

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XV

MADRID 15 DE ENERO DE 1901

NÚM. 326

## AYER.... MAÑANA

Acaba de fenecer el siglo XIX y hemos entrado en el siglo XX.

El momento se presta como ninguno para discurrir sobre el pasado y lanzar una mirada hacia lo porvenir.

Para nosotros, la centuria que se ha extinguido encierra gran parte de la historia del Cuerpo de Sanidad Militar del ejército español. Durante ella logró alcanzar el grado de florecimiento y la dignificación de que hoy le vemos revestido.

Pero hasta llegar al estado presente, en que por su organización, el prestigio de que goza y las condiciones de la oficialidad que lo constituye, puede competir dignamente con las corporaciones análogas de los ejércitos extranjeros ¡cuánto esfuerzo y cuánta labor ha sido menester acumular!

La profunda é importante reorganización de 1853 abrió ancho campo al necesario desarrollo de los servicios sanitarios del ejército, y sus frutos no tardaron en recogerse, tanto en la gloriosa guerra de Africa como en nuestras luchas posteriores, justificando sobradamente las otras reorganizaciones, que no necesitamos recordar por ser contemporáneas.

Pero mientras transcurre el tiempo y España se repone de los quebrantos que la produjeron, no sólo las últimas guerras, sino la serie de luchas y discordias civiles que ennegrecen para nosotros el siglo que acaba de cerrarse, tengamos fe y confianza en lo porvenir, y coadyuvemos todos con nuestro trabajo y con nuestro esfuerzo á mantener el nombre y el prestigio conquistado por el Cuerpo á que pertenecemos.

Despojados de todo sentimiento egoísta, mantengámonos unidos en este culto á la institución que nos agrupa y perseveremos en el cumplimiento honrado de nuestros deberes, que por este camino se llegará á la meta en que se cifren las aspiraciones más laudables.

No olvidemos que al comportamiento de los que nos han precedido se debe el estado actual del Cuerpo. Sin el heroísmo de los que sucumbieron en los campos de batalla, sin la abnegación de los que á la salud del soldado sacrificaron la suya propia, sin el discurso de los que elaboraban las transformaciones orgánicas que se han ido operando, sin la perseverancia de los que desde la clínica y el laboratorio han contribuído á nuestro progreso científico y acogido día por día los descubrimientos que en la medicina y en la química y en las ciencias biológicas se iban realizando, sin la idoneidad y aplicación al trabajo de aquéllos que funciones más modestas desempeñaron, nunca habría llegado la Sanidad Militar al grado de consideración que dentro y fuera del ejército merece, ni á constituir dentro de éste un organismo robusto y un auxiliar eficacísimo é indispensable.

Perseverando en esta conducta noble y patriótica, durante el siglo xx se completará la obra emprendida en la centuria anterior; y al mismo tiempo que asistamos á la verdadera resurrección de España, alcanzaremos toda aquella preponderancia á que legítimamente cabe aspirar.

C. I. DE ALARCÓN.

---

## XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

### SECCIÓN DE ANATOMÍA COMPARADA

**Influencia del medio sobre los órganos sensoriales de los animales de las cavernas.**—El estudio de las influencias del medio sobre el ser vivo es uno de los más delicados, y cuyos resultados

suelen ser contradictorios, porque es muy difícil observar la acción de un medio único. Generalmente, la resultante que se observa es producto de muchos factores, y por esta razón suele ser aquella muy diversa.

El mundo subterráneo se presta particularmente á la observación y á la experiencia. El medio subterráneo no difiere, en efecto, fundamentalmente del mundo normal de la superficie del suelo más que por la falta de luz, y puede decirse que la mayoría de las diferencias observadas entre la fauna de las cavernas y la fauna al aire libre, proceden de la falta de luz.

Unas modificaciones son *atróficas* y otras *hipertróficas*.

*Modificaciones atróficas.*—Existen particularmente en el órgano visual, que no teniendo ocasión de funcionar sufre toda una serie de degeneraciones. Ciertas células desaparecen, los medios transparentes se vuelven opacos, el globo ocular se reduce y se recubre por el tegumento, y la retina sólo está representada por una esfera sólida atravesada por el nervio óptico.

Pero no se detienen aquí las modificaciones. En los crustáceos y los insectos, se disocian los elementos del ojo y desaparece el pigmentum; después todas las células se reabsorben y no queda señal alguna del aparato visual. El nervio óptico se reduce en volumen y desaparece, así como el lóbulo óptico, de modo que la modificación llega hasta el mismo cerebro.

*Modificaciones hipertróficas.*—Al mismo tiempo que ocurren estos fenómenos, los órganos táctiles, olfatorios y auditivos se hipertrofian notablemente. Los pelos táctiles de los artrópodos adquieren una longitud triple, quíntuple y aun décuple; los *bastoncillos* olfatorios crecen en una proporción menor, pero no menos característica, y lo mismo ocurre con los pelos auditivos.

Todos estos fenómenos, unidos á la decoloración general del tegumento, al alargamiento de las antenas y de las patas de los artrópodos, llegan á transformar notablemente las especies; los individuos observados cuando no se puede restablecer la cadena que los liga á sus antecesores, son considerados por los naturalistas como verdaderas especies nuevas, con sus caracteres propios, de suerte que se ha podido decir con alguna apariencia de razón que el mundo subterráneo nos hacía asistir á la transformación de los individuos y á la lenta creación de las especies.

Se creó un laboratorio en las Catacumbas del Jardín de Plantas de París, bajo los auspicios del profesor Milne-Edwards, para ob-

servar las primeras fases de esta evolución. Resultados notables se han obtenido ya, que permiten establecer bastantes relaciones entre la fauna subterránea y la fauna normal.

Mr. A. Viré.

\*  
\* \*

**Variaciones del sistema muscular del hombre.**—I. El conocimiento de las variaciones de los músculos humanos, es útil no sólo á los Médicos y á los Cirujanos, sino también á los etnólogos y á los antropólogos.

II. A causa de su aparición más común en ciertos grupos étnicos, deben, en efecto, ser consultadas dichas variaciones como los otros caracteres anatómicos, sobre los cuales se establecen fundamentos para determinar las principales divisiones de la familia humana.

III. Las conformaciones viciosas del sistema muscular del hombre pueden dividirse en: 1.º, *variaciones reversivas, teromórficas, atávicas ó de herencia*; 2.º, *variaciones progresivas, evolutivas ó de perfeccionamiento*; 3.º, *variaciones-monstruosidades*.

IV. *Las variaciones reversivas* son las que reproducen ó tienden á reproducir en el cuerpo del hombre una conformación del sistema muscular de los animales, y principalmente de los mamíferos superiores (Primates), conformación cuyas modificaciones pueden seguirse de un orden á otro. Entre ellas puede citarse el dorso-epitrocleoano, el epitrocleo-olecraniano, la aparición en el miembro superior de un músculo del miembro inferior y viceversa, etcétera. Se atribuyen por unos á ese *quid ignotum* que se llama el atavismo, y por otros á suspensiones de desarrollo de naturaleza patológica, que hacen definitivas ciertos estados de la ontogénesis.

