

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

---

AÑO XIII      MADRID 1.º DE FEBRERO DE 1899      NÚM. 279

---

## Las termas militares en Amélie-les-Bains.

### I.

Una detenida visita á la estación balneoterápica de Amélie-les-Bains me induce á redactar estas líneas, convencido de que para la medicina militar son muy interesantes establecimientos como el dedicado, en aquella hermosa región pirenaica, á individuos del ejército afectos de pertinaces dolencias.

Créome obligado á empezar consignando que la leve tarea que hoy me impongo hubiera sido difícil y mucho más incompleta, sin la exquisita amabilidad con que el Dr. Lauza, Médico mayor de primera clase, tuvo á bien mostrarme cuanto digno de estudio encierra el hospital militar con todas sus dependencias, y, particularmente, la notable instalación termal que á éste dá vida.

En la mencionada localidad, las termas militares solicitan de un modo principal la atención del visitante y el más experto juicio del observador; por su especial objeto y excelentes disposiciones, ofrecen ahora tema preferente para un artículo, que alcanzaría sobrada extensión si aquí hubiera de describirse minuciosamente la totalidad del nosocomio.

No pasaré en silencio que el hospital, de moderna construcción, es un vasto edificio, situado en una elevación del terreno, á la orilla derecha del Mondoní, en una parte de la población orientada de Sur á Norte. Forma un pabellón aislado de dos pisos, para alojamiento de enfermos; bohardilla, que ocupa el personal sanitario, y los bajos, en que se hallan distribuídos la cocina, despensa, comedores, con separación del de los soldados y el de los suboficiales, y la ropería; teniendo cada uno de estos locales acceso por medio de un corredor cubierto ó galería que se extiende á toda esta parte

del edificio, y que por su limpieza, con la pulcritud que en general se advierte, produce la más agradable impresión.

Divide en dos mitades las salas de ambos pisos un corredor dirigido á lo largo; y en subdivisiones de á 12 y 16 se hallan repartidas las camas, en número de seis y de ocho, respectivamente, á cada lado, las cuales son de hierro, con jergón metálico, mullido colchón y suficientemente separadas.

A cada extremo del edificio, formando saliente en la fachada posterior, se hallan construídos los excusados, que así quedan fuera del hospital; un ancho conducto de hierro, colocado horizontalmente, en el que están formados los asientos, recibe las heces ventrales, y éstas son arrastradas por una corriente de agua hacia otro tubo vertical, en que aquél termina.

La ventilación se establece por las ventanas de ambas fachadas; la calefacción, cuando es necesaria, se consigue mediante estufas convenientemente distribuídas. La efectuada aprovechando la temperatura del agua termal que circulaba en tubos resultó poco aceptable, por crear una atmósfera *pesada*, de que se quejaban muchos enfermos. Este sistema de calefacción, en cambio, presta el mejor servicio en la galería de la planta baja, como también en la capilla, de construcción aislada, donde mantiene un ambiente agradable.

En el terreno detrás del hospital, están la lavandería y el tendedero. Encuéntrase también una estufa de desinfección (Geneste-Herscher); próximo al sitio que ésta ocupa, se ha confinado un espacio que, pudiendo quedar cerrado herméticamente, se utiliza en tiempo lluvioso como secador, merced á la temperatura que prestan el agua termal y la vecindad del generador perteneciente á la estufa. Una caja de hierro, en relación con este último, sirve para desinfectar las escupideras de los tuberculosos.

Destinadas á los Oficiales existen habitaciones en que pueden colocarse dos camas, si es preciso, y están amuebladas con decencia, sin lujo innecesario. De dicha categoría acuden, por temporada, de 30 hasta 50 y más enfermos. Cuentan con un salón para biblioteca; otro para distracción ó recreo, con mesas de juego; espacioso comedor, etc. También los suboficiales tienen su biblioteca aparte.

Una anchurosa escalera en el centro, otra secundaria en los extremos, facilitan la comunicación y los servicios. La sencilla fachada principal dá á un espacioso y bien cuidado jardín, con abundante surtidor en el centro del mismo. Además de este sitio

Los Oficiales tienen para su esparcimiento un frondoso parque, de seis hectáreas, que á espalda y á los lados del hospital se extiende. Aquí también encuentran los soldados convalecientes aire tónico y puro, lugares apacibles y sombríos contra los rigores del sol, en el verano, ó donde recibir el benéfico calor del astro diurno en la estación de invierno. Una calzada de suave pendiente, con puerta que se cierra mediante verja de hierro, conduce desde el pueblo al hospital. Pasando una segunda verja se encuentran la portería y habitación del conserje, en un pequeño pabellón aislado.

Limitan el citado jardín dos pabellones, aislados también, de construcción análoga á la del hospital, aunque de mucho menores proporciones, y dirigido su eje mayor perpendicularmente á cada extremo de la fachada de este último. Están destinados á la administración y ciertas dependencias.

Al final de una explanada con hermosa arboleda, junto al hospital, llama la atención una doble escalinata que termina en plataforma, y está destinada á ejercicio de los sanitarios en el acto de subir ó bajar escaleras transportando heridos ó enfermos. Al lado, una zanja poco profunda y de desigual anchura, con agua corriente, facilita la práctica del paso de los camilleros, obligados á salvar en su camino parecidos obstáculos con la penosa carga que un deber humanitario les confía.

A pocos metros de distancia, y dispuesto para que el mismo personal se ejercite en la carga y descarga de camillas ocupadas por los pacientes de un tren sanitario, se vé á modo de un vagón de mercancías, en el que las paredes se han reemplazado por red de alambre, á fin de que desde fuera pueda observarse los movimientos y operaciones de los camilleros en el interior. La gran jaula que así resulta, descansa sobre cuatro pilares, en que están pintadas las ruedas, y sostienen el piso á la altura ordinaria que hubiera de tener sobre la vía; una puerta lateral se abre directamente á la vía misma, y otra, colocada enfrente, permite la entrada al vagón desde un trozo de andén, construido á la manera de lo que en las estaciones se verifica. Innecesario es encarecer la utilidad de estos medios de instrucción y las evidentes ventajas de un personal habituado á tan recomendables maniobras.

## II.

Las termas militares se hallan en edificio separado, á espalda

del hospital, con el que comunican por medio de un corredor cubierto. Un solo manantial, denominado *Grand Escaldadou*, el que rinde 508 metros cúbicos en las veinticuatro horas, con una temperatura de 61° en su origen y 59° en los baños, basta á surtir las abundantemente.

Clasificadas entre las sulfuradas sódicas, las aguas de que se trata, como todas las sulfurosas, experimentan alteración al contacto del aire y se transforman sucesivamente hasta determinar la formación de hiposulfito de sosa, precipitándose azufre, que dá al líquido un aspecto lechoso.

Necesitábase resolver el problema de llevar al hospital militar agua del Grand Escaldadou con su elevada temperatura y composición originaria, no obstante la distancia de 376 metros del surtidor, evitando, á la vez, la influencia activa que el movimiento ejerce en la expresada alteración. Las dificultades, adquirida la fuente ó surtidor por el Estado en 1848, fueron vencidas por medio de obras sabiamente realizadas bajo la dirección del ingeniero M. François, combinando depósitos, tubos y amplias galerías, á fin de obtener el resultado apetecido. De estas obras, que he tenido ocasión de ver pausadamente, dá clara idea un bien pensado folleto publicado por el Dr. Delmas (1); merced á ellas, el agua, preservada de la acción del aire en todo su trayecto, llega á las termas sin haber perdido una sola de sus propiedades.

