

INVESTIGACIONES SOBRE EL TIFUS EXANTEMÁTICO

(Conclusión).

Difficil es exponer en forma concreta y precisa un síndrome clínico del proceso que nos ocupa, teniendo en cuenta que en toda infección, aun prescindiendo de la variabilidad en las resistencias orgánicas, el factor germen obra, no tan sólo por su valor específico, sí que también por su mayor ó menor virulencia de una parte, y de otra por la cantidad de gérmenes que invaden el organismo, máxime cuando se trata de un proceso septicémico, no exigiendo esfuerzo mental alguno anticiparse á lo que los hechos á este respecto demuestran. En efecto, una infección de un orden cualquiera que sea podrá ser benigna:

Por resistencia orgánica, natural ó adquirida por una infección anterior.

Por escasa virulencia del germen que la produce; y

Porque, aun siendo virulento el germen, su penetración en el organismo se realiza en escasa cantidad.

Entre este grado mínimo de infección y el máximo, representado por la cantidad de germen virulento necesaria para matar al hombre en plazo fijo, considerado como animal de experimentación, claro se está que existen grados intermedios.

Se comprende, por consiguiente, la variabilidad sintomática de una misma infección y la necesidad del criterio adoptado en la clínica, de describir, por regla general, una forma benigna, otra de

mediana intensidad y otra grave, sin que esto implique la necesidad de ajustar todos los casos á uno de los tres tipos.

— Adaptando este criterio á la infección que nos ocupa, pudiéramos englobar en estas tres formas los diversos cuadros clínicos observados, en los cuales el diagnóstico bacteriológico nos permite considerarlos como una sola entidad morbosa; pero entiendo que es preferible una clasificación que nos permita relacionar las diversas formas observadas con la que los clínicos han venido diagnosticando de «tífus exantemático», y que podemos llamar forma tipo de la infección, clasificándolas, por consiguiente, en formas típicas y atípicas de infección á diplococo, que por la mayor gravedad de las primeras por regla general pudieran ser consideradas como las más próximas á la infección experimental en el hombre determinada por la dosis mortal del germen virulento.

Ajustando á este concepto la descripción en conjunto de la sintomatología de estas infecciones, debo consignar que las formas típicas de tífus exantemático son las que he observado en gran número en el Cerro del Pimiento, sin duda porque lo completo del cuadro era causa de que con ellas se cumplieran las disposiciones sanitarias vigentes, contrastando con la escasez de otras formas que no se consideraban como tífus exantemático por la falta de un exantema intenso ó la ausencia total del mismo.

No expongo en esta ocasión historias de estos enfermos por no traspasar los límites que me propongo dar á estas primeras notas de mis investigaciones, si bien intentaré dar un cuadro de conjunto clínico, que bien pudiera llamarse de impresión, especialmente en en lo que se refiere á la forma tipo.

Manifiestan los enfermos de esta forma un comienzo que pocas veces discrepa de unos á otros, y es la invasión brusca, por regla general con cefalalgia intensa ó dolores periféricos y constipación, que, con angina en algunos, va acompañada de elevación rápida de temperatura, que alcanza 40° próximamente, con visible hiperemia conjuntival. Súmanse pronto á estos síntomas el estupor y lengua blanquecina, que pronto se torna seca y rojiza en la

punta y bordes, llegando á cubrirse de capa densa y oscura, con fuligo en las encías. La presión abdominal no demuestra gorgoteo ni dolor ilíaco, pero sí dolorimiento general con timpanación después y escasisimo aumento de volumen del hígado y bazo, que en algunos no es perceptible. El delirio se manifiesta en forma violenta.

La temperatura, elevada en sus comienzos, tiende á descender en forma gradual, sin que el estupor y delirio desaparezcan ni casi disminuyan en intensidad hasta la terminación del proceso, próximamente al duodécimo día de enfermedad, persistiendo el estado de estupor y marcada infección con temperaturas de 37° y aún inferiores. Las temperaturas se invierten en ocasiones en el curso del proceso, y es notable la tendencia á las recaídas cuando se alimentan antes de tiempo.

La terminación mortal en esta forma se revela generalmente por elevación rápida de temperatura, que llega y sobrepasa de 41°, si bien en otros casos la muerte sobreviene con temperaturas bajas, probablemente por parálisis centrales.

Las epixtasis y hemorragias intestinales son frecuentes, sobre todo en las formas de exantema intenso, que se manifiesta desde los primeros días.

Las formas atípicas pudiera decirse que tienen su característica en la diferencia notable que, con relación á las anteriores, existe en la temperatura y el exantema.

Por regla general el comienzo en estas formas no se manifiesta bruscamente, pero las cefalalgias ó neuralgias periféricas con quebrantamiento general domina en ellos, así como la constipación. La temperatura, si bien alcanza bastante elevación en muchos casos, se realiza ó gradualmente ó con remisiones muy acentuadas, marcándose en ocasiones temperaturas inferiores á la normal, hasta que transcurridos unos días persiste elevada con ligeras remisiones, agravándose el enfermo ó terminando con remisiones que la conducen á la normal, alrededor de cuya temperatura oscila, sin que la terminación del proceso sea positivo hasta que las tempera-

turas bajas persisten por algún tiempo. En estas formas la lengua está cubierta de capa blanquecina, sin fuligo y más húmeda; el abdomen menos timpanizado, si bien dolorido, no existiendo aumento de hígado ni bazo en la generalidad de los casos.

El estupor, si bien existe, es moderado, y el enfermo en período álgido contesta acorde, pero con pereza intelectual. No existe delirio violento, pero sí subdelirio en ocasiones.

Las recaídas en estas formas son más frecuentes que en la típica, dando lugar á que estos enfermos prolonguen su estado dos ó más meses. Las neuralgias después de la enfermedad y durante ella son más frecuentes también, y los exantemas más limitados, consistiendo en pequeñas y discretas manchas que desaparecen á la presión y reaparecen cuando la presión cesa.

No se me oculta lo vago del cuadro descrito; pero creo firmemente que es suficiente por el momento para que todo aquel que ha tenido ocasión de observar alguno de estos enfermos lo recuerde como enfermo que no ajustaba por el síndrome clínico á la fiebre tifoidea (proceso eberthiano), ni á la grippe de forma abdominal, en que quizás haya pensado, pero no dudando un solo momento en considerarlo como enfermo de infección intestinal.

Como he consignado anteriormente, mis primeras investigaciones en estos enfermos se dirigieron á realizar el suero-diagnóstico con el b. Eberth, que no daban resultado positivo en titulaciones superiores al 1 por 20. Realizadas pruebas de suero-diagnóstico con el paratífus B, pude observar un poder de aglutinación superior al que presentaba con el b. Eberth, pero no específico.

Sabido es que el método de investigación del b. Eberth en heces y orina se realiza sometiendo á la aglutinación de un suero específico las diversas colonias azules que se desarrollan en el medio de Drigalsky y Conradi, considerado hoy como método clásico de aislamiento del citado germen. Procediendo á la práctica de este método, pude notar que ninguna de las colonias azules desarrolladas en las siembras de heces y orina se aglutinaban francamente por el suero específico de un animal de laboratorio fuerte-

mente inmunizado contra el b. Eberth, y las colonias azules que manifestaban alguna aglutinación macroscópica en gota sobre porta, examinadas al microscopio resultaban hallarse constituidas por diplococos.

Repetida la observación con varios enfermos y no encontrando en ellos b. Eberth á pesar del diagnóstico clínico de fiebre tifoidea, sospeché que pudiera tratarse de otro proceso infeccioso intestinal, acaso debido al citado diplococo por la persistencia en presentarse en las siembras de enfermos análogos, y especialmente el hallarlo constantemente en la orina.

Lógico era pensar que de ser el diplococo la causa del proceso, y encontrándose en heces y orina, había de encontrarse probablemente en la sangre, y á este objeto comencé á practicar siembras, cuyo resultado fué la confirmación de mis sospechas.

