema las precauciones de tal manera, que no puede exigirse más en el terreno científico.

La instalación de un sanatorio obliga á gastos cuantiosos; de aquí lo escaso de su número, aun en los tiempos de mayor entusiasmo. En realidad, son empresa superior á la mayoría de los Gobiernos y de los particulares; su acción benéfica queda muy menguada, ya que no pueden ingresar cuantos lo necesitarían. El ejemplo de Alemania no tendrá imitadores. El dispensario nace y vive con pocos dispendios; la instalación es tan sencilla como modesta, y realizable con capital no crecido; el amor al prójimo, bien encaminado, hace lo demás, sin gravitar mucho sobre nadie.

El sanatorio no es otra cosa que un hospital especial. El dispensario no es un hospital, es una institución de asistencia benéfica, que tiene tanta trascendencia en el concepto médico como en el higiénico, y todavía más en el humanitario y en el social.

Una y otra creación no son incompatibles; antes bien, debe el dispensario seleccionar los enfermos que deben ir al sanatorio. De este modo, quedaría limitado á una especie de dependencia del cumplimiento del dispensario.

Pero si no son incompatibles, no están bien regulados. Hoy se gasta mucho, con escaso fruto, en sanatorios. Es preciso invertir los términos: crear numerosos dispensarios y pocos sanatorios. Con el dinero empleado en uno solo de éstos, habría para establecer gran número de aquéllos. Abierto el camino, es de esperar se continúe.

Hablar de dispensarios es hablar de profilaxis y de terapéutica antituberculosa.

(*La Clínica Moderna*).

\*  
\*  
\*

#### **Del absceso subdiafragmático consecutivo á la apendicitis. —**

Sobre un total de 350 enfermos atacados de apendicitis con absceso, tratados en el servicio clínico del Dr. Sonnenburg, en Berlín, *M. J. Weber* ha observado 9 cuyo absceso era subdiafragmático. De estos últimos pacientes, 7 fueron operados, 4 de ellos con buen éxito; los otros 2, no operados, sucumbieron.

Un examen atento permitió reconocer que seis veces, en esos sujetos, el apéndice estaba replegado hacia arriba y se hallaba en la contigüidad inmediata del hígado. Esta observación corrobora la opinión del Dr. Sachs, á juicio de quien esta posición del apéndice predispone muy particularmente á la formación de una colección purulenta subdiafragmática. La vía de propagación de las lesiones vendría á ser, por consiguiente, intraperitoneal, contrariamente á lo



que opina el Dr. Maydl, quien admite el desarrollo retroperitoneal de esta especie de abscesos. En uno solo de los nueve hechos referidos por el Dr. Weber, fué observado ese desarrollo retroperitoneal.

La frecuencia del absceso subdiafragmático en caso de apéndice dirigido hacia arriba, no proviene únicamente, según el autor, de la situación del apéndice en la contigüidad del hígado y del diafragma; la ausencia de asas de intestino delgado en ese punto desempeña en ello un papel considerable, pues este intestino tiene, en las localizaciones habituales de la apendicitis, la misión de circunscribir el foco de infección por la formación de rápidas adherencias. Pues bien, cuando el apéndice se perfora en la región sub-hepática, ningún órgano es susceptible de producir esas adherencias, y el absceso se extiende rápidamente por todo el espacio que comprende la cara inferior del hígado; luego, una vez formada en este punto la colección, la infección invade fácilmente la cara superior del órgano, la región subdiafragmática.

Desde el punto de vista clínico, estos abscesos no se traducen en su comienzo por ningún signo característico, y su desarrollo es bastante insidioso. El primer síntoma fué generalmente constituido por dolores situados en el lado derecho del tórax y en el hipocondrio derecho; en tres casos, esos dolores se irradiaban hacia el omoplato, el hombro ó el brazo del mismo lado. Varios enfermos tuvieron vómitos tenaces, hasta en la ausencia de toda peritonitis difusa. En el único hecho en que el desarrollo del absceso fué extraperitoneal, notóse un edema cutáneo que se extendía desde el hueso ilíaco hasta la región del omoplato; de ahí, pues, que el Dr. Weber atribuya á este signo una cierta importancia para el diagnóstico de la localización extraperitoneal de la colección purulenta.

