

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

SECCIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Papel de las células fijas en la inflamación.—El estado actual de nuestros conocimientos en este punto, puede resumirse en las proposiciones siguientes:

- 1.^a Las células fijas toman parte en todas las inflamaciones.
- 2.^a Esta participación se manifiesta también bajo la forma de lesiones regresivas (degeneración, necrosis), ó bajo la forma de lesiones progresivas (hipertrofia, proliferación).
- 3.^a La marcha regresiva ó progresiva de las lesiones inflamatorias en las células fijas, depende de la intensidad ó de la calidad del agente flogógeno.
- 4.^a Las proliferaciones inflamatorias de las células fijas deben separarse de las proliferaciones regenerativas, aun cuando las dos coincidan con frecuencia.
- 5.^a La proliferación inflamatoria de las células fijas produce siempre descendientes de la misma especie. Hay una excepción á esta ley general: los endotelios proliferantes pueden producir células conectivas; pero esta excepción sólo es aparente, porque estas dos especies de células proceden, bajo el punto de vista histogénico, de la misma célula madre; y, si no se desarrollan de la misma manera, son susceptibles de producir células idénticas. Los elementos leucocitarios que aparecen en los focos inflamatorios, jamás son producto de células conectivas, sino más bien de glóbulos blancos inmigrados, sanguíneos y linfáticos, á lo más, descendientes de células migratrices histiógenas (clasmatocitos de *Ranvier*, células migratrices primarias de *Marchand Saxer*).
- 6.^a Las células de las paredes vasculares y los endotelios comprendidos en ellas, no ocupan un rango especial entre las células fijas respecto á los agentes flogógenos; ordinariamente son influen-

ciadas por estos últimos de la misma manera. Pero las lesiones de los endotelios vasculares, causadas así directa ó indirectamente, tienen una importancia especial para la inflamación, porque la marginación y la diapedesis de los leucocitos son producidas por esas lesiones endoteliales. Sin embargo, es probable que las células fijas del parénquima, destruídas por el agente flogógeno, participen también del proceso de la diapedesis leucocitaria, produciendo substancias quimiotácticas que atraen los glóbulos blancos de los vasos.

7.^a Por el exudado líquido que se desprende de los vasos alterados por el choque inflamatorio, las células del tejido, degeneradas ó necrosadas, ó bien las substancias intercelulares, sufren metamorfosis variadas, de donde resultan los diversos aspectos histológicos de la tumefacción morbosa, la degeneración hidrópica, vacuolisada, mucilagínosa, la necrosis coagulante, la transformación fibrinoide de los filamentos del tejido conjuntivo y de los epitelios de la mucosa.

8.^a En suma, puede decirse que las células fijas desempeñan un papel capital en la inflamación. Son las que constituyen el primer punto de ataque del agente flogógeno, y de sus transformaciones dependen las diferentes formas de la inflamación. Puede admitirse que los agentes flogógenos ejercen también una acción directa sobre los leucocitos (quimiotaxismo). Sin embargo, en la inflamación, la diapedesis de los leucocitos no se produce á través de una pared vascular normal, sino sólo cuando ésta ha sido alterada por el choque inflamatorio. El fenómeno de la flogosis no puede manifestarse sin alteraciones de las células fijas. La hipertrofia inflamatoria y la proliferación de las células fijas, deben interpretarse como una reacción de las células vivas contra el agente flogógeno. Si esta acción nociva es tan intensa que falte la fuerza vital de las células ó se encuentre profundamente quebrantada, la hipertrofia y la proliferación inflamatorias no se producirán, y las células fijas permanecerán pasivas, ya para reponerse de las perturbaciones sufridas á consecuencia de la flogosis, ya para ser sometidas durante la inflamación á la degeneración y á la necrosis.

*Pr. Baumgarten,
de Tübingen.*

*
* *

La reparación experimental de los tejidos.—I. Todas las heridas producidas experimentalmente, que afectan el tejido meso-

dérmico, curan por una cicatriz que se cubre de células epiteliales en la superficie del cuerpo. Los órganos ó partes del cuerpo de gran tamaño jamás se restituyen completamente.

II. De ordinario la cicatriz está formada por tejido fibrilar, vasos sanguíneos y nervios. A menudo contiene también fibras elásticas. Las heridas del esqueleto curan formando una cicatriz singular, caracterizada por tejido osteóide y cartilaginoso, que se transforma en tejido óseo.

III. Las cicatrices de la piel, de los vasos sanguíneos, del canal intestinal, de los canales sexuales, del pulmón, del bazo, de los ganglios linfáticos, del cerebro, de la médula espinal y de las glándulas, están formadas ordinariamente por un tejido puramente conjuntivo fibrilar.

IV. En las cicatrices de un nervio periférico se encuentra siempre una masa de fibras nerviosas de nueva formación. Las cicatrices de un músculo estriado están atravesadas por fibras musculares, al paso que los músculos lisos no producen sino muy pocas fibras musculares. Las cicatrices del corazón no contienen más que tejido fibrilar.

V. Todas las reparaciones se hacen por crecimiento y proliferación de las células preexistentes del tejido herido, y cada tejido sólo puede producir otro del mismo carácter. En los casos de pérdida de substancia puede hacerse crecer el tejido por medio de una trasplatación; pero de ordinario sólo se consigue, después de mucho tiempo, la producción de células epiteliales y de tejido conjuntivo.

VI. Las células epiteliales de la piel, de las mucosas, de los conductos glandulares y de las grandes cavidades del cuerpo, son capaces de proliferar con energía cuando no están muy modificadas. Las células glandulares pueden restituir una parte de su tejido en ciertas circunstancias.

VII. Las células del tejido conjuntivo fibrilar y reticulado, y las células endoteliales de los vasos sanguíneos y linfáticos, son capaces de proliferar, y ellas producen el tejido cicatricial y el tejido óseo cartilaginoso. Los vasos sanguíneos nacen de los capilares. Las células cartilaginosas rara vez proliferan; las células óseas han perdido el poder de dividirse.

VIII. Las fibras nerviosas de nueva formación, generalmente proceden de los extremos periféricos de los cilindros-ejes, que tienen relación con las células nerviosas. Las células de la neuroglia

herida se dividen raras veces. Las células nerviosas han perdido el poder de dividirse.

IX. Las fibras musculares estriadas pueden producirse por los núcleos musculares, que se dividen y se rodean de una masa protoplasmática. Las células musculares lisas pueden multiplicarse por división. Las células musculares del corazón no se dividen.

X. Todos los animales son capaces de reparar de una manera más ó menos completa una pérdida de tejido. La regeneración es más fácil y completa en los individuos que se hallan más cerca del estado unicelular flogenética ó entogenéticamente. La disminución de la fuerza reparadora en los animales superiores, varía según los tejidos. La fuerza regeneradora del hombre basta para cubrir los tejidos internos descubiertos y para reunir los tejidos disecados.

XI. Cuando la pérdida de un tejido no puede regenerarse, y esta pérdida es perniciosa para el individuo, el resto del órgano herido sufre una hipertrofia compensadora.

XII. La proliferación reparadora se debe á la disminución de los obstáculos que detienen el crecimiento y la proliferación continua de los tejidos; la hipertrofia compensadora es causada por el aumento de las funciones, que obra al mismo tiempo sobre las células como causa de proliferación.

*Dr. P. Ziegler,
de Fribourg.*

*
* *

Anatomía patológica de la neuroglia.—Aunque Virchow no conoció el origen de la neuroglia, fué el primero que describió este tejido y sus modificaciones patológicas particulares.

1. Después, los métodos especiales de Ramón y Cajal, de Weigert y de Yamagirsa, han evidenciado las fibras de la neuroglia, añadiendo ciertos detalles á nuestros conocimientos anteriores; pero á causa de las imperfecciones de los métodos, no han aportado bastante luz á la patología de este tejido. Como la neuroglia se presenta bastante bien después del endurecimiento de las piezas en el licor de Müller, sobre todo en las partes superficiales, aun después de la coloración intensa por el carmín ó la eosina, principalmente si se la estudia con grandes aumentos, yo he preferido siempre estos métodos sencillos. Por estos métodos se puede uno convencer de que, aun en una época poco avanzada de la vida embrionaria, la neuroglia se presenta como una red, formada por una substancia gra-

nulada, intersticial, plástica, cuya forma está determinada por las fibras nerviosas. La misma substancia se muestra también en el protoplasma de las pequeñas células que se encuentran en las partes más espesas de esa red, que comunica por sus ramificaciones con una capa celular y fibrilar superficial y con otra que tapiza la cavidad central.