La identidad de los gérmenes hallados en heces, sangre y orina entre sí y con los aislados de distintos enfermos, basada en sus condiciones morfológicas y biológicas, las pruebas realizadas en demostración de que es germen patógeno y no de asociación, y la manera de hacer el diagnóstico de estos enfermos, han sido comprobadas y serán motivo de una comunicación cuyas conclusiones puedo anticipar, y son:

1.^a Las infecciones diplocócicas que me ocupan pueden presentar dos formas:

- a) típica, que se ajusta al cuadro del tifus exantemático.
- b) atípica, de sintomatología variable.

2.^a La infección es de origen intestinal en la generalidad de los casos.

3.^a El diplococo se encuentra en gran cantidad en la sangre.

4.^a Se elimina por la orina.

5.^a No es germen de asociación del b. Eberth ni del b. coli.

6.^a No es germen saprofito, sino patógeno.

7.^a No se encuentra normalmente en la sangre.

8.^a La inmunización de animales con el germen da lugar á la

producción de *anticorps* específicos, utilizables en la terapéutica de estos enfermos.

No terminaré este anticipo de mis investigaciones sin manifestar mi gratitud á mi querido compañero y amigo el Dr. D. Eme-terio Aznar, Director facultativo del Cerro del Pimiento, que como su antecesor el Dr. D. Cayetano Nobile y el personal todo del establecimiento, tanto han facilitado y siguen facilitando mis estudios, no pudiendo dejar tampoco de mencionar á mi muy querido maestro el Dr. Huertas, que ha de seguir siendo siempre mi guía en clínica médica.

J. DURÁN,

Médico primero.



CONCEPTO ACTUAL DE LA DEMENCIA PRECOZ

Aun cuando el conocimiento de la demencia precoz parece remontarse á tiempos muy antiguos, pues según Regis (1) ya Willis en 1672 dedicó un capítulo á los jóvenes que, siendo de inteligencia viva y pronta en la infancia, vuélvense al llegar la adolescencia torpes, ineptos, incapaces para todo trabajo; en realidad, puede decirse que fué Pinel (2), en 1809, quien primero entrevió la enfermedad que nos ocupa. Tampoco pasó desapercibida para Heinroth (3), que habló, con bastante insistencia, de la pérdida de la voluntad en los jóvenes que cometen excesos, dejando de ser activos por abulia.

Pero quien concedió autonomía á estos trastornos, diferencián-dolos con gran claridad, fué Esquirol (4), que, dividiendo la idio-

(1) E. REGIS.—*Precis de Psychiatrie*, 3.^a edition. París, 1906.

(2) PH. PINEL.—*Traite med-philosophique sur l'alienation mentale*, 1809.

(3) HEINROTH.—*Lehrbuch der Storungen des Lebenlebens*. Leipzig, 1818.

Según MONOD.—*Les formes frustes de la demence precoce*. Th. Paris, 1905.

(4) ESQUIROL.—*Maladies mentales*. Bruxelles, 1838.

cia en *constitucional* y *adquirida*, describió en esta última modalidad la forma simple de la demencia precoz no delirante, siendo sus síntomas cardinales (1) la disociación afectiva, la sugestibilidad, la impulsividad, la esterotipia, la verbigeración, la paramiemia; signos todos de debilitación de la inteligencia, de la voluntad, de la sensibilidad y de la motilidad. Al mismo tiempo que Esquirol, describió Guislain (2) una demencia propia de los debilitados, aunque sin dar detalles de su evolución; casos semejantes halláanse también en la interesante tesis de Rousseau (3).

Pero á Morel (4) es á quien se debe la creación del término de demencia precoz, que ideó con el fin de designar el estado mental de los jóvenes que al llegar á la pubertad son víctimas de una decadencia progresiva de las facultades intelectuales, estado que para él no tenía otro valor sino el de un estigma de degeneración. Consideraba, pues, la demencia precoz como una locura hereditaria.

Diez años más tarde Kahlbaum (5) describió por primera vez la hebefrenia, á la que consideraba íntimamente relacionada con la adolescencia. Esta tendencia consiguió bien pronto gran relieve por los trabajos de Hecker (6), discípulo de Kahlbaum, quien, tomando por base la labor de su maestro, completó la descripción ampliándola y diferenciando tres períodos en la enfermedad, que «*principia* (7) por un estado de melancolía, al que sigue una fase de excitación maniaca, más ó menos intensa, después de la cual se presenta una gran debilidad psíquica ó imbecilidad, signos que ya se iniciaban desde el comienzo. En esta última etapa los enfermos pueden parecer normales á los ojos de las personas no pe-

(1) Según BEDOUIN.—*Sur la demence precoce*. Th. Paris, 1905.

(2) GUISLAIN.—*Maladies mentales*, 1838.

(3) ROUSSEAU.—*De la folie á l'époque de la puberté*. Th. Paris, 1857.

(4) MOREL.—*Traite des maladies mentales*, 1860.—*Etudes cliniques*, 1851-1853.

(5) KAHLEBAUM.—*Gruppierung der psychischen Krankheiten*, 1863 (cita de G. Deny et P. Roy).—*La demence precoce*. Paris, 1903.

(6) HECKER.—*Die Hebefrenie*. (Virchow's Archiv., t. LII) (cita de G. Deny).

(7) Según CLAUS.—*Catatonie et stupeur*. (Congreso de Bruselas, 1903).

ritas en medicina mental, pues la debilidad de espíritu no siempre alcanza un grado muy acentuado». Kahlbaum fué también quien precisó el concepto de catatonía, en el Congreso de Innsbrück en 1868 (1). La catatonía, como la hebefrenia, correspondería en su aparición á los primeros años de la adolescencia.

Es esta, pues, una nueva noción, una nueva orientación patológica, que introducida en la historia de la demencia precoz logró, con su sola presencia, hacer posible separar y aislar perfectamente síndromes hasta entonces confundidos en el grupo de las degeneraciones congénitas (Christian) (2).

Pero esta idea de psicosis de la pubertad fué muy mal acogida por los autores, que negándola beligerancia siguieron sosteniendo radicalmente que hebefrenia y catatonía eran sólo formas de la degeneración mental, sin relación alguna con el desarrollo del individuo. Tal es la opinión de Krafft-Ebing (3), Schule (4), Sterz (5), Finck (6) Legrand du Saulle (7) y otros, que adquirió rápidamente en Francia una exagerada importancia bajo la apasionada influencia de Magnan (8) y Morel.

Transcurrida una docena de años, la fuerza lógica de los hechos hizo que se reaccionara contra tales exclusivismos, y Trowbridge (9) en 1891, sosteniendo que la hebefrenia, locura de la pubertad, constituye una psicosis especial periódica; Pick (10), considerándola como una forma atenuada de la demencia crónica primaria

(1) SEGLAS.— *Demence precoce et catatonie*. (Nouvelle iconog de la Salpêtrière, 1902).

(2) CHRISTIAN.— *De la demence precoce des jeunes gens*. (Arch. med.-psych., 1899).

(3) KRAFFT-EBING.— *Traite clinique et pratique des maladies mentales*. Trad. Laurent.

(4) SCHULE.— *Traite des maladies mentales*. Trad. Dagonet.

(5) STERZ.— *Jahrb. f. Psychiatrie*, 1879 (citado por G. Deny).

(6) FINCK.— *Beitrag zur Kenntniss der Jugendirresiein*. (Allgemeine Zeitsch für Psychiatrie, 1880) (cita de G. Deny).

(7) LEGRAND DU SAULLE.— *Folie hereditaire*, 1873.

(8) MAGNAN Y LEGRAIN.— *Les degeneres*, 1895.—LEGRAIN.— *Delire des degeneres*, 1886.

(9) TROWBRIDGE.— *The insanity of pubescence*. (Alienist and neurologist, 1891) (citado por G. Deny).

(10) PICK.— *Prager med. Wochensh*, 1891 (cita de G. Deny).

de la juventud; Daraskiewiez (1), sentando como premisa que la hebefrenia es una demencia incurable, idiopática, sólo observable en los jóvenes, y Mairet (2), llamando la atención sobre la debilitación de la inteligencia en el momento de la pubertad, fueron preparando de un modo gradual y continuo el advenimiento de la teoría de Kraepelin.