En lo que concierne al tratamiento, el autor estima que cada caso presenta sus indicaciones propias; se elegirá el punto de incisión según sea el resultado de la punción explorada, pero guardándose, á pesar de la opinión del Dr. Beck, de atravesar la cavidad pleural, la cual podría contaminarse por ese medio.

El Dr. Weber cree, por último, que hay que contentarse al principio con una simple punción del absceso seguida de un *sifonaje* permanente, y no practicar la incisión amplia sino en los casos en que la intervención anterior se muestra insuficiente. Por lo que respecta al tratamiento post-operatorio, el Dr. Sonneburg ha renunciado al lavado de la cavidad del absceso, y se atiende á un drenaje muy extenso.

(*Deutsche Zeitsch. f. Chir.*)

\* \* \*

**Acción de la ponzoña del cobra.**—El Dr. Elliot ha publicado un curioso trabajo sobre la acción de la ponzoña del *cobra capella*, serpiente venenosa de la India.

Copiamos de este trabajo las conclusiones siguientes: Primera.

Agosto 1904.—21.

La ponzoña del cobra obra directamente sobre el tejido muscular de los vasos sanguíneos ó por sus terminaciones nerviosas vasomotoras, comprimiendo las arteriolas y elevando así la presión sanguínea. Segunda. Obra también sobre el corazón aislado, produciendo la muerte en sístole ventricular enérgico si la ponzoña está concentrada. Tercera. Cuando es conducida por la sangre que circula por los vasos coronarios, ejerce una acción enérgica sobre las fibras musculares y sobre el mecanismo intracardiaco del vago. Cuarta. Cuando se inyecta debajo de la piel una dosis letal, pero débil, de ponzoña del cobra, mata paralizando el centro respiratorio y eleva al principio la presión sanguínea. Quinta. Si se inyecta en las venas á grandes dosis, produce: (a) un descenso repentino de la presión sanguínea; (b) una elevación siempre que la dosis no haya sido excesiva; (c) un descenso final á cero.

(*The Lancet*).

\* \* \*

**Un nuevo signo de la meningitis de la base.**—El Dr. G. W. Squires ha observado en la meningitis de la base un signo que es constante y precoz, puesto que se presenta al cuarto ó quinto día de la enfermedad. Consiste en la contracción y dilatación rápidas de la pupila, moviendo la cabeza de la manera siguiente: Se coloca la cabeza del niño entre las rodillas del observador, con la cara dirigida hacia arriba y el cuerpo sostenido en el aire. Se coge cada lado de la cabeza con una mano y se la coloca en extensión forzada y gradual sobre el raquis. A medida que la cabeza es dirigida hacia atrás, las pupilas principian á dilatarse; cuanto más se acentúa la extensión, mayor es la dilatación. Durante la flexión, las pupilas se contraen, hasta el punto de no observarse vestigio de ellas cuando el mentón se pone en contacto con el puño del esternón.

(*The Med. Record*.)

---

## FÓRMULAS

---

456

Exalgina .....	10 centigramos.
Fenacetina .....	20        »
Antipirina .....	áá 30        »
Bicarbonato sódico .....	

M.—En un sello, para tomar de 1 á 3 en el día con una taza de infusión caliente.

En la **cefalalgia**.

(*A. Martinet*).

457

Clorhidrato de cocaína.....	} áá	20 centigramos.
Ortoformo.....		
Extracto de belladona.....	60	»
Vaselina.....	20	gramos.

M.—Para curaciones, impregnando una mecha de gasa hidrófila.

En las **fisuras de ano**.

(*Kalb*).