Al problema apuntado uníase otro de la mayor consideración: el de dotar á las termas del agua misma sulfurosa, pero refrigerada. Cumplióse este propósito haciendo pasar la termal por una corriente de agua derivada del Mondoni. A 262 metros del lugar en que aquélla brota, el conducto de albañilería que la transporta recibe un tubo en Y, de plomo, para distribuirla en los tubos de refrigeración, efecto que se opera en dos canales por los que, en rápida pendiente y en sentido inverso, corre el agua fresca tomada del citado río. La unión del tubo de plomo se verifica al dejar el acueducto un puente que enlaza por esta parte el pueblo al parque del hospital, y desde el que se contempla uno de los espectáculos más encantadores que la naturaleza brinda en Amélie: la espumosa cascada que, á pocos metros, forma el Mondoni, saltando de la an-

---

(1) *La pratique thermale à Amélie-les-Bains*, par le docteur Louis Delmas, Médecin Major de première classe.—Seconde édition.—1888.

gosta cortadura que hiende el escarpado muro granítico para seguir su curso entre peñascos.

Las dos ramas de la Y mencionada se enfrían por separado, constituyendo un pequeño y un gran refrigerante, los cuales aseguran la provisión de agua á temperatura que varía, en las termas, de 19° á 26°, según la estación.

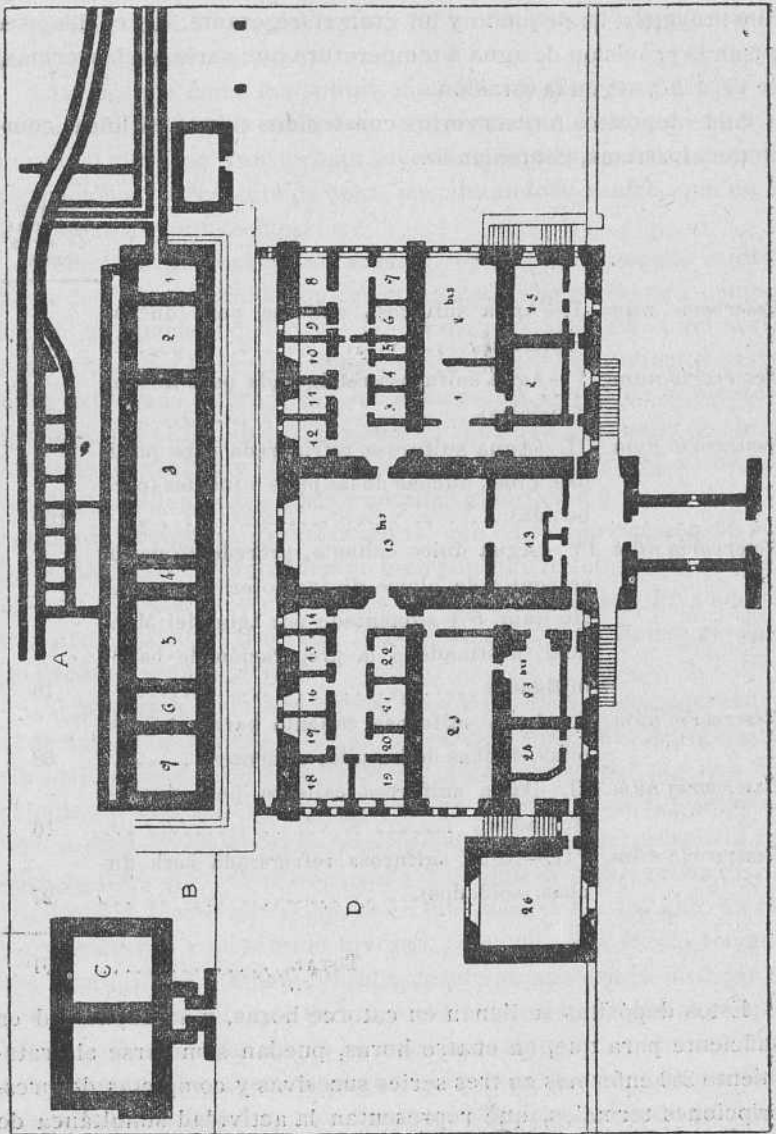
Siete depósitos ó reservorios construídos juntos en línea, completan el sistema, conteniendo:

	Metros cúbicos de agua termal.
<i>Reservorio núm. I.</i> —Agua sulfurosa caliente para duchas (Oficiales).....	16
<i>Reservorio núm. II</i> —Agua sulfurosa refrigerada para duchas (Oficiales) ..	27
<i>Reservorio núm. III.</i> —Agua sulfurosa refrigerada para piscinas, pilas, duchas de las pilas y fuentes (para bebida)....	137
<i>Reservorio núm. IV.</i> —Agua dulce caliente, procedente de un serpentín de plomo dispuesto en el reservorio núm. 5 y alimentado por agua del Mondoni, destinada á la preparación de baños mitigados.....	18
<i>Reservorio núm. V.</i> —Agua sulfurosa caliente para piscinas, pilas, duchas de las pilas y fuentes.....	68
<i>Reservorio núm. VI.</i> —Agua sulfurosa caliente para duchas (soldados).....	16
<i>Reservorio núm. VII.</i> —Agua sulfurosa refrigerada para duchas (soldados)...	27
TOTAL.....	291

Estos depósitos se llenan en catorce horas, y su capacidad es suficiente para que, en cuatro horas, puedan someterse al tratamiento 360 enfermos en tres series sucesivas y completas de prescripciones termales, que representan la actividad simultánea de todo el sistema (piscinas, pilas, duchas, pulverizadores), á razón de 102 metros cúbicos y 120 individuos.

Mejor que las descripciones, dará exacta idea del sistema y distribución de las termas el plano adjunto:





EXPLICACIÓN.—A. Filtros.—B. Reservorios.—C. Cisternas.—  
D. Termas.

1. Cuarto de vestirse, de la piscina de Oficiales.
2. Cuarto de cinco pilas con duchas.
- 2 bis. Piscina de Oficiales (para 17 personas.)
3. Cuarto de dos pilas (baños mitigados.)
4. Idem id. id.
5. Ducha ascendente (puede ser mitigada.)
- 5 bis. Cuarto de las estufas.
6. Para calentar la ropa y baño ruso.
7. Ducha de vapor.
8. Estufa con peldaños.
9. Cámara de vapor.
- 9 bis. Plano de las termas.
10. Ducha media.
11. Idem id.
12. Idem id.
13. Cuarto de vestirse de la piscina natatoria (provisto de un secador de ropa.)
- 13 bis. Piscina natatoria (para 46 personas.)
14. Baños y duchas.
15. Ducha media.
16. Idem id.
17. Idem id.
18. Gran ducha y ducha escocesa.
19. Gran ducha.
20. Baño y ducha.
21. Cuarto de dos pilas.
22. Idem id.
23. Piscina de los suboficiales (para 26 personas.)
- 23 bis. Cuarto de vestirse de los suboficiales (provisto de secador.)
24. Aparatos de pulverización.
25. Sala de descanso de los Oficiales no hospitalizados.
26. Sala de inhalación.