V. *Las variaciones progresivas* son las que resultan de la adaptación de un músculo á nuevas funciones. Esta adaptación tiene por consecuencia, ya la desaparición total ó parcial de los haces de este músculo, ya su disociación ó su fusión más pronunciadas. De aquí parten dos géneros de variaciones musculares progresivas: las *variaciones pasivamente progresivas* y las *variaciones activamente progresivas*. Entre las primeras pueden notarse: la desaparición ó el estado rudimentario del cérvico-facial, del palmar largo, de los músculos del pabellón de la oreja, de los espacios intercostales, etcétera; y entre las segundas: la independencia funcional del flexor largo del pulgar, la segmentación de los extensores de los dedos en

cinco haces, la fusión de los dos tendones del tibial anterior, etc.

VI. *Las variaciones-monstruosidades* son las que no entran en ninguna de las dos categorías precedentes. Tales son los músculos faringo-ázygos, pubio-peritoneal, pubio-transversal, etc. Con los progresos de la anatomía comparada, de la histología, de la embriología y de la teratología experimental, es de creer que estas producciones musculosas insólitas que nos parecen verdaderas aberraciones de desarrollo, acabarán por ser explicables.

VII. Las variaciones musculares reversivas aproximan el hombre á los animales, y las progresivas tienden á alejarlo de ellos cada vez más.

VIII. Los músculos que faltan con más frecuencia en el cuerpo humano son los que tienen funciones más reducidas: el psoas menor, el piramidal del abdomen, el palmar menor, etc.

IX. Los músculos de los miembros varían más que los músculos del tronco, los de los miembros superiores más que los de los miembros inferiores, y en cada uno de los miembros superiores é inferiores, los de los extremos más que los próximos al tronco.

Para hacer más fructuoso, en el porvenir, el estudio de las variaciones del sistema muscular del hombre, es preciso:

a) Perseguir la unificación de la nomenclatura de los músculos humanos y de los músculos de los animales, emprendida por los Congresos internacionales de medicina humana y de medicina veterinaria celebrados en Bale, en 1894; en Berna, 1895; y en Moscou, en 1898.

b) Mientras esta reforma larga y difícil se realiza, adoptar las denominaciones topográficas que se apliquen lo mismo á la antropomía que á la zootomía. En vez de anterior, posterior, superior, inferior, externo, interno, decir: ventral, dorsal, craneal, caudal, proximal, distal; y para los miembros: radial, peroneal, cubital, etcétera.

c) Indicar en cada Congreso nacional ó internacional de anatomía humana, uno ó muchos vicios de conformación, que deberán buscarse simultáneamente en todas las salas de disección de las escuelas de Medicina de un mismo país ó de muchos países.

d) Transmitir al cabo de un año, á ejemplo de los anatómicos ingleses, los resultados así obtenidos, á una comisión nacional ó internacional nombrada *ad hoc*, encargada de centralizarlos y discutirlos.

e) Continuar las investigaciones sobre las diferencias de longi-

tud, espesor, estructura, etc., de los músculos normales en las razas de color y en la raza caucásica.

f) Describir minuciosamente todas las variaciones musculares humanas, sin olvidar las modificaciones que imprimen á los vasos, á los nervios, y sobre todo á los huesos de las regiones respectivas.

g) Diseñar especialmente en todas las razas el aparato locomotor de los criminales y de los dementes para desechar ó corroborar definitivamente las doctrinas lombroicanas, en relación con las variaciones orgánicas.

h) Multiplicar las experiencias de MM. Roux, Marey y Joachimsthal, destinadas á establecer las modificaciones que imprimen á los agentes activos del movimiento las de las palancas óseas sobre las cuales se fijan.

i) Establecer por un gran número de disecciones cuál és, no sólo en los antropoides, sino también en la mayor parte de los mamíferos superiores, el tipo normal del sistema muscular y sus variaciones más ordinarias.

j) Suministrar la prueba que las variaciones musculares reversivas y progresivas que unen los órdenes entre si, faltan ó son tan raras en otros que hay necesidad de creer en una ó muchas soluciones de continuidad en la cadena de los animales vivos.

k) Determinar claramente la homología de un número considerable de variaciones del sistema muscular humano y de disposiciones normales similares del sistema muscular animal.

l) Reconocer por qué cifras figuran en las variaciones musculares humanas, cuya homología ha sido determinada de una manera precisa, las que reproducen una disposición símica y las que reproducen otra disposición.

m) Asegurarse positivamente si, como parece resultar de los estudios de MM. Gegenbaur, His, Macalister, Ruge, etc., y de los míos, la ontogenesis es para los músculos del hombre un resumen rápido y sucinto de la filogenesis.

n) Constituir uno ó muchos museos de miología antropológica en donde se recojan y conserven las variaciones más comunes y más típicas de los músculos del hombre, y las disposiciones miológicas correspondientes normales en los otros mamíferos.

*Dr. F. Le Double.*

*(De Tours).*



## Prensa y Sociedades médicas

**Flemón difuso peri-faríngeo.**—Hé aquí los dos casos observados por el Dr. Roquer Casadesús.

Voy á ocuparme de una enfermedad, que felizmente se presenta muy raras veces. Yo he visto tan sólo dos casos: de uno de ellos he podido seguir el curso de la dolencia; del otro, ví al enfermo tan sólo cuando se hallaba ya en período agónico.

Me refiero al *flemón difuso peri-faríngeo*. Referiré rápidamente la historia clínica del primero de los enfermos que he tenido ocasión de observar.

Un joven de unos 21 años, de regular posición social, aquejaba desde algunos días antes de mi visita una molestia en la garganta, caracterizada por ligera disfagia. El Médico de la familia, el distinguido práctico Dr. Vinader, nada veía que justificara la molestia que el paciente refería. Lo único que se pudo notar era una ligera inyección en la mucosa que tapiza los pilares y tonsilas; pero tal síntoma no explicaba la disfagia, que iba acentuándose cada vez más. Conviene hacer mención de un incidente que puede tener interés en lo que se refiere al concepto etiológico de la enfermedad: el enfermo había padecido dolor de muelas y un dentista había introducido algún instrumento en la boca, siendo á partir de aquel instante cuando habían comenzado las molestias en la faringe.

Transcurridos dos ó tres días de este período, que se pudiera llamar prodrómico, ó mejor período inicial, se elevó de pronto la temperatura y se observó una notable tumefacción de toda la porción oral de la faringe, con extraordinaria disfagia.

Entonces fué cuando fui llamado, creyendo que se trataba de una amigdalitis flegmonosa, y á partir de entonces se desarrollaron rápidamente los síntomas que caracterizan la evolución de tan terrible enfermedad.

Eran las diez y media de la noche cuando ví por vez primera al enfermo. Presa de violenta fiebre, cerca de 40°, con la respiración muy fatigosa, el color casi cerúleo de la cara, á pesar de la fiebre, el paciente decía que su única molestia era la intensa disfagia que aquejaba. Tonsilas, pilares, velo del paladar y úvula, eran asiento de considerable tumefacción, rojo obscuro el color de la mucosa, y como síntoma característico se notaba el empastamiento de los tejidos que constituyen el suelo de la boca hasta el límite de la región supra-hioidea.