## SECCION PROFESIONAL

### COLEGIO GENERAL MILITAR

Por Real decreto de 21 de Julio próximo pasado (*D. O.* núm. 163), se crea el nuevo Colegio General Militar, que empezará á funcionar en el próximo año de 1905, á cuyo efecto se anuncia una convocatoria para el día 26 de Julio de dicho año.

En la imposibilidad de publicar íntegro el referido Real decreto, nos limitaremos á señalar las disposiciones que tienen relación con el Cuerpo.

Para el servicio del establecimiento habrá una sección de Sanidad Militar, constituida por un Ayudante tercero, un sargento, un cabo y 10 sanitarios de segunda clase. (Art. 8.º)

En el personal del Colegio se consigna un Médico mayor, dos Médicos primeros y un Farmacéutico segundo. (Art. 9.º)

Los exámenes de Gimnasia podrán ser asesorados por los Médicos del Colegio. (Art. 17).

Los alumnos procedentes de la clase de paisano serán vacunados inmediatamente después de su ingreso en el Colegio. (Art. 29).

La Higiene militar se estudia en la primera clase del primer año, y el material de Sanidad en la tercera clase del segundo año. (Art. 30).

Los alumnos que no tuvieren la salud, robustez y desarrollo indispensable para soportar las fatigas que ocasionen los servicios en paz y en guerra, serán separados del Colegio. Periódicamente, dos meses antes de los exámenes ó calificaciones de curso, y siempre que fuera necesario, se verificará reconocimiento facultativo, y á las propuestas de separación acompañará el expediente justificativo. (Art. 41).

## ASISTENCIA FACULTATIVA

«Excmo. Sr.: En vista de un escrito remitido á este Ministerio por el Director del Establecimiento Central de los servicios administrativo-militares, consultando quién debe prestar asistencia facultativa, en caso de enfermedad, al Director é Interventor de dicho Establecimiento, así como al personal del Cuerpo Auxiliar de Administración Militar destinado en el mismo, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que el Médico de la primera brigada de tropas del mencionado Cuerpo preste además asistencia al personal del repetido Establecimiento Central de los servicios administrativos, así como al de las demás dependencias del citado Cuerpo que radiquen en el cuartel donde se aloja dicha brigada.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Julio de 1904.—Linares.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva».

\*  
\*  
\*

## ORGANIZACIÓN

«Ley.—Don Alfonso XIII, por la gracia de Dios y la Constitución, Rey de España;

A todos los que la presente vieren y entendieren sabed: que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Se autoriza al Ministro de la Guerra para introducir las siguientes modificaciones orgánicas en los servicios de su departamento:

- a) Reorganización del Ministerio de la Guerra, creando el Estado Mayor Central del ejército.
- b) Idem del Consejo Supremo de Guerra y Marina, refundiendo además sus dos Fiscalías en una sola á cargo de un Fiscal, General de división, que tendrá á sus órdenes personal militar y del Cuerpo Jurídico.
- c) Supresión de la Junta Consultiva de Guerra.
- d) Creación de una Dirección general de la Cría caballar y Remonta.
- e) Idem de una Inspección general de Establecimientos de instrucción y de industria militar.
- f) Reorganización de los Establecimientos de instrucción militar, creando el Colegio general.
- g) Organización de los Cuerpos de ejército y servicios que con ellos se relacionan.

b) Reorganización de las tropas, zonas de reclutamiento y reservas.

Art. 2.º Se autoriza asimismo al Ministro de la Guerra para que, dentro del crédito de ciento cuarenta y seis millones quinientas veintisiete mil doscientas cincuenta y dos pesetas y cuarenta y tres céntimos, concedido para los gastos de su departamento durante el año económico actual, pueda distribuir los créditos dentro de dicha cifra, con arreglo á la nueva organización.

Una vez realizada la reforma, se dará cuenta á las Cortes en un plazo de tres meses.

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás Autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente Ley en todas sus partes.

Dado en San Sebastián á diez y siete de Julio de mil novecientos cuatro. — Yo el Rey. — El Ministro de la Guerra, Arsenio Linares.

