

## París.—Exposición Universal de 1900.

(Continuación).

### Modernos estudios referentes al paludismo y varias enfermedades.

Del Real Instituto prusiano para enfermedades infecciosas (Berlín), el profesor Dr. R. Pfeiffer, de Königsberg, expuso una colección de microfotogramas referentes á parásitos de la sangre en la malaria humana (fiebres terciana y de los trópicos); parásitos de la sangre de paloma y del gorrión (diversos grados del desarrollo ectógeno de estos parásitos en el mosquito); parásitos del mono (malaria), microorganismo descubierto por R. Koch.

De regreso de su viaje á Oriente, dió á conocer este sabio bacteriólogo, en solemne sesión celebrada por la Sociedad Colonial Alemana, el resultado de sus investigaciones, principalmente dirigidas á estudiar la infección palúdica en aquella parte del continente africano sometida á Alemania. Dió también cuenta de trabajos concernientes á entidades morbosas, cuyo conocimiento preciso encierra sumo interés, trabajos luego publicados (*Reiseberichte*), extendiendo todavía su estudio á enfermedades propagadas en el ganado vacuno, en el que ocasionan pérdidas muy considerables. Son estas últimas enfermedades, especialmente, la denominada en la India *surra*, y en Africa *tsetse*, así como una fiebre en todo igual á la ya descrita por los americanos, que la conocen con el nombre de *fiebre de Texas*.

Esta es causada por un parásito descubierto por Th. Smith y F. L. Kilborne en la sangre de los bóvidos enfermos, el *pyrosoma*

*bigeminum*, que vive en los glóbulos rojos y es casi siempre doble; la forma varía con la antigüedad del microorganismo.

Concuerdan las observaciones recogidas en América con las de Koch al Este de Africa, tanto por lo que atañe á los síntomas como á las alteraciones cadavéricas y á la inmunidad más ó menos pronunciada que los animales parecen adquirir en las comarcas donde la mencionada fiebre es endémica. Ciertos insectos que se adhieren y de los bovinos se nutren á poco de permanecer estos rumiantes en la costa africana, está demostrado que transmiten el agente morbígeno en la especie; hecho del que derivan atinadas medidas preventivas, como la de prohibir que de la costa pase el ganado al interior, impidiendo, á la vez, que del interior lleguen á la costa más reses que las pronto sacrificadas para el consumo. Contra dichos insectos, conocidos é igualmente descriptos por los observadores de América, tienen eficacia unturas parasiticidas.

Como en la costa Oriental, en el Africa del Sur encuéntrase la expresada *surra* ó *tsetse*, nombre éste de una mosca que con su picadura propaga el contagio, dependiente de un parásito protozoo, *trypanosoma*, que mora en la sangre de los animales invadidos. El germen de referencia tiene una longitud triple que el diámetro de un glóbulo rojo, y no sólo hace estragos en la raza bovina, sino que también ataca á los caballos, camellos, elefantes, perros y las ratas.

Interesantes, por varios conceptos, son las apreciaciones y los hechos aducidos por Koch en su estudio acerca de la malaria.

En primer término, es de notar la separación que establece entre el paludismo y la fiebre hemoglobínúrica que, contra el concepto generalmente admitido, no tiene conexión alguna con el germen de la malaria. En 14 casos observados de dicha gravísima fiebre, causa de la mayor mortalidad entre los europeos, no pudo encontrar vestigios del hematozooario palúdico; en dos casos, la presencia de este microbio era independiente del padecimiento. A juicio del sabio investigador, la fiebre de que se trata es provocada por una intoxicación, que ha de atribuirse á los efectos de la qui-

nina, administrada en aquellos países en cantidades extraordinarias y sin reparos. Los principales síntomas y los más comunes de esta enfermedad son vómitos, ictericia, colapso y el coma, siendo la muerte determinada por la anuria consecutiva á la obstrucción de los canaliculos urinarios por coágulos sanguíneos. En algunos pacientes se ha producido la hemoglobinuria á las pocas horas de tomar una fuerte dosis de quinina; á desarrollarla pueden también contribuir en personas predispuestas otras causas, como la alimentación. El antitípico de referencia obra en algunos individuos á modo de un veneno de la sangre, y origina la hemoglobinuria; la falta de recidivas, así como la curva térmica, prueban que la enfermedad no es causada por el germen palúdico.

No han dejado de tener impugnadores algunas de estas autorizadas conclusiones. En el XIII Congreso Internacional de Ciencias Médicas (2 á 9 Agosto 1900), uno de los muy numerosos que en París se convocaron durante la Exposición, sostuvo conceptos que difieren de los formulados por Koch el Dr. Karamitsas (de Atenas), disertando, en la Sección de Patología interna, acerca de la fiebre hemoglobinúrica palustre. Admite este observador la existencia de una forma de la enfermedad engendrada por la quinina, pero, á la vez, opina que la fiebre hemoglobinúrica palúdica tiene más de una razón para no ser borrada del grupo nosológico.