2. Yo me pregunto en qué medida y en qué condiciones la neuroglia participa de los procesos morbosos de los centros nerviosos.

He tratado primero de estudiar esta cuestión por el método experimental, y me he convencido, por mis estudios sobre las lesiones precoces de la rabia, que la neuroglia empieza á proliferar al mismo tiempo que las células endoteliales de los pequeños vasos próximos de las grandes células motrices desde el cuarto día después de la inyección de un virus fuerte, es decir, antes de la declaración de los síntomas rábicos. En este momento, las células tapizan las cavidades que encierran las células nerviosas, se hinchan y muestran prolongaciones, formadas en primer lugar por una substancia granulada, que comunican con células semejantes más profundas, y éstas por otras prolongaciones comunican á menudo con células radiadas hinchadas, unidas por gruesas prolongaciones á los espacios perivasculares.

En la infección tuberculosa de las meninges y del cerebro, la proliferación neuróglia empieza después de ocho ó catorce días, parte de la superficie cerebral bajo la forma de grandes células estrelladas y ramificadas que comunican entre sí por sus ramificaciones. Se aprecia con claridad que las prolongaciones están formadas por una substancia plástica, que partiendo de la misma substancia celular presenta idénticos caracteres que las prolongaciones.

La forma y los límites de las prolongaciones están determinados por las formaciones esenciales que se encuentran entre las células neuróglia libres, las células nerviosas y los vasos. La relación de estas células con los vasos de nueva formación, puede estudiarse bien. Principalmente se nota que los mamelones vasculares van acompañados de grandes células estrelladas, que ya se aplican inmediatamente á los mamelones, ya están en contacto por sus prolongaciones.

En la infección por otros microbios que forman embolias y focos miélticos en la médula, la neuroglia se muestra muy pronto en la parte edematosa, alrededor del vaso trombosado, y bajo la forma de una red, á menudo canalizada. En los casos de degeneración, la

neuroglia aparece alrededor de los vasos, que en primer lugar son rodeados por muchos órdenes de grandes células, más ó menos llenas de granulaciones grisáceas. Partiendo de la misma pared del vaso, se observa allí una red bien coloreada, granulada, que se extiende entre las células, entrando en relación directa con las prolongaciones de las células neuróglícas hinchadas y muy granuladas de la vecindad. Se produce la impresión de que la forma radiada de las células y la de las prolongaciones están determinadas por la compresión de esa substancia granulada y coloreada que llena los espacios entre las fibras nerviosas y las células.

Más tarde parece que en medio de esta substancia se forman fibras, unas más fuertes, procedentes de las prolongaciones protoplasmáticas, otras independientes, que atraviesan las células. En las infecciones crónicas de la médula puede comprobarse una vaina bastante precisa de las fibras neuróglícas que rodean los vasos alterados. Estas fibras no parten de las células; se trata de la transformación y diferenciación de una substancia granulada, probablemente segregada y transformada bajo la influencia de las células, y que se encuentra entre los elementos nerviosos que unen el vaso á las células neuróglícas.

En ciertos estados irritativos se puede comprobar que algunas secreciones albuminosas parten de las células neuróglícas. Disociando estas células de sus prolongaciones, se aprecia fácilmente esta relación. También en los casos de esclerosis en placas, las sinuosidades de las células neuróglícas encierran substancias semejantes, cuyo origen secretorio celular no es dudoso. Es, pues, probable que la célula neuróglíca, por razón de su comunicación con los vasos, segregue substancias uniformes ó granuladas, á expensas de las cuales se producen la fibras neuróglícas.

Estos resultados, más bien experimentales, concuerdan con los obtenidos por el estudio de los diferentes estados patológicos.

De este estudio resulta: *primero, que existe una unión estrecha entre la neuroglia y las células y fibras nerviosas; segundo, que la neuroglia encierra un sistema canalicular propio, que se hace más manifiesto en los diferentes estados de edema y de inflamación crónica; tercero, que la neuroglia posee cualidades secretorias.*

3. La parte activa de la neuroglia en varios estados patológicos es mucho más extensa que se supone ordinariamente.

Así se comprueba en casi todos los casos de hemorragia ó de reblandecimiento, en muchas mielitis y encefalitis, en las inflama-

ciones agudas, en las mielitis y encefalitis microbianas ó tóxicas agudas y crónicas, en los estados de degeneración parenquimatosa, en las consecuencias de los traumatismos ó de irritaciones específicas, en los estados de hipertrofia y de esclerosis, en muchos casos de atrofia, en las lesiones de origen embrionario, alrededor de las pérdidas de substancia, de las cavidades y de los quistes de diferentes orígenes. En los estados neoplásicos poco pronunciados ó en los gliomas, es decir, en los verdaderos tumores neuróglícos, y alrededor de tumores de origen muy variado, se encuentran placas de proliferaciones neuróglícas. Este papel general de la neuroglia en la patología de los centros nerviosos, nos enseña que este sistema es muy sensible á las menores irritaciones, ofreciendo ciertas particularidades en presencia de las irritaciones vasculares que de ordinario preceden á la proliferación neuróglíca. Una irritación aguda que provoque la hiperemia, la hemorragia ó la diapedesis, ocultará el principio de la proliferación de la neuroglia; pero más tarde se manifestará al mismo tiempo que las exudaciones y las degeneraciones. En otras enfermedades, con una marcha más lenta, la proliferación neuróglíca puede predominar desde el principio.

4. *El papel de la neuroglia en la patología demuestra que no constituye solamente un esqueleto, sino que la neuroglia debe ejercer un papel importante en la nutrición y en la función de los centros nerviosos.* El papel nutritivo y secretorio de la neuroglia, si no es cierto es muy probable:

a) Por su relación con los vasos, principalmente en los casos de hipertrofia notable de este tejido, en los que se observa que un canal fino atraviesa la fuerte prolongación que une la célula con el espacio peri-vascular.

b) En los casos de edema ó de neurogliosis crónica, como en la pelagra, se observan canales en medio de las irradiaciones neuróglícas, lo mismo que pequeñas cavidades, rodeadas únicamente de formaciones neuróglícas.

c) En los procesos neoplásicos, la célula neuróglíca hipertrofiada es el centro alrededor del cual se colocan sustancias albuminosas, vítreas ó hialinas, y las masas fibrilares y neuróglícas se encuentran colocadas á menudo en una substancia uniforme ó granulada, en relación con células neuróglícas. Así los globos hialinos, vítreos ó amiloides que se encuentran en las inflamaciones crónicas alrededor de los vasos, están en relación íntima con la neuroglia; con frecuencia están incluidos en células neuróglícas.

5. Por otra parte, la influencia de la neuroglia sobre los vasos es innegable en la tabes, donde los vasos de las partes esclerosadas suelen rodearse de una zona espesa de neuroglia, y en las mielitis crónicas, donde la proliferación considerable de fibras y de células neuróglicas parte de las paredes vasculares.

En un gran número de gliomas y de gliosis telangiectásicas, la dilatación vascular y la exudación están en relación tan íntima con la proliferación de la neuroglia, que puede creerse que la acción mecánica de la neuroglia determina estas dilataciones y proliferación vasculares, con frecuencia enormes y peligrosas.

6. La neuralgia es la que une principalmente los vasos á las células nerviosas, y no es atrevido suponer que las grandes células nerviosas poseen una cápsula formada de fibras y de células de naturaleza neuróglica, unida á los vasos. El revestimiento de estos espacios posee, en efecto, más bien un carácter neuróglico.

Así, en las gliosis, en la pelagra ó en las esclerosis en placas se encuentran grandes células nerviosas degeneradas, rodeadas de una red espesa de células neuróglicas. No es dudoso que estas células proliferadas están en relación de efecto á causa con la degeneración de las células nerviosas, y es de suponer que se trate de células que forman, también en el estado normal, la pared del espacio pericelular, y que, por su proliferación, comprimen ó reemplazan las células, más bien que sospechar una emigración ó una tendencia fagocitaria de esta neuroglia.

7. En cuanto á la relación de la neuroglia con las fibras nerviosas, nuestros estudios patológicos demuestran que en una serie de estados morbosos, la neuroglia, entra en relación íntima con la fibra nerviosa, reemplazando la mielina por fibras y vainas concéntricas, espesas, de naturaleza neuróglica. También es cierto que la neuroglia constituye, aun en estado normal, una parte de la vaina nerviosa.

Constituyen granos ó anillos que en los centros nerviosos se encuentran de distancia en distancia en la misma vaina miélnica, y que se colorean según el método de Weigert y de Yamagirsá. En casos de mielitis crónica microbiana muy limitada, se pueden seguir estos espesamientos neuróglcos de las fibras nerviosas hasta la desaparición del cilindro-eje. Existe otra relación entre la neuroglia y el cilindro-eje. En los neuroglomias blandos es frecuente encontrar una gran parte del tumor formada por cilindros-ejes excesivamente hipertrofiados, bajo la influencia de la prolifera-

ración neuróglia. En estos casos se observa á menudo en la masa hialina de un segmento del cilindro-eje un gran núcleo, de donde parten prolongaciones en estrella ó en pincel, en relación con la red neuróglia, y que dan la reacción de las fibras neuróglia.

No es dudoso que la neuroglia determina directamente la destrucción de la fibra nerviosa lo mismo que la hipertrofia del cilindro-eje, y que existe una especie de transformación ó de sustitución del cilindro-eje por células neuróglia.

8. El papel más importante de la neuroglia es reemplazar el tejido perdido, formar cicatrices, esclerosis, ó bien masas envolventes de estos procesos; y yo añado el de producir y segregar sustancias patológicas, homogéneas, granuladas y filamentosas.

Con frecuencia se pueden distinguir, por su asiento y sus relaciones con los vasos, de una parte, y con las células neuróglia, de otra, las exudaciones vasculares de las de origen neuróglia, al paso que en otros casos se confunden los productos de estas deformaciones. Los productos neuróglia son evidentes en los puntos donde abundan las formaciones neuróglia; así, en las gliosis que rodean el canal central, en las esclerosis y cicatrices del epéndimo, y en las de la superficie del cerebro, casi no se encuentran vasos, sino masas de estrellas inmensas de fibras innumerables, rígidas, en parte canalizadas, y los centros de las estrellas formados de cavidades ó de grandes núcleos. Estas células están rodeadas de sustancias homogéneas, duras, cuyo origen neuróglia no es dudoso; en las gliosis de la periferia de la médula y de las raíces nerviosas, se suelen observar en el interior de la vaina de una fibra nerviosa, sin intervención de los vasos, una red formada de grandes masas de fibras granuladas, que encierran sustancias albuminosas en los centros de estas redes. *Se trata en estos casos, sin duda, de una especie de secreción de la neuroglia.*

9. Cuanto á los tumores de la neuroglia, es preciso admitir, además de la forma infiltrada difusa, formas limitadas, que no encierran elementos nerviosos. Las formas difusas pasan sin límite preciso á las esclerosis y aun á las inflamaciones parenquimatosas. Sobre todo las gliosis difusas, las formas traumáticas y hemorrágicas de la siringomielia, la gliosis posthemorrágica del cerebro, la esclerosis en placas y la difusa, la hiperplasia congénita del cerebro, se encuentran en el límite, entre los gliomas y la inflamación crónica, y puede decirse, de una manera general, que las inflamaciones crónicas é hiperplásicas de los centros poseen al mismo

tiempo la tendencia de una proliferación neoplasia neuróglia. En estas formaciones se encuentran ordinariamente fibras y células nerviosas, y á menudo se obtiene la impresión de que existe una proliferación de estos elementos; pero como se trata de formaciones que tienen un carácter embrionario, es difícil establecer la naturaleza nerviosa de ciertos grupos celulares. En la esclerosis en placas y en los neurogliomas de Klebs, he encontrado con frecuencia tales formaciones en división indirecta, revelando una parte los caracteres de las células neuróglia, y otra, por su forma, sus núcleos, sus granulaciones y sus prolongaciones, recordando las células nerviosas jóvenes.

10. Una gran parte de estos tumores está formada no sólo por la neuroglia, sino también por productos neuróglia variados, por cilindros-ejes hipertrofiados, modificados, fragmentados, por vasos dilatados, á menudo en vía de proliferación ó degeneración, lo mismo que por productos de origen vascular, y en fin, por fibras nerviosas degeneradas ó de nueva formación y por células nerviosas. Como aquí se encuentra á menudo una verdadera neoplasia celular de los elementos que constituyen las paredes vasculares, es preciso admitir el carácter sarcomatoso de una parte de estos tumores.

El epéndimo, sobre todo el del canal central, muy sensible á las irritaciones de toda especie, suele tomar una parte importante en estas neoplasias, conservando sus caracteres de revestimiento epitelial, ó bien transformándose en células neuróglia, sin perder, sin embargo, su propiedad de revestir de epitelium cualquier cavidad ó hendidura que se produzca en el tumor. Lo mismo ocurre en los gliomas de la retina; elementos diferentes entran en la formación del tumor conservando sus caracteres, ó bien transformándose en una especie de epitelium que tapiza pequeñas cavidades.

M. V. Babes,
de Bucarest.

Prensa y Sociedades médicas

Tumores cerebrales.—*M. L. Michaelis* comunica la observación de un hombre de 34 años que sufría desde hacía algunos meses

de vivas cefalalgias occipitales y que, durante las tres semanas que precedieron á su admisión en el hospital, sufrió tres veces pérdida del conocimiento, que le dejaron algo obnubilado durante uno ó dos días. Como signo físico, no existía sino una paresia del facial derecho; á pesar de la ausencia de toda parálisis del miembro inferior, el signo de Babinski fué hallado muy marcadamente á la derecha; el reflejo patelar era vivo en ambos lados; al examen oftalmoscópico, notábanse algunos síntomas de atascamiento.

Formulóse el diagnóstico de tumor cerebral; la presencia del fenómeno de los dedos del pie derecho hizo inferir que el neoplasma debía de radicar en el hemisferio izquierdo. Sin embargo, la autopsia mostró que se trataba de un sarcoma de células gigantes situado en el hemisferio derecho.

El orador atribuye al signo de Babinski un cierto valor para el diagnóstico de los tumores cerebrales.

M. A. Fränkel refiere la observación de un enfermo de 36 años, cuya cabeza estaba casi absolutamente inmovilizada, y que presentaba, además, una viva sensibilidad de la región occipital, dureza de oído y trismo; ninguna señal de parálisis. El orador creyó que se trataba de un mal de Pott vertebral ú occipital, y aplicó un aparato de extensión, pero que no pudo ser soportado. Después de una mejoría de poca duración, sobrevino una parálisis del facial izquierdo y del recto externo del lado derecho; algo más tarde, la producción de accesos de asfixia hizo necesaria una traqueotomía. En ese momento, admitióse que existían lesiones tuberculosas del occipital, que radicaban por delante del agujero occipital y se propagaron al esfenoides.

La necropsia permitió observar un tumor procedente de la cavidad naso-faríngea, y habiendo infiltrado enteramente el occipital. Hecho curioso: la apófisis odontoides se hallaba completamente separada del axis.

M. von Leyden considera la inmovilidad del cuello, y especialmente la imposibilidad de volver la cabeza, como un buen signo de lesión occipital. Cuanto á la fractura de la apófisis odontoides, es un accidente insólito; por su parte, ha observado un caso, en el cual había podido formular el diagnóstico en vida del paciente.

M. A. Fränkel llama la atención acerca del trismo que presentaba su enfermo; trátase aquí de un síntoma importante para la localización del proceso morboso en la contigüidad de la faringe.