\*  
\*  
\*

#### RESERVA GRATUITA

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la instancia cursada por V. E. á este Ministerio en 16 de Mayo próximo pasado, promovida por el Médico primero de Sanidad Militar, con destino en la citada fecha en el regimiento Infantería de Saboya, número 6, D. Juan Rodríguez Estévez, en súplica de su licencia absoluta, que le fué concedida por Real orden de 25 del citado mes (D. O. núm. 114), y de su ingreso en la reserva gratuita facultativa del mencionado Cuerpo, el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra en 24 de Junio último, ha tenido á bien acceder á la petición del interesado, disponiendo que figure con su empleo en la referida escala de reserva gratuita. Es asimismo la voluntad de S. M., de conformidad con el informe de la expresada Junta, que esta resolución sirva de norma para casos análogos sucesivos, siempre que los solicitantes reúnan las condiciones de notas de concepto, años de servicio y edad máxima que previene el artículo 2.º del Reglamento de reserva del Cuerpo, modificado por la Real orden de 28 de Octubre de 1898 (C. L. núm. 341).

De la de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 19 de Julio de 1904. — Linares. — Señor.....»

---

## VARIETADES

---

INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO.—*Programa de premios ordinarios para 1905.*—El interés que esta Corporación ha demostrado siempre por el adelanto de las ciencias médicas, le impele hoy á dirigir su llamamiento anual á los amantes del saber, con el objeto de que proporcionen abundantes trabajos, cuya recompensa propone el Instituto á continuación:

TEMA I.—*Valor terapéutico del cinamato de sosa en la tuberculosis pulmonar.*

TEMA II.—*Tratamiento quirúrgico de la oclusión intestinal.*

TEMA III.—*El cito diagnóstico en las enfermedades infecciosas.*

TEMA IV.—*Valor de las corrientes alternativas de alta tensión para la esterilización de las aguas potables.*

ASUNTO LIBRE.—Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares, á juicio del autor.

### PREMIOS ESPECIALES

#### Premio del Dr. D. Peregrín Casanova.

TEMA.—*Relación entre las enfermedades del aparato auditivo y las de la visión.*

Consistirá el premio en el título de Socio de Mérito y una obra de Medicina.

#### Premio del Dr. D. Vicente Peset.

TEMA.—*Valor terapéutico de las corrientes de alta frecuencia.*

Consistirá el premio en el título de Socio de Mérito y un aparato voltafarádico de uso diario.

#### Premio del Dr. D. Faustino Barberá.

TEMA.—*La parafina usada según el método de Ekstein en el tratamiento del ozena y de las deformaciones de la nariz.*

Consistirá el premio en el título de Socio de Mérito y la suma de *doscientas cincuenta pesetas.*

Este estudio clínico terapéutico habrá de ser completo y estar basado en observaciones propias. El autor consignará señas suficientes en los casos clínicos, para poderse comprobar los resultados del tratamiento en el caso de juzgarlo pertinente la Comisión censora. No será óbice para

llenar este requisito el que pudiera ser revelado el nombre del concursante.

Estos premios especiales tendrán accésit, consistente en una Mención honorífica.

Para la resolución de cada uno de los precedentes temas ordinarios se ofrecen tres premios: el primero consiste en el título de Socio de Mérito é impresión del trabajo presentado. El segundo ó accésit, consiste en el título de Socio de Mérito. Y el tercero, Mención honorífica, constando en los respectivos diplomas el concepto por que se ha expedido.

Las Memorias para el concurso podrán ser escritas en castellano, la tén, 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 deberá 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, que se reservará el derecho de publicarlas, pudiendo delegarlo en los autores que lo soliciten. Podrán optar á los premios los Profesores de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias, bien sean del país ó extranjeros, incluso los socios de la Corporación.