Kraepelin (3), reuniendo en 1893 en el mismo grupo la demencia precoz, la catatonía y la demencia paranoide, cuya característica común es el rápido desarrollo de un estado de debilidad mental durable, fué quien alcanzó sistematizar tan compleja materia, facilitando su estudio. Esta labor no consiguió sin ciertas vacilaciones, pues en una segunda clasificación incluyó los tres síndromes entre los trastornos de la nutrición (4), para en la sexta edición de su Tratado de psiquiatría, 1899, admitir tres formas de demencia precoz: *la hebefrénica, la catatónica y la paranoide*, producidas por auto-intoxicación, concepción patogénica genial y de verdadera originalidad.

Pero esta síntesis tan seductora no parece ser definitiva, al menos para gran parte de los alienistas, que en la actualidad hallanse divididos en dos grandes bandos: los partidarios de Kraepelin y sus enemigos.

Pueden hacérsele al sabio alienista alemán objeciones de gran valor, pues hay casos en que la enfermedad evoluciona ordinariamente, sin nada de anormal, el delirio dura meses y meses y luego todo retrocede sin que la demencia aparezca en ningún momento, faltando así el término primero y principal en que se asienta el cuadro clínico (5). Otras veces lo que falta es la precocidad, pues de 104 observaciones recogidas por Christian (6), en 48 no apareció

(1) DARASKIEWIEZ.—*Ueber Hebefrenie insbesondere deren pücheren form Dopart*, 1892 (citado por G. Monel).—*Les formes frustes de la demence precoce*. Th. Paris, 1905.

(2) MAIRET.—*Folie de la puberté*. (Annales medico-psychologiques, 1888-1889).

(3) KRAEPELIN.—*Psychiatrie*. Leipzig, 1893.

(4) Según G. BLIN.—*Etude des manifestations oculaires de la demence precoce*. Th. Paris, 1905.

(5) L. BEDOUIN.—*Sur la demence precoce*. Th. Paris, 1905.

(6) Loc cit.

la enfermedad hasta después de los veinte años, y en otro no se presentó la demencia hasta muchos años después del comienzo. Otro dato en contra es la variabilidad de los síndromes, ya que la hebefrenia puede ser en unos momentos catatonía, en otros paranoia y en otros manía crónica, todo en un mismo sujeto. Esta facilidad de transformación hace que la demencia precoz pueda comprender con un poco de buena fe toda ó casi toda la patología mental. Por estas razones, Bedouin (1) piensa que hay que volver al concepto de demencia de Esquirol, rechazando lo de precoz y haciendo desaparecer la entidad tal como ahora está constituida, reservándola para los casos en que la debilitación de Kraepelin se manifiesta desde el principio con apariencias de psicosis especial. Muy semejante á esta radical opinión es la de Marandon du Montyel (2), para quien la demencia precoz no es ni demencia ni precoz, estando en una absoluta dependencia con las locuras degenerativas. Serlesky (3), entre otros argumentos de no menos fuerza, insiste en que el estado catatónico se encuentra á título de síntoma en otras neuroses y psicosis, de las llamadas por Wernicke psicosis motoras aquinésicas y por Joffroy miopsíquicas, y en que en la demencia precoz no existe tal demencia. Toulouse (4) también duda, por parecerle que en las demencias aparecidas después de un período más ó menos largo de delirio no es el proceso absolutamente definitivo y masivo. Otros autores menos severos se limitan á restar amplitud al concepto, tratando de excluir algunos de los síndromes, principalmente la paranoia, como Etchepare (5) y Finzi y Vedrani (6), no faltando quien proponga otra forma más, como

(1) Loc cit.

(2) MARANDON DU MONTYEL.—*Les formes de la demence precoce*. (Gazette des Hopitaux, 17, 1, 1905).

(3) SERLESKY.—*Contribut á l'etude de la demence precoce*. (Ann. med.-psych., 1903).

(4) Citado por Blin.—Loco citato.

(5) BERNARDO ETCHEPARE.—*La demencia precoz*. (Archivos de psiquiatría y criminología). Buenos Aires, 1904.

(6) FINZI Y VEDRANI.—*Contribut clinique á la doctrine de la demence precoce*. Analizado por Seglas en «Arch. de Neurol.», 1900.

Serieux (1), que admite una cuarta forma apática simple, y Charpentier (2), que distingue y analiza 11 variedades.

En estos últimos años ha ido ganando cada vez más terreno el eclecticismo. Según Arnaud habría que distinguir (3) dos variedades de demencia precoz: una *sintomática*, susceptible de ser determinada por la epilepsia, el histerismo, la sífilis, el traumatismo (4) y más raramente el alcoholismo, y otra idiopática y primitiva.

Regis (5) admite dos tipos, uno el de esos jóvenes que después de un buen desarrollo mental declinan rápidamente bajo la influencia auto-tóxica de la pubertad, y otro completamente diferente, que principia por un acceso de confusión mental aguda, durante cuyo curso se producen fenómenos de estupor unidos al resto de síntomas de la catatonía, terminándose ordinariamente por la curación. El primero sería, pues, una psicosis degenerativa, constitucional, la verdadera demencia precoz, y el segundo una confusión mental crónica, ó demencia post-confusional. Para Rogues de Fursac (6) lo más cómodo sería describir tres formas: demencia sin delirio, la catatonía y la delirante.

Pero donde hay más divergencia de opiniones es al tratar de resolver el dilema de si la demencia precoz es constitucional ó adquirida. El defensor de la doctrina del origen constitucional es G. Ballet, quien se apoya sobre los elementos anatómo-patológicos y clínicos, creyendo que la herencia juega el mismo papel en la demencia precoz que la sífilis en la parálisis general. Mucha (7) ha hallado en el 75 por 100 antecedentes familiares; Joffoy la cree una enfermedad familiar, y Didé Maichlini (8), del análisis de 32 ob-

- (1) SERIEUX.—*La démence précoce*. (Revue de psychiatrie, 1902).
- (2) CHARPENTIER.—*Les démences précoces*. (Congrés de Rouen, 1890).
- (3) En el *Traité de pathologie mentale* de G. Ballet. Paris, 1903.
- (4) D'ORMEA.—*Traumatisme à la tête et démence précoce*. Trabajo analizado por Delini en la «Revue Neurologique», 30, 11, 1905.
- (5) Loc cit.
- (6) ROGUES DE FURSAC.—*Manuel de Psychiatrie*. Paris, 1903.
- (7) Citado en el Atlas *Manuel de Psychiatrie*.—Weygandt-Roubino Vitch. Paris, 1904.
- (8) MAICHLINI.—Trabajo analizado en la «Revue Neurologique», 1894.

servaciones, deduce la existencia de una demencia juvenil precoz en ciertos hereditarios cerebrales que presentan signos, tanto físicos como psíquicos, de degeneración. Los partidarios del origen accidental no se conforman con tales ideas y se agrupan junto á la escuela alemana, que defiende la procedencia accidental; habiendo otra nueva subdivisión en dos series, los que defienden la etiología genital y sus contrarios, si bien todos conformes en que se trata de una auto-intoxicación.

En pro del origen genital habla la cefalea, anorexia, irritabilidad y depresión, datos que tenidos en cuenta, junto con los trastornos vaso-motores, accesos febriles, efemeros y los trastornos digestivos de el período de invasión, contribuyen á arraigar la idea de una auto-intoxicación (G. Deny) (1) accidental, pues según Scholz la demencia precoz preséntase en individuos sin antecedentes hereditarios y hasta entonces perfectamente normales. Idéntica es la opinión de Marro (2), para quien la demencia precoz es la psicosis específica de la pubertad; Tokarski (2), que la considera su característica, y Jibers (3), que cree que la pertenece exclusivamente.

Según algunos investigadores (4) trataríase de un síndrome autónomo, debido á la alteración de los cambios producidos por las materias tóxicas elaboradas en las cápsulas renales. El modo retardado, prolongado é irregular de eliminarse el azul de metileno es tan característico, que por sí solo puede servir para el diagnóstico.

Pero á todos estos argumentos en pro del proceso genital responde Dide (5) que habiendo examinado sistemáticamente los ovarios y testículos en los cadáveres de dementes precoces, pudo observar que en ellos la espermatogenesis y la ovulación eran nor-

(1) Loc cit.