(Escala de 0,<sup>m</sup> 002 por metro.)

La piscina de Oficiales (2 bis) es de mármol blanco, con 17 metros cúbicos de capacidad. Los cuartos, con dos pilas de baño, tienen éstas provistas de una batería de cuatro llaves, á beneficio de las que pueden prepararse baños sulfurosos puros, idem mitigados, así como simples baños de agua dulce, á cuyo fin una de dichas llaves suministra agua sulfurosa caliente, otra agua sulfurosa refrige-

rada, la tercera agua dulce caliente, que procede del reservorio número IV, y la cuarta llave dá agua dulce fría, de la misma que provee á las necesidades generales del hospital. En el cuarto para duchas ascendentes, el asiento es de mármol. En el de vestirse, la ropa se calienta y se seca en estufas, á modo de armarios de hierro, con los estantes formados por tubos de plomo, en que circula agua sulfurosa con su temperatura. Los cuartos de ducha cuentan con los medios y disposiciones á propósito para variar la forma de la misma convenientemente, y aparatos para el oportuno empleo de agua sulfurosa caliente ó refrigerada.

Hay en este departamento una sala de descanso, en que no faltan la calefacción y cómodos canapés, como tampoco una fuente con grifo de agua sulfurosa caliente y otro para la refrigerada, destinadas á bebida.

La parte reservada á los suboficiales (23 y 23 bis) consta de un cuarto de vestirse (*vestiaire, vestiarium*) provisto del armario estufa, y una piscina de granito de 27 metros cúbicos. Los baños y las duchas son comunes á suboficiales y soldados.

Las termas de estos últimos tienen una *piscina natatoria*, de granito, para 46 ó 50 individuos; la capacidad es de 59 metros cúbicos. Cinco locales están destinados á las duchas, siendo la disposición de tres de ellos enteramente parecida á la que se observa en los análogos para uso de Oficiales. Son los dos restantes más espaciosos, de más consideración los aparatos y mayor aquí la altura de la ducha, hallándose además colocado un tercer tubo, próximo á los del agua sulfurosa, para la ducha de agua dulce fría.

Todas las pilas son iguales, de mármol gris, y únicamente el bañero puede hacer funcionar las llaves del agua.

La sala de pulverización y la de inhalaciones son para todos los enfermos, sin distinción de categorías. Aquélla comprende una serie de cuatro aparatos fijos y dos móviles, dispuestos al borde de una mesa circular de mármol blanco, en rededor de la que toman asiento los pacientes. Una bomba aspirante é impelente, de hasta 14 atmósferas de presión, sirve para el funcionamiento de dichos aparatos.

### III.

Describir con pormenores los diversos modos de administración de las aguas sulfurosas en el establecimiento termal militar, que es



asunto de estas líneas, equivaldría á trasladar íntegra aquí una parte importante de la monografía del Dr. Delmas. Según queda apuntado, empléase el agua sulfurosa en bebida, baños, duchas, pulverización é inhalación.

Los efectos fisiológicos y los patológicos determinados por la acción de estas aguas, ocasionados los últimos, generalmente, por intolerancia del sujeto ó por mala dirección del tratamiento, son dependientes de la temperatura y de la mineralización; con la ventaja de que, en Amélie, es fácil obtener una benéfica variedad de resultados en la práctica, en consonancia con las numerosas combinaciones á que se presta la graduación, *ad libitum*, de la termalidad, sin detrimento de la misma mineralización; ésta para ser modificada, necesita la adición de agua dulce. En todo caso, débese á la temperatura la verdadera proporción de las virtudes curativas.

Con respecto á las indicaciones, el Reglamento de 28 de Diciembre de 1883 sobre el servicio de sanidad, precisa las enfermedades en que, preferentemente, conviene utilizar las aguas de Amélie, señalando: 1. Reumatismo crónico, articular, muscular ó visceral. 2. Consecuencias de las fracturas (compréndense en este grupo la exuberancia ó la hiperestesia del callo; entumecimiento ó hinchazón del miembro; neuralgia por compresión ó por traumatismo; atrofia ó retracción muscular, ocasionada por la inmovilización ó posición forzada; artritis de contigüidad, con ó sin derrame.) 3. Dermatitis de mediana intensidad. 4. Debilidad consecutiva al escorbuto. 5. Gastralgia. 6. Neuralgias de la cara y de los miembros. 7. Anemia. 8. Accidentes consecutivos á las fiebres intermitentes. 9. Bronquitis crónica. 10. Catarro pulmonar. 11. Asma nervioso. 12. En fin, á título hipotético, la tisis pulmonar en el primer grado.

La excepcional importancia de todo cuanto se refiere á la tuberculosis en general, y particularmente dentro del ejército, merece fijar la atención en este punto. Por lo que concierne al estudio concreto del efecto de las aguas minerales en los tísicos, la experiencia ha demostrado que únicamente cuando la temible enfermedad se halla al término del primer período ó en los comienzos del segundo, en casos de forma tórpida y limitada localización, acompañando un temperamento linfático con ó sin diátesis reumática ó herpética, podrían aconsejarse las sulfurosas de que se trata. A la verdad, el ejemplo de algún tuberculoso, más ó menos notoriamente mejorado, no justifica, á los ojos del Médico, la afluencia de mul-

titud de pacientes, alentados por el ansia febril de buscar, con quebranto de su reposo, en regiones apartadas, alivio á sus crueles padecimientos. Afortunadamente, en Amélie-les-Bains, si en no pocos enfermos del pecho tendría consecuencias fatales una imprudente prescripción del agente termal, la benignidad del clima ejerce una indudable influencia salutífera. Tratándose del soldado, siendo tan restringida la oportunidad de semejante medio terapéutico en la curación de los tuberculosos, ha de juzgarse, á todas luces, preferible la declaración no demorada de la inutilidad de estos infelices para el ejército. Así, hace notar Delmas que «en interés del tesoro, del buen funcionamiento del servicio y, frecuentemente también, del individuo, debería ser absolutamente de rigor devolver á la vida civil todo soldado ó suboficial reconocido como tuberculoso, inmediatamente después de la comprobación positiva de su enfermedad.»

Sabido es que, al ponderar los beneficios que ofrece una estación termal, no ha de darse al olvido un factor muy importante, constituido por la localidad á que el paciente se traslada y representando un conjunto de circunstancias á que obedece la carencia frecuente de éxito cuando, en reemplazo de las originarias, se acude al empleo de aguas artificialmente preparadas. La topografía, la exposición y altura, el cambio de ambiente, el nuevo género de vida, la suspensión ó la supresión de ciertas causas físicas, ó bien de índole moral, son influencias que actúan positiva y hondamente en el individuo, y cuya eficacia para la salud no puede desconocerse.

Háse indicado ya la excelencia del clima de Amélie, por lo que se designa este punto como estación invernal muy aceptable; razón á que se debe que, desde 1858, el hospital militar venga funcionando durante un primer período, ó de invierno, que comprende dos temporadas de sesenta días, del 15 de Noviembre al 15 de Enero y desde esta fecha al 15 de Marzo.

El período de verano se divide en cuatro temporadas de cuarenta y cinco días: primera, del 15 de Abril al 1.º Junio; segunda, del 1.º Junio al 15 Julio; tercera, del 15 Julio al 1.º Septiembre; cuarta, desde esta última fecha al 15 Octubre.

A fin de que la administración tenga el tiempo indispensable para la limpieza de los locales, entretenimiento del material, etc., media un plazo de treinta días entre cada período, y de tres días de temporada á temporada. Es natural pensar, y la observación lo confirma, que no á todos los pacientes conviene de igual modo una ú otra estación.

No daremos por terminado este trabajo sin mencionar la aplicación que, del sistema seguido por Lasègue, propone el Dr. Delmas para el reconocimiento en las enfermedades torácicas; consiste en adoptar, como representación gráfica de los fenómenos apreciados por la auscultación y la percusión, una serie de signos convencionales, mediante los que se trazan esquemas, valiéndose del lápiz azul, para marcar las modificaciones pleximétricas, y del rojo para las estetoscópicas. Si se ha tenido cuidado de fijar así las observaciones respectivas á la entrada y á la salida del nosocomio, la comparación de ambas pruebas pondrá sencilla y fácilmente á la vista, como dibujadas, la naturaleza y el grado de los cambios determinados en las lesiones respiratorias bajo la influencia del tratamiento termal.

J. DEL CASTILLO.  
Médico Mayor.

---

## Prensa y Sociedades médicas

---

**Raquitismo.**—El Dr. D. Antonio Martínez Angel dice acerca de este asunto lo siguiente:

Cuanto más expresivo es el nombre, más obsesión producen *Rickety=desvencijado, cayéndose*; ésta es la significación familiar de la palabra inglesa, que ha servido de origen á la científica y universal *raquitismo*. Esta obsesión, unida á la comodidad que ofrece al entendimiento el sustituir una ignorancia por una palabra, han hecho que donde quiera se ha observado alguna torcedura, cualquiera desviación del dibujo normal del cuerpo humano, se haya dicho: ese es un *raquítico*.

El Dr. Rubio, en muchas conferencias, en muchas consultas, en presencia de enfermos cuyo estado, al parecer, encajaba perfectamente en el cuadro clínico del raquitismo, nos ha hecho ver á cuantos le rodeábamos que el tal raquitismo, las deformidades esqueléticas que le caracterizan, no es consecuencia de una distrofia, de una alteración en la consistencia ni en la composición histológica y química del hueso, sino que eran debidas, ni más ni menos, que á tracciones desiguales por lesión de índole parésica de los músculos que á ellos le atan.

¿Qué es el raquitismo? «Es una enfermedad general discrásica, dice Comby, propia de los niños en sus primeros años, caracterizada

por deformidades especiales de los huesos, que van precedidas por lo general de perturbaciones en las funciones digestivas.»

Cuando nos encontramos con un enfermito pálido, el pelo rubio lacio y raído, demacrado hasta ser esquelético, con la cara enjuta, chupada de carrillos y alargada, con dos ojos enormes bajo un cráneo enorme también, con un ser cuyo tronco, ya escoliósico, ya lordósico, del cual pende un barrigón enorme, y que con dificultad se sostiene sobre unas piernas en genu valgum; de tibias encorvadas en hoja de sable, que son dos alambres de puro delgadas; cuando le vemos tambalearse sobre dos pies dislocados en valgus ó en varus, y moviéndose penosamente de un lado para otro, tomando apoyo con sus extremidades inferiores, tan desmembradas como las otras, en los muebles que halla á su alcance para poder andar; si nos refiere su familia que el niño se aniquila por frecuentes y terribles diarreas, que nada come, que la alegría y la risa, que es su lenguaje, no asoman nunca á su cara; que teniendo quizá dos años no han asomado á sus mandíbulas los primeros dientes, y por añadura nos dicen que aquel pobre ser es hijo de padres sífilíticos y alcohólicos, epilépticos ó neuróticos de cualquiera especie, fácilmente se vá nuestra inteligencia á buscar la causa de tanto mal en alguna alteración profundísima y difusa de las que hacen bancarrota del organismo, y la palabra raquitismo asoma á nuestros labios. Pero si en vez de ésto se nos presenta una criatura hermosamente desarrollada en proporción á su edad, bien nutrida, de tez morena y de color brillante, con esos tonos rosa y azulados á trozos, que indican una sangre rica que bajo su piel circula, con un pelo negro y brillante, una dentadura fuerte, blanca y bien dibujada en sus piezas, un pecho amplio, un tronco perfectamente simétrico y un vientre recogido y durito, montado sobre una pelvis perfectamente horizontal y bien desarrollada de líneas, á la cual sustentan unas piernas duras, sin más defecto que presentar una de ellas una ligera incurvación de convexidad anterior en la tibia, juzgo que en este caso el ánimo se encontraría muy perplejo para enjuiciar del mismo modo y darle un nombre análogo al del caso anterior, y si lo hicieran, muy por cierto tengo, sin pecar de malicioso, que no lo harían sin alguna protesta de la razón, y solamente impulsados por la rutina y la fuerza sugestiva y obsesionante del nombre prematuramente puesto de que antes hablaba. ¿Cómo asignar una causa general á una lesión tan local? ¿Cabe aquí pensar en el reblandecimiento de los huesos, en esa osteítis rarefaciente en unos puntos, condensante en otros, inflamaciones sin ningún carácter inflamatorio? ¿Es que faltan solamente las sales de cal para dar consistencia al hueso en las rodillas? ¿Es que ese ácido láctico circulante en la sangre, á que algunos dan tanta importancia en la casualidad del raquitismo, por un capricho singular se ha acumulado en las rodillas y allí disuelto las sales calcáreas de las epifisis temporales ó tibiales, dejando indemne el resto del esqueleto?

Y no vaya á creerse que estos casos son insólitos, poco frecuen-



tes y rarísimos, no; éstos son los corrientes y los que todos los días vemos en las consultas, en niños de familias menesterosas, que comen mal, en niños de padres desmedrados por la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo, y en niños de padres robustos, sanos, vigorosos, sin ningún antecedente patológico.

Una de dos; ó el raquitismo parcial no existe y estas deformidades limitadas á la columna vertebral en forma de escoliosis y lordosis, en una sola tibia ó en las dos en forma de hojas de sable, á la caja torácica en forma de pecho de ave, á las rodillas en forma de genu valgum, etc., son debidas á otra causa que es menester descubrir y estudiar, segregándolas del cuadro nosológico del raquitismo, y éste es extraordinariamente raro, por lo menos en nuestro país, pues de 1.000 enfermos que tengo registrados, no he visto mas que dos que ofrezcan la mayor parte de los caracteres, no todos, de tal enfermedad, ó son unos y otros la misma cosa, en diverso grado de difusión, intensidad y localización.

Siendo así, no puedo estar conforme con la etiología y patogenia que le asignan al raquitismo. Es más, no he conseguido torcer los huesos á ningún enfermito de los que llaman raquíuticos; no he visto más fracturas en ellos que las que ofrecen las demás criaturas de su edad, las que, dicho sea de paso, son mucho más raras de lo que se cree. ¿Dónde está, pues, la tan decantada maleabilidad y la tan cacareada fragilidad de los huesos raquíuticos? Dicen que los niños raquíuticos pesan menos que los sanos de su misma edad, debido á la rarefacción que sufre el tejido óseo; no es cierto, pesan lo mismo, excepto en el caso particular que luego diré, y esta disminución de peso no es debida á las causas que ellos suponen, sino á otras distintas.

Si alguna duda les cabe de que cuantos se han ocupado de este asunto no han dado en la clave de él, dejen el campo de la sintomatología y entren en el de la anatomía patológica; lean la tan decantada Memoria de Broca y se convencerán de que en los huesos no está el origen del raquitismo; que lo que este señor ha visto, y con él otros muchos, interpretándolo de una manera lastimosa por ir á la observación preocupados por una idea falsa, han sido huesos rarefactos por el autofagismo propio del que se muere de hambre, que empieza por comerse el tejido celular y acaba por comerse el tuétano de sus huesos; que los mismos fenómenos se pueden repetir experimentalmente condenando á la inanición á un animal joven, aguardando á que se muera y estudiando luego su esqueleto.

El raquitismo es en su origen una *afección muscular* del orden de las parálisis atrofiantes infantiles. Para la generalidad de los Médicos, no hay más parálisis infantiles que esas *apoplegias* (la palabra apoplejía está empleada aquí en el sentido gramatical, no en el médico) que hieren rápidamente de la noche á la mañana un brazo ó una pierna, dejándola colgante, flácida, sin obediencia á la voluntad, y que convierten el miembro en un apéndice colgante sin acción ninguna.



La lesión medular *a*, y no la llamo *x* porque ya he dicho que está bien conocida, que produce la parálisis infantil, tiene muchos grados en extensión é intensidad, como todas las lesiones.

Los músculos tienen dos acciones sobre las partes movibles del esqueleto: una alternativa, otra constante. La primera es motora, bien estudiada por los Médicos; la segunda, estática, no la conocen; que la estudien mecánicamente y verán cómo una patología explica todas las deformidades esqueléticas.

Pues bien; el raquitismo no es más que los efectos de esta pseudo-parálisis infantil, de esta atonía muscular, generalizada ó localizada á mayor ó menor número de músculos. ¿Cuál puede ser su causa? ¿Es la misma lesión de astas anteriores de la médula que motiva la parálisis infantil típica ó reside en otra región medular? ¿Es una afección simplemente muscular? Me inclino á creer lo primero.

Analiza la patogenia del genu valgum, escoliosis, la luxación congénita de la cadera y las deformidades diafisarias, etc., con arreglo á las ideas anteriormente expuestas.

Dos causas de consunción y de muerte de las criaturas, atribuidas al fantasma del raquitismo, y que no son otra cosa sino efectos últimos de paresias y atrofas musculares, voy á citar. Ambas causas de consunción son producidas por deformidades: la una afecta á la cavidad torácica y produce la consunción y la muerte por tisis pulmonar, y la otra afecta á la cavidad abdominal y produce la consunción y la muerte por tisis del aparato digestivo, y las más de las veces simplemente por *hambre*. La primera es el *pecho de pichón*, la segunda es el vientre que pudiéramos llamar de *sépo ó batraciano*.

En resumen; el *raquitismo* no es una enfermedad discrásica especial que radica en el esqueleto, *es una afección musculo-nerfiosa*, caracterizada por la *atrofia, atonía y paresia de parte ó de todo el aparato motor*, y cuyo tratamiento, por consiguiente, no hay que buscarlo en las reconditeces de la química, llenando el estomaguito de las criaturas de brebajes indigestos, sino en un tratamiento *mecanoterápico* discretamente dirigido. A enfermitos consunto-escuálidos, casi en las postrimerías, he conseguido suspenderles las diarreas, hacerles digerir los alimentos, recobrar el color y las carnes, devolverles, por último, la alegría de la vida, sin más tratamiento que una faja de flanela que hicieron el oficio de músculos y de pared abdominales, entre tanto el masaje de aquéllos los tonificaba y ponía en condiciones de funcionar.

(Congr. Hispano-Portugués de Cir.)

\*  
\*\*

**Los eritrocitos embrionarios y patológicos.**—*M. Engel*: Con ayuda de métodos de coloración muy delicados, he podido notar, experimentando en la médula embrionaria de los huesos, que los eritrocitos normales del hombre provienen de las células llamadas

nórmoblastos de la médula de los huesos, ordinariamente á seguida de la desaparición del núcleo, más raramente por el hecho de su emigración.

Existen siempre en la médula de los huesos eritrocitos sin núcleos y eritrocitos de tamaño normal; pero haciéndose la hematopoyesis regularmente, estas células no pasan á la circulación; asimismo, en las condiciones normales, los leucocitos que toman su origen en la médula espinal, no penetran en la sangre antes que haya pasado algún tiempo. Sólo en los casos de leucemia y de afecciones análogas es cuando se encuentran en la sangre los mielocitos de Ehrlich, es decir, células mononucleares con granulaciones neutrófilas, y células eosinófilas mononucleares.

Cuando la médula de los huesos, por consecuencia de alguna alteración, no transforma ya los eritrocitos nucleados en eritrocitos sin núcleo, los primeros pasan también á la circulación. Si las alteraciones de la médula de los huesos aumentan, los núcleos de los normoblastos, en vez de desaparecer, pueden aumentar de volumen y transformarse en megaloblastos de Ehrlich, lo cual, según este autor, indica una agravación de la anemia.

Los macrocitos, es decir, los grandes eritrocitos sin núcleo, coexisten siempre en la sangre con células análogas provistas de núcleo, lo cual es importante para el diagnóstico de la anemia y, sobre todo, de la anemia perniciosa.

*M. Ehrlich:* En lo que concierne á la anemia perniciosa, hay que distinguir dos formas de ella. Toda anemia es perniciosa cuando la regeneración de las células de la sangre no compensa su destrucción. Pero hay casos en que la alteración de la médula de los huesos vá seguida de una metaplasia, y entonces es cuando se encuentran megaloblastos. En otra serie de hechos, la alteración de la médula de los huesos es diferente, es una aplasia, lo cual quiere decir que las células no nacen ni se desarrollan ya de una manera normal; trátase entonces de una especie de estado parésico de la sangre, y en estos casos la autopsia nos muestra una médula amarilla, con muy pocos megaloblastos, nada de eritrocitos y un corto número de leucocitos con nucleolos.

*M. Benda:* Haré notar que hasta hoy nadie ha probado que las células nucleadas puedan transformarse en eritrocitos sin núcleo. Lo único que se ha demostrado es que estas formas pueden existir las unas al lado de las otras.

*M. Litten:* Cuando en un caso de anemia perniciosa se nota en la sangre la existencia de gran número de pequeños eritrocitos con núcleo, puede esperarse ver en la autopsia los huesos llenos de una médula roja, y en la cual se encontrarán, en gran número, los mismos eritrocitos nucleados.

Hace quince años realicé con Mr. Orth una anemia perniciosa en unos perros viejos, retirándoles por medio de sucesivas sangrías la casi totalidad de su sangre. En los últimos días que precedieron á la muerte, hallamos en la sangre gran número de eritrocitos nú-

cleados, y después de la muerte la médula de los huesos apareció roja y muy abundante en células de este género. Por consiguiente, cuando estos fenómenos faltan en un caso de anemia perniciosa, puede inferirse que, en vez de una médula roja, lo que se encontrará en los huesos será — por lo menos en parte — una médula amarilla.

(*Soc. de Med. interna de Berlín*).

\*  
\*  
\*

**Tratamiento de la angina diftérica por el sublimado en solución en la glicerina.**—Hemos publicado últimamente un artículo que refería los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de la angina diftérica, por el Dr. Goubeau, de Ecueillé (Indre), por medio del sublimado en solución en la glicerina.

En la sesión del 13 de Julio último, M. Moizard, Médico del hospital Cochín, ha comunicado á la Sociedad médica de los hospitales el resultado de experimentos hechos con esta medicación después de la publicación de los resultados obtenidos por M. Goubeau.

Durante los meses de Abril y Mayo últimos, 112 casos de anginas ligeras, graves ó tóxicas, tratadas de este modo por M. Moizard, han dado 94 curas y 18 muertos, ó sea 83,92 por 100 de curas. Desde el 1.º de Junio hasta el 9 de Julio, 61 otras anginas diftéricas han dado con este tratamiento 50 curas y 11 muertos, es decir, 81,96 por 100 de curas.

M. Moizard añade que, con los otros modos de tratamiento, no se ha alcanzado nunca una proporción tan elevada de curas, y no titubea en recomendar su empleo en todos los casos de difteria.

•A más de estos toques con el sublimado, es necesario hacer cada cuatro horas un gran lavado de la boca y de la nariz, sea con agua boricada, sea con agua simplemente hervida, durante quince días al menos después de la desaparición de las falsas membranas. De este modo se evitan las recaídas que podría producir la persistencia del bacilo de Lœfler en las cavidades laringo-nasales. M. Sevestre ha experimentado también este tratamiento desde hace algún tiempo, y, como M. Moizard, ha podido imponerse de su perfecta inocuidad y de su verdadera eficacia, aun en casos considerados con razón como desahuciados.

(*La Dosim.*)

\*  
\*  
\*

**Conexiones del tálamo óptico con la corticalidad cerebral.**—*MM. Dejerine y Long:* El estudio de las degeneraciones secundarias consecutivas á las lesiones corticales de orden patológico ó experimental, muestra que el tálamo óptico se halla, por intermedio de la corona radiante, en relación con la totalidad de la corteza del hemisferio. En las lesiones subcorticales, en cambio, obsérvase una degeneración debajo y encima de la lesión. Debajo, existe siempre una degeneración de las fibras radiadas y de la substancia gris fundamental, así como del tálamo, y encima, una atrofia muy

marcada de la corteza cerebral en la región correspondiente. Estos hechos parecen indicar, por consiguiente, que las conexiones del tálamo con la corteza se efectúan con ayuda de dos sistemas de fibras de dirección inversa, á saber: fibras cortico-talámicas y fibras tálamo-corticales. Pero, dada la existencia de la degeneración retrógrada á celulípeta, estos hechos nada nos dicen acerca de la dirección, y por tanto, acerca del origen cortical ó talámico de las fibras degeneradas.

El mismo método de Marchi, no pone completamente á cubierto de esta causa de error. Nosotros hemos empleado este método en siete casos de hemiplegia reciente por lesiones centrales ó corticales, y en ninguno de esos siete casos hemos podido hacer abstracción completa de la degeneración retrógrada; degeneración que, como se sabe, se establece tanto más aprisa cuanto más corto es el trayecto en que se encuentra el neurono. No es, pues, con el método de las degeneraciones secundarias—á lo menos por el momento— como se podrá establecer la existencia de fibras tálamo-corticales, siendo necesario acudir á otros procedimientos para solucionar esta cuestión.

Con este fin, nosotros hemos estudiado por el método de los cortes microscópicos en serie dos casos de porencefalia bilateral muy extensa, con hidrocefalia y deformaciones cerebrales, observadas en niños muertos á la edad de 2 y de 7 meses, casos en los cuales no existía una sola fibra de proyección cortical en el segmento posterior de la cápsula interna. En estos dos hechos, los ganglios de la base—tálamo óptico, núcleos caudado y lenticular—estaban intactos, así como el sistema de las fibras estrio-talámicas y subtalámicas, fibras estrio-luysianas y haz lenticular de Forel. La ausencia de fibras de proyección cortical en el segmento posterior de la cápsula interna débese, en el primér caso, á la ausencia de corteza cerebral, y, en el segundo, á la ausencia de adherencia entre el manto cerebral y los cuerpos opto-estriados.

En esos dos hechos nótanse muy claramente fibras que, tomando su origen en la parte superior y media del tálamo óptico, suben entre ese ganglio y el núcleo lenticular y pasan por el segmento posterior de la cápsula interna. Esas fibras son muy numerosas, y terminan en uno y otro caso separándose en dirección á la espesa substancia sub-ependimaria que cubre la cápsula interna y los cuerpos opto-estriados. El origen talámico de esas fibras es indudable, pues no se las puede encontrar sino en la parte superior del segmento posterior de la cápsula interna; la región talámica inferior de la cápsula interna, la región subtalámica, el pié del pedúnculo cerebral, la capa inferior de la protuberancia, no contienen ninguna fibra descendente, y las pirámides bulbares faltan por completo. Estas últimas particularidades prueban de una manera incontestable que el pié del pedúnculo cerebral y la pirámide bulbar están constituídos únicamente por neuronos de proyección corticales, y que el cuerpo estriado no les envía ninguna fibra. Por lo



demás, este hecho había sido ya demostrado por uno de nosotros, en 1893, mediante el método de las degeneraciones secundarias.

Los dos casos teratológicos que acabamos de relatar, y en los cuales las lesiones debieron de producirse hacia el segundo mes de la vida intrauterina, ponen en evidencia por modo indudable la existencia de fibras tálamo-corticales, y muestran al mismo tiempo que estas fibras son muy numerosas.

(*Soc. de biología de Paris.*)

\*  
\* \*

**La extracción del cristalino transparente en la miopia muy intensa.**—*M. Vacher*: He practicado la supresión del cristalino transparente en 48 casos de miopia considerable. No todos los casos son operables; hay que escogitarlos con mucho cuidado y ponerlos desde luego en condiciones favorables, imponiendo antes y después de la operación un reposo bastante prolongado del órgano. Practico la extracción simple en la mayoría de los casos, reservando la discisión para los niños sucios. No opero nunca mas que un solo ojo á la vez, no tocando el segundo sino cuando el enfermo lo pide expresamente.

Yo creo que si la miopia no resulta atajada por completo en su desarrollo, lo es, cuando menos, en una cierta proporción, como puede observarse fácilmente cuando no se ha operado mas que un solo ojo.

Hay que evitar con el mayor cuidado la menor pérdida del cuerpo vítreo, la cual puede predisponer al desprendimiento de la retina. No hay que operar á los sujetos que presentan una agudeza visual inferior á  $\frac{1}{10}$ .

La infección puede ser evitada por medio de una asepsia bien hecha. No debe operarse cuando el órgano de la visión ofrece menos de 12 dioptrias, como tampoco debe intervenir en un ojo cuando el otro ha sido perdido por desprendimiento retiniano.

*M. A. Darier*: Deseo comunicaros, en nombre de varios colegas, los resultados obtenidos en 142 casos de miopia, tratados por medio de la extracción del cristalino. Sobre ese total, la agudeza visual ha sido notablemente aumentada en 85 por 100 de los casos; ha quedado estacionaria en la proporción de 10 por 100, y cinco veces sobre 100 ha habido pérdida del ojo (2 por 100 por complicación infecciosa ó glaucomatosa, 3 por 100 por desprendimiento retiniano.) Trátase, pues, ahí de una operación útil é importante, pero que no debe prodigarse, pues los beneficios no son tan considerables como los que se obtienen con la operación de la catarata, y en cambio sus complicaciones son mucho más peligrosas.

*M. Vignes*: Por mi parte, he operado 16 casos de miopia de más de 15°; jamás he notado un mejoramiento bien acentuado de la visión. En cambio no he registrado nunca un desprendimiento retiniano. Yo hago la extracción simple extrayendo todo lo que puedo del cristalino transparente y, pasados tres días, vuelvo á abrir la



herida para evacuar todas las masas restantes. Ulteriormente, si es necesario, practico la extracción de la cápsula.

*M. Pflüger:* He observado varios casos de desprendimiento de la retina, y considero que cuando se produce en los primeros seis meses la operación es la causa de ello.

Cuanto á mí, yo practico en dos ó tres veces la extracción de las masas cristalinas y hago luego la discisión de la cápsula. He notado que cuanto más rápida es la difusión de las masas, mejor el resultado.

Yo temo la pérdida del cuerpo vítreo.

A seguida de la operación he observado, en efecto, que se producían alteraciones en el humor vítreo.

En un caso de desprendimiento, la discisión (pero sin extracción de las masas) produjo una curación por elevación de la tensión intraocular.

Hay que ser muy prudente en el cuidado de los enfermos á quienes hay que operar, á fin de evitar los malos resultados. Por mi parte, he observado siempre una gran mejoría de la visión y un paro en la marcha progresiva de la miopía.

*M. Blessig* (de San Petersburgo): Sobre 50 casos, en los cuales he intervenido quirúrgicamente, no he perdido mas que tres ojos.

*M. Schmidt-Rimpler:* No es el número de dioptrías de miopía lo que debe servirnos de base para operar, sino más bien el estado social del enfermo y su inferioridad profesional.

He intervenido en 12 casos y en todos ellos he obtenido un excelente resultado.

*M. Uthoff:* No hay que operar nunca ambos ojos á la vez. Yo practico la discisión con evacuación consecutiva. En las personas de edad avanzada hago la incisión muy amplia para permitir la salida del núcleo. Debe evitarse á toda costa la pérdida del cuerpo vítreo, que predispone al desprendimiento. En los miopes hereditarios, se puede operar á partir de ocho dioptrías; es dudoso que pueda atajarse la progresión. En un caso en que yo había extraído el cristalino (el primer ojo había sido perdido por desprendimiento) he sufrido igualmente de ese lado un desprendimiento retiniano. Esto hace, pues, que no debamos nunca operar en tales condiciones.

*M. Fukala:* He operado hasta hoy 162 sujetos atacados de miopía intensa, apelando á la discisión por medio del cuchillo de Graefe, muy estrecho. Abro ampliamente la cápsula de arriba abajo y crucialmente. Sólo tres veces he operado por extracción. Practico luego la incisión corneana, de suerte que compense, en parte por lo menos, el astigmatismo corneano. Empleo una hoja larga y estrecha, de la cual me sirvo como de una espátula para hacer salir las masas cristalinas. No temo que se produzca la pérdida del cuerpo vítreo; por el contrario, á seguida de la operación he registrado excelentes resultados, y no creo que dicha pérdida predisponga al desprendimiento retiniano. Esto último se produce, sobre todo, á

seguida de caídas y de contusiones. No hay que operar sino á los enfermos á quienes el uso de lentes apropiadas no consigue darles una visión suficiente para su trabajo. En casos de 12 á 23 dioptrias, he obtenido una enmetropia perfecta, lo cual no puede explicarse sino por un acortamiento más ó menos acentuado del eje antero-posterior.

*M. Hirschberg:* Grandes miopes viven á menudo mucho tiempo con una buena visión, de suerte que no siempre debe quererse operar; en todo, yo no lo hago nunca cuando hay menos de 15 dioptrias. El desprendimiento es el gran peligro, así como es muy de temer la pérdida del cuerpo vítreo. Debe hacerse una amplia discisión del cristalino y no apresurarse á evacuar las masas, pues en dos meses y medio la reabsorción espontánea puede ser completa. A partir de los 30 años de edad, yo practico la extracción con una incisión algo mayor que el tercio de la córnea; más tarde debe hacerse la discisión de la cápsula. La supresión del cristalino en la miopia es una operación muy buena, pero que no tiene nada de nueva; sin embargo, no se ha insistido suficientemente acerca de la frecuencia y gravedad de las complicaciones glaucomatosas.

*M. Knapp:* Yo practico la discisión con mi aguja-cuchillo sin perder una gota de humor acuoso. Es de temer el glaucoma, pero puede curarse pronto por medio de la iridectomía.

(XII Congreso Int. de Med. de Moscou.)

---

## FÓRMULAS

343

Saligelina.....	4 gramos.
Alcohol rectificado .....	30 »
Agua destilada .....	166 »

M.—Para tomar una ó dos cucharadas cada hora.

En el **reumatismo articular agudo.**

(Walter.)

\* \*

344

Sulfofenato de sosa.....	25 á 50 centígs.
Jarabe de corteza de naranjas amargas. ..	5 gramos.
Agua destilada de menta piperita.....	25 »

M.—Para tomar tres cucharadas pequeñas al día.

En el **meteorismo intestinal** de los niños pequeños.

(M. Freyberger.)

---

## SECCION PROFESIONAL

### MATERIAL DE HOSPITALES.

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la necesidad de habilitar locales donde almacenar y conservar el material administrativo de servicio de hospitales adquirido recientemente para atenciones del mismo, así como el recibido de la Isla de Puerto Rico y el que procedente de la de Cuba se está recibiendo, por carecer el Establecimiento central de los servicios administrativos militares de los precisos para dicho objeto, y ser de urgente necesidad su designación por el elevado número de prendas nuevas que deben almacenarse; considerando lo conveniente de constituir un depósito en esta capital, desde el cual con más facilidad y rapidez se pueda disponer del material en momento determinado; teniendo en cuenta que en el edificio que ocupa el hospital militar de esta Corte existen amplios locales construídos para almacenes, de capacidad suficiente para la conservación con holgura de grandes cantidades de ropas, siempre que en ellos se instalen anaquelerías ó estanterías donde poder colocarlas convenientemente, así como otros departamentos á propósito para almacenar efectos, y en atención á la necesidad de realizar este servicio con la mayor economía posible para los intereses del Estado, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer:

1.º Se crea un Parque administrativo de material de hospitales para depósito y conservación de ropas y efectos de camas, mobiliario y demás enseres de dicho servicio, el que se establecerá en los locales disponibles del hospital militar de esta Corte en Carabanchel. Dicho establecimiento dependerá directamente de este Ministerio, desempeñando las funciones de interventor y depositario de efectos el personal de Administración militar que ejerza análogos cometidos en el mencionado hospital, auxiliado por el de la plana menor del mismo, y sin derecho á retribución alguna por este nuevo servicio. Los gastos de instalación del Parque y los que ocasione la conservación del material, serán sufragados por el repetido hospital con aplicación á los créditos que se determine.

2.º En dicho Parque se depositará y custodiará el material de hospitales que se designe, del que no se podrá disponer sin orden expresa de este Ministerio ó de la Sección de Administración militar del mismo; debiendo figurar en las cuentas de efectos y demás documentación del hospital militar de esta Corte, en concepto separado del que éste tenga para su servicio.

3.º Por la citada Sección de Administración militar de este Ministerio se dictarán las disposiciones necesarias para la ejecución de este servicio.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 14 de Enero de 1899.—Correa.—Sr. ....»

## NECROLOGÍA

**Don Federico Farinós y Delhóm.**—Nació en San Sebastián el 28 de Julio de 1851, y se licenció en Medicina y Cirugía por la Facultad de Madrid el 21 de Julio de 1871.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de segundo Ayudante médico, por Real Orden de 29 de Enero de 1872, siendo destinado al regimiento de Málaga. Sirvió, sucesivamente, en el hospital militar del Peñón, regimientos de León y Granada, hospital militar de Ceuta, ejército del Norte, batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, regimiento Caballería de Villarrobledo, hospitales militares de Ceuta, Granada y Mahón, 8.º batallón de Artillería de plaza y hospitales militares de Valencia, Mahón, Madrid y San Sebastián, y por último en el Instituto de Higiene militar.

Asistió al ataque y toma de la plaza de Valencia, durante la insurrección cantonal de 1873, obteniendo por este motivo el grado de primer Ayudante médico; á la acción de Játiva contra los carlistas en Septiembre del mismo año, donde resultó contuso; á la toma de La Guardia y al levantamiento del sitio de Irún en 1874, por cuyos servicios se le confirió el grado de Médico Mayor, y en 1875 al levantamiento del bloqueo de Pamplona.

Había alcanzado los empleos efectivos del Cuerpo, con las antigüedades siguientes: Médico primero, 24 de Agosto de 1874; Médico Mayor, 22 de Septiembre de 1887, y Subinspector médico de segunda clase, 26 de Noviembre de 1896.

Estaba en posesión de las condecoraciones siguientes: Cruz roja de 1.ª clase del Mérito Militar, cruz blanca de 1.ª clase de la misma orden, cruz de Isabel la Católica y Medalla de Alfonso XII, con el pasador de Pamplona. Era Benemérito de la Patria.

Víctima de una neumonía aguda falleció en esta Corte el 14 de Enero del presente año. Descanse en paz nuestro malogrado compañero, que por su ilustración y laboriosidad se había conquistado en el Cuerpo generales simpatías.

## VARIEDADES

### ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUÑA

#### Programa de premios para el año de 1899

Deseosa esta Corporación de coadyuvar al movimiento científico, estimular el estudio y vulgarizar los preceptos higiénicos, abre concurso público para ocho premios, que se concederán á los trabajos que desarrollen los siguientes temas:

#### DE LA ACADEMIA

*Estudio critico experimental de las defensas orgánicas contra las enfermedades.*

Para el anterior tema, la Academia podrá otorgar un premio, que consistirá en la medalla y título de *Socio de mérito*.

Además concederá *quinientas pesetas* al autor de la Memoria que obtenga el premio.

#### ESPECIALES

Premio del Excmo. Sr. D. José Ferrer-Vidal y Soler: *Regeneración higiénica del proletariado, con aplicación especial á Barcelona.* — 500 pesetas.

Premio del Dr. D. José Mascaró y Capella: *Mortalidad infantil en Barcelona, sus causas y profilaxis.* — 500 pesetas.

Premio del Dr. Galcerán Granés: *Profilaxis de la herencia neuropática.* — 125 pesetas.

Premio del Dr. Valentí Vivó: *Medios eficaces para prevenir al obrero de la influencia tóxica en una de las industrias modernas.* — 100 pesetas.

Premio del Dr. Rodríguez Méndez: *Valía higiénico-social de los manicomios judiciales.* — 100 pesetas.

Premio del Dr. D. Jaime Queraltó: *Condiciones higiénicas que debe reunir la primera enseñanza.* — 100 pesetas.

Premio del Dr. Tarruella: *Estudio del «sport» velocipédico.—Reglas prácticas para facilitar su difusión: en forma de cartilla higiénica.* — 100 pesetas.



A estos premios se les adjudicarán, aparte de las cantidades consignadas, la correspondiente medalla y título de *Socio de mérito*.

Habrà para cada tema los *accésits* y *menciones honoríficas* que el Jurado estime pertinente conceder à los trabajos que tengan mérito relativo para obtenerlo, y consistirán en diploma de socio de número, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento.

La propiedad de los trabajos premiados será de sus autores, pero la Academia se reserva la prioridad de publicarlos.

Las memorias han de ser escritas con letra clara en *atalán*, *castellano*, *italiano* ó *francés*; no deben tener firma ni rúbrica, ni estar copiadas por el autor, cuyo nombre y domicilio han de expresarse dentro de un pliego cerrado, en el cual se escribirà el mismo lema que al principio de la Memoria.

Todas las Memorias se dirigirán al Secretario de esta Corporación antes de las doce de la mañana del día 15 de Septiembre del presente año, donde se darà recibo al portador, con la fecha y hora de la entrega, si así lo desea.

La distribución de los premios tendrá lugar en la sesión pública semestral del mes de Diciembre próximo.

La Academia de Higiene de Cataluña suplica à todos los periódicos den publicidad à este *Programa*.

Barcelona 1.º de Enero de 1899. — El Presidente, LUIS COMENGE. — P. A. de la Academia, el Secretario general, DR. MANUEL SEGALÀ ESTALLELLA, Milàns, 4, principal.

\*  
\*\*

Indispensable à los Médicos.—Lo es la *Agenda Médico-Quirúrgica de bolsillo para 1899*, que ha puesto à la venta la importante casa editorial de Bailly-Baillièrre é hijos. Tal es el éxito que alcanza todos los años, y tan aceptada es por la clase médica, que creemos inútil recomendársela, pues por sí sola ella lo hace; mas no obstante, por si alguien lo desconociese, diremos que es un libro de gran utilidad é indispensable à los Médicos, pues además de un libro de apuntaciones contiene una parte científica muy extensa, que la hace sumamente práctica, y un auxiliar poderoso. Completan la obra multitud de noticias varias y una lista detallada de los Médicos de Madrid. La recomendamos con gran interés à nuestros lectores, pues no dudamos quedarán muy satisfechos con la compra de este libro.

\*  
\*\*

La Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Barcelona, ha quedado constituida en la forma siguiente: *Presidente*, Dr. D. Macario Gollerides y Coma; *Vocales*, Dr. D. José Mascaró y Capella, Dr. D. Jorge Gudel y Laplana, Dr. D. Pelegrín Giralt y Mañá, Dr. D. Baldomero Comulada y Garriga, Dr. D. Rosendo de Grau y Blanch, Dr. D. Juan Ubach y Massana y Dr. D. Pedro Ribera y Mallofre; *Secretario*, Dr. D. Antonio Ayné y Llorens; *Contador*, Dr. D. Joaquín Homs y Parellada, y *Tesorero* Dr. D. Juan Bassols y Villá.