

## HIGIENE MILITAR DE LA DISENTERÍA

En 1898, á la hora precisa en que perdíamos en Cuba y Filipinas tantos soldados de disentería, confundidos en el juicio diagnóstico con los de otras afecciones intestinales, y sin medios de establecer una profilaxis verdaderamente eficaz, el japonés Shiga, un discípulo del ilustre Kitasato, descubría el germen específico de este padecimiento, y sentaba las bases de un diagnóstico microbiológico seguro y de una higiene racional, aplicable, sobre todo, á los ejércitos.

No ha sido este descubrimiento un suceso ruidoso, aceptado sin discusión desde el principio é impuesto á la conciencia de las gentes, como otros venidos de más altas autoridades científicas sobre puntos á primera vista mejor esclarecidos. La frecuencia con que anteriormente habían errado algunos expertos experimentadores, confundiendo el microbio de la disentería con otros muchos que viven en la compleja flora del intestino enfermo, han hecho preciso todo un proceso plebiscitario de pruebas y contrapruebas, realizadas por distintos autores en diversos lugares y ocasiones, para que la duda se haya elevado á certidumbre. Ha sido necesario que Krusse, en 1900, con ocasión de una epidemia desarrollada en el distrito obrero de Westfalen, Alemania; los Médicos militares norteamericanos Flexner y Strong, más tarde, en Manila y Puerto Rico; Pfuhl, en las tropas alemanas de la expedición á China, y, últimamente, Drigalsky, Müller, etc., en otras epidemias, encontraran el bacilo de Shiga en las deposiciones de los enfermos y confirmaran en todos sus extremos las ideas expuestas por el Mé-

dico japonés, para que este descubrimiento haya sido considerado como definitivamente adquirido por la ciencia.

Y como si todo esto no fuera bastante, últimamente ha venido la cuestión al *Institut für Infektionskrankheiten*, de Berlín, dirigido por el Profesor Koch, que es como si dijéramos á la sanción del Tribunal supremo de la microbiología actual, en donde los Doctores Martini y Lentz han comprobado, con muestras auténticas de gérmenes aislados y cultivados por Shiga en el Japón, Krusse en Alemania, Flexner en Manila y Pfuhl en China, que el microbio de la disentería recogido en tan distintos casos y lugares es esencialmente el mismo.

Con esta confirmación del descubrimiento de Shiga se puede dar por terminado el período de intensa confusión etiológica en que hasta ahora se hallaba este padecimiento. Entre la disentería amebiana producida por distintas clases de amebas, cuyo tipo es la clásica especie del *ameba coli* de Loesdi, con sus consabidos abscesos del hígado, etc., y la disentería bacilar que nosotros hemos observado en los soldados procedentes de Cuba y Filipinas, hay una diferencia fundamental, etiológica y anatomo-patológica, á pesar de cierta analogía aparente del cuadro clínico. Seguramente existen, además, otras afecciones intestinales, con la fisonomía sindrómica de la disentería bacilar específica, debidas á otras causas, y que el progreso de la microbiología y la anatomía patológica se encargarán de diferenciar en el porvenir; pero no es menos cierto que, con el hallazgo de Shiga, se ha dado un paso importante en el diagnóstico y profilaxis de la forma patológica epidémica que más interesa á la Medicina militar precaver y combatir.

El bacilo de la disentería pertenece al grupo del Coli y del Eberth. Es un bastoncito de extremos redondeados, tan largo como el del tifus, pero más grueso y tosco, que tiene tendencia á reunirse en masas, colocándose los unos al lado de los otros, y que con facilidad presenta formas de degeneración. Crece y se multiplica bien en los medios de cultivo ordinarios, conservándose mejor en los sólidos que en los líquidos, donde fácilmente degenera. No

tiene esporos, y los cultivos exhalan un ligero olor espermático.

El carácter más saliente que le diferencia del Coli y del Eberth es que no tiene pestañas y que es inmóvil. Observado al microscopio en una gota pendiente, presenta sólo un ligero movimiento de vibración molecular, que es preciso no confundir con el de franca traslación que tienen los otros dos, singularmente el del tifus.

Se tiñe bien por los colores de anilina, y se decolora por el Gram.

En los distintos medios de cultivo se comporta con mayores semejanzas al Eberth que al Coli. No da lugar al indol; no fermenta los medios lactosados; se desarrolla á la temperatura de 37°, y en la patata, á condición de que sea ésta alcalina, da lugar á una capa un tanto amarillenta. No liquida la gelatina, y las colonias, en este medio, presentan cierta semejanza con las del tifus, aunque no llegan á ser tan delicadas en punto á detalles de forma, coloración y transparencia.

Una de las cosas que más me han sorprendido al trabajar con esta bacteria es la facilidad con que degenera y muere en los cultivos, sobre todo en los líquidos, y la escasa resistencia que opone á los medios de desinfección.

En los cultivos puros, á las cuatro semanas se encuentran ya los gérmenes casi muertos. En las heces mueren á los dos días. En el agua de bebida, la leche y otros medios muy nutritivos no viven más allá de ocho días. En la arena ó tierra seca, doce días. En los vestidos impregnados de cultivos puros, unos diez y siete. La luz directa los mata en treinta minutos. Á la temperatura de la ebullición del agua sólo resisten algunos minutos, y á 58° mueren después de una hora. En una solución de sublimado tenuísima (1 por 20.000) desaparece rápidamente, y en el propio alcohol, con ser tan débil antiséptico, no sobreviven á el efecto de una solución de 5 ó 10 por 100. No hay que hablar de otros desinfectantes más enérgicos.

Pero enfrente de esta relativa fragilidad vital exterior, común á todos los microbios patógenos esencialmente parasitarios que no

se reproducen por esporos, que es la forma orgánica adoptada por la Naturaleza para dar á estos seres una inusitada resistencia á los agentes cósmicos, hay que llamar la atención, por la importancia que tiene desde el punto de vista higiénico, sobre la facilidad desesperante con que vive y persiste dentro del organismo humano, asido á la mucosa intestinal de los enfermos, lo cual explica las dificultades de la curación, el largo curso del mal, las falsas convalecencias y la facilidad de las recaídas, tan frecuentes en este padecimiento. De aquí se desprende para la profilaxis una consecuencia importante, cual es: que el mayor peligro del contagio está en las personas más que en las cosas.

El bacilo de Shiga se encuentra en el intestino de los enfermos de disentería y sale al exterior con las heces fecales, en cuyo producto se halla el verdadero riesgo de toda extensión epidémica. Las lesiones que produce son la de una inflamación *difteroide* de la mucosa del intestino grueso, que á veces se extiende hasta el ciego. En el primer período todo se reduce á una inflamación catarral de la mucosa con su hiperemia, descamación epitelial, secreción anormal y alteraciones digestivas correspondientes. En el segundo período, ó de infiltración, se forma un exudado fibrinoso intersticial que invade principalmente los folículos. En el tercer período sobreviene la necrosis del tejido y las ulceraciones consiguientes. En todas estas lesiones locales, singularmente en las costuras que cubren las ulceraciones, se pueden encontrar numerosas bacterias específicas, las cuales no pasan más allá de las glándulas mesentéricas al interior del organismo enfermo. Las mucosidades sanguinolentas contienen numerosos bacilos, y, como es natural, aunque en menor cantidad, se hallan también en los demás elementos de las heces. No se encuentran en la sangre, ni en el bazo, ni en la orina, ni en ningún otro órgano ó tejido. Es decir, que todas las demás lesiones, toxiemia, marasmo, inflamación de los riñones, lesiones del hígado, etc., son producidas por la absorción y efecto de las toxinas fabricadas por los microbios en el intestino. No se trata de una infección septicémica, como en el tífus, por

ejemplo, sino de una infección localizada en el intestino y de una intoxicación subsiguiente general que la acerca más á la difteria. Las mismas lesiones intersticiales, fibrinosas, necróticas del intestino, tienen el carácter difterioide propio de los venenos químicos obrando sobre las mucosas. De aquí nacen mis esperanzas de que la seroterapia pueda ser aquí más eficaz de lo que es en el tifus.

A los siete días de comenzar la enfermedad puede observarse en el suero de la sangre cierto poder de aglutinación sobre el bacilo de Shiga, aprovechable para el diagnóstico definitivo de los enfermos en que se presenta, y utilizable también para el examen de otros casos dudosos cuando no se cuenta con suero de animales expresamente inmunizados.

Veamos ahora cuáles son las bases de la profilaxis. De poco nos serviría el descubrimiento de Shiga si no pudiéramos hacer, como afortunadamente podemos hacerlo, un diagnóstico bacteriológico rápido, seguro, suficiente para cortar el camino de la propagación epidémica del padecimiento. Y aquí viene la oportunidad de decir cuál es la orientación nueva que la Escuela de Berlín, dirigida por el Profesor Koch, profesa respecto á la conducta que debe seguirse en la lucha contra esta clase de epidemias. Es preciso, dice el Dr. Koch, cambiar la conducta, hasta cierto punto defensiva, que se ha seguido hasta aquí, de proceder sólo contra los casos que buenamente venían á nuestra observación y conocimiento, por un combate activo, ofensivo, por decirlo así, de investigación microbiológica incesante, encaminada á fijar lo antes posible el diagnóstico por el recurso específico de los sueros aglutinadores ó por otros medios, de todos los casos sospechosos de infección, y á proceder contra ellos con la misma energía y diligencia, en punto á aislamiento, desinfección, etc., que con los casos claros y terminantes. Es decir, hay que perseguir al enemigo en sus trincheras y escondrijos hasta llegar á descubrirlo y aniquilarlo. Tal es la táctica sanitaria proclamada hoy en Alemania como más eficaz.

Mas esta labor supone un trabajo grande de laboratorio realizado en el mismo lugar donde se desarrollan las epidemias, para

cuyo fin el *Institut für Infektionskrankheiten* ha ideado un laboratorio de bacteriología volante ó transportable, construído por la casa Lautencläger, de Berlín, que el ejército alemán se ha dado prisa en adquirir, y que yo creo podría prestar á nosotros muy excelentes servicios; pues no hay que olvidar que, aparte de las exigencias de una guerra en África, por ejemplo, son muchas las plazas en que tenemos grandes guarniciones donde no hay medios de hacer el más sencillo examen bacteriológico.

Y la verdad es que eso de contentarnos para combatir las epidemias militares con instalar estufas de desinfección en las principales guarniciones me hace el efecto de un cazador con escopeta y sin perros, el cual, por toda suerte, podrá tirar las piezas que buenamente le salgan al paso, pero dejándose otras, seguramente lo más granado de la caza, escondidas en madrigueras y lentiscos.

Para comprender bien la importancia de esta persecución microbiológica activa hay que tener en cuenta que en la disentería, como en el tifus, como en el cólera, etc., los enfermos más peligrosos no son precisamente los que postrados en cama se ofrecen bien á ser objeto de toda clase de precauciones, sino aquellos otros que, con una ligera diarrea, una forma leve ó una convalecencia mal definida, andan y se pasean entre los sanos, sembrando los gérmenes por doquier y haciendo imposible toda lucha eficaz contra la extensión de la epidemia.

Veamos ahora cómo debe procederse en la investigación rápida de los casos sospechosos. Se comienza por examinar directamente al microscopio las mucosidades de las heces, que en ocasiones contienen casi un cultivo puro de bacilos de Shiga. Después, pequeñas partículas de esas mismas mucosidades, previamente bien lavadas en agua esterilizada, y siguiendo la técnica conocida en estos casos, se siembran en placas de agar azul, preparado según la fórmula de Drigalsky y Conradi, al cual le suprime el Profesor Wassermann el cristal violeta para favorecer más el desarrollo del bacilo de la disentería.

Este medio de cultivo, usado preferentemente en el *Institut*

*f. Infectiouskrankheiten* para el diagnóstico del tifus y la disentería, y que se compone de agar ordinario, al cual se le añade nutrosa, lactosa, azul de tornasol y cristal violeta, posee la propiedad, sembrado con las heces fecales, de no permitir más que el desarrollo de los gérmenes del grupo á que pertenecen los bacilos coli, tífico, disentérico y algunos otros muy escasos en número. A las veinticuatro horas de colocadas las placas en la estufa á la temperatura de 37° se han desarrollado las colonias lo bastante para poder proceder á su análisis y diferenciación. Las colonias de coli, que como es sabido forman ácidos en los medios lactosados, se presentan rojas por la acción del ácido láctico sobre el azul de tornasol. Las del tifus y las de la disentería se mantienen azules, pudiéndose especificar fácilmente estas últimas por sus caracteres morfológicos diferenciales, por la inmovilidad de los bacilos vistos en una gota pendiente, y, sobre todo, por el fenómeno de aglutinación positiva que se observa bajo la influencia del suero de la sangre de los enfermos ó convalecientes de disentería, ó, todavía mejor, de los animales previamente inmunizados contra el microbio de Shiga.

Como se ve, ante una epidemia de disentería desarrollada en el ejército, podemos por este medio fijar en poco más de veinticuatro horas el diagnóstico específico de todos los individuos sospechosos ó que hayan podido ponerse en contacto con los enfermos, y si acudimos á tiempo y realizamos esta labor con todo el cuidado y extensión que las circunstancias demanden, cortar de raíz la propagación del padecimiento.

Las demás medidas de higiene general, como aislamiento de enfermos y convalecientes, desinfección, sobre todo de las heces, purificación de las aguas y alimentos, dispersión de las tropas, ó mejor dicho, prevención de su hacinamiento, son cosas de todos conocidas.

MANUEL M. SALAZAR,  
Médico mayor.



## Prensa y Sociedades médicas

**La ración alimenticia según los climas y estaciones.**—*Maurel*, Médico de la Armada francesa, después de veinticinco años de estudios y experimentos en sí mismo, en otros hombres y en animales, establece con todo rigor una idea, aceptable en principio, según la cual la alimentación debe subordinarse á los climas y estaciones, ya que por aquéllos y por éstas son modificados los gastos del organismo. En su obra *Influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme, fixation de la ration dans ses diverses conditions* (París 1902), consigna varias conclusiones, unas relativas á la ración de sostén, otras á la de trabajo, siempre pertinentes al hombre adulto.

**A.**—Ración de sostén:

1.<sup>a</sup> Para fijar esta ración es indispensable tener en cuenta los climas y las estaciones.

2.<sup>a</sup> Estas influencias deben ser conocidas siempre que se haya de fijar el régimen de una sola persona.

3.<sup>a</sup> Sería de gran utilidad admitir el principio de la pluralidad de raciones, dejando al Jefe del Cuerpo y al servicio sanitario el cuidado de determinar la época en que se debe adoptar una de estas raciones.

4.<sup>a</sup> Cuando se trata de una sola persona se debe conocer su peso normal. Este es el que sirve de base á la ración, que varía á compás de la temperatura ambiente.

5.<sup>a</sup> Para las aglomeraciones se puede tener en cuenta la ración fijada para un adulto de 65 kilogramos durante las estaciones intermedias de nuestros climas, cuya composición aproximada es:

*Desayuno:* 50 gramos de pan, 100 de infusión de café, 100 de leche y 10 de azúcar.—Total, 245 calorías.

*Almuerzo:* primero, 2 huevos ó 100 gramos de pescado ú 80 de carne de ave ó de carnicería; segundo, 150 de legumbres frescas ó 50 de legumbres secas preparadas; tercero, 25 de queso; cuarto, 100 de frutos frescos ó secos, alternativamente; quinto, 150 de pan; sexto, 25 centilitros de vino.—Total, 1.055 calorías.

*Comida:* primero, una sopa; segundo, 100 gramos de carne de carnicería ó de ave, asada ó guisada; tercero, 150 de legumbres frescas ó 50 de legumbres secas, alternativamente; cuarto, 25 de queso; quinto, 150 de frutos frescos ó 50 de frutos secos, alternativamente; sexto, 150 de pan; séptimo, 25 centilitros de vino.—Total, 1.300 calorías.

En suma, 2.600 calorías.

El peso de 65 kilogramos que sirve de base es algo superior al normal, sobre todo cuando se trata de militares, que casi no pasan de veinticinco años, de lo que resulta que hay unas 100 calorías de más, admitiendo 38 por kilogramo.

6.<sup>a</sup> En cualquiera de estas raciones hay dos hechos que deben ser tenidos en cuenta indispensablemente: primero, limitar los nitrogenados á lo necesario para equilibrar los gastos de albuminoides, pero estando seguro de no quedar por debajo; segundo, dar los alimentos ternarios en tal cantidad que, reunidos con los nitrogenados, produzcan las calorías apetecidas, sin quedar tampoco por debajo.

*B.*—Ración de trabajo:

1.<sup>a</sup> Esta ración debe componerse de la de sostén, calculada del modo dicho, y de una cantidad de alimento suficiente para dar las calorías gastadas con el trabajo.

2.<sup>a</sup> Esta cantidad suficiente puede ser valuada en un sexto de la ración de sostén para un trabajo medio; en dos sextos para un trabajo fuerte.

3.<sup>a</sup> Calculada en calorías, á la ración del trabajo medio corresponde de 300 á 400 calorías, y á la del fuerte de 500 á 700.

4.<sup>a</sup> Este aumento, dado el mismo trabajo, es proporcional á la temperatura exterior; habrá un gasto tanto más elevado cuanto más baja sea la temperatura en que se trabaja.

5.<sup>a</sup> En efecto, en el aumento correspondiente á la ración de trabajo hay que tener en cuenta las pérdidas debidas á la radiación, y no al trabajo mecánico en sí mismo.

6.<sup>a</sup> En este aumento, para llegar á la ración de trabajo, las pérdidas debidas á este último son atendidas, sobre todo, por los ternarios, y deben ser aumentados en mayores proporciones. Así han de ser aumentados en un quinto y los nitrogenados en un décimo.

7.<sup>a</sup> Según las condiciones de fatiga á que son sometidas las tropas en campaña se tendrá en cuenta el trabajo medio ó el trabajo fuerte.

En todo caso siempre es la ración de sostén del clima ó de estación la que sirve de punto de partida.

Estos datos se refieren al hombre de veinte á cuarenta y cinco años, reservándose el autor para más adelante el tratar de la mujer en sus diversas condiciones orgánicas.

(*Rev. Bal. de Cienc. Méd.*)

\* \* \*

**El microscopio en el diagnóstico de las afecciones malignas.**

—En la época actual, dice Hamilton Whiteford, en que se procede á estudiar nuevamente los tumores malignos á la luz de las últimas investigaciones y adquisiciones de la ciencia médica, no deja de tener su aplicación el examen del valor del microscopio, que ha sido considerado por tantos años como un elemento esencial y

ayuda indispensable para el diagnóstico. Al hacer las observaciones que van á continuación, quiero, desde luego, hacer constar que de lo que desconfío no es de la buena fe del microscopista, sino de su juicio.

Hace diez años, al comenzar mi práctica quirúrgica, creía firmemente en el valor del microscopio para el diagnóstico de las enfermedades malignas, creencia que no era sino el resultado natural de la educación médica que recibí.

Desde Enero de 1892 hasta la fecha he tenido ocasión de poner á prueba repetidas veces el valor del microscopio en el diagnóstico de las afecciones malignas, lo que ha dado por resultado una serie de desengaños referentes á la conciencia que tenía tan firmemente arraigada, llegando con mi experiencia á esta conclusión única, y es: que el microscopio, usado para el diagnóstico diferencial, proporciona datos completamente inseguros.

Uno de mis primeros casos, un adenoma de la glándula tiroídea enucleado con toda facilidad, al ser examinado por una autoridad reconocida en materia de microscopía, fué declarado de naturaleza maligna indudable.

Nada á ojo desnudo en el tumor; ni la historia de su desarrollo, ni el curso ulterior del caso después de la operación, justificaba una afirmación tan perentoria.

Diagnósticos igualmente erróneos he observado repetidas veces después. Con frecuencia he visto desmentir el diagnóstico microscópico de carcinoma, sarcoma ó tumefacción inflamatoria, por el curso de la enfermedad. Nada difícil es explicarse que el microscopio falle en el diagnóstico del cáncer, cuya causa es hasta la fecha desconocida, bien que el descubrimiento de los parásitos cancerosos haya sido anunciada en estos últimos tiempos casi semanalmente.

El microscopio falla porque se trata de hacerle resolver lo que, dados nuestros conocimientos actuales, es una imposibilidad.

Como es muy natural, los Cirujanos se muestran reacios en abandonar ideas que les han sido inculcadas; pero, á menos que los hechos justifiquen ciertos artículos de fe de la cirugía, no es justo sostenerlos á todo trance. Esto es, á mi juicio, lo que ocurre con la fe que se le tiene al microscopio en el diagnóstico del cáncer.

En caso que el aspecto y la historia clínica, auxiliadas por los detalles que puedan percibirse á ojo desnudo por la sección del tumor, no permitan establecer el diagnóstico, he visto, por regla general, que los datos suministrados por el microscopio no son de mayor auxilio.

La desconfianza en el microscopio como corte de apelación, en la que infaliblemente y sin réplica ha de establecerse la naturaleza del tumor, aumenta diariamente, como lo demuestran las siguientes opiniones de distinguidos Médicos:

El *Lancet* resume las ideas, al respecto de Jonathan Hutchinson, en un suelto titulado «El microscopio y los primeros períodos del cáncer», como sigue:

«Por regla general se cree que el examen microscópico es de gran auxilio en el diagnóstico del cáncer y prueba decisiva.

»No es esta la opinión de Hutchinson. En uno de los últimos números de los *Archivos de Cirugía* insiste en que el microscopio no es capaz de ayudar á reconocer el cáncer en el período precanceroso. Por mucho tiempo ha preconizado calurosamente las operaciones precoces, y en ciertos casos aun antes que se tuviera absoluta certidumbre en el diagnóstico.

»Cree también que en los casos claros el examen microscópico está de más, y que en los dudosos no ayuda en nada. El aspecto característico de la neoplasia, su modo de crecer y ulcerarse, hacen claro el diagnóstico, al ojo experto, mucho antes que las constataciones del examen histológico sean tales que merezcan completa fe. Según el mismo Cirujano, en su primer período el cáncer no es histológicamente tal, casi sin excepción es precedido por alteraciones inflamatorias crónicas, más ó menos duraderas, antes de ser definitivamente malignas. Si el microscopio da resultados negativos, con frecuencia hace benigno el pronóstico y ocasiona pérdida de un tiempo precioso, que es más tarde difícil reconquistar. Hutchinson ha observado continuamente casos de esta naturaleza; en el mes anterior vió cuatro casos de esta clase.

»Un individuo tenía un gran cáncer epitelial característico del paladar, blando y demasiado avanzado para poder extirparse. Diez y ocho meses antes se había extraído un pequeño trozo que fué sometido á examen microscópico y declarado no canceroso. ¿No hubiera sido acaso mejor, dice Hutchinson, haber extirpado en vez de un trozo la totalidad del tumor? En un caso de ulceración de la lengua se aseguró al paciente, en vista del examen microscópico, que no tenía cáncer, y al cabo de dos meses era posible demostrar lo contrario. Una vez Hutchinson extirpó la totalidad de la lengua, que creía convertida en una masa cancerosa abierta supurada. Un anatomopatólogo experimentado examinó al microscopio la pieza y le afirmó que no se trataba de cáncer, sino de una simple cavidad abscesual. A los pocos meses, sin embargo, se infartaban los ganglios del cuello, y en menos de un año fallecía el paciente. En un caso de cáncer de la palma de la mano, consecutivo á la administración prolongada del arsénico, se hicieron de la pieza extirpada varios cortes microscópicos, examinados aquí (Inglaterra) y en Estados Unidos por varias autoridades; algunas de ellas decidieron que se trataba de sífilis y no de cáncer, como era en realidad.

»Sir William M. Banks, en las *Lettiomian Lectures*, del año 1900, al discutir el diagnóstico diferencial entre la mastitis intersticial crónica y el cáncer, como resultado de la experiencia de toda su vida en la cirugía de las mamas, dice: «¿Cómo es posible saberlo? (si se trata ó no de cáncer). Haciendo un corte de la masa ó nódulo sospechoso. Estoy convencido que la sección de una pieza sarcomatosa fresca permitirá á cualquier Cirujano experto hacer un diagnóstico mucho más seguro y cierto que el que pueda darle el

microscopista. No es, ni por un momento, que quiera hablar con desconsuelo de los resultados de los exámenes microscópicos. Cuando coinciden con los del examen á ojo desnudo del clínico, tanto mejor; pero, cuando difieren, creo que la historia del tumor, su aspecto y consistencia de la sección de la pieza fresca constituyen las guías más seguros».

J. Knowsley Thornton, decía en 1897 en la *Harveian Society*: «Aun cuando he sido antes un entusiasta del microscopio, he llegado en la actualidad á considerar exagerada la importancia que se concede á los datos que suministra, especialmente en lo referente á las neoplasias. Si tuviera que decidir entre el microscopio y la observación clínica para apreciar lo que es maligno y lo que es benigno, optaría más bien por esta última como guía, bien que el microscopio sea útil para sugerir y confirmar diagnósticos, por más que no sea posible erigirlo en árbitro final».

H. D. Rolleston y H. W. J. Marks, en un artículo sobre «las enfermedades malignas primitivas de las glándulas suprarrenales», publicado en el *American Journal of the Medical Sciences*, Octubre 1898, dicen que es casi imposible diferenciar histológicamente un adenoma desorganizado por una hemorragia de un neoplasma primitivamente maligno. Prefieren, pues, basar el diagnóstico de malignidad en las metástasis y en la invasión de los tejidos adyacentes y no en el microscopio.

Marmiaduke Sheild, en una conferencia sobre «Cáncer mamario», dice: «Parecerá una heregía afirmar que el aspecto á ojo desnudo, tal cual se presenta en las incisiones exploradoras es, en mi opinión, más capaz de dirigir al Cirujano por el buen camino que el resultado de la investigación microscópica. Siempre que he vacilado para clasificar un tejido de inflamatorio ó canceroso reciente, también ha vacilado en sus juicios el que practicaba el examen microscópico, sobre todo si estaba exento de preocupaciones y la observación se hacía con toda minuciosidad. Por otra parte, he visto suscitarse serias dificultades pronósticas por haber confiado demasiado en apariencias microscópicas dudosas. Estas observaciones desearía que las tomárais seriamente en consideración».

En la misma conferencia agrega Sheild: Al mismo tiempo, más me acerco á la convicción, que mucho me temo mi auditorio clasificará de retrógrada, de que es necesario fiar más en el aspecto observado á ojo desnudo y menos en el microscópico, y salvo que se vea un nódulo canceroso mostrar la disposición típica que se observa á simple vista, es necesario ser excesivamente cauto en cuanto al diagnóstico positivo sólo basado en el microscopio.

En una reunión de la Real Academia de Medicina de Irlanda, que tuvo lugar el 27 de Enero de 1897, Myles, en una discusión sobre el cáncer de la lengua, dijo: «Completamente infieles son los datos conseguidos por el examen de cortes ó raspaduras de la lengua. El Profesor Hamilton, de Aberdeen, ha puesto en conocimiento de los

Médicos las alteraciones que se observan en la lengua de los individuos de edad, y ha mostrado cortes de lengua de personas de más de cuarenta y cinco años, todos los cuales presentaban idéntico aspecto al observado en los casos de epiteloma.

»Colocándolos junto á cortes de epiteloma, los más distinguidos patólogos no han podido encontrar diferencias entre ambos».

Mis ideas son las siguientes:

Habiéndome fallado el microscopio, tengo mayor confianza en el aspecto del tumor á ojo desnudo.

Si la historia clínica y la observación á simple vista de un corte del neoplasma indican su malignidad, creo en ella, aunque el microscopio afirme lo contrario.

Si á simple vista el tumor parece benigno y el microscopio lo declara maligno, creo que se trata de un neoplasia inocente.

En otros términos: cuando las observaciones á ojo desnudo y las microscópicas difieren, hago reposar el diagnóstico y el tratamiento en la historia clínica y el aspecto del corte á simple vista, porque los he encontrado más dignos de fe.

(*Brist. Méd. Chir. Journal*).

\*  
\*\*

**Miocarditis segmentaria.**—Basándose en sus estudios anatomopatológicos, el Dr. J. Titov (*Wratchebnaia Gazeta*, núms. 23 y 24) sienta la conclusión de que la fragmentación del miocardio debe ser considerada como un fenómeno que ocurre durante la vida y no como resultado de la putrefacción del músculo cardíaco. Pero como esta alteración ataca á veces al órgano en totalidad, y como, por otra parte, es imposible que el corazón de tal manera alterado trabaje todavía mucho tiempo, es de suponer que el proceso en cuestión sobreviene durante los últimos momentos, es decir, durante la agonía.

La ausencia de toda lesión inflamatoria (dilatación de los vasos, emigración de los glóbulos blancos, etc.) hace que deba considerarse la fragmentación del miocardio como resultante de una lesión especial de la substancia muscular y de la substancia aglutinante. Esta lesión puede depender de las más variadas causas de orden químico ó térmico; pero estos agentes no hacen más que provocar la degeneración de las substancias muscular y aglutinante.

En cuanto á la fragmentación propiamente dicha de la fibra muscular, debe ser atribuida á la acción de agentes mecánicos, contracciones enérgicas singulares del corazón, su distensión, etc. De esta manera se comprende fácilmente que esta afección se pueda observar en todas las edades, con predominio, sin embargo, en los viejos, cuyo miocardio está ya sin esto bastantemente degenerado. Por la misma razón la fragmentación ataca al ventrículo izquierdo con mayor frecuencia y más intensamente que al derecho.

Estas consideraciones hacen comprender la posibilidad de que

la fragmentación pueda ser á veces provocada por la digital y medicamentos análogos.

Sentado que la fragmentación se encuentra en las autopsias en un 50 por 100 de los casos y que esta alteración es de origen preagónico, se la debe considerar como un indicio importante y precioso, permitiendo darnos mejor cuenta de la relación que existe entre la parálisis cardíaca y la alteración de su miocardio.

(*La Med. Scientif.*)

---

## SECCION PROFESIONAL

---

### MATRIMONIOS

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de una instancia que el Capitán General de Cataluña cursó al Consejo Supremo de Guerra y Marina, promovida por el segundo Teniente de Infantería (E. R.), retirado, D. Federico Pou Camps, en súplica de Real licencia para contraer matrimonio; el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por aquel alto Cuerpo, se ha servido desestimar la pretensión del interesado, por no necesitar la Real licencia que solicita, una vez que no están comprendidos los retirados en las disposiciones del Real decreto de 27 de Diciembre de 1901 (C. L. núm. 299). Es asimismo la voluntad de S. M. que esta resolución tenga carácter general y que no se cursen las instancias que promuevan los Jefes y Oficiales retirados en solicitud de dicha gracia.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 13 de Marzo de 1903.—Linares.—Señor.....»

\*  
\*  
\*

### DESTINOS

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En atención al derecho que concede á los Jefes y Oficiales que pertenecen á la Orden de San Fernando, en sus pri-

mera y segunda categorías, el artículo 15 de los Estatutos de dicha Orden, ratificado por el 10 de la ley adicional á la Constitutiva del Ejército;

Considerando que era potestativo el destino á los Estados Mayores de Plazas, Reservas y Comisiones militares de los Jefes y Oficiales comprendidos en el citado artículo 15, durante los dos años de prórroga de edad para el retiro;

Considerando que en la ley adicional á la Constitutiva del Ejército, posterior á aquellos Estatutos, no figura ya el Cuerpo de Estado Mayor de Plazas, y teniendo en cuenta las distinguidas y heroicas acciones que representan los hechos realizados por los Jefes y Oficiales que pueden ostentar tan preciada condecoración, así como que las Armas y Cuerpos en que sirven han de ver con orgullo que continúen en sus filas y sigan figurando en sus escalafones los que con sus hazañas les dieron gloria y brillo,

El Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que los Jefes y Oficiales y sus asimilados que se hallen en posesión de las cruces de primera y segunda clase de la Orden de San Fernando y reúnan las condiciones de aptitud á que hace referencia el artículo 15 de la ley de 18 de Mayo de 1862, reformando los Estatutos de la Orden, continúen en sus Armas y Cuerpos respectivos durante los dos años de prórroga que se les concede para el retiro, desempeñando sin excepción los destinos propios de unas y otros, y quedando por tanto sin efecto la Real orden de 27 de Mayo de 1901 (C. L. núm. 111).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.  
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Marzo de 1903.—  
Linares.—Señor.....»

---

## V A R I E D A D E S

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.—*Programa de premios para el año 1903.*—Esta Sociedad abre concurso sobre los temas siguientes:

Premio Fernández Caro.—Tema: *Errores y preocupaciones populares en materia de Higiene.*

El autor deberá exponer y combatir, con razonamientos basados en la ciencia, los múltiples errores y las no menos numerosas preocupaciones que son corrientes en el vulgo y aun en las clases ilustradas, con grave perjuicio de la salud individual y pública. Podrá darse á este trabajo la

extensión y la forma que se estimen convenientes, á condición de evitar en lo posible un tecnicismo que lo haga poco inteligible para la generalidad de las personas extrañas á la Medicina.

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El *premio* consistirá en diploma de Socio corresponsal, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y la suma de *quinientas pesetas*.

El *accésit* sólo consistirá en el diploma expresado.

El Jurado podrá conceder menciones honoríficas á los trabajos que lo merezcan.

Premio de la señora viuda de Llorente. — Tema: *Cartilla elemental para las Escuelas de niñas, acerca de las causas de la mortalidad en la infancia, evitables con la observancia de los preceptos higiénicos.*

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El *premio* consistirá en diploma de Socio corresponsal, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y la suma de *quinientas pesetas*.

El *accésit*, en diploma de Socio corresponsal, en las mismas condiciones.

Se concederán también menciones honoríficas á juicio del Jurado.

Este tema podrá desarrollarse en la forma y con la extensión que el autor estime conveniente.

Premio de Excmo. Sr. D. Francisco Javier Ugarte — Tema: *Influencias desfavorables para la salud de los trabajadores del campo en las diversas faenas á que pueden dedicarse. Consejos é instrucciones de carácter eminentemente práctico para combatir las en sus causas y en sus efectos.*

La exposición y desarrollo de este tema podrá hacerse con la amplitud y en la forma que el autor crea procedente. Aparte de las medidas de orden gubernativo ó de carácter social, las reglas ó consejos que se dicten serán concisos, claramente expuestos y adaptados á la inteligencia media de aquellos á quienes van dirigidos, debiéndose procurar, ante todo, que sean de fácil aplicación.

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El *premio* consistirá en diploma de Socio corresponsal, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y una suma de *quinientas pesetas*.

El *accésit*, en diploma, en las mismas condiciones. Se conferirán también, si hubiere lugar á ello, menciones honoríficas.

Premio del Excmo. Sr. D. Alfonso González. — Tema: *Estudio estadístico general y especial sobre la mortalidad en España durante los últimos años; comparación con la de otras naciones y consecuencias higiénicas que se desprendan.*

El estudio ha de basarse en datos recientes y debidamente garantidos, y ha de recaer principalmente así sobre la mortalidad en absoluto como sobre las proporciones que expresen la patología especial de nuestra nación y de nuestras regiones. De esto se deducirá la higiene que más interesa determinar y proponer.

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El *premio* consistirá en diploma de Socio corresponsal, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y una suma de *mil pesetas*.

El *accésit* consistirá en diploma de Socio corresponsal, si no lo fuera, de la Sociedad.

Se concederán también, si lo estimara el Jurado, menciones honoríficas.

Premio del Excmo. Sr. D. Antonio Maura.—Tema: *Garantías de higienización del agua potable en las poblaciones rurales en su calidad y dotación.*

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El *premio* consistirá en diploma de Socio corresponsal, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y una suma de *mil pesetas*.

El *accésit*, en diploma de Socio corresponsal.

Se concederán menciones honoríficas si lo estimara el Jurado.

*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 31 de Agosto 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 remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés ó italiano, y podrán 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 del curso de 1903 á 1904.

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.

Ninguna Memoria presentada podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta directiva.—Madrid 12 de Enero de 1903.—El Presidente, *A. Fernández Caro*.—El Secretario general, *Mariano Belmás*.

\*  
\* \*

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA.—Ha quedado constituida la Comisión de festejos de dicho Congreso. Según nuestras noticias, los festejos con que se piensa obsequiar á los congresistas son de dos géneros: unos de pago, que consistirán en excursiones á Toledo y El Escorial, y otros oficiales, que serán:

Una recepción en el Real Palacio y una *garden-party* en los jardines del mismo, fiestas ofrecidas por S. M.

Una recepción oficial, que dará el Gobierno.

Un banquete á los Delegados oficiales, que dará el Sr. Ministro de la Gobernación.

Una corrida de toros con caballeros en plaza, que dará la Diputación provincial.

Una recepción oficial, que dará el Ayuntamiento.

Una función de gala en el Teatro Real.

Una fiesta que dará el Presidente del Congreso de Medicina.

Las Mesas de las diferentes Secciones del Congreso tienen dispuestas además otras fiestas.

\*  
\*  
\*

TRATADO TEÓRICO PRÁCTICO DE MEDICINA Y CIRUGÍA LEGAL Y TOXICOLOGÍA, por D. Pedro Mata: tomo II, sexta edición, refundida y aumentada por D. Eduardo Lozano Caparrós y D. Adriano Alonso Martínez. — Bailly-Bailliére é hijos, Madrid.

Al ocuparnos de la publicación del tomo primero augurábamos á esta publicación un éxito merecido y la aprobación unánime de la clase médica, como en efecto ha ocurrido. Gratamente impresionados por las materias tratadas, esperábamos con interés conocer los tomos sucesivos. A la vista tenemos el segundo, que estudia magistralmente las cuestiones relativas á diferentes estados patológicos y fisiológicos en que pueden hallarse las personas, es decir, de todas aquéllas que, no teniendo nada que ver con los órganos genitales ni con el producto de sus funciones, se refieren á diversos estados en que los sujetos pueden hallarse sometidos al examen del Médico forense, y también á simulaciones de varios géneros y aptitudes para ciertos cargos ú obligaciones públicas.

Empieza este tomo en el título segundo de la primera sección del libro primero, y analiza sucesivamente: primero, la identidad; segundo, las simulaciones, disimulaciones, pretexto, imputación y comunicación de enfermedad; tercero, los seguros sobre la vida y censos vitalicios; cuarto, la exención militar ó cargos públicos, y quinto, las alteraciones mentales.

Terminada la exposición de todas las cuestiones relativas al sujeto de ordinario vivo, empieza la sección segunda, ó sean las relativas al sujeto de ordinario muerto. En dos títulos se divide su estudio: primero, cuestiones generales, ó sea las que puedan suscitarse en todo caso en que se trata de una persona muerta, cualquiera que sea la causa de su muerte, que es el tratado en este volumen, dejando el título segundo, que abraza las cuestiones particulares, ó sean las que versan sobre el género de muerte del sujeto, para el tomo siguiente.

Sentada esta división y dadas á conocer sus diferencias esenciales, pasa á examinar las cuestiones generales por el siguiente orden: primero, las inhumaciones, en seguida las exhumaciones y por último las autopsias.

Tal es, á grandes rasgos, el contenido de este volumen, en el que encontrarán materia de utilidad práctica maestros y discípulos.

La obra, elegantemente impresa, constará de 5 tomos. Precio de toda la obra, 50 pesetas en rústica y 60 encuadernada en tela.

\*  
\*  
\*

II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA. — *Reglamento general.*

Artículo 1.º El II Congreso internacional de la Prensa médica se

reunirá en Madrid, bajo el patronato de SS. MM. el Rey Don Alfonso XIII y la Reina Madre, en los días 20, 21 y 22 de Abril. La apertura se celebrará el día 20. Las sesiones siguientes serán: dos el día 21, por mañana y tarde, y el día 22 una sesión ordinaria por la mañana, y la de clausura por la tarde.

Art. 2.º Este Congreso se compondrá de miembros *numerarios* y *agregados*.

Podrán formar parte del Congreso, á título de miembros *numerarios*, los directores, los redactores, los secretarios de redacción ó colaboradores y los editores de periódicos de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria, los redactores de crónicas científicas en la prensa política y los abogados de periódicos médicos.

Serán miembros *agregados* del Congreso las personas de la familia de los miembros *numerarios*, los estudiantes de Medicina, Farmacia, Veterinaria ú Odontología, y, de un modo general, cuantos se interesen por los asuntos de la Prensa médica en sus diversos aspectos.

Ambas categorías de individuos del Congreso tendrán el derecho de asistir á todas las sesiones, fiestas ó recepciones que puedan organizarse con motivo de aquél. Únicamente los *numerarios* tendrán voz en las discusiones y podrán presentar trabajos. Si asistieran delegados de las administraciones públicas del extranjero, gozarán de todas las ventajas concedidas á los citados congresistas.

Cuantas personas deseen formar parte del Congreso, bien como *numerarios*, bien como *agregados*, enviarán su adhesión al Secretario general de la Comisión de organización antes del 15 de Abril de 1903. El importe de las cuotas se entregará al Secretario general antes de la apertura ó se remitirá en libranza del Giro mutuo ó letra á la vista.

Art. 3.º La cuota señalada es de 25 pesetas para los *numerarios* y de 10 para los *agregados*.

Art. 4.º La Mesa de la Junta organizadora procederá antes de la primera sesión á elegir la Mesa definitiva del Congreso, que dirigirá sus tareas.

Art. 5.º La Mesa del Congreso fijará la orden del día de cada sesión.

Art. 6.º Los trabajos presentados sobre temas de la orden del día serán discutidos en sesión general. Como en el primer Congreso de París, se discutirán, en primer término, estas dos cuestiones:

I. *Oportunidad de la fundación de una «Asociación internacional de la Prensa médica» y condiciones en las cuales habría de funcionar.*

II. *Aplicación de los principios de la protección de la propiedad literaria á la protección de la literatura médica.*

Art. 7.º Los idiomas oficiales serán: el español, francés, alemán, inglés é italiano.

Art. 8.º La Comisión organizadora podrá pedir reducciones en los resúmenes á sus autores, y si éstos no enviaran el resumen modificado en tiempo oportuno quedará autorizada á hacerlas por sí ó á disponer que sólo se inserte el título de la comunicación.

Art. 9.º Los extractos de las actas de cada sesión se imprimirán y distribuirán lo más pronto posible antes de aquéllas.

Art. 10. Un libro de actas, detallado con todos los trabajos del Congreso, se publicará en tiempo oportuno bajo la dirección de la Comisión organizadora, que se reserva el fijar la extensión de las Memorias ó comunicaciones que deben imprimirse.

Art. 11. Ningún trabajo podrá presentarse en cualquier sesión, ni ser motivo de debate, si previamente no se entrega un resumen del mismo, ó las conclusiones, á la Mesa de la Comisión organizadora, que resolverá lo que estime justo.

Art. 12. Los oradores no podrán ocupar la tribuna más de *diez minutos*, ni hablar más de dos veces sobre igual asunto en la misma sesión, á menos que así lo acuerde la Asamblea al ser consultada.

Art. 13. Los individuos del Congreso que usen de la palabra en cualquier sesión deberán remitir á la Secretaría, en el plazo máximo de veinticuatro horas, un resumen, en español ó francés, de sus comunicaciones ó discursos, para facilitar la redacción de las actas. Caso de no remitirse en la forma expresada se tendrán en cuenta las notas tomadas por los Secretarios, ó se mencionará tan sólo el epígrafe del asunto.

Art. 14. La Mesa del Congreso decidirá en último término sobre cualquier incidente no previsto en este Reglamento.

\*  
\*\*

EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA FIEBRE TIFOIDEA EN SU PERÍODO INICIAL es el tema señalado por la Asociación de los Médicos militares de los Estados Unidos, para optar al premio *Sander* en el presente año. El primer premio consiste en una medalla de oro de un valor de 100 dollars; habrá también diplomas y menciones honoríficas para los demás trabajos que se estimen meritorios.

Las Memorias, que no podrán exceder de 20.000 palabras, sin tener menos de 10.000, deberán remitirse á James Evelyn Pilcher, Secretario de la referida Asociación, en Carlisle, Pennsylvania.

\*  
\*\*

DEMOGRAFÍA EUROPEA.—Hé aquí algunas cifras proporcionales que representan la natalidad y mortalidad por 1.000 habitantes en algunas naciones de Europa, correspondientes al año 1899:

Naciones.	Natalidad.	Mortalidad.	Diferencia.
Inglaterra.....	29'1	17'7	+ 11'4
Alemania.....	36'0	21'3	+ 14'7
Rusia.....	47'0	33'1	+ 13'9
Bélgica.....	28'9	17'5	+ 11'4
Suiza.....	29'2	16'3	+ 12'9
Italia.....	35'1	22'2	+ 12'9
Austria.....	37'3	25'6	+ 11'7
Hungría.....	40'3	28'5	+ 11'8

Rusia es la que registra mayor natalidad y mortalidad; Suiza la de menos mortalidad, correspondiendo el aumento de población más notable á la nación alemana.