La voz, como es natural, era en extremo gangosa, toda vez que había desaparecido con la tumefacción de los tejidos faríngeos la caja armónica del aparato fonatorio. El paciente, por último, se sentía vivamente molestado por la necesidad de permanecer con la

boca entreabierta, por ser muy dificultosa la respiración por la nariz, por cuyas ventanas anteriores manaba regular cantidad de moco espeso.

El síndrome que acabo de describir, y, sobre todo, los tres principales síntomas, hiperpirexia, hinchazón de toda la faringe y empastamiento de los tejidos del suelo de la boca, trajo á mi memoria el cuadro tan bien descrito por mi excelente amigo el Dr. Ruault, del conjunto sindrómico del flemón difuso peri-faríngeo, y sin perder tiempo convinimos con el Dr. Vinader en intervenir con energía para ver si se podría conjurar peligro tan inminente.

Incindí primero tan profundamente como permitía la prudencia, tratándose de semejante región, ambas tonsilas y los tejidos circunvecinos. Salió abundante cantidad de sangre, de color tan oscuro que casi parecía negra, con muchas burbujas que debían proceder de gases de putrefacción, que exhalaban una fetidez horrible; dos ó tres veces, en el momento de practicar la saja, salió una pequenísimas cantidad de pus espeso, de color blanco grisáceo, lo cual me hizo concebir en un momento la esperanza de haber dado con algún foco purulento que, evacuándolo, despejara la situación. Igualmente incindí la pared posterior de la faringe y los tejidos del suelo de la boca por debajo de la lengua, no obteniendo más que sangre sumamente fétida, con muchas burbujas de gases.

Aunque el enfermo dijo hallarse más aliviado, no por ésto acaricié ninguna esperanza de éxito, porque creí que el alivio sería tan sólo momentáneo, ó tal vez sugestivo por lo enérgico de la intervención.

Más de media noche era cuando dejé al enfermo, habiendo establecido con el Médico de cabecera un plan de medicación para combatir el estado infeccioso mientras se esperaban los resultados de la intervención quirúrgica de que se ha hecho mérito.

A las doce del día siguiente el cuadro no había cambiado en lo más mínimo en lo que se refiere á la faringe; tan sólo la temperatura había bajado algunas décimas. El enfermo había dormido algunos ratos, y tal vez por efecto del descanso parecía más animado. El empastamiento del suelo de la boca había aumentado. Exploré por medio del tacto el estado de la epiglotis, aritenoides y repliegues ariteno-epiglóticos, y me convencí de que no había llegado hasta allí el proceso morbosos, con lo cual consideré asegurada la respiración por el momento. Practiqué nuevas sajas á petición del paciente, con igual resultado que en la noche anterior. A las siete de la noche la temperatura era de más de 40°; el enfermo, presa de viva ansiedad, cambiaba frecuentemente de cama. A las dos de la madrugada volví á verle en junta con el Dr. Gomis, se presentó subdelirio y cayó el enfermo en estado comatoso. Se aco- lapsó dos ó tres veces, reaccionando á beneficio de la medicación oportuna, y murió con coma profundo, hallándome presente, á las once de la mañana del siguiente día. Habían transcurrido treinta y seis horas de mi primera visita.



El período prodrómico duró tres ó cuatro días; la evolución agudísima del proceso, escasamente treinta y ocho horas.

La circunstancia de hallarme presente en el instante del fallecimiento, me permitió comprobar la desaparición inmediata del empastamiento y rigidez de los tejidos post-mentonianos y de la región supra-hioidea, ó mejor dicho, de los tejidos que constituyen el suelo de la boca.

Del otro caso que he tenido ocasión de observar poco puedo decir, ya que ví al enfermo cuando se hallaba en período agónico tan adelantado, que murió en mi presencia al poco rato de mi llegada.

La relación que del caso me hizo el Dr. Monteys, que era el Médico de cabecera, era muy parecida, casi igual, á la del caso que acabo de describir.

Cuando ví al paciente estaba vestido y acababan de acostarlo en la cama, pues había querido pasar gran parte de la tarde sentado ó casi echado en una mecedora de rejilla. El aspecto de la faringe era el mismo que el del caso anterior, igual el empastamiento del suelo de la boca, la temperatura había descendido notablemente, y la cara del agónico se hallaba bañada por abundante sudor frío.

En este enfermo noté hinchazón de los aritenoides.

Murió el enfermo y pude asimismo comprobar la desaparición post-mortem del empastamiento.

Como se ve, la enfermedad, rara por fortuna, es en extremo grave; tanto, que es siempre fatal la terminación. Pocos son los casos que se conocen; creo que no llegan á una docena. Cruveilhier (1) se había ocupado en su *Tratado de Anatomía* de un enfermo que había sucumbido á consecuencia de una enfermedad no bien definida, y Sestier había descripto, con el título de anginas laringeas edematosas, algunas observaciones que entran en el cuadro de la afección que nos ocupa.

Senator fué el primero que describió la enfermedad, después de cuatro observaciones personales, y posteriormente han publicado otras Massei, Landgraff, Savineau, y otros que en este instante no recuerdo.

Mi principal objeto ha sido el llamar la atención sobre una enfermedad tan grave como felizmente rara, respecto de la cual no se conocen actualmente los medios de curación, toda vez que el único caso que se dice curado ha sido muy discutido.

(*La oto-rino-laring. española.*)

\*  
\*\*

**Sifilis intestinal. Endofebitis sifilitica.**—La sifilis intestinal en forma de esclerosis difusa, sin gomias claramente individualizados, es excepcional. El Dr. Forssmann publica una observación de este género, relativa á una joven de 23 años, quien, durante cerca de

---

(1) RUAULT.—*Traité de Médecine*, tomo III. *Art. Maladies de la bouche et du pharynx.*

dos años consecutivos, presentó una diarrea poco menos que continua, acompañada de dolores abdominales difusos y rebelde á todos los medios terapéuticos empleados. La paciente sucumbió en la consunción, sin ninguna otra localización ni pulmonar ni visceral.

La autopsia permitió reconocer, á nivel del intestino delgado, la existencia de 14 estrecheces fibrosas, acompañadas de antiguas úlceras, cuyos bordes aparecían festoneados y desiguales; esas úlceras estaban en su mayor parte en plena cicatrización. Existía un goma único, situado en la submucosa, y grueso como un grano de cañamón.

Estudiando al microscopio algunas de esas estrecheces, el doctor Forssmann pudo ver que la esclerosis inicial había comenzado por la submucosa y su *muscularis mucosæ*, bajo la forma de haces conjuntivos muy compactos, ricos en núcleos, á menudo dispuestos concéntricamente alrededor de los vasos que parecían ser el punto de partida del proceso; más adelante esta esclerosis se había extendido hasta la serosa, en tanto que la túnica mucosa y sus vellosidades se atrofiaban para desaparecer completamente. En otras regiones menos fibrosas, el examen histológico hizo reconocer numerosos montones embrionarios, con vasos neoformados, y hasta con células gigantes bastante parecidas á las de los folículos tuberculosos; pero esos montones no contenían bacilos de Koch y no eran el centro de la menor caseificación; infiltraban todas las tunicas del intestino, y sobre todo la mucosa.

El autor ha observado igualmente una alteración bastante insólita á nivel de las gruesas venas del mesenterio; esos vasos se hallaban atacados de un verdadero proceso de endoflebitis obliterante, con vegetaciones fibroideas desarrolladas en la parte adentro de la túnica muscular. Este género de lesión tiene mucha semejanza con la endarteritis específica estudiada por Heubner; en los trabajos anteriores apenas si ha sido señalada más que á nivel de las venas del miembro inferior.

(*Beiträge z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol.*)

\*  
\*  
\*

**Bacteriología del sarampión.**—Según el Dr. Calmette, la bacteriología del sarampión ha pasado por varias fases antes de llegar al grado en que se encuentra desde la sensacional comunicación del Dr. Lesage á la Sociedad Médica de los Hospitales el 9 de Marzo de 1900.

Numerosos son los experimentadores que han creído encontrar en el mucus nasal, en la secreción lagrimal, en los esputos y en la sangre de los enfermos de sarampión, micro-organismos específicos de esta enfermedad. Layden y Keating pretendieron que las máculas de esta enfermedad contenían un micrococo que, en los casos graves, podía encontrarse en la sangre. Lombroso afirmó también que ese micrococo encontrábase en la sangre, en los primeros días

consecutivos á la erupción. Hallier y Salisbury que la enfermedad era el resultado de una intoxicación por un hongo que se desarrollaba en los cereales, y principalmente en el trigo. Pero las afirmaciones de esos observadores no fueron confirmadas jamás por los bacteriologistas.

Es necesario llegar á las investigaciones de Caze y Feltz para que entre en un terreno más científico la bacteriología del sarampión. Esos sabios descubrieron en la sangre de los enfermos, bacterias finísimas y de una gran movilidad. Caven y Piclicke confirmaron esos resultados y cultivaron las bacterias en caldo. Czaikowsky encontró micro-organismos análogos en la sangre y en el mucus nasal. Y por fin, Cornil y Babés, cuyos trabajos se caracterizan siempre por una intensa sinceridad, concluyeron en 1880, después de numerosas investigaciones, que los enfermos contenían en su sangre, bajo la piel y en sus secreciones, dos clases de micro-organismos: diplococos reunidos en parejas, y á veces en pequeñas cadenas, y pequeños bacilos de 0,3 á 0,4 milésimas de milímetro de ancho por dos á tres de largo, aglomerados en masa y formando una capa en la superficie de los bronquios y los alvéolos pulmonares.

Parece que el Dr. Ablaire y el Dr. Lesage han comprobado el hecho en la sangre del hombre y de los animales inoculados con los productos de los microbios más parecidos á los micrococos de Cornil y Babés; Ablaire ha dado de esos elementos una descripción muy minuciosa, y ha podido observarlos, no solamente en el hombre, sino también en el perro, después de inoculaciones subcutáneas. Según este autor, los micrococos específicos residirían en el tejido linfático, en su interior y en los bordes de las células blancas; serían, pues, micro-organismos intracelulares, como el gonococo y el bacilo de la influenza descrito por Pfeiffer. Ablaire no ha cultivado los microbios que atribuya al sarampión, y solo en el presente año ha sido hecha esa cultura por el Dr. Lesage, del Instituto Pasteur.

Este excelente observador se ha servido como medio de cultura de la gelosa simple, sin adición de peptona, y ha llegado á resultados dignos de llamar la atención.

Extendiendo sobre la superficie de una placa de Petri una partícula de mucosidad tomada en las fosas nasales del enfermo, al principio del período eruptivo, Lesage obtiene, después de cuarenta y ocho horas de permanencia en la estufa, á 38°, colonias de estafilococos y de diplostreptococos, y en medio de ellas un punteado muy fino de micrococos. Estos últimos, examinados al microscopio, presentan el aspecto de granos, de una dimensión la mitad más pequeña que la de un grano de estafilococos, y se distinguen de ellos en que son decolorados por el método de Gram, mientras que los estreptococos y estafilococos toman el Gram.

Si se toma sangre de una vena en un enfermo, es también posible obtener la cultura de ese micrococo en gelosa, adicionada con una pequeña cantidad de caldo, pero este cultivo no se obtiene más que una vez sobre 20 siembras. En lugar de sembrar la sangre en

gelosa, si se llena de sangre un saco de colodion, conforme al método de Roux, y se deja ese saco algunos días en el peritoneo de un conejo, se obtiene la cultura 14 veces sobre 20.

Durante el período de convalecencia, el microbio desaparece de la sangre; pero si se examina la sangre del corazón ó de las vísceras de los enfermos fallecidos en el curso de las complicaciones post-eruptivas, es frecuentemente encontrado el micrococo descrito por Lesage.

Sin embargo, es de notar que cuanto más larga es la enfermedad, tanto más raro es encontrar el micro-organismo; cuando la enfermedad es de duración prolongada, no se puede encontrar el microbio ni aun en caso de muerte del enfermo.

El micrococo de Lesage se atenúa rápidamente en las culturas, y para devolverle su actividad es necesario inocularlo en el líquido céfalo-raquídeo de los animales, lo que nos lleva á estudiar su acción sobre estos últimos.

Mucosidades nasales ó sangre de un enfermo inoculada bajo la piel de un conejo, matan á éste en un lapso de tiempo que puede variar de dos á diez días, y se vuelve á encontrar en la sangre y los diversos órganos del conejo el micrococo de Lesage en cultura pura; se comunica, pues, con ese medio una verdadera septicemia al fin de una decena de días, y en ese caso se observa un período de incubación entre el momento de la inoculación y el de los primeros accidentes.

Es fácil exaltar la virulencia del micrococo de Lesage y hacerle capaz de matar los conejos en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas. Basta hacer culturas en serie, de conejo en conejo, y entre una y otra hacer una cultura en gelosa. Después de una serie de pasajes se obtiene un microbio sumamente séptico.

Sea de ello lo que fuere, jamás el Dr. Lesage ha podido producir sobre la piel de los conejos inoculados una erupción cualquiera. Pero el microbio parece tener una electividad especial para los bronquios y la tráquea; éstos han sido constantemente inflamados y sus paredes han presentado pequeñas manchas congestivas ó hemorrágicas. El pulmón está, igualmente, sembrado de manchas rojas. Esas lesiones son constantes; pero cuando la septicemia es de larga duración, el micrococo ya no se encuentra en la sangre, fenómeno igual al que ocurre en el hombre.

La toxina de este microbio no ha sido obtenida todavía; es verdad que éste se desarrolla con dificultad en caldo. Pero mientras no se le encuentre y se inmunicen animales, no podrá esperarse el hallazgo de un suero curativo.

Behla ha publicado en el «Centralblatt für Bakteriologie» (24 Octubre 96) sus experiencias en otros animales. Producía primero un traumatismo en la mucosa nasal de un cerdo de seis semanas, y después se le untaba con un pincel, mojado en el exudado nasal de un niño enfermo, en período eruptivo. Al cuarto día el animal tuvo catarro nasal, los ojos inflamados y fiebre; al octavo día, el hocico,

cabeza y orejas cubriéronse de manchas rojas bien limitadas; en veinticuatro horas el exantema cubrió todo el cuerpo. En los días siguientes hubo descamación, y el examen de la sangre, mucus y lágrimas reveló la presencia de un micrococo de dos á tres milésimas de milímetro. Behla piensa que hubo una verdadera infección típica, fundándose en que un cerdo adulto que estaba en un establo próximo tuvo á los pocos días una erupción semejante, y en su sangre encontróse el mismo microbio. Y más decisivo que este hecho fué el de otro cerdo adulto, próximo al anterior, que tuvo iguales accidentes. Behla concluye que hubo una infección por el aire ó por contacto directo, y considera innegable la infección sarampiónica en el cerdo.

Llegamos ahora á las experiencias de Ablaire en perros, practicadas en Enero de 1897 en el servicio del Dr. Heilly, en el hospital de Niños de París.

Ablaire recogió mucosidades y líquido lacrimal y los inoculó á tres perros en la tráquea y pituitaria, en la ingle y en la conjuntiva. Dos perros no parecían sentir nada; el tercero á los cuatro días tuvo catarro, conjuntivitis y síntomas generales muy manifiestos. En ese momento Ablaire reinoculó á los dos perros que habían sido inmunes é inoculó dos más. El cuarto día todos tuvieron inflamación ganglionar, próximamente en el punto de inoculación, y el séptimo uno de ellos murió con bronquitis capilar. El que había tenido catarro nasal y conjuntivitis después de la primera inoculación, tuvo en seguida tos quintosa, fiebre, adelgazamiento; la conjuntivitis se volvió purulenta, y en todas las partes del cuerpo escasas de pelo apareció un salpicado de manchas rojas. El catarro ocular y nasobronquico aumentó, muriendo el perro al décimo octavo día. En la autopsia se le encontró poliadenia generalizada, traqueobronquitis purulenta con esplenización del parénquima pulmonar, y congestión del hígado y del bazo. Con el microscopio se encontraron en los gánglios masas de micrococos, los unos aislados, los otros en cadenas, pero todos incluidos en las células linfóideas.

Es probable que esos sean iguales á los de Lesage; esta presunción nos parece confirmarse por la presencia de microbios en cadenas, que son evidentemente estreptococos. Ahora bien; hemos visto que Lesage señala simultáneamente micrococos específicos y estreptococos. De todos modos, el Dr. Ablaire no pudo obtener culturas microbianas en los perros contaminados con virus sarampiñoso, laguna que Lesage acaba de llenar plenamente.

Por otra parte, el Dr. Ablaire no se proponía en su trabajo dar á conocer el microbio del sarampión, sino demostrar que, en veterinaria, la enfermedad llamada «de los perritos» no es más que la roseola humana comunicada al animal; tesis, como se ve, muy original é interesante.

¿Cuáles son los caracteres de la enfermedad de los perritos?

Trátase de una afección catarral, contagiosa, de tipo eruptivo especial, que sobreviene de los cinco á los quince meses más ó me-

nos. Habitualmente presenta catarro de las mucosas respiratoria y conjuntival, acompañado á menudo por erupción eritematosa en los puntos menos gruesos, peludos, de la piel. Comienza con inapetencia, adelgazamiento, vómitos, diarrea y convulsiones; luego aparecen la fiebre y los catarros. Los ojos lagrimean, el parpadeo es frecuente, la tos quintosa. El catarro bronquial se torna purulento y se establece una bronco-neumonía. La enfermedad puede curar y durar pocos días; otras veces hay muerte por asfixia. La diarrea es una complicación frecuente y puede tener caracteres disenteriformes; otras veces sobrevienen parálisis, acompañadas de gangrenas de origen trófico.

Se ve, pues, que ese cuadro es parecido al del sarampión, y se explica que el Dr. Ablaire haya tratado de establecer experimentalmente un parentesco. En las experiencias que hemos recordado, se encuentra que en dos de los cinco perros inoculados, la evolución de la enfermedad producida por el mucus humano fué igual á la llamada de los perritos; en los otros tres que sobrevivieron hubo signos menos acentuados de irritación tráqueo-brónquica, aunque infectados por un mismo agente patogénico.

La importancia de estos hechos es considerable; es fácil deducir las consecuencias de esa infectabilidad de animales, como el conejo (Lesage), el cerdo (Behla) y el perro (Ablaire).

Tal es el balance bacteriológico del sarampión en el momento presente; él está lleno de promesas. Pero aún falta aislar la toxina y determinar cuánto corresponde á la infección y cuánto á la intoxicación en esta enfermedad. Además, las experiencias de Ablaire deben ser continuadas, y nunca será supérfluo meditar sobre estas palabras proféticas de Michel Veter: «Es necesario buscar en las condiciones de existencia de los animales la causa de los males que los afligen y que después pasan al hombre, y por el estudio comparado de las enfermedades animales y humanas tratar de fundar una patología verdaderamente general».

(*La Sem. Méd. de Buenos Aires*).

\*  
\*  
\*

**Hemostasia. Gelatina.**—Se usa la gelatina en *inyecciones subcutáneas* (Lancereaux, contra los aneurismas), método delicado y excepcional. También se usa en *lavativas*, y á menos dosis por *la boca*. Esto es lo preferible, y siempre que haya una hemorragia de alguna importancia debe ser administrada la gelatina (hemoptisis, hematemesis, metrorragias y hasta flujo hemorroidal); bien pronto se coagula la sangre y cesa la hemorragia. La dosis media, generalmente bastante, es de 15 á 20 gramos en las veinticuatro horas.

Ahora bien; hasta la gelatina más pura (cola de pescado), dada como debe ser, al 4, 6 ó 7 por 100, da lugar á una jalea desagradable aun cuando se la añada 1 ó 2 por 100 de cloruro sódico, inconveniente que se puede evitar aromatizando la solución (menta, vainilla y mejor tintura de corteza de naranjas amargas, ó bien el jarabe

de éstas ó el grosella), ó añadiendo jarabe simple y un poco de *kirsch*, á gusto del enfermo.

En casa del enfermo puede ser preparada la gelatina, ateniéndose á lo siguiente: se pesa, se fragmenta en pedazos pequeños, se lava en agua tibia abundante, se saca de ella y se la pone á macerar durante tres ó cuatro horas en la cantidad prescrita de agua fría, á la que antes se habrá hecho hervir y añadido 1 ó 2 por 100 de sal común; la vasija se tapa; transcurridas estas horas, se la somete á un fuego lento hasta que se disuelva y no *entre en ebullición*; disuelta, se la hace hervir uno ó dos minutos y se aparta. Luego se aromatiza y se filtra á través de un lienzo fino, puesto sobre un embudo, todo ello lavado en agua hirviendo, para que sea recibida en un frasco de cuello largo, también hervido previamente. Puede llenarse uno en pos de otros varios frascos, pero ninguno de ellos contendrá más que la cantidad necesaria para veinticuatro horas, ni debe prepararse para más de tres días. Los frascos, tapados, son colocados en sitio fresco.

La jalea resultante puede tomarse á cucharaditas, en frío ó ligeramente tibia para que se liquide.

Si se quiere mezclar con caldo, jugo de carne ú otros alimentos, no hay que aromatizarla.

Sin necesidad de la cola de pescado puede ser preparada directamente la gelatina: se hace un cocido ordinario, pero con más carne y más hueso; á las cuatro horas se separa dos litros de caldo, que se pone en una marmita con 500 gramos de huesos y 500 de pata de ternera; durante dos horas se la somete á la ebullición lenta, añadiendo poco á poco el caldo, en términos que pasadas las dos horas quede sólo litro y medio de éste.