(2) MARRO.—*Les psychoses de la puberté*. (Progrés medical, 1900).

(3) Citado por Arnaud.

(4) D'ORMEA Y MAGGIOTTO.—*Recherches sur les échanges materiels chez les dementés précoces*. Análisis de Delinié en «*Rev. Neurologique*», 10, 5, 1905.

(5) DIDE ET CHENAIS.—*Recherches urologiques et hematologiques dans la demence precoce*. (Annales medico-psychologiques, 1902).

males. Trepstat (1) ha demostrado que son catarros gástricos febriles los que inician el cuadro sintomatológico. En 15 casos de 32 de forma catatónica ha hallado Dide la degeneración grasosa del hígado.

Existen además teorías de orden psico-fisiológico que tratan de explicar la patogenia por excitación de los ganglios subcorticales ó por alteración de las funciones psíquicas superiores.

Tal es, pues, el concepto actual de la demencia precoz, cuya nosografía dista aún mucho de estar constituida por faltar datos etiológicos y anatómo-patológicos suficientemente precisos. La hebefrenia es de las tres formas la única que merece los honores de entidad morbosa, no sucediendo lo mismo con la paranoide, completamente diferente. Las formas catatónicas pueden agruparse junto á la hebefrenia en la mayoría de los casos (2).

En realidad, al término demencia precoz no debe dársele otro significado que el de una denominación que tiende á establecer entre varios síndromes relaciones de origen, de terminación, y, aun forzando mucho la cosa, de naturaleza. Débese, pues, procurar estudiar los tipos clínicos aisladamente, sin preocupaciones de clasificaciones esquemáticas, faltas de toda base severamente científica.

C. JUARROS,

Médico segundo.

NOTA DE TÉCNICA HISTOLÓGICA

Modo de fijar los cortes de parafina al porta-objeto resistiendo todos los tratamientos ulteriores y proceder de coloración.

La posibilidad de un fracaso con los mejores proceder de la técnica corriente, nos ha inducido á adoptar definitivamente el que vamos á describir.

(1) L. TREPSAT.—*Etude des troubles physiques dans la demence precoce*. Th. Paris, 1905.

(2) JOFFROY.—*Soc. de Neurol.*, 11 Mayo 1905. (*Revue Neurologique*, núm. 10, 1905).

Se prepara en un pequeño matraz esterilizado una solución al 10 por 100 de gelatina, que se esteriliza como de ordinario á fin de tenerla siempre dispuesta para su uso.

Sobre los portas, muy limpios y secos, suavemente calentados, se extiende con pincel una tenue capa de la solución gelatinosa mantenida líquida al baño de maría, y se deja secar. Una vez seca la capa de gelatina, se introducen los portas, la cara gelatinizada hacia arriba, en una solución al 3 por 100 de alumbre de cromo durante diez minutos, se lavan en agua corriente y se dejan secar. Para fijar un corte parafinado se colocan algunas gotas de agua sobre la cara gelatinizada del porta, cuya fina película se distingue muy bien al tacto y á la vista; se calienta muy suavemente y se coloca sobre este agua el corte, que en seguida se instala y acomoda en superficie con gran limpieza y facilidad; instalado el corte, se escurre con precaución el exceso de agua y se deja secar. Así preparado el corte, tiene una adherencia que desafía todos los procedimientos colorantes, pudiendo conservarse en perpetuidad hasta el momento en que se le despoja de su parafina por el xilol.

E. SEMPRÚN,

Médico mayor.

PRENSA MÉDICA

La tripsina en el tratamiento del cáncer.—La tripsina es hoy la última novedad en la terapéutica del cáncer. Dos ilustres Médicos ingleses, los Dres. J. Beard y A. Shaw-Mackenzie, el primero desde el punto de vista experimental ó de laboratorio, y el segundo en el concepto clínico, coinciden en la opinión de que la tripsina tiene una acción eficaz contra el desarro-

llo de los tumores cancerosos. En el *British Medical Journal* del 20 de Enero último aparece el trabajo notable de Beard respecto á la acción de la tripsina sobre las células vivas del carcinoma de los ratones, llamado tumor de Gensen. De sus múltiples experimentos deduce que la tripsina causa en las células de este tumor una degeneración que acaba por hacerlas desaparecer,

Cabe en la naturaleza de las cosas —dice Beard— que la malignina, el fermento químico que produce el proceso trofoblástico del cáncer, sea neutralizada, destruída por la tripsina, fermento antitético y más poderoso que el primero. Por razones y fundamentos que el autor se reserva comunicar en otra ocasión, dice que parece ser cierto que la tripsina obra sobre la célula cancerosa, dirigiéndose á la albúmina de su substancia protoplasmática, donde parece residir la malignina ó fermento productor de esta neoplasia; explicando de esta suerte que la tripsina tenga el poder de destruir el elemento canceroso sin daño alguno para la parte sana de los tejidos.

El Dr. Shaw-Mackenzie acaba de publicar un libro titulado *Nature and Treatment of Cancer*, en cuyos capítulos desarrolla sus ideas, conformes con las del Doctor Beard, sobre la acción probable de los fermentos pancreáticos en la desintegración del tejido canceroso. La parte más interesante del libro es la que dedica á dar cuenta detallada de cierto número de casos de cáncer en los que la administración de la tripsina produjo una retrogresión evidente del proceso canceroso.

Como á nuestros lectores puede interesarles conocer en detalle el modo de usar este medicamento, daremos cuenta del plan seguido por el propio Dr. Mackenzie en el tratamiento de sus enfermos, y que consiste en lo siguiente: Primero. En dar á los pacientes en la alimentación azúcar en exceso. Segundo. Administrar pancreatina ó tripsina en dosis crecientes por la boca. Mackenzie usa el licor de tripsina preparado por la casa *Allen and*

Hanburys, en cantidad de 3 á 8 gramos tres veces al día en una pequeña cantidad de agua, inmediatamente antes de las comidas, ó, en su lugar, el glicerolado de pancreatina á iguales dosis. Tercero. Aplicar soluciones concentradas de tripsina en supositorios, pesarios, etcétera, para el cáncer del recto ó de la matriz. Cuarto. Hacer inyecciones subcutáneas de tripsina al 1, 2 y hasta el 4 por 100 en las inmediaciones del tumor, todo lo más cerca posible del tejido enfermo, comenzando por dosis pequeñas, medio centigramo de la solución más débil, y yendo aumentando la dosis poco á poco, según el caso y el efecto que se vaya observando.

¿Irán estas ideas de los dos célebres Médicos ingleses, contrarias á la teoría parasitaria y basadas en la concepción de ese fermento químico, la malignina, que produce el proceso trofoblástico de las células cancerosas, mejor orientadas hacia el descubrimiento de la génesis y terapéutica del cáncer? Los hechos lo dirán.

Examen clínico de la función pancreática.

—Hoy que el estado de función del páncreas va interesando tanto al clínico, es importante dar á conocer el siguiente método muy práctico y sencillo en que insiste últimamente *The Practitioner*, para probar la presencia del jugo pancreático en el duodeno, ó su ausencia por obstrucción ó alteración de la glándula. El método está fundado en la administración del salol y en la descomposición que, como es sabido, sufre este medicamento bajo la acción del jugo pancreático, así como en el reconocimiento del ácido fénico en la orina.

El método consiste en hacer tomar al paciente tres gramos de salol en varios sellos durante las veinticuatro horas y en investigar en la orina la presencia del ácido carbólico que el jugo pancreático hace aparecer por desdoblamiento del salol. Los reactivos usados al efecto son: primero, unas gotas de solución de percloruro de hierro, que dan á la orina un color violado; segundo, unas gotas de agua de bromo, que conducen á la formación del tribromofenol, el cual se precipita en forma de cristales amarillos que transmiten á la orina este color; tercero, el reactivo de Millon, que produce una coloración rojiza.