(*Soc. de Med. Inter. de Berlin*).

*
*
*

Queratitis purulentas. Cianuro de mercurio.—Las inyecciones subconjuntivales de líquidos antisépticos se muestran á veces insuficientes para atajar la marcha progresiva de la infección de la córnea. En su vista, el Dr. Fage, Médico en jefe del hospicio Saint-Victor, y encargado del curso de clínica oftalmológica en la Escuela de Medicina de Amiens, ha tenido la idea de reemplazarlas

por la introducción directa de substancias bactericidas en la cámara anterior. Una serie de ensayos instituidos sobre animales permitió asegurarse de que este modo de proceder, al mismo tiempo que es completamente inofensivo, ejerce sobre el proceso infeccioso una acción mucho más enérgica y más rápida que las inyecciones subconjuntivales. De ahí que nuestro colega no haya vacilado en aplicar el procedimiento de referencia en el hombre, habiendo obtenido resultados muy satisfactorios, como lo atestiguan las observaciones que el Dr. F. Perrin ha recogido en la clínica oftalmológica de Amiens, y que él ha consignado en su tesis inaugural.

Después de haber ensayado diferentes antisépticos, el Dr. Fage ha adoptado el empleo del cianuro de mercurio en solución á $\frac{1}{10000}^{\circ}$. Se inyecta cada vez, con ayuda de una jeringa de Pravaz, tres gotas de este líquido, teniendo el cuidado de introducir la cánula á través de la zona marginal de la córnea, á fin de no lesionar el iris ni el cristalino. Para mayor precaución es bueno estrechar previamente la pupila por medio de una instilación miótica. Hecha la inyección se retira bruscamente la jeringa, con objeto de impedir la salida del humor acuoso.

Habiendo tenido la ocasión de someter á estas inyecciones á 11 enfermos, cinco de los cuales estaban atacados de abscesos simples de la córnea, al paso que los otros seis presentaban queratitis graves con hipopion é iritis, nuestro colega no ha visto fracasar el tratamiento sino en uno sólo. Aparte de esta excepción, las inyecciones de cianuro de mercurio en la cámara anterior se han mostrado siempre rápidamente eficaces, sin dar nunca lugar á dolores tan vivos y tan persistentes como los que de ordinario acompañan á las inyecciones subconjuntivales.

Añadamos que el Dr. Fage no ha visto sobrevenir en ninguno de sus pacientes esclerosis de la córnea, lo cual parece indicar que, introducido en la cámara anterior á la dosis que queda indicada, el cianuro de mercurio es completamente inofensivo con respecto al endotelio de la córnea.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *
*

Suero nefrotóxico.—Como la existencia de un suero nefrotóxico ha sido sucesivamente admitida y negada, el Dr. Néfédieff acaba de reanudar el estudio de esta cuestión por medio de investigaciones que han versado sobre el conejo y sobre el conejillo de Indias. Cierta número de conejos recibían debajo de la piel, cada ocho ó diez días, 2 á 5 cc. de una emulsión preparada con uno ó dos riñones de conejillo de Indias; después de un lapsó de tiempo igual, una sangría de la carótida suministraba la sangre cuyas propiedades nefrotóxicas debían de ser compulsadas. Para sensibilizar al conejillo de Indias con riñón de conejo, es suficiente una cuarta parte de riñón para la emulsión necesaria en cada inyección.

Diez centímetros cúbicos, por kilogramo, del suero así obtenido de un conejo, constituyen para el conejillo de Indias la dosis mortal. A partir del día siguiente al de la inyección—la muerte no sobreviene hasta que han pasado algunos días—, nótase en la orina una cierta cantidad de albúmina, que es indicio de una alteración renal, y prueba de este modo el efecto nefrotóxico del suero. Esta albuminuria es constante, pero su tasa varía en razón directa del número de las inyecciones hechas al animal del cual proviene el suero tóxico. Así, por ejemplo, con el suero de un conejo que haya recibido dos inyecciones, sólo se determina la aparición de rastros de albúmina, al paso que el suero de un animal tratado por cuatro ó cinco inyecciones sucesivas de emulsión provoca una albuminuria notable. El grado de las alteraciones renales que se observan en la autopsia de los conejillos de Indias es función de la actividad del suero nefrotóxico; estas lesiones varían desde la simple hiperemia hasta la nefritis aguda caracterizada.

Es interesante notar que la propiedad nefrotóxica adquirida por el suero de conejo se atenúa progresivamente y desaparece tres meses y medio después de la última inyección hecha con la emulsión de riñón de conejillo de Indias.

El suero nefrotóxico es igualmente hemolítico; pero no es á esta propiedad á la que debe su acción sobre el riñón, como lo demuestran otros experimentos llevados á cabo por el Dr. Néfédieff. En efecto; cuando se inyecta á conejillos de Indias 10 cc., por kilogramo, de un suero hemolítico muy activo, la muerte sobreviene indefectiblemente del cuarto al quinto día; pero nunca, en tal caso, la orina contiene albúmina, ni siquiera en rastros, y, al examen necrópsico, obsérvase constantemente la integridad de los riñones.

(*Ann. de l'Inst. Pasteur*).

*
**

Canforatos de piramidona. Tuberculosis pulmonar.—Desde hace algunos años existe la tendencia de reemplazar la antipirina por un derivado amídeo de esta substancia—un fenildimetilamido-pirazolono—conocido con el nombre de piramidona. Este producto ejerce una acción más enérgica que la antipirina, al mismo tiempo que expone menos al enfermo á accidentes cutáneos. En cambio, provoca, como todas las substancias de la serie aromática, sudores profusos. De aquí que se haya tratado de asociarlo á medicamentos anhidróticos y, en particular, al ácido canfórico que, como es sabido, posee propiedades antisudorales muy marcadas, y puede combinarse ora con una molécula de piramidona formando un *canforato ácido*, ora con dos moléculas de piramidona, dando origen á un *canforato* neutro ó *bicanforato*.

Esta última sal ha sido experimentada recientemente por el Dr. Bertherand contra la tuberculosis pulmonar. En 24 tísicos con manifestaciones febriles, 18 presentaron una disminución más ó menos considerable de la temperatura á seguida de la administración

de 0 gr. 30 centigr. á 0 gr. 60 centigr. de bicanforato de piramidona, tomado en dos veces. Para hacer duradero este efecto antipirético, bastó que se continuara el uso del medicamento á dosis mínimas.

Por su parte, los Dres. Lyonnet, Médico de los hospitales de Lyon, y C. Lancon han empleado últimamente el *canforato ácido de piramidona* en 15 casos de tuberculosis pulmonar con hipertermia y transpiración abundante. El medicamento era administrado á la dosis cotidiana de un gramo, dividida en dos obleas. Sin embargo, siendo esta sal soluble en el agua, podría hacerse tomar, si fuere necesario, en una poción.

De las observaciones consignadas en la tesis inaugural del Doctor Lancon, resulta que el producto de referencia es superior á la antipirina y á la piramidona desde muchos puntos de vista. En efecto, en la mayor parte de los casos, ejerce una acción antitérmica muy acentuada, y ésto no solamente sin provocar sudores, sino también disminuyendo la transpiración copiosa, á la cual los tísicos se hallan á menudo sujetos, aparte de toda intervención terapéutica.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *

Azúcares de la sangre.—*Dres. R. Lépine y Boulud:* Nuestras investigaciones han sido hechas exclusivamente con grandes cantidades (300 gramos *por lo menos*) de sangre de perros alimentados con carne. En el extracto alcohólico de esa sangre, previamente hervida con sulfato de sosa, hemos confirmado la realidad de la diferencia — señalada por el Dr. Hédon con respecto á la sangre del caballo — entre la cifra del azúcar (evaluado como glucosa) dada por el polarímetro y la cifra que suministra la reducción del licor cúprico. Hemos visto cómo esa diferencia es, en general, mayor en la sangre de las venas suprahepáticas que en la sangre arterial. Más aún; con frecuencia hemos notado que la sangre de esas venas tiene un poder rotatorio *á la izquierda*, hecho bastante raro en lo que concierne á la sangre arterial.

Sin negar la posibilidad de la presencia, admitida por el Doctor Hanriot, de una *impureza* con poder reductor más elevado que la glucosa, podemos afirmar que la diferencia á que antes nos referimos es en gran parte atribuible á la existencia en la sangre, al lado de glucosa, no solamente de ácido glucurónico *conjugado* levogiro (nosotros hemos podido caracterizar esta substancia por los cristales de parafenilhidrazono desviando á la izquierda en solución pirídica), sino también y principalmente de uno ó varios azúcares igualmente levogiros.

En efecto; en gran número de extractos de sangre, hemos comprobado la presencia de un azúcar análogo á la levulosa por su poder rotatorio á la izquierda, por la reacción de Sélvianoff, por su destrucción completa después de calentamiento durante tres horas á 100°, en presencia de 7 por 100 de ácido clorhídrico, finalmente por los cristales de levulosato de cal, en agujas.

Además, á menudo hemos podido caracterizar pentosas:

- 1.º Por la reacción de la orcina y de la floroglucina dando fajas de absorción;
- 2.º Por la producción de furfurool, observado en el destilado después de ebullición prolongada en presencia de un exceso de ácido clorhídrico;
- 3.º Por la ausencia de fermentación;
- 4.º Por los cristales de parabromfenil-hidrazono con escaso poder rotario á la derecha.

En algunos casos, por lo demás muy contados, la maltosa (no la isomaltosa), señalada en otro tiempo por Couvreur en la sangre del conejo, ha sido descubierta por nosotros, no solamente gracias á las modificaciones de los poderes rotatorio y reductor, sino también por medio de los cristales de maltosazono solubles en el éter.

Por último, llamamos la atención sobre la existencia—en nuestros extractos de la sangre de perros sometidos *al régimen de la carne*—de un azúcar análogo á la sacarosa, careciendo de poder reductor, desviando á la derecha y fermentescible.

Nos ha parecido que la mayor parte de las materias azucaradas que acabamos de indicar se transforman muy fácilmente, en la sangre, las unas en las otras.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *

Monstruo doble parasitario, acefaliano, xifópago.—El Dr. Gutiérrez presentó los llamados *fenómenos indios*, naturales de Madrás, ó sean un enano de 20 años de edad, que mide 80 centímetros de altura, y cuyo cráneo tiene 62 centímetros de circunferencia (cosa notable en su especie), y un *monstruo doble parasitario acefaliano*, que es curioso por modo extraordinario, y más notable por la edad. Compónese este *monstruo* de dos individuos del sexo masculino, de los cuales, el uno, que hoy cuenta 16 años de edad, alcanzó su desarrollo embrionario perfecto y ha seguido con regularidad todas sus funciones hasta la fecha, si bien su organismo no es tan robusto como corresponde á su edad, á consecuencia del gasto de vida que tiene que hacer en beneficio de su hermano gemelo, á quien lleva unido á su cuerpo, al nivel del apéndice xifoides. Este gemelo, que es el verdadero parásito, no tiene cabeza, ni columna vertebral, ni médula, y sólo se compone de un apéndice á modo de cuello, por donde se adhiere al pecho de su hermano, bien conformado; tiene dos brazos deformes y con desarrollo proporcional á la edad, que terminan en dos manos con cuatro dedos cada una, recordando los dedos simios, además de su vientre y pelvis, de la que arrancan los muslos, piernas y piés, fuertemente doblados y anquilosados, ofreciendo bastante desarrollo sus órganos genitales. Este parásito crece á expensas del hermano bien conformado, y las sensaciones en aquél despertadas, las recibe y aprecia éste.

El Dr. Gutiérrez explicó ante la Academia el origen y modo de formación de estos monstruos, y manifestó que éste era un ejemplar rarísimo y digno de ser estudiado.

(*Real Acad. de Med. de Madrid*).

*
* *

Aguja de crochet en el pulmón izquierdo. Diagnóstico por la radiografía.—El Dr. Espina presentó una aguja que había estado alojada en el pulmón cuatro años. Se trataba de un caso que fué presentado á la Academia por el Dr. González Alvarez en 1898. Una niña de unos 14 años, hija de un Médico, estando cantando con una aguja de crochet en la boca, en una inspiración fuerte, la aguja penetró en las vías respiratorias, produciendo dos ó tres veces pulmonías traumáticas y hemoptisis, algunas de éstas graves.

A pesar de estas pulmonías, clínicos muy distinguidos negaron el hecho, y afirmaron la imposibilidad de la permanencia de la aguja en el pulmón.

Al aparecer la radiografía en el mundo científico, nos presentó el padre á la enferma, y obtuvimos la certeza de la permanencia del cuerpo extraño en el pulmón izquierdo, al nivel de la cisura interlobular.

Por aquel entonces propusimos el Dr. Ribera y yo la intervención quirúrgica, no aceptada por el padre de la enferma.

Así vivió la enferma, con nuevas pneumonías traumáticas y nuevas hemoptisis, y en una de éstas arrojó en el mes de Octubre la aguja, completamente recubierta de sales de hierro, saliendo por la laringe.

Dijo que comunicaba este hecho á la Real Academia, por creerle notable por varios conceptos: el primero, por la imposibilidad de valerse sólo de los datos clínicos como medio de diagnóstico; el segundo, por la permanencia tan inusualmente larga de un cuerpo extraño en las vías respiratorias, aun con las protestas á que había dado lugar, algunas de ellas de verdadero peligro para la enferma; el tercero, por la necesidad de intervenir prematuramente con la operación quirúrgica para evitar las gravísimas contingencias á que ha estado expuesta esta enferma, y la última la rareza del trayecto seguido por el cuerpo extraño al salir al exterior.

Después se extendió en consideraciones pertinentes á la enseñanza que suministraba este caso que, aun habiendo sido favorable, era de los que demostraban que en la confianza está el peligro, y que nunca que existan cuerpos extraños de este tamaño y en estas condiciones, debemos esperar á que los esfuerzos de la naturaleza triunfen, pues en la última hemoptisis que produjo la expulsión de la aguja, la enferma corrió gravísimos peligros, al extremo de estar avisado ya el Dr. Ribera para intervenir seguramente en peores condiciones que al principio.

Por fortuna, la enferma se salvó, y la nueva radiografía hecha en

Diciembre último revela únicamente una disminución del volumen del pulmón, que ha estado enfermo, sin que se aprecie en él absolutamente lesiones consecutivas.

(*Real Acad. de Med. de Madrid*).

*
**

Herida de la arteria axilar.—*M. Demoulin*: El Dr. Morestin nos ha comunicado una observación, á propósito de la cual debo de presentaros un informe. Se trata de una herida de la arteria axilar hecha por un punzón que penetró accidentalmente en el sobaco. La ligadura de la axilar debajo de la clavícula fué practicada por el interno de guardia; pero habiéndose reproducido la hemorragia catorce horas después, nuestro colega abrió ampliamente el sobaco, hizo una ligadura de los dos cabos de la arteria herida, y luego tuvo que ligar igualmente el tronco común de las circunflejas. La curación sobrevino sin incidente.

Este hecho nos muestra la insuficiencia de la ligadura á distancia, y la necesidad de ligar, en los casos de este género, los dos cabos de la arteria en la herida.

M. Nélaton: Si no se tuviesen en cuenta sino los vasos descriptos por los clásicos, podría ponerse en duda el restablecimiento de la circulación después de la ligadura de la axilar en su porción inferior; pero en realidad, como ha demostrado el Dr. Farabeuf, existen siempre gran número de pequeños vasos colaterales perfectamente inyectables por la gelatina coloreada, y que bastan para asegurar la circulación.

(*Soc. de Cir. de Paris*).

FÓRMULAS

408

| | |
|----------------------|------------|
| Sulfato de zinc..... | 70 gramos. |
| » de cobre | 20 » |
| Alcanfor..... | 10 » |
| Azafrán..... | 4 » |
| Agua..... | 2 litros. |

M.—Para aplicaciones después de hacer caer las costras.

En el **impétigo**.

(*Sabouraud*).

*
**

| | |
|-----------------------------|------------|
| Clorato de potasa | 50 gramos. |
| Tintura de opio | 30 » |
| Agua de brea | 1 litro. |

M.—Medio vaso en un litro para inyecciones vaginales dos veces al día.

En la **leucorrea**.

(Lutaud).

SECCION PROFESIONAL

LA ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA

Un grave mal, triste engendro de la anarquía de ideas que acompaña siempre al apasionamiento, empieza á diseñarse por la campaña periódica sobre la Asociación filantrópica del Cuerpo, que ha elegido por teatro las columnas ó páginas de *La Medicina Militar Española*. Persíguese la tesis y va á caerse en la antítesis; se busca el comunismo y se robustece el individualismo; quiérese la unión y se camina á la desunión más lamentable, pues no otra cosa significa el carácter personalísimo que ha tomado el asunto, por el empleo de comparaciones, más ó menos afortunadas, para hallar la medida equitativa entre dos partes contratantes.

Sí, contrato es lo que se efectúa entre la colectividad asociación y el miembro de nuevo ingreso; la filantrópica pertenece al *mutuo*, según la clasificación que de los contratos ha hecho la ciencia jurídica, y este carácter es una razón demás para que, como entidad responsable, ponga veto á entusiasmos que pudieran derrocarla. Si se reputa obligada á todo lo que el que ingresa tiene derecho á esperar de ella, siendo una de las partes que estipulan, exige, y exige de la otra no privilegios, sino el tanto de medios en razón del cuánto de fines que está llamada á producir.

Mas sobre este carácter puede ostentar orgullosa el filantrópico que califica su denominación, sobradamente justificado, por que para cuantos ingresan y cumplen sus deberes de socio, adopta la medida única en el beneficio sin exigir más que la cuota proporcional á los recursos con que cada uno cuenta.

Empero la filantropía de la Asociación tiene marcados límites, que no pueden traspasarse sin comprometer su existencia.

Hay, pues, que descender desde esa luz superior, á cuyo brillo se examinan los sentimientos de compañerismo, hasta lo puramente terreno, en cuyo medio son susceptibles de cristalizar las ideas económicas. En punto á liberalidades, hasta la beneficencia, si prescribe que tomemos en el bien ajeno la mayor parte, recomienda, sin embargo, que jamás perdamos por ello de vista la obra de nuestro propio bien.

Cierto es que durante el nefasto período de nuestras guerras coloniales fallecieron en Ultramar varios Jefes y Oficiales que no eran socios; pero no es menos cierto que la Asociación nada se ha ahorrado por dicho concepto; aun perteneciendo aquéllos al Cuerpo, tan extraños eran á la filantrópica como los demás individuos del ejército que allí perecieron.

El ahorro representa una obligación que por causas imprevistas, pero lícitas, deja de cumplirse; y si la noción deber es correlativa de la de derecho, hasta el punto de ser éste indefinible, aislado de aquél ¿cómo había de ser la Asociación sujeto de obligaciones para con aquellos gloriosos muertos, si sobre ellos no pudo ejercer absolutamente ningún derecho? ¿Y qué relación existe entre este *haber* imaginario y el *debe* que representa el ingreso sin la cuota de entrada de los que han sobrevivido? Si durante la vida todos son deberes por parte del socio, y el derecho se manifiesta idéntico, en general, y único, porque una sola vez se pierde la vida, ¿dejará de existir una diferencia positiva para el que ingrese sin condiciones extraordinarias después de pertenecer quince ó veinte años al Cuerpo, que será negativa en igual cuantía para el que empezó la vida militar con su condición de socio de la filantrópica?

Respetables deben sernos, no sólo las ajenas opiniones, sino hasta los más pequeños escrúpulos cuando acusan delicadeza de miras; pero el reconocimiento facultativo que precede al ingreso en la Sociedad, y que no se exige jamás á los Oficiales procedentes de oposiciones, nada tiene de inhumano ni de anticaritativo, pues que la forma en que se practica aleja todo motivo de depresión y molestia, y los años, las canas, los achaques, y el solo hecho de existir, son otros tantos indicios precursoros de la muerte, de la que tenemos clara conciencia, sin que el Médico, aun dándonos á conocer la naturaleza de nuestro padecimiento, tenga necesidad de mostrarnos sus pronósticos á manera de doloroso emplazamiento.

La filantrópica tiene el deber ineludible de mirar por sus intereses para garantizar el pago de sus obligaciones; y aun cuando estamos seguros de que ningún Oficial es capaz de cimentar su bien sobre la propiedad de otro, lo que se mira con horror entre individuos, aparece como obra de caridad cuando de bienes comunales se trata, no siendo extraño que

algunos aplazaran su ingreso en la Sociedad para los últimos años de la vida, ya que la benéfica corporación había de prescindir de toda formalidad, comprometiéndose además á realizar verdaderos prodigios.

Si en los veinte años que de existencia cuenta la filantrópica ni una sola vez ha dejado de satisfacer sus sagradas obligaciones; si es notorio que, ni envanecida en las prosperidades ha cerrado sus puertas al que se ha dignado llamar á ellas, ni esclava de la bajeza ha mendigado en sus decadencias concursos extraños, dado como hecho real que la razón humana es esencialmente perfectible, y que las obras de esta razón obedecen á la ley de progreso de la fuente de que derivan, ¿qué motivos existen para cohonestar transformaciones que habían de hacer retroceder la Asociación á un período caótico, y por tanto peligroso, sólo para desarrollar procedimientos en la recaudación, contribución y entrega de cuotas finales, desacreditados de antemano por la lógica y la experiencia? Por otra parte, si toda determinación voluntaria va precedida de un juicio, cualesquiera que hayan sido los motivos determinantes para no solicitar el título de socio, este alejamiento, ¿no ha sido promulgado por la inteligencia respectiva? ¿Por qué, pues, la pretensión del ingreso sin la cuota de entrada? ¿Cuál sería la situación de la sociedad en lo económico? ¿Cuál en lo moral, pues que cuantos han ingresado hasta la fecha abonándola mostraríanse lastimados en sus intereses? No existen, no, motivos de preferencia entre quienes persiguiendo idéntico fin tienen análogos medios para alcanzarlo.

No obstante, los miembros de la Asociación, que conocen perfectamente las leyes esenciales de vida de la filantrópica, tienen del mismo modo un elevado concepto del fin humanitario que para el Cuerpo en general representa. Es mi opinión humildísima que ha habido dos lamentables equivocaciones al tratar este asunto: el desconocimiento inconsciente de la autoridad que para propios y extraños representa la Junta Directiva, encargada de recibir las mociones, de estudiarlas, proponerlas y hasta recomendarlas á la General, y el haberse inclinado á los extremos al tratar de la cuota de entrada, olvidando los términos medios que, en casos como el que nos ocupa, llevan en sí el poder persuasivo y de convicción que en la equidad y el desinterés reside.

A. TINTORERO.

*
**

COMPROBACIÓN DE INÚTILES

«Dispone el artículo 16 del Reglamento de exenciones para declarar en definitiva la utilidad ó inutilidad de los individuos de la clase de tropa,

que la comprobación de los defectos físicos y enfermedades no pueda prolongarse más allá de seis meses. Este precepto reglamentario ha dado lugar á que haya diferente criterio en los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar, respecto á si es ó no absolutamente precisa la observación durante todo aquel tiempo en los casos de epilepsia que no han podido comprobarse antes.

La naturaleza y curso de la afección referida, indudablemente se presta, en ocasiones, á verdadera incertidumbre en el diagnóstico; y si bien entonces está perfectamente justificada la comprobación por el máximo de tiempo señalado, no es menos cierto también que en las simulaciones, los antecedentes, los signos que se observan, la carencia de otros, la de accesos y de síntomas propios de la citada enfermedad, y hasta las declaraciones espontáneas y verídicas de algunos individuos que desisten de su primer intento, son, más que indicios, datos de valía para que el Profesor pueda formar juicio antes de los seis meses. Por eso, aplazar el fallo ínterin no se cumplan éstos y cuando se tiene el convencimiento de la simulación, ó cuando, sin tenerlo, no se ha observado en tiempo prudencial nada que con razón científica mueva á la duda, es de todo punto improcedente y no servirá para otra cosa sino para gravar el Erario con estancias de hospital, relajar la disciplina y alentar la simulación. Por otra parte, resultaría anómalo que para la observación de epilépticos en el ejército se exigieran fatalmente seis meses, si antes no se comprobaba su enfermedad, mientras que para los reclutas procedentes de las zonas se señalan sólo dos. Así, pues, el criterio más acertado será limitar la observación al tiempo que, según los casos, se crea necesario, lo que no se aparta de lo preceptuado, si los verdaderamente dudosos se fallan dentro del plazo máximo. Quiere ésto decir que conviene y debe procurarse que los Jefes y Oficiales encargados de observar á esa clase de individuos y los que han de emitir su fallo en los expedientes que se incoen por dicho motivo, deben extremar su celo, aquilatando datos, signos y síntomas que á su pericia se ofrezcan, para ni precipitar ni retrasar juicios cuyas consecuencias pueden ser graves si lesionan intereses tan respetables como los que se confían al acierto é inteligencia del Profesor.

Lo que se ha dicho con referencia á epilépticos, con más razón puede hacerse extensivo á los individuos que presenten otras dolencias de las que exigen comprobación en los hospitales. No hay para qué decir lo que importa al prestigio del Cuerpo de Sanidad Militar que en su gestión resalte esa actividad inteligente que tanto honra, y que de seguro procurará V.... distinguir al personal que sirve á sus órdenes.

Dios guarde á V.... muchos años.—Madrid 10 de Mayo de 1901.—El Jefe de la Sección, Pedro Gómez.—Sres. Inspectores de Sanidad Militar de las Regiones y Jefes de dicho Cuerpo en Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla».

*
*
*

LICENCIAS

«Circular.—Excmo. Sr.: Como ampliación á lo dispuesto en la Real Orden de 19 de Abril próximo pasado (*C. L.* núm. 83), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que los Jefes y Oficiales y sus asimilados que se hallen en situación de excedente, no podrán disfrutar más que dos meses de licencia en dicha situación, quedando de reemplazo al terminar dicho tiempo si continúan en uso de ella ó solicitan prórroga.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Mayo de 1901.—Weyler.—Sr.....»

*
*
*

CONCURSOS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer:

1.º En armonía con lo que previene el apartado 11 de la Real Orden Circular de 13 de Febrero de este año (*D. O.* núm. 36), los Tribunales que han de juzgar respectivamente los ejercicios de oposición de los Médicos y Farmacéuticos primeros, aspirantes á disfrutar pensión en el extranjero, estarán constituidas por el personal que consigna la relación que sigue.

2.º Cada uno de los referidos Tribunales celebrará reunión previa el día 14 de Agosto próximo venidero para revisar las instancias y documentos presentados por los aspirantes, designar los temas para el ejercicio oral y acordar lo pertinente para la práctica de las oposiciones.

3.º A las ocho de la mañana del día 16 del citado mes se constituirá el Tribunal de Medicina en la Academia Médico-militar, y el de Farmacia en el Laboratorio central de medicamentos de Sanidad Militar, con asistencia de los respectivos opositores.

4.º Constituido cada Tribunal, el Secretario dará lectura de las Reales Ordenes Circulares de 13 de Febrero de 1901 (*D. O.* núm. 36), relativas á la creación y convocatoria de las plazas de que se trata, de la presente

disposición y de la lista de los opositores. Acto seguido se determinará por sorteo el orden en que éstos hayan de actuar.

5.º De acuerdo con lo que preceptúa el apartado 7.º de la convocatoria, consistirá la primera parte de la oposición en una prueba de conocimiento del idioma francés, obtenida por interpretar cada opositor un trozo de una obra didáctica, escrito en dicho idioma, leído por uno de los Jueces del Tribunal, cuyo ejercicio efectuarán los opositores con la correlación determinada por el número de sorteo.

6.º Terminado este acto, el Tribunal juzgará en sesión secreta acerca de la aptitud de los opositores para continuar los ejercicios, excluyendo por unanimidad ó por mayoría á los que no la demostrasen, y al terminar la sesión hará fijar en la tablilla de anuncios del establecimiento la relación de los aprobados, firmada por el Secretario y con el V.º B.º del Presidente.

7.º Para la práctica del ejercicio oral se citará con la anticipación debida á los opositores y suplentes que hayan de actuar en el día señalado al efecto, mediante anuncio autorizado en igual forma que la relación de que antes se hace referencia.

Abierta la sesión se procederá por el Secretario á insacular las papeletas, cada una de las cuales consignará un tema. El número de éstos será doble del de opositores que hayan de verificar el ejercicio. Acto seguido, el opositor á quien por número de sorteo corresponda, sacará una papeleta, desarrollando el punto que le hubiera tocado en suerte, empleando una hora como límite máximo. En igual forma actuarán los demás opositores.

8.º El tema sacado á la suerte por un opositor no podrá servir para que actúe ningún otro.

9.º El ejercicio práctico será el mismo para todos los opositores, que lo realizarán simultáneamente en la forma y condiciones que el Tribunal determine.

10. La asistencia al ejercicio práctico es en absoluto inexcusable, quedando todo el que no concurra el día y hora fijados para efectuarlo, eliminado del concurso. Sólo por motivo de enfermedad, oportuna y debidamente justificada, podrá el opositor dejar de asistir á los demás ejercicios, en cuyo caso actuará el último, sometiéndose al mismo trámite de previa aprobación en el conocimiento del idioma francés.

11. Terminadas las oposiciones, el Tribunal, en sesión secreta, procederá á la designación del que haya de ser propuesto á la superioridad para ocupar la plaza de instrucción en el extranjero. Al efecto, cada Juez votará al opositor que considere más apto, eligiéndose al que obtenga

mayoría absoluta. Si ningún opositor la alcanzase se procederá á segunda votación, sólo entre los que hubiesen logrado mayor número de votos, haciendo inmediatamente público el Presidente del Tribunal correspondiente, el nombre del Médico ó Farmacéutico designado para la propuesta de referencia.

12. Una vez terminados los ejercicios, remitirán los Tribunales á la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio las correspondientes actas, devolviendo los documentos relativos á los opositores.

13. Los Capitanes Generales de las Regiones, á propuesta de los respectivos Inspectores de Sanidad Militar, facilitarán pasaporte á los Médicos y Farmacéuticos primeros que hubieren solicitado tomar parte en las oposiciones con la anticipación debida, á fin de que se encuentren en esta Corte antes del día 14 de Agosto próximo venidero.

14. El concurso para adjudicar plaza de instrucción en el extranjero á un Médico mayor será resuelto por la Sección de Sanidad Militar, teniendo en cuenta los méritos y servicios pertinentes de los Jefes que concursen, elevándose á la superioridad la correspondiente propuesta, á la vez que la del Médico y la del Farmacéutico primero, elegidos por los Tribunales de oposición.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Oviedo 30 de Julio de 1901.—Weyler.—Sr...»



NECROLOGÍA

Don Ignacio González y Baquedano.—Nació en Salvaleón (Badajoz) el día 31 de Julio de 1844, é ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, en 24 de Julio de 1874.

Fué destinado al batallón reserva de Guadalajara, y sucesivamente á los regimientos de Valencia y Covadonga, hospitales de Melilla y Badajoz, regimientos de San Quintín y Castilla, reserva de Zafra, noveno batallón de Artillería de plaza, Cazadores de la

Habana, Tarifa y Cataluña, regimiento Caballería de Montesa y remonta de Jerez de los Caballeros.

En Diciembre de 1890 fué destinado á Filipinas, de donde regresó por enfermo. En Mayo de 1895 marchó á Cuba con el séptimo batallón peninsular, volvió á los pocos meses con licencia por enfermo, y fué alta en la Península en Septiembre de 1896. En Junio de 1897 fué destinado al hospital militar de Badajoz, y en Mayo de 1900 pasó á situación de excedente á petición propia.

Obtuvo los empleos de escala con las antigüedades siguientes: 13 de Octubre de 1886, Médico primero; 26 de Octubre de 1895, Médico mayor. Por méritos de guerra se le concedió el grado de Médico primero (25 de Noviembre de 1875) y el empleo personal de Médico primero (13 de Febrero de 1876).

Estaba en posesión de las cruces roja y blanca de primera clase del Mérito Militar y de la de Isabel la Católica.

Falleció en Salvaleón el 13 de Junio último, á consecuencia de tuberculosis pulmonar.

*
* *

Don Juan Algar y Macarro.—Nació en Córdoba el día 26 de Febrero de 1856. Se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, en la Facultad de Madrid, el 8 de Octubre de 1877; ingresó en la Academia del Cuerpo, previa oposición, en 29 de Noviembre de 1877, y fué promovido á Médico segundo el 4 de Julio de 1878.

Sirvió en los regimientos de Gerona, Granada y Castilla, hospital de Badajoz, regimiento de Málaga, Academia de sargentos, regimientos de Valencia, Castilla, Extremadura y Borbón, segundo depósito de sementales y regimiento Caballería de Villarrobledo.

En Enero de 1896 fué destinado á Cuba por sorteo, y prestó sus servicios en dicha Isla en el escuadrón de España, regimiento Caballería de Villaviciosa y hospitales militares de la Habana y San Antonio de los Baños.

En Abril de 1898 regresó á la Península con licencia por enfermo, y en Septiembre pasó á situación de reemplazo y fué des-

tinado, en comisión, al hospital militar de Madrid-Carabanchel; en Octubre del mismo año se le nombró para el hospital militar de Cádiz, y en Junio de 1899 nuevamente al hospital de Madrid-Carabanchel, hasta fin de Mayo último que quedó en situación de excedente.

Fué Médico primero por antigüedad en 13 de Agosto de 1891, y Médico mayor en 28 de Noviembre de 1896.

Estaba en posesión de las cruces rojas de primera y segunda clase del Mérito Militar.

Desde Junio último se encontraba en tratamiento en el hospital militar de esta Corte, y el día 24 de Julio próximo pasado falleció á consecuencia de una embolia cerebral.

* * *

Enviamos nuestro más sentido pésame á las familias de tan estimables como malogrados compañeros.



V A R I E D A D E S

En la propuesta reglamentaria de ascensos del presente mes, deben ser promovidos al empleo superior inmediato un Médico primero y un Médico segundo.

* * *

Se han publicado los cuadernos 2.º y 3.º del tomo XXI de los Anales de la Real Academia de Medicina.

Contiene siete informes de Secciones y Comisiones y 13 actas de sesiones científicas, en que se consignan detalladamente todos los discursos y comunicaciones.

Se admiten suscripciones en el local de la Academia.

* * *

Se ha publicado el número 7 de la importante revista mensual litera-

ria *La Patria de Cervantes*, cuyo sumario es el siguiente: La Hermandad de los Siete Reyes; El anillo de hierro; Las hijas de Lesmes; Un millonario del Cabo; El mejicano vidente; El baldado del molino; Catalina; A la primera... ¡vencid!

De venta en todas las librerías y en la de los editores, Sres. Bailly-Bailliére é hijos, al precio de una peseta número suelto, 9 pesetas la suscripción por un año en Madrid y 10 en provincias.

* *

La Sociedad Española de Higiene abre concurso sobre los temas siguientes:

PREMIOS TOLOSA LATOUR

Primer tema. «Un cuento para niños que encierre una enseñanza de higiene popular».—Premio de 50 pesetas.

Segundo tema. «Una colección de veinte dísticos ó máximas higiénicas, ilustradas con dibujos á la línea, á propósito para el fotograbado, que sirvan para la popularización de la higiene entre los niños».—Premio de 100 pesetas.

PREMIO DE LA SRA. VIUDA DE LLORENTE

Tema. «Influencia que han ejercido y ejercen los modernos descubrimientos bacteriológicos en el estado actual de la higiene y en la dietética».—Premio de 500 pesetas y diploma, y accésit, diploma solo.

PREMIO FERNÁNDEZ-CARO

Tema. «Condiciones que deben reñir las viviendas, vestidos y alimentación de las clases obreras, y medios que pueden emplear, dentro de sus escasos recursos, para que queden cumplidos del mejor modo posible los fines de la higiene».—Premio de 500 pesetas.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. EDUARDO DATO

Tema. «El alcoholismo: sus efectos en el individuo y en su descendencia; su influencia desmoralizadora en la sociedad y en la familia; consejos y medios para combatirlo y desterrarlo».—Premio de 500 pesetas y diploma, y accésit, diploma.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. JAVIER UGARTE

Tema. «Enemigos principales con que tienen que luchar la higiene individual y la higiene pública».—Premio de 1.000 pesetas.

Los premios se adjudicarán en la solemne apertura del curso de 1901 á 1902.

* *

LA MEDICINA EN CUADROS SINÓPTICOS

Cuadros sinópticos de Anatomía descriptiva, por el Dr. Boutigny, traducción castellana de D. Pedro Vélez; dos volúmenes, 5 pesetas cada uno.

Cuadros sinópticos de Sintomatología clínica y Terapéutica, por el Dr. M. Gautier, traducción del Dr. D. Julio González; un volumen, 5 pesetas, encuadernado.

Cuadros sinópticos de Obstetricia, por los Dres. Saulier y Lebief, versión castellana de D. Agustín Fúster; un volumen con 200 fotografías tomadas del natural y 144 figuras, 6 pesetas.

Largo sería enumerar los servicios y ventajas que proporciona la lectura de estos cuatro nuevos volúmenes de la colección Villeroy, que tan gran aceptación ha merecido desde que empezó á publicarse, por lo que nos limitaremos á exponer á grandes rasgos el objeto que se propone y cumple cada uno.

Los dos primeros constituyen un estudio práctico de la anatomía, procurando que los estudiantes, sobre todo, eviten cualquier fracaso en sus preparaciones, haciéndoles que conozcan con todo género de facilidades y detalles la región que estudian y los órganos que en ella se encuentran, para que de esta forma puedan usar el escalpelo sin peligro alguno. Los prácticos hallarán su trabajo simplificado en cualquier órgano que quieran recordar, encontrando cuantos datos les sean necesarios sobre su origen, dirección, terminación, conexiones, etc. Dedicando el primer tomo al estudio de los huesos, articulaciones, músculos y aponeurosis, corazón, arterias, venas, vasos y ganglios linfáticos, y el segundo al conocimiento de los órganos de los sentidos, sistema nervioso y vísceras.

El tomo dedicado al estudio de la *Sintomatología* es un verdadero guía del Médico en la cabecera del enfermo, dándole á conocer las alteraciones funcionales que revela cada síntoma, su definición y descripción y enfermedades á que corresponden, dando para cada uno, por insignificante que sea, su patogenia y tratamiento.

El tomo cuarto, verdadera novedad médica, es un compendio teórico y práctico de cuantas doctrinas y procedimientos han expuesto los maestros de la Obstetricia moderna. En él, y de una forma verdaderamente cinematográfica, dada la multiplicidad y sucesión del gran número de figuras, como el texto, en forma de cuadros, pueden abarcarse de una ojeada toda la parte mecánica y operatoria de la obstetricia, presentando con gran precisión y sucesión cuantos tiempos, maniobras é intervenciones ha de ejecutar el estudiante en el hospital y el maestro en el difícil arte de los partos durante su carrera.

Estas obras, de gran utilidad á la clase médica, se hallan de venta en la librería editorial de los Sres. Bailly-Baillière é hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en todas las librerías de España y América.

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

Sanecamiento del subsuelo de Madrid.—Proposición presentada al Excmo. Ayuntamiento por *D. Norberto Arcas* y otros Sres. Concejales. Madrid. 1901.

Anales de la Real Academia de Medicina.—Tomo XXI. Cuadernos 2.^o y 3.^o—Madrid. Junio de 1901.

Psicatosis y tuberculosis aviar. Conferencias dadas por *don Mariano Pastor* en el Ateneo Médico-Escolar y en la Sociedad Académica de Escolares Veterinarios de Zaragoza, en Enero y Mayo últimos.—Zaragoza. 1901.