Se pasa á través de un lienzo y se guarda en recipientes esterilizados y bien tapados. Al enfriarse queda una buena jalea.

(*Medec. moderne y Gaceta méd. catalana*).

\*  
\*\*

**Anginas de la escarlatina.**—*M. Variot*: El examen metódico de la garganta, practicado diariamente en 525 niños atacados de escarlatina, me ha permitido observar que 150 veces la angina había evolucionado desde el comienzo hasta el fin de la enfermedad sin ir acompañada de exudado. Sobre los 375 casos de angina con exudado, éste ha quedado unas veces circunscripto y exíguo, y otras veces, por el contrario, ha manifestado una tendencia á extenderse y á recubrir vastas superficies.

En un poco más de la mitad de los casos en que la angina escarlatinoso ha presentado estos caracteres pseudo-membranosos (62 veces sobre 102), ha sido imposible establecer, por el solo examen clínico, si se trataba ó no de la difteria. Unicamente el examen bacteriológico ha permitido afirmar que se trataba de una angina diftérica verdadera (30 veces), ó de una angina pseudo-diftérica (32 veces). Según los Dres. Bourges y Wurtz, sólo las anginas que toman

el carácter pseudo-membranoso al final ó durante la convalecencia de la escarlatina, pertenecen á la difteria. De mis observaciones resulta, por el contrario, que las anginas del comienzo de la escarlatina pueden ser de naturaleza diftérica.

La conclusión práctica que puede sacarse de estos hechos es que, tan luego como una angina escarlatinosa reviste un carácter pseudo-membranoso, hay que recurrir—sin aguardar el resultado del examen bacteriológico—á las inyecciones de suero antidiftérico, sea cual fuere el período de la enfermedad en el cual se efectúe esa transformación.

He examinado, además, en 423 enfermos, la marcha comparativa del ciclo febril, del exantema cutáneo y de los exudados faríngeos. En 295 casos estos tres fenómenos evolucionaron paralelamente; en los 128 restantes mostráronse disociados con predominio de uno ó de dos de ellos sobre el tercero; pero lo que puedo afirmar es que existe una relación constante entre la fiebre y la angina. Un exantema cutáneo intenso puede coincidir, en cambio, con una fiebre moderada, é inversamente.

Añadiré, por último, que nunca he notado que las anginas escarlatinosas fuesen precedidas de la aparición de un pequeño semillero de vesículas miliares, como lo enseñaba en otro tiempo Lasègue.

*M. Sevestre:* Yo creo, al igual que el Dr. Variot, que es indispensable recurrir al examen bacteriológico para distinguir las diferentes especies de anginas pseudo-membranosas de la escarlatina. Me hallo asimismo de acuerdo con él para recomendar en estos casos á los Médicos que practiquen una inyección de suero antidiftérico sin aguardar el resultado del examen bacteriológico. Cuanto á la fecha de la aparición de una angina diftérica durante la escarlatina, no ofrece hoy la menor duda que puede presentarse en los comienzos de ésta enfermedad, y no solamente ocho á quince días después de la erupción.

*M. Comby:* Como ha dicho el Dr. Variot, creo que en la generalidad de los casos la angina es la que causa la fiebre en la escarlatina; hay ciertos casos, sin embargo, en que la temperatura se mantiene elevada, sin que el examen de la garganta nos dé la explicación de ello.

(*Soc. Méd. de los Hosp. de París*).

\* \*

**Resaldol.**—El resaldol, producto de la condensación del saloforno y de la resorcina, es un polvo amarillo, amorfo, muy ligero, soluble en la disolución tenue de sosa y de los alcalinos en general. Según Hermann, que ha hecho un buen estudio de este producto, el resaldol puede administrarse sin inconveniente á dosis de 10 gramos. Administrado en naturaleza, es disuelto por el contenido intestinal alcalino. Posee propiedades bactericidas y obra como astringente y desinfectante; de aquí su gran utilidad en las afecciones agudas y crónicas del intestino. Está indicado, principalmente, en el



catarro gástrico agudo, en el catarro intestinal infantil, en el catarro crónico del intestino grueso, en las diarreas profusas del principio de la fiebre tifoidea, en la tuberculosis intestinal, en una palabra, en todos los casos de catarro y de ulceraciones gastro-intestinales. La dosis para los adultos varía de tres á cinco gramos.

(*Terap. Montsh.*)

\* \* \*

### **Purificación del agua. Bromo. Procedimiento de Lapeyrere**

—El Dr. Schumburg, Médico militar alemán, al estudiar los procedimientos distintos que pueden emplearse para purificar el agua por medios ó agentes químicos (*Veröff. aus dem Gebiete des Militär*), concede la preferencia á uno, que tiene la ventaja de destruir en cinco minutos los gérmenes patógenos de un agua contaminada.

Debe tenerse preparada la siguiente solución:

Bromo. ....	21 gr., 9
Bromuro de potasio .....	20 gr., 0
Agua destilada.....	c. s. para completar 100 centímetros cúbicos.

De esta solución se agregan dos centímetros cúbicos á cada litro de agua sospechosa. En cinco minutos se conseguirá separar el bromo, añadiendo una pastilla que contenga:

Sulfato de sosa.....	0 gr., 95
Carbonato de sosa seco.....	0 gr., 04
Manito .....	c. s. para hacer una pastilla.

Al cabo de uno ó dos minutos habrá desaparecido el sabor del bromo, y ya el agua se podrá beber.

(*Rev. port. de Med. e Cirurg.*)

Un procedimiento más reciente, el preconizado por M. Lapeyrere, ha sido el preferido por el Ministerio de Marina francés para proveer á las tropas expedicionarias á China.

En dicho procedimiento se reunen y combinan tres medios de purificación: la esterilización por oxidación, obtenida con el permanganato de potasa; la precipitación de las materias orgánicas, por la acción de una sal alumino-calcárea; y la filtración, por medio de un aparato reductor.

La fórmula del polvo empleado por Lapeyrere, es la siguiente:

Permanganato de potasa.....	3 gramos.
Alumbre de sosa.....	10    >
Carbonato de sosa.....	9    >
Cal.....	3    >

cuyo peso total, de 25 gramos, representa la dosis media para 100 litros de agua.

La esterilización del agua se obtiene en unos cuantos minutos; se la hace pasar entonces á través de un filtro, compuesto de un

manguito metálico inoxidable, en el interior del cual se pone fibra de turba purificada, saturado de óxido obscuro de manganeso.

Este procedimiento es bastante sencillo, y por lo tanto puede emplearse sin conocimientos especiales; la esterilización se hace rápidamente, y el sabor del agua no sufre modificación sensible; el filtro es ligero, no es frágil ni embarazoso, y da un producto relativamente considerable; el entretenimiento, además, es sencillísimo, puesto que está reducido al lavado de la estopa de turba en agua tratada por el permanganato.

Varios son los aparatos contruídos con arreglo á este procedimiento; sus dimensiones varían desde el volumen de un cigarro, que es el del filtro individual, con un producto de litro y medio por hora, hasta el filtro llamado de liceo, que tiene cabida de dos litros y suministra 200 de agua pura en cada hora.

Parece ser que el modelo más práctico para uso del ejército es el filtro de escuadra, cuyas dimensiones se aproximan á las de una bujía Chamberland, revestido con su estuche metálico, y cuyo producto es de 35 á 40 litros por hora.

La filtración se efectúa por aspiración, sumergiendo el aparato en un recipiente cualquiera, suspendido á la altura de un metro, y estableciendo la corriente por medio de un tubo de caucho que el aparato lleva unido al efecto.

En el informe presentado por M. Lapasset, Médico mayor de primera clase, á la Sección de Medicina y Cirugía militares del último Congreso internacional hace poco celebrado en París, se propone que la purificación extemporánea del agua en campaña se realice *en marcha* por el procedimiento Lapeyrere, y *en las plazas y campamentos* por la clarificación (si há lugar) y la ebullición.

(Arch. de Med. et de Pharm. mil.)

\*  
\*\*

**Erisipela facial. Guayacol, mentol y alcanfor.**—M. Désesquelle ha utilizado las propiedades antisépticas, analgésicas y antitérmicas del guayacol, mentol y alcanfor, en cinco casos de erisipela de la cara; dos de estos casos eran benignos, pero los otros tres fueron bastante graves, puesto que la erisipela había invadido la totalidad de la cara y el cuero cabelludo, produciendo hipertermia, delirio, etc.

Practicanse embrocaciones en la zona erisipelatosa y tejidos circundantes, con la mezcla siguiente:

Aceite alcanforado .....	30 centímetros cúbicos.
Guayacol cristalizado... ..	1 gramo.
Mentol... ..	1 »

La aplicación de este medicamento determina un descenso de temperatura y una mejoría del estado local. Y este alivio es tan inmediato, que M. Désesquelle no vacila en recomendar el remedio propuesto, siquiera no le reconozca un efecto curativo, puesto que la erisipela cura muchas veces espontáneamente.

No es indispensable el uso del aceite como vehiculo, dada la propiedad que posee el guayaacol de formar con el alcanfor un producto liquido en que puede disolverse el mentol.

(*Rep. de Pharmacie*).

---

## FÓRMULAS

---

### 392

Clorhidrato de quinina.....	2 gramos.
Tintura de cuasia amarga.....	} á á 4 »
Idem de quina.....	
Licor de Fowler.....	2 »
Jarabe de azahar.....	40 »
Agua.....	150 »

M.—Para tomar dos cucharadas grandes al día en las comidas.  
En la **anemia palúdica**.

(*Klein*).

\*  
\* \*

### 393

Jarabe de ipecacuana.....	10 gramos.
Idem de tolú.....	20 »
Bromuro potásico... ..	1 »
Alcohol ó rhon.....	20 »
Hidrolado de tilo.. ..	75 »

M.—Para tomar una cucharada cada dos horas.  
Como **expectorante** y **calmante**.

(*A. Espagne*).

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

### SUELDOS

«*Circular*.—Excmo. Sr.: En vista de una consulta hecha á este Ministerio por el Capitán General del Norte, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido resolver que á las fuerzas del

ejército que prestaron sus servicios en la última campaña de la Isla de Cuba, y fueron en ella prisioneras de los rebeldes, se les abone el sueldo entero durante el tiempo de su cautiverio, en analogía con lo establecido para las de Filipinas en la Real Orden de 24 de Agosto del año próximo pasado (C. L. núm. 167).

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 17 de Agosto de 1900.—Azcárraga.—Sr.....»

\*  
\*\*

#### INVALIDOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de una consulta elevada á este Ministerio por el Comandante general del Cuerpo y Cuartel de Inválidos, acerca de la fecha en que los Jefes y Oficiales de nuevo ingreso en el Cuerpo adquieran el derecho al ascenso en él para cubrir vacante reglamentaria, y teniendo en cuenta lo que previenen los artículos 10 y 21 del Reglamento de 27 de Junio de 1890 (C. L. núm. 212), la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), se ha servido resolver que el Jefe ú Oficial que ingrese en Inválidos tiene derecho al ascenso, si le corresponde, en el Arma ó Cuerpo de su procedencia, por las vacantes ocurridas en una ú otro hasta el día antes de la fecha de la Real Orden de ingreso en Inválidos, y en este último Cuerpo por las ocurridas en él desde el día mismo de su alta.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Agosto de 1900.—Azcárraga.—Sr.....»

\*  
\*\*

#### CRÉDITOS DE ULTRAMAR

«Circular.—Excmo. Sr.: Con objeto de abreviar el despacho de los asuntos que se refieren á reclamaciones de créditos por haberes devengados en los disueltos ejércitos de Cuba, Puerto Rico y Filipinas, ó servicios y suministros á los mismos durante las últimas campañas, suprimiendo trámites que no se consideran indispensables, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Las instancias que se promuevan por los Generales, Jefes, Oficiales é individuos de tropa en reclamación de devengos de todas clases en los mencionados ejércitos durante las campañas últimas, así como las que por cualquiera persona se formulen en reclamación de créditos por

suministros hechos ó servicios prestados á los mismos en la indicada época, deberán dirigirse y ser presentadas á los Jefes de las respectivas Comisiones liquidadoras de los Cuerpos, Intendencias de Cuba y Filipinas y Subintendencia de Puerto Rico, en los puntos en que dichas Comisiones se hallan instaladas, ó se cursarán á los referidos Jefes por las autoridades correspondientes. Unicamente se remitirán á este Ministerio, para la resolución que proceda, las reclamaciones de pagas de navegación, pasajes y asignaciones.

2.º Los Jefes de las Comisiones liquidadoras de los Cuerpos, en las reclamaciones que se les presenten ó cursen para la liquidación y ajuste abreviado de los diferentes devengos á que se refiere la Real Orden Circular de 7 de Marzo del corriente año (*D. O.* núm. 53), procederán rápidamente con arreglo á las instrucciones que contiene la misma Real Orden.

3.º Las Comisiones liquidadoras de las Intendencias de Cuba y Filipinas y de la Subintendencia de Puerto Rico, en vista de las instancias que se formulen reclamando créditos por servicios prestados ó suministros hechos, instruirán en cada caso el oportuno expediente, terminado el cual remitirán á este Ministerio las instancias con los documentos que justifiquen las reclamaciones é informe en que concreta y terminantemente se manifieste si procede ó no el reconocimiento de la legitimidad del crédito reclamado, para declararlo así ó para la resolución que en otro caso corresponda.

4.º De los acuerdos que dicten las Comisiones liquidadoras de los Cuerpos podrán recurrir los interesados, por conducto de los Subinspectores de las Regiones, á los Capitanes Generales respectivos, y de las resoluciones de dichas autoridades á este Ministerio, así como de las que adopten las Comisiones liquidadoras de dependencias de Ultramar.

5.º Los Jefes de las Comisiones liquidadoras deberán tener presente lo dispuesto en los casos 4.º y 5.º del artículo 31 de la Ley del timbre del Estado de 26 de Marzo último (*C. L.* núm. 64), para no incurrir en la responsabilidad que determina el artículo 218 de la misma Ley, y no admitirán copias de documentos que no se hallen debidamente legalizadas.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Octubre de 1900.—Azcárraga.—Sr.....»