* *

La substancia de Bence-Jones en la orina.—Los Dres. Abderhaldeu y Rostski (*Zeitschr. f. Physiol. Chemie*) han investigado la naturaleza química de este cuerpo, que se suele presentar en la orina como signo de ciertas lesiones óseas. El caso referido por los autores es uno de tumores múltiples en los huesos que durante mucho tiempo no presentó en la orina ningún proteído coagulable, pero que de un modo constante ofreció la existencia de la substancia llamada de Bence-Jones. Esta substancia, sometida á escrupuloso análisis, dió en primer término la idea de que no era un proteído hidralizado de la naturaleza de las albumosas ó peptonas, porque inyectado dentro del aparato circulatorio de los conejos, no apareció, como sucede siempre con estos últimos cuerpos, en la secreción urinaria. Además, por la obtención de ciertos cuerpos alcanzados tratando la substancia de Bence-Jones por

hidrolisis, han visto que la molécula de esta substancia es semejante en su estructura á la de la seroalbumina y seroglobulina. De aquí deducen los autores que, aunque se trata de un proteído, no es derivado directamente de los alimentos, como se había supuesto antes.

* *

El ácido bórico en el organismo.—Los experimentos de Rost sobre el destino del ácido bórico en el organismo, publicados en los *Arch. Internat. de Pharmacodyn et de Therap.*, vol. 15, 1905, demuestran que los riñones son los órganos encargados principalmente de eliminar el ácido bórico del cuerpo. La cantidad observada en la saliva, la leche, el sudor y heces es insignificante. Puede decirse que el 50 por 100 de la total dosis administrada aparece en la orina en el espacio de las primeras doce horas que siguen al uso del medicamento. Sin embargo, el resto no desaparece del organismo tan pronto como se había creído antes, sino que cierta cantidad persiste sin excretarse durante tres ó cuatro días; y si el ácido bórico se administra con insistencia, á cortos intervalos, puede acumularse y producir trastornos de intoxicación en los enfermos.

* *

Tratamiento de las verrugas por el agua de cal.—El Doctor Burdon Cooper (*The Brit. med. J.*, 26 de Agosto de 1905) publica un tratamiento sencillísimo que él juzga específico para combatir las verrugas. Cuenta el autor que hace algunos meses teniendo una verruga en el dedo pulgar, que había resistido á todo tratamiento, tuvo

necesidad de tomar al interior, con otro motivo, por espacio de diez días, un poco de agua de cal. Al cabo de dos semanas observó con sorpresa que la verruga había desaparecido. Y pensando si había podido existir relación de causa á efecto entre el agua de cal y la desaparición de la verruga, prescribió este medio terapéutico, sin ninguna suerte de tratamiento local, en muchos casos semejantes. El resultado fué tan evidente, que hasta ahora, dice el autor, no ha encontrado ningún caso que no haya cedido á este remedio en más ó menos tiempo, de cuatro días á seis semanas de tratamiento. El Dr. Burdon prescribe un vaso ordinario de agua de cal mezclada con leche, tomado después de la comida del mediodía.

*
**

La termodina.—La termodina, estudiada clínicamente por Spineanu (*Arch. Internat. de Pharm. et de Ther.*, vol. 14, 1905), resulta ser un poderoso antipirético en todos los casos de fiebre. Puede ser administrada á la dosis de 2 á 3 gramos al día en las fiebres continuas. Es insoluble en el agua, pero bastante soluble en los ácidos, por lo que el autor prefiere darla en una especie de limonada clorhídrica con jarabe. La termodina, dice el autor, tiene de ventaja sobre otros antipiréticos que, además de favorecer notablemente la diuresis, no deprime el corazón ni el centro respiratorio. Spineanu asegura que este medicamento, como la quinina, destruye el hematozoario de Laveran en la sangre de los enfermos de malaria.

*
**

Modificación al método de la cura radical de la hernia

crural.—En el *Giorn. med. del R. Esercito* de 31 de Octubre de 1905, el Médico militar italiano, Doctor Triani, aconseja el siguiente procedimiento para la cura de la hernia crural: Primer tiempo, incisión de las partes blandas paralela al pliegue inguinal. Segundo tiempo, aislamiento, ligadura y extirpación del saco. Tercer tiempo, cierre del anillo crural; con cuatro puntos de sutura se fija al ligamento de Cooper el triple plano formado por el oblicuo menor, el transverso y la fascia transversales; el primer punto comprende por arriba la margen externa del músculo recto, y por abajo el ligamento de Cooper y el de Gimbernat, cerca de la espina del pubis; el cuarto punto se aproxima por arriba á los vasos epigástricos y debe rozar por abajo á la vaina de los gruesos vasos femorales. Cuarto tiempo, reconstrucción del canal inguinal. Una vez cerrado el anillo crural por este diafragma músculo-membranoso, se procede á reconstituir la pared posterior del conducto inguinal, suturando el triple plano antedicho, próximamente á 4 centímetros de su borde, que viene á fijarse en la cresta pectínea, en la margen posterior del ligamento de Falopio. Por último, la operación se termina suturando las otras capas seccionadas. De esta suerte la recidiva de la hernia es absolutamente imposible á causa de la obturación completa del anillo crural y de la sólida muralla que se opone á la salida del intestino, merced á la doble fijación de la pared intestinal, de un lado á la cresta pectínea, y de otro al ligamento de Falopio.

*
**

Anastomosis ileo-rectal en el cáncer de la parte superior

del recto.—Delagéniere (*Bull. et Mem. de la Soc. de Chir.*, núm. 31, 1905) dice que la anastomosis ileo-rectal debe ser siempre preferida á la colostomía, en casos de cáncer inoperable de la parte superior del recto y de la inferior de la flexura sigmoidea del intestino, cuando tal operación es permitida por la situación del tumor.

El autor refiere dos casos en que la anastomosis ileo-rectal produjo, aunque como es natural sólo temporalmente, una mejoría extraordinaria, haciendo desaparecer los síntomas de oclusión y restableciéndose bastante el estado general.

La principal objeción que se ha hecho á esta operación es la del riesgo que se corre de que se extienda el proceso canceroso al sitio de la anastomosis, sobreviniendo como primera consecuencia la obstrucción intestinal. El autor aconseja en este caso recurrir á la colostomía ílfaca.

* *

Cura de los sabañones por embrocaciones de formol.—En los *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, el Médico mayor M. Camus recomienda el uso del formol del comercio para combatir los sabañones, tan frecuentes en la tropa. El formol, por sus propiedades estimulantes sobre los tejidos, produce en la piel una reacción favorable á la curación. El remedio—dice el autor—es tan simple y eficaz, que merece ser clasificado entre los mejores tratamientos de esta afección benigna, pero á veces tan rebelde. Cuando los sabañones se hallan en período de eritema, basta embadurnarlos con el formol dos ó tres días consecutivos, una ó dos veces cada día.

El dolor y la hinchazón desaparecen bien pronto, y después de algunos días la afección puede darse por terminada. Como el formol es tan irritante, no conviene usarlo en los sabañones ulcerados. En caso de flictena se puede usar sin inconveniente, pues aunque la ulceración consecutiva no se impide, siempre toma ésta mejor aspecto y la cicatrización se hace con más rapidez que de ordinario. El Dr. Camus no toma para nada en cuenta la acción poderosamente antiséptica del medicamento en el mecanismo de la cura, y bien pudiera acontecer que esa acción tuviera cierto papel en ella impidiendo ó combatiendo las infecciones microbianas secundarias, que tanto pueden contribuir á agravar y á prolongar la duración de estas lesiones cutáneas.

*

Bajas de Médicos en el ejército japonés.—Según el *Sei-I-Kwai Medical Journal*, el total de los Oficiales médicos que perdieron la vida en el ejército y en la marina desde el comienzo de la campaña hasta que se hizo la paz fué de 70. De éstos 29 fueron muertos en acción de guerra y 41 á consecuencia de enfermedades.

El ejército de tierra experimentó más pérdidas que el de mar, pues tuvo un total de 56 muertos, de los cuales 19 lo fueron en el campo de batalla. Entre ellos hubo un Médico mayor, 3 Capitanes médicos, 6 Primeros Tenientes y 9 Segundos Tenientes. De los 37 que sucumbieron por enfermedades se cuentan 2 Médicos mayores, 7 Capitanes médicos, 7 Primeros Tenientes y 21 Segundos Tenientes médicos.