Cerrado el concurso, una Comisión especial expondrá su 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. El Instituto se reserva el derecho de abrir la plica del autor del trabajo literario que resulte copia de otro de diferente autor, dando su nombre á la publicidad para los efectos consiguientes. Avisados con oportunidad los señores á quienes se haya acordado premio, acudirán por sí ó por persona debidamente autorizada al aniversario sexagésimo quinto, que se celebrará el 31 de Marzo de 1905, en cuyo acto se les conferirán los premios.

Valencia 31 de Marzo de 1904. — El Presidente, *Faustino Barberá*. — P. A. D. I., el Secretario general, *Manuel Olmos*.

NOTA.—El Secretario general habita en la calle del Pie de la Cruz, 2 duplicado, 2.º, y el de actas en la de la Bolsería, 48, 4.º

\*  
\*\*

El Excmo. Sr. General Jefe de la Sección de Instrucción y reclutamiento del Ministerio de la Guerra, ha tenido la bondad de remitirnos el resumen estadístico del reclutamiento, correspondiente al quinquenio de 1898 á 1903.

Se alistaron en dicho período 882.466 hombres, y fueron excluidos totalmente 54.371 (de ellos 1.449 inútiles de la clase primera, 11.304 de la segunda y 36.301 cortos de talla); fueron excluidos temporalmente

88.744 (21.714 inútiles de la clase segunda, 14.962 de la tercera y 51.288 cortos de talla). Los exceptuados ascendieron á 155.233, los prófugos á 56.309, siendo declarados soldados 618.202, de los que se redimieron 56.445, habiéndose devuelto el importe de la redención á 4.368.

Sabían leer y escribir 492.816, sólo leer 24.933; eran analfabetos 281.601, ignorándose el grado de instrucción de 80.586.

Enviamos las más expresivas gracias al Sr. General Orozco por la atención que ha tenido al remitirnos dicha estadística.

\* \* \*

Publicados los tomos *Resumen general y Anatomía y Fisiología*, del XIV Congreso internacional de Medicina, se pone en conocimiento de los señores colegas que tengan derecho á dichos tomos, que pueden pasar á recogerlos en la Secretaría general de dicho Congreso (Facultad de Medicina), de cinco á siete de la tarde, ya personalmente ó mediante autorización escrita.

---

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**Primer consultorio de niños de pecho en Madrid.**—Bajo la protección de S. M. la Reina Doña María Cristina, fundado por el *Marqués de Casa-Torre* y *D. Rafael Ulecia*.—Madrid. 1904.

**La colitis muco-membranosa**, por el *Dr. D. José González Campo*.—Madrid. 1904. (Dos ejemplares).

**Tratado teórico-práctico de Medicina legal y Toxicología**, por el *Dr. D. Pedro Mata*.—Sexta edición, corregida, reformada, puesta al nivel de los conocimientos modernos y arreglada á la legislación vigente por *Eduardo Lorenzo Caparrós* y *Adriano Alonso Martínez*.—Tomo quinto.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Baillière é hijos, plaza de Santa Ana, número 10.

**Tratamiento de la coxalgia.**—Memoria del Doctorado, por *D. Agustín Van-Baumberghen*, del Cuerpo de Sanidad Militar.—Madrid. 1903.

**Larrey; su tiempo y su obra.**—Conferencia dada en el Colegio Médico provincial de Alicante, por *D. Federico Parreño Ballesteros*, Médico mayor de Sanidad Militar.—Alicante. 1904. (Dos ejemplares).

**Reumatismo visceral**, por el *Dr. D. Emilio Pérez Noguera*, del Cuerpo de Sanidad Militar.—Madrid. 1904.

**Práctica de las autopsias**, por el *Dr. Letulle*.—Traducido por el *Dr. D. Federico Olóriz y Ortega*, con un prólogo del *Dr. D. Federico Olóriz y Aguilera*.—Publicada por la Biblioteca económica de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas».—Madrid. 1904.

**Annuario Médico-Farmacéutico (1904)**.—Octavo suplemento al Diccionario de bolsillo de Medicina, Cirugía y Farmacia, por el *Doctor Larra y Cerezo*.—Madrid. 1904.