\*  
\* \*  
\*

#### CONTABILIDAD

«Circular.—Excmo. Sr.: Como continuación á la Real Orden Circular

de 17 de Abril último (*C. L.* núm. 92), y con el mismo fin de facilitar el más pronto reconocimiento y abono á los Jefes, Oficiales é individuos de tropa del ejército, de cuanto se les adeuda por devengos de toda clase, anteriores al presente año económico, simplificando el trámite y demás formalidades prevenidas para las reclamaciones correspondientes, una vez que éstas son numerosas á consecuencia de la gran movilidad del personal expresado con motivo de las vicisitudes y exigencias del servicio en los pasados años, y en último término al verificarse la repatriación de los ejércitos de Ultramar, circunstancias que han dificultado grandemente á los Cuerpos y habilitaciones la inclusión oportuna en sus extractos y nóminas de cuanto les correspondía reclamar y satisfacer, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se observen las reglas siguientes:

1.<sup>a</sup> Para los efectos prevenidos en los artículos 76 al 79 del vigente Reglamento para la revista de Comisario de 7 de Diciembre de 1892 (*C. L.* núm. 394), se autoriza á los Cuerpos y habilitaciones de clases del ejército para practicar en adicionales á los correspondientes años económicos las reclamaciones que tengan pendientes por toda clase de devengos de personal en la Península de fecha anterior al 1.º de Enero del año actual, que no se hallen comprendidas en la excepcion del artículo 4.º de la Real Orden Circular de 17 de Abril último (*C. L.* núm. 92), ni en el caso de prescripción de que trata el artículo 79 citado, debiendo ser dichas adicionales acompañadas de la debida documentación justificativa, é incluirse por sus importes, después de liquidadas por la Intervención general de Guerra, en el primer proyecto de presupuesto que se redacte como «obligaciones de ejercicios cerrados que carecen de crédito legislativo», ó contraídas en cuentas del presupuesto en ejercicio si se trata de obligaciones de las señaladas en el artículo 78 del referido Reglamento y en el apartado C del artículo 3.º de la Ley de presupuestos.

2.<sup>a</sup> De dichas adicionales, las que sean objeto de baja en liquidación por la Intervención general podrán ser reproducidas, una vez subsanados los defectos que impidieron su reconocimiento; pero si el fundamento de tales bajas fuera la dudosa oportunidad de la reclamación, ó por no resultar perfecto el derecho de los interesados al percibo de las cantidades reclamadas, por no serles claramente aplicables las disposiciones legislativas, alusivas al caso, para ser reproducida su reclamación deberá recaer autorización especial de este Ministerio, previa instancia de los Comandantes Mayores Jefes de detall ó Habilitados respectivos, en la que se expongan con claridad los antecedentes de cada caso.

3.<sup>a</sup> Igualmente necesitarán autorización especial las reclamaciones

de cantidades para cuya justificación sea preciso dispensar de algún documento reglamentario, que omitido ó extraviado resulte imposible su reproducción; no comprendiéndose en esta regla los justificantes de revista omitidos por las clases é individuos de tropa para la legalización de las pensiones de cruces que posean y cuyo importe se les adeude, pues esta clase de reclamaciones quedan dispensadas de dicho requisito en el periodo de tiempo á que se alude en la regla 1.<sup>a</sup> de esta disposición, siempre que se compruebe la existencia del interesado en fecha posterior al período de la reclamación respectiva y se unan á ésta los demás antecedentes que justifiquen que aquél perteneció ó figuró agregado en dicho tiempo al Cuerpo que la practique.

4.<sup>a</sup> Con el fin de evitar en lo posible sucesivas deducciones de las expresadas en la regla 2.<sup>a</sup> y el consiguiente entorpecimiento en la definitiva formalización de las adicionales que se presenten con arreglo á cuanto queda expuesto, los Cuerpos y habilitaciones interesados deberán procurar con el mayor cuidado que la justificación de aquéllas resulte completa, consignando además las explicaciones pertinentes para la mejor comprensión del fundamento de las reclamaciones.

5.<sup>a</sup> En analogía con lo que se previene en el artículo 2.<sup>o</sup> de la citada Real Orden Circular de 17 de Abril último, todos los individuos del ejército que particularmente se crean en el caso de gestionar el percibo de haberes ú otros goces de la época á que se contrae la presente disposición, deberán acudir, bien directamente ó por conducto de sus Jefes naturales, á los Cuerpos ó habilitaciones á quienes corresponda verificar la reclamación, y solamente en el caso de ser desatendidos deberán acudir á este Ministerio, con expresión de las gestiones practicadas y su resultado para la resolución que proceda.

6.<sup>a</sup> Para que estos recursos queden limitados todo lo posible, las oficinas de detall y habilitaciones aludidas deberán prestar la mayor atención y cuidado en la legalización más oportuna de cuantas reclamaciones deban verificar á favor de sus representados, como comprendidos en los preceptos de esta Circular; siendo además la voluntad de S. M. que se recomiende á las autoridades de que dichas oficinas dependan, que de modo preferente vigilen y exijan su más exacto cumplimiento.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.  
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 11 de Octubre de 1900.—  
Azcárraga.—Sr. . . . .

---

## VARIETADES

ACADEMIA DE CIENCIAS DE LA HABANA. PREMIOS PARA EL AÑO ACADÉMICO DE 1900 Á 1901.—1.º Premio «Presidente Gutiérrez». De 400 pesos oro al mejor trabajo sobre «Investigación de los principios activos que puedan encontrarse en las euforbiáceas medicinales cubanas».

2.º Premio «Vicepresidente Torralbas». Instituido por dos años. Medalla de bronce al mejor estudio botánico y terapéutico sobre «Las eritrocilias cubanas».

3.º Premios del «Dr. Górdon».

a) 150 pesos oro al mejor estudio sobre un asunto de fisiología experimental.

b) Medalla de oro al mejor trabajo sobre abscesos del hígado.

c) Medalla de plata, accésit del anterior.

d) Medalla de oro al mejor estudio sobre farmaco-fitología cubana.

e) Medalla de plata, accésit al anterior.

f) Medalla de oro al mejor trabajo de libre elección en ciencias médicas, físicas y naturales.

g) Medalla de plata, accésit al anterior.

h) Medalla de oro y plata al mejor trabajo que se presente, bien sea de Medicina ó Cirugía, pudiendo aspirar á él los Sres. Académicos de número. Medalla de oro, plata ó accésit, para los alumnos de las Facultades de Medicina, Farmacia y Ciencias, sea cualquiera el año que cursen y el tema que escojan.

Por cada Facultad se concede un premio. Cada uno de estos premios del Dr. Górdon tendrá una mención honorífica.

4.º Premio «Gustavo López». Instituido por dos años. Consistente en una medalla de bronce para el mejor trabajo sobre las «Formas clínicas y los tratamientos más eficaces de los delirios intelectuales».

*Condiciones.*—Las Memorias deberán enviarse á la Secretaría general de la Academia, Cuba, número 84 A, donde se admiten hasta las dos de la tarde del 19 de Marzo de 1901.—Deberán ser inéditas, escritas en español ó francés, y remitirse en pliego cerrado y lacrado, con una línea hecha en su cubierta.—En otro pliego, también cerrado y lacrado, se enviará el nombre del autor, con el mismo lema por fuera.

En la sesión solemne del 19 de Mayo de 1901 se efectuará la adjudicación de premios.