El número de Médicos muertos en acción de guerra demuestra bien

claro la intensidad de la lucha. Durante la guerra chino-japonesa en 1894 y 1895, no murió del ejército de tierra ningún Médico por el fuego enemigo, y sólo hubo 27 fallecidos por enfermedades.

En la marina el total de Médicos muertos en la última guerra fueron 14, de los que perecieron en combate nada menos que 10, y sólo 4 por causa de enfermedades. En la guerra chino-japonesa el número de bajas fué sólo de 2 Oficiales médicos de la armada.

Epidemias de diarrea producidas por la leche.

— El Doctor J. E. Sandilands, en el número primero de este año del *Journal of Hygiene*, hace un estudio de las causas que explican la propagación de la diarrea epidémica por los alimentos infestados, en especial por la leche. Es un trabajo de laboratorio extenso, hecho con una minuciosidad admirable, y que puede condensarse en las conclusiones siguientes:

1.^a Aunque la leche ordinaria de vaca suele tener más número de bacterias que las conservas de leche, por ejemplo, que la leche de Nestlé, son éstas, sin embargo, las que más frecuentemente ocasionan epidemias de diarrea.

2.^a La causa de estas epidemias no está en relación con la cantidad de microbios, sino con la presencia de ciertos gérmenes especiales, como lo prueba el hecho de que muchas veces la exposición de la leche á temperaturas que favorecen la reproducción extraordinaria de las bacterias contenidas en ella no da lugar al desarrollo de la diarrea epidémica.

3.^a La gran mayoría de casos

de diarrea es debida al uso de alimentos (de leche en primer término) que han sido infestados en el barrio ó distrito en que han ocurrido antes otros casos.

4.^a La materia infectiva transmitida á los alimentos es procedente de los excrementos de alguna persona que ha sufrido el mismo padecimiento.

5.^a Dado el papel reconocido hoy á las moscas en la transmisión de los gérmenes patógenos, desde los excretas humanos á las sustancias alimenticias, hay razón para creer que es este el principal medio de propagación de la diarrea epidémica.

6.^a Que la influencia que el estío ejerce en la frecuencia y gravedad de estas epidemias, más que al influjo directo del calor sobre el desarrollo de los microbios de la leche y de otros alimentos, como antes se había creído, es debida á la abundancia de las moscas durante la estación estival, y á la mayor facilidad de propagarse por estos insectos el germen productor de la diarrea epidémica.

Notas médicas de Roberto

Koch.— El ilustre Koch ha publicado (*Deutsche mediz Woch.*, 23 de Noviembre de 1905) algunas notas médicas recogidas en su viaje al Este de Africa, como preliminar á los estudios que ha tenido ocasión de llevar á cabo en aquella región. Estas notas se refieren á la fiebre recurrente, el piroplasma bovino ordinario, al baciliforme (fiebre de la costa oriental), y, por último, á las epizootias ocasionadas por las picaduras del Tsétsé.

Fiebre recurrente.— La forma tropical africana de esta enferme-

dad, difiere algo de la europea, siendo de notar que en aquélla el número de espirilos es siempre menor en la sangre periférica.

Koch asegura que estos espirilos no se parecen en nada, ni por su forma, ni por su estructura, ni por su reproducción, á los tripanosomas. Los monos se infectan fácilmente por inoculación subcutánea, y la enfermedad es en ellos grave, á veces mortal.

Esta espirilosis humana es transmitida por la picadura del *Ornithodoros moubata*, que vive en el suelo de las chozas donde habitan los indígenas y pica por la noche. Examinado el insecto que ha chupado la sangre de los enfermos, se encuentran espirilos en el estómago, en el ovario y en los mismos huevecillos, donde tiene lugar cierta multiplicación generativa del parásito. Las moscas nacidas de estos huevos son capaces de transmitir la fiebre recurrente. Casi todos los indígenas adultos gozan de cierta inmunidad por haber padecido la enfermedad cuando jóvenes.

Piroplasmosis bovina ordinaria.—Koch ha seguido la evolución del *piroplasma bigeminum* en el interior del estómago de las moscas que han chupado la sangre conteniendo el parásito. Este toma una forma alargada con prolongaciones bastante finas dispuestas en forma de estrella. Koch piensa que tiene lugar en el germen una especie de copulación, que conduce á la producción de masas esféricas, que parecen encontrarse también en los huevos que ponen.

Piroplasmosis baciliforme.—Koch llama la atención sobre las diferencias entre el agente de esta enfermedad y los demás piroplasmas, sobre todo en su modo de di-

visión en cuatro partes en forma de cruz. Esta particularidad le hace pensar en la independencia de este piroplasma y en la especificidad de la enfermedad que produce, muy común en Nueva Guinea.

Tsétzés y tripanosomiosis.—Koch ha llegado á la convicción de que en las colonias alemanas del África Oriental juega un papel importante en la propagación de la tripanosomiosis, no sólo la mosca llamada *Glosina morsitans*, sino también la *G. pallidipis* y la *G. fusca*, siendo esta última la que ejerce la principal influencia. Realizando cierta presión sobre el bulbo situado en la base de la trompa de las moscas infestadas, se hace salir por la extremidad de esa trompa una gota de líquido que contiene tripanosomas. Después de la succión los tripanosomas se multiplican en el estómago de las moscas, y se observan entonces dos formas distintas, que Koch considera como formas sexuales, machos y hembras. Más tarde se observan en la parte más posterior del estómago formas voluminosas del parásito con un sólo aparato flagelado, un centrosoma y cuatro núcleos. Koch no ha podido infectar las moscas haciéndolas que piquen á los bóvidos enfermos, y por ello se inclina á creer que estos insectos toman el parásito de otros animales menos susceptibles, como la cabra, la oveja, etc.

Lo mismo las *Glosinas* machos que las hembras que chupan la sangre de los animales enfermos, son capaces de transmitir la enfermedad.

Estadística sanitaria del ejército austriaco.—La estadística del estado sanitario del ejército austro-húngaro correspondien-

te al año 1904, que acaba de publicarse, ofrece muy pequeñas diferencias con la del año anterior.

El tipo de la morbosidad total ha sido de 64 por 100 del contingente efectivo, en tanto el año 1903 fué de 61 por 100. La proporción de entrados en los hospitales ha sido de 33 por 100, mientras en 1903 fué de 31 por 100. Estas cifras acusan un ligero empeoramiento del estado sanitario en 1904. Sin embargo, cada enfermo causó por término medio 12 hospitalidades en este año, mientras que en el año 1903 fueron 128.

La mortalidad total ha sido de un 3 por 1.000 del efectivo, que representa la muerte de 900 hombres en conjunto. Han sido tratados en los hospitales 141.000 enfermos, de los cuales salieron curados 110.000, y del resto 74 por 100 fueron licenciados temporalmente, 0'60 por 100 murieron y los otros resultaron inútiles.

Entre las enfermedades principales observadas en el año merecen citarse la fiebre tifoidea, que dió un 0'16 por 100; enfermedades venéreas, 6; bronquitis, 6; neumonía, 0'5; catarros gástricos, 5; diversas lesiones somáticas, 6'5, etc.

* * *

Estadística sanitaria del ejército de Baviera.—Los *Archives Medicales Belges* (Enero 1906) dan cuenta de la estadística sanitaria del mencionado ejército en el año comprendido desde 1.º de Octubre de 1900 á 30 de Septiem-

bre de 1901, datos publicados en Munich en 1905. En un efectivo de 62.833 soldados, la cifra de morbosidad llegó á 58.258, ó sea al 926'7 por 1.000. (En el ejército prusiano al 650 por 1.000).

He aquí la proporción por mil de las enfermedades más frecuentes en dicho ejército: lesiones traumáticas, 195; enfermedades de los tegumentos externos, 175; de las vías digestivas, 170; del aparato respiratorio, 130; males infecciosos, 28'5; venéreos, 21'8; reumatismo articular agudo, 12'8; intoxicación alcohólica (atribuida al abuso de la cerveza), 11; tuberculosis, 2'3, y heridas por armas de fuego (incluyendo los suicidios), 1'3.

Hubo en el año dos epidemias de fiebre tifoidea: una en Germerheim, que atacó á 37 individuos, produciendo una mortalidad de 2'8 por 100, y otra en Metz, de 314 casos, de los que murió el 7'7 por 100.

De cada 1.000 enfermos asistidos, 920 obtuvieron la curación, quedando aptos para continuar prestando servicio en filas. La mortalidad fué de 2 por 1.000.

Fueron declarados inútiles el 35 por 100 de los soldados del efectivo (en Prusia el 23 por 100), de ellos el 16 á la incorporación á los Cuerpos, siendo las causas de inutilidad más frecuentes las enfermedades de los órganos respiratorios, del corazón, de la vista, del oído y las hernias, que dieron lugar á 200 bajas.

ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DE SANIDAD MILITAR

La Junta general de esta Asociación, reunida en 27 de Enero último, ha acordado lo siguiente:

1.º Nombrar Presidente honorario de la misma al Excmo. Sr. Inspector médico de primera clase D. Ezequiel Abente y Lago, y que, en lo sucesivo, este cargo recaiga en el Inspector más antiguo del Cuerpo en servicio activo.

2.º Admitir como socios de la Filantrópica á todos los señores Inspectores, Jefes y Oficiales del Cuerpo en activo que lo han solicitado con arreglo á las bases aprobadas en 20 de Octubre del año próximo pasado; teniendo todos el deber de satisfacer la cuota de Enero en concepto de primera mensualidad, y desde luego derecho á los beneficios de aquélla.

3.º Continuar abonando 1.500 pesetas por la cuota funeraria interin no se determine cuál ha de ser la definitiva, pero conservando los herederos el derecho á la cantidad no percibida si dicha cuota fuese de 2.000 pesetas.

4.º Hacer constar en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento en el año 1905 de los socios D. Enrique Barrecheguren Costa, D. Prisco Ludeña García, D. Rafael Megías del Castillo, don Arturo Pérez Olea, D. Pablo Soler Pollés, D. Esteban Pérez Martínez, D. Eduardo Pérez de la Fanosa y D. Julián Cabello Ruano.

5.º Aprobar las cuentas generales de 1905, cuyo resumen es como sigue: la existencia anterior, de 4.699'28 pesetas; el importe de la recaudación durante el año, de 16.378'80; el total cargo, 21.078'08; los gastos de la Filantrópica, 16.238'50, quedando en Caja una existencia de 4.839'58. En el año que acaba de terminar se han satisfecho 3.000 pesetas en concepto de segundas mitades de las cuotas funerarias de D. Francisco Martínez Espronceda, D. Dimas Corral y Aller y D. Santiago García Vázquez, fallecidos en 1904; quedando pendientes de pago la segunda mitad de las de D. Pablo Soler Pollés y D. Benjamín Pérez, á razón de 1.000 pesetas cada una, y las de D. Eduardo Pérez de la Fanosa y D. Julián Cabello, á razón de 500.

6.º Nombrar una Comisión, presidida por el Excmo. Sr. D. Gonzalo Armendáriz y Castaño y compuesta del Sr. D. José Cabellos y Funes, D. Antonio Hermida y Alvarez, D. Enrique Rebolledo Laugier y D. Martín Bayord y Martínez, á fin de que redacten un proyecto de Reglamento para la Filantrópica en armonía con las bases aprobadas.

7.º Que se convoque nueva Junta general, y que ésta se reúna lo más pronto posible, á fin de discutir y aprobar el nuevo Reglamento. A petición de los socios que forman la Junta directiva se acordó que en aquélla se elijan nuevamente los que han de desempeñar los distintos cargos de ésta.

8.º Que se haga saber á todos los Sres. Jefes y Oficiales que la Filantrópica va á ser constituida sobre la base del ingreso total de los individuos del Cuerpo en activo, y que éste, por inmensa mayoría de los que lo componen, ha declarado cuestión de prestigio para el uniforme la existencia de la Asociación; por lo cual, deben inscribirse los muy contados que hasta ahora no lo han hecho.

9.º Dar amplias facultades á la Directiva para adoptar resoluciones y para adquirir los libros é impresos que sean necesarios durante el período de reconstitución de la Filantrópica.

Madrid 1.º de Febrero de 1906.—El Presidente, *Gonzalo Armendáriz*.

SECCION PROFESIONAL

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En atención á las exigencias que lleva consigo el servicio de guarnición en los presidios menores de África, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que el tiempo de permanencia forzosa de los Jefes y Oficiales y sus asimilados en la Comandancia general de Melilla, á que se refiere la regla 5.ª de la Real orden circular de 5 de Enero de 1903 (C. L. núm. 1), sea el de un año para los que le presten en el Peñón, Alhucemas ó Chafarinas, acumulándose para computarlo el tiempo de permanencia en cualquiera de los tres citados presidios, siempre que ésta sea mayor de seis meses.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Noviembre de 1905.—Weyler.—Señor.....»

MATERIAL SANITARIO

«Excmo. Sr.: En consideración á lo propuesto por el Parque de Sanidad Militar referente á la conveniencia de que el cambio del material antiséptico, que por Real orden de 31 de Julio de 1903 (D. O. núm. 166) se verifica entre dicho Parque y el Laboratorio central de medicamentos,

tenga lugar devolviendo éste á aquél material aséptico en vez del anti-séptico que recibe, el Rey (Q. D. G.), de conformidad con lo expuesto por la Junta facultativa de Sanidad Militar, se ha servido disponer que la citada Real orden se entienda modificada en el sentido de que el cambio de referencia para la renovación de las existencias del Parque, se haga en igual cantidad, pero de material perfectamente aséptico por antiséptico.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 28 de Noviembre de 1905.— Weyler.—Sr. General del primer Cuerpo de ejército.

*
* *

PERSONAL AUXILIAR DE SANIDAD MILITAR

Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las consultas formuladas á este Ministerio, y siendo la brigada Sanitaria la base de los diferentes servicios de plana menor que en el ejército tiene á su cargo el Cuerpo de Sanidad Militar, como ampliación de las reglas aprobadas por Real orden de 12 de Septiembre último (C. L. núm. 188), y á los efectos que en la misma se previenen, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver:

1.º Que se considere es de carácter temporero el personal civil de todas clases que actualmente desempeña destino en laboratorios ó farmacias ó que en lo sucesivo se nombre con motivo del servicio especial de venta de medicamentos, aplicándosele al de todas clases las reglas 7.ª, 8.ª y 9.ª de dicha soberana disposición si, por persistir la actual deficiencia numérica en el contingente de la expresada brigada para la totalidad de los servicios del Cuerpo, alcanzara dicho personal los plazos de tiempo que las citadas señalan para los aumentos de gratificación.

2.º Para el mejor servicio se autoriza á los Farmacéuticos encargados de farmacias para nombrar á los individuos que consideren idóneos para desempeñar las plazas que vagen ó de nueva creación aprobadas, interin se designe por este Ministerio quiénes hayan de desempeñarlas con arreglo á la mencionada Real orden.

3.º Los Tribunales para el examen de aspirantes á practicantes de farmacias de hospitales á que se contrae la regla 12.ª, se constituirán en la capitalidad de los Cuerpos de ejército, Capitanías generales ó Gobiernos militares con el personal farmacéutico destinado en cada una, para las vacantes que hubieren de cubrirse en cualquier farmacia de aquéllos.

4.º Los nombramientos á que se contraen las reglas 5.ª y 10.ª se harán por orden de censura, empezando por el número 1 de los aprobados hasta resultar la plaza ó plazas á que aspiraron definitivamente cubiertas, quedando los restantes aprobados sin derecho á ocupar nuevas

vacantes, para las que sólo podrán ser propuestos cuando lo merecieran por exámenes posteriores.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 5 de Diciembre de 1905.— Luque.—Señor.....»

GASTOS DE ESCRITORIO

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de un escrito dirigido á este Ministerio en 23 de Octubre último por el Gobernador militar de Melilla y plazas menores de Africa, solicitando se resuelva quién debe costear el material de escritorio necesario para dar cumplimiento á la Real orden circular de 24 de Agosto anterior (C. L. núm. 167), y teniendo en cuenta la escasa importancia de ellos y que se trata de un servicio establecido en beneficio de los Cuerpos, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que los referidos gastos sean sufragados por el fondo de material de dichos Cuerpos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 19 de Diciembre de 1905.— Luque.—Señor.....»

DESTINOS

«Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que ínterin por falta de local apropiado en la Academia Médico-Militar é Instituto de Higiene persista instalado en el hospital de Madrid-Carabanchel el Museo de Sanidad Militar, desempeñen los cargos de Director, Jefe del detall, Comisario interventor y Oficial pagador de este último establecimiento, el Director Jefe de servicios, Comisario interventor y Oficial administrador de aquel hospital, autorizando al Director de este mismo para nombrar del personal médico á sus órdenes el que juzgue necesario para el mejor servicio del citado Museo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 20 de Diciembre de 1905.— Luque.—Sr. General del primer Cuerpo de ejército».

VARIEDADES

Real Academia de Medicina.—El 5 del mes actual tuvo lugar en esta docta Corporación la recepción como Académico de número del sabio Catedrático de la Facultad de Farmacia D. José Rodríguez Carracido. El tema desenvuelto en su discurso, titulado *Farmacodinamia de los modificadores de la oxidación orgánica*, corresponde por su altura científica á la reputación justísima que de químico y biólogo á la moderna goza el afamado Profesor. Es útil, por no decir necesario, que la atmósfera tradicional demasiado histórica que se respira en aquella ilustre Casa se vaya renovando con aires nuevos de la ciencia del porvenir, y hay que tener presente que el conocimiento de la química de la vida es acaso el aspecto más hondo que tiene el estudio de la Medicina actual en su doble fin de prevenir y curar las enfermedades.

El contenido de la farmacodinamia se reduce — dice el Sr. Carracido — á cuestiones de acción mutua entre los cuerpos puestos en contacto, representables, en último término, por ecuaciones químicas más ó menos complejas, pero semejantes á las que puntualizan los cambios materiales efectuados en los tubos de ensayo y en las retortas. La farmacodinamia es un corolario de la química biológica. He aquí el único programa de la terapéutica racional.

*
**

Sociedad Española de Higiene.—Programa de premios para el año 1906.—Esta Sociedad abre concurso sobre los temas siguientes:

PREMIO FERNÁNDEZ CARO

Tema. *Higiene de las industrias mineras.*—Necesidad de una disposición legislativa que garantice en lo posible la salud y la vida de los que se dedican á estos trabajos.—Bases para una reglamentación especial.

Para este tema habrá un premio y un accésit.

El premio consistirá en diploma de socio corresponsal y la suma de quinientas pesetas.

El accésit, en diploma de socio corresponsal.

El Jurado podrá conceder las menciones honoríficas que estime convenientes.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. FRANCISCO JAVIER UGARTE

Tema. *El trabajo y la salud.*—Influencia recíproca de estos dos factores en la duración de la vida humana.

Para este tema habrá un premio de quinientas pesetas, un accésit y menciones honoríficas en las condiciones expresadas en el anterior.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. ANTONIO MAURA

Tema. *Saneariamiento de las poblaciones rurales.*—Medidas que deben adoptarse por parte del Estado y de los Municipios.

Para este tema habrá un premio y un accésit.

El premio consistirá en diploma de socio corresponsal y una suma de mil pesetas.

El *accésit*, en diploma de socio corresponsal.

Se concederán menciones honoríficas si lo estimara el Jurado.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. JOSÉ SÁNCHEZ GUERRA

Tema. *El descanso dominical en sus relaciones con la Higiene.*

Habrà para este tema un premio de mil pesetas, un *accésit* y menciones honoríficas en las mismas condiciones que para el anterior.

PREMIO A LA MEMORIA DEL DR. D. EUSEBIO CASTELO

Se abre un concurso en que podrán tomar parte todos los que seàn ó hayan sido practicantes de las salas del hospital de San Juan de Dios, del que fué Decano el ilustre Dr. Castelo.

El premio consistirá en la cantidad de *doscientas cincuenta pesetas*, que se otorgará al que reúna mayores servicios y méritos.

Las condiciones del concurso son las siguientes:

Ser ó haber sido, durante dos años cuando menos, practicante de las salas de sífilis del hospital de San Juan de Dios.

Probar por medio de certificado, suscrito por el Jefe facultativo del establecimiento, su buena conducta y méritos y servicios que hayan prestado y tiempo que han ejercido su cargo en el hospital.

Estos documentos deberán presentarse al Secretario de la Sociedad de Higiene, Excmo. Sr. D. Mariano Belmás (Puerta del Sol, 9), desde el 1.º hasta el 30 de Septiembre del año corriente.

El premio se adjudicará el día de la sesión inaugural del curso de 1906-1907 al que reúna mayores méritos.

PREMIO DEL EXCMO. SR. MARQUÉS DEL VADILLO

Tema. *La Higiene y las costumbres: su recíproca influencia.*

Habrà para este tema un premio de mil pesetas, un *accésit* y menciones honoríficas en las mismas condiciones que para los anteriores.

PREMIO DEL EXCMO. SR. CONDE DE ROMANONES

Tema. *La vida del obrero en España desde el punto de vista higiénico.*

Habrà para este tema un premio de mil pesetas, un *accésit* y menciones honoríficas en las mismas condiciones que para los anteriores.

REGLAS GENERALES

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al Secretario general de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Mariano Belmás (Puerta del Sol, núm. 9, tercero), hasta el día 30 de Septiembre inclusive, de nueve á once de la mañana, no debiendo sus autores firmarlos ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado, que remitirá adjunto y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés ó italiano, y po-

drán aspirar á los premios todos los españoles ó extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1906 á 1907.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural, á no ser que fueran reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad, y no podrán ser publicadas por sus autores sin autorización de la misma.

Ningún trabajo presentado podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta directiva.— Madrid 17 de Enero de 1906.— El Secretario general, *Mariano Belmás*.—El Presidente, *A. Ferrández Caro*.

*
**

La alimentación y los regimenes en el hombre sano y en los enfermos, por Armando Gautier, Profesor de la Facultad de Medicina de París; traducción castellana del Dr. D. Agustín Fúster Fernández. Un tomo en 4.º de 620 páginas. Precio, 12 pesetas en Madrid y 13 en provincias. Bailly-Bailliére é Hijos, editores, Madrid.

Una nueva prueba de su reconocido buen gusto y de lo mucho que por los Médicos y la humanidad se interesan dan los editores Bailly-Bailliére é Hijos al publicar esta obra sobre *La alimentación y los regimenes alimenticios*, de Armando Gautier, considerado hoy con justicia, no solamente en Francia, sino en todo el mundo médico, como una indiscutible autoridad en la materia.

Esta originalísima y notable obra viene á llenar un gran vacío, puesto que no hay nada tan importante como saber alimentar al individuo, una de las condiciones de que íntimamente depende, no solamente la salud, sino también la prosperidad de las familias, la mejora de las constituciones y de las razas, y, por consecuencia, el bien de la humanidad.

Este libro contiene ideas y detalles interesantísimos sobre el estudio experimental de la necesidad de energía del hombre en reposo ó en trabajo, sobre el mecanismo de la nutrición general, de la acción de los fermentos asimilables y desasimiladores y del origen de la energía vital. Muy numerosos y originales son los capítulos en que trata de los alimentos tóxicos, del papel de las sales en la economía y las reglas que permiten fijar la cantidad y la naturaleza de los alimentos según los climas, el peso y la talla de los sujetos. En los capítulos referentes á los regimenes de los enfermos hay estudios notables sobre el artrismo, afecciones del hígado, enfermedades nerviosas, etc., así como uno muy interesante sobre la alimentación de los hospitalizados. En una palabra, como aunque nos esforzásemos en describir todas las bondades de este libro nunca llegaríamos á poder dar á conocer su inmenso valor, nos limitamos á lo expuesto, terminando diciendo que en él se encuentra cuanto es necesario conocer sobre la alimentación y los regimenes, asunto que debe ser estudiado con detenimiento por nuestros lectores.