El investigador ateniense ha encontrado en todos los casos que ha podido examinar del padecimiento en cuestión, el hematozoario palúdico, al contrario de lo afirmado por el insigne profesor de Berlín; y apoya, además, su parecer en el hecho de no observarse la mencionada fiebre más que en países en que reina el paludismo. Cuando aquélla aparece en comarcas exentas de malaria, es en individuos procedentes de regiones palustres. La frecuencia de la fiebre biliosa hematúrica ó hemoglobinúrica ofrece paralelismo con la de las fiebres palúdicas; casi siempre á la hemoglobinuria preceden y siguen accesos intermitentes repetidos, que al fin se combaten con la quinina, sin que la acción de este medicamento determine nuevas manifestaciones hematúricas, demostrando el be-

neficioso resultado la naturaleza palúdica de la dolencia. Como los enfermos de esta misma son siempre palúdicos inveterados, sometidos durante largo tiempo al uso de la quinina, y en tales casos únicamente por excepción se encuentra en la sangre el germen malárico, dedúcese que la ausencia de éste no es prueba suficiente para atribuir la causa exclusiva del mal á la quinina.

La etiología de la fiebre biliosa hemoglobinúrica fué ya con anterioridad tema de discusión, habiéndose tratado también, sin unanimidad de pareceres, en la Société Médicale des Hôpitaux (Diciembre de 1898).

Distingue Koch en la malaria cuatro formas ó especies: la *tropical*, la *terciana*, la *cuartana* y la *irregular*. La fiebre de los trópicos, propiamente dicha, es la más frecuente: de 72 palúdicos, cuya sangre examinó, 63 padecían esta forma, la más grave. De los restantes casos, eran siete de terciana, uno de cuartana y uno de palúdica irregular.

La curva térmica de la fiebre tropical revela que el tipo cotidiano que á ésta caracteriza, depende de dos accesos subintrantes; de suerte que, en realidad, es una terciana. Dura la hipertermia treinta y seis horas, y la remisión doce; sube el termómetro rápidamente al empezar el acceso, quedando la columna estacionaria la mitad del tiempo; disminuye el calor un poco para alcanzar en seguida el mismo grado, en que se mantiene el resto del tiempo, y descende, por último, con rapidez á la cifra normal.

A cada una de las expresadas formas corresponde un aspecto distinto ó una diferente especie del microbio, por donde es posible formular el diagnóstico con precisión completa y también pronosticar la gravedad. Cuando el hematozoario, cuya forma y dimensiones son variables, llega al límite de su desarrollo, se produce la división en esporos, quince ó veinte, los que atacan nuevos glóbulos sanguíneos, siendo de  $\frac{1}{3}$  hasta  $\frac{1}{2}$  del diámetro de éstos el que dicho microbio ofrece.

El número más considerable de gérmenes y de máxima dimensión en el torrente circulatorio, obsérvase al principiar la apirexia;

y como el efecto de la quinina es el de oponerse al desarrollo del microorganismo palúdico, éste es el momento oportuno en que el medicamento ha de emplearse, á fin de conseguir el más seguro resultado. El microscopio, enseñando este mismo momento en que aparecen los más desarrollados gérmenes, facilitará el conocimiento también de la verdadera oportunidad.

Numerosas comunicaciones, reproducidas hasta en la prensa no profesional, han divulgado la noción del papel muy activo que se concede á la picadura de los mosquitos en la propagación de la malaria. LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR publicó á tiempo las reglas en que debe inspirarse la profilaxis del paludismo, transcribiendo las conclusiones en la Academia de Medicina de París propuestas, así para la preservación individual como para el saneamiento de las localidades más ó menos affligidas por el mal que se trata de combatir, y adviértese en dichas reglas la preponderancia que á los molestos dípteros ha de atribuirse. Considera el Dr. Koch demostrada la parte activa que toman éstos en la transmisión del agente causal, como lo está seguramente la de otros insectos en la diseminación del contagio de la fiebre de Texas.

Años hace que la atención se fija en este género de estudios, señalando los microbiólogos la acción de las moscas como vehículo del bacilo colerígeno; más tarde la influencia de ciertos parásitos en la propagación de varias enfermedades; son de citar, entre otras, las recientes observaciones del Médico militar Lafforgue, en Argel, relativas á análogo modo de transmisión de la viruela y la conjuntivitis granulosa.

Médicos norteamericanos han realizado últimamente en la Habana estudios experimentales, á fin de comprobar la importancia de los mosquitos como transmisores de la malaria, y determinar si influyen también en la propagación de la fiebre amarilla; pero en este sentido, los trabajos bacteriológicos necesitan ser más numerosos, y en circunstancias, al abrigo de muchas causas de error. Los aludidos investigadores no han encontrado el bacilo icteroide



de Sanarelli, y lo consideran un microbio de secundaria aparición en el organismo de los atacados del vómito prieto.

En la mencionada Academia de Medicina, Blanchard ha presentado preparaciones microscópicas, á nombre del inglés Patrick Manson, por las que se descubre el paso de la filaria de la sangre al cuerpo del *Culex ciliaris*, poniendo así en evidencia que por intermedio de este mosquito, originario de Australia, y no por el agua contaminada, se efectúa la propagación de la filariosis.

El mismo Patrick Manson ha dado cuenta de un hecho experimental realizado en Londres, publicado en *The Lancet* y citado en la prensa médica de París, para probar terminantemente la transmisión de la malaria por los mosquitos, sin que la enfermedad pueda juzgarse desarrollada á consecuencia de estar los individuos invadidos de un modo latente al permanecer en país palustre. Al efecto, hizo que un hombre sano, que nunca se había ausentado de la capital británica, y á quien fundadamente podía suponerse libre de antecedente palúdico, sufriese la picadura de anófeles remitidos de Roma, donde se habían nutrido con sangre de un enfermo de tercianas. El experimento fué concluyente, ya que el individuo, émulo del más dócil conejillo de Indias, resultó padeciendo accesos típicos de fiebre intermitente de igual forma, con tumefacción esplénica y el germen característico en la sangre, accesos que no desaparecieron hasta que se recurrió á la quinina.

Examinando Laveran numerosos mosquitos que le fueron enviados de diferentes regiones de Francia, más ó menos castigadas por la malaria, y también de puntos libres de paludismo, ha podido comprobar que los de esta última procedencia pertenecían al género *Culex*, y los de regiones palúdicas al *Anopheles claviger*, juzgando, de este modo, confirmada en las zonas templadas una ley reconocida en los países cálidos, relativa á la coexistencia de los anófeles y la malaria.

En este orden de experimentos, el Dr. M. Ross ha podido seguir las transformaciones características del hematozoario en el cuerpo de ciertos mosquitos; y haciendo, además, que insectos nu-

tridos sobre pájaros enfermos picasen á pájaros sanos, ha conseguido que la infección apareciese en éstos.

No pueden mirarse con indiferencia en nuestra patria cuantos hechos y estudios atañen al más acabado conocimiento del paludismo; de aquí que en estas líneas hallen cabida algunos de los que, más ó menos completos y extendidos, merecen tenerse presentes, desde el momento que ofrecen directa relación con el concepto que representan las preparaciones microscópicas antes citadas y los trabajos, muy valiosos, de Koch.

En estudios de tanta transcendencia han tomado distinguida participación los Médicos italianos. La experimentación llevada á cabo en Albanella por el profesor Grassi, en unión de varios Médicos, con el apoyo del Gobierno de Italia, es una prueba bien reciente y atendible, por haberse realizado en un grupo numeroso de empleados del ferrocarril y las familias de éstos, diseminadas en un terreno profundamente palúdico, la llanura de Capaccio. Así ha podido notarse la inocuidad del *culex pipiens* y la utilidad de defenderse contra el anófele por medio de mosquiteros y telas metálicas de fina malla que impidan la entrada del temible díptero en las habitaciones.

Parecidos ensayos ha emprendido Celli en otras secciones ferroviarias de la expresada nación, así como ha tratado de descubrir la toxina pirógena que pudiera actuar en la malaria. Estos últimos plausibles trabajos, como los encaminados á obtener la inmunidad y curación por virtud de alguna toxina especial, han caído de éxito.

No menos dignos de tenerse en cuenta son los resultados á que llega H. Pulvirenti, viniendo á probar que los tres clásicos factores, *suelo, humedad y calor*, considerados como indispensables para que el paludismo se origine, no es necesario concurren para que la enfermedad se presente, pues bastan la humedad y la existencia de materias orgánicas en descomposición. Además, todos los objetos que pueden transportar cantidad suficiente de hematozoarios ó de esporos son abonados para la contaminación; en el número de

aquéllos hállanse los cereales, sobre todo el polvillo del trigo, así como el del lino ó del cañamo, aunque estén secos desde muchos años antes.

En medio de la unanimidad que se aprecia en la opinión de reputadísimos bacteriólogos, no deja de ser motivo de sorpresa ó vacilación leer, en la crítica de una reciente obra de Legrain, que este autor competente considera los hematozoarios de Laveran no como parásitos de la sangre, sino tan sólo como formas de involución de los hematíes, aspectos que igualmente se observan en todos los estados anémicos ó caquéticos.

Difieren también de las de Koch las observaciones que Plehn ha expuesto en la Sociedad Médica de Berlín. Para este bacteriólogo, que ha estudiado la malaria en Camerún ó Camarones durante una larga permanencia, la fiebre biliosa hemoglobinúrica es debida á la rápida destrucción de los eritrocitos por efecto de una actividad más intensa del veneno malárico, contraindicando tal estado el empleo de la quinina. Rarísima vez, en aquella parte occidental de Africa, le ha sido posible encontrar esos microorganismos de forma semilunar, que se admite pueden ser inoculados por determinadas especies de mosquitos, deduciendo así que es poco probable semejante modo de transmisión. En el protoplasma de los eritrocitos ha encontrado corpúsculos, que llama caryocromatófilos por la avidez con que se apoderan de la materia colorante usada para este examen; forman granulaciones, en número de 6 á 20 en un solo eritrocito, y representan, á juicio de Plehn, el estado inicial de las plasmodias, que causan, desarrollándose, la aparición de los accesos palúdicos. En la sangre de habitantes de la campiña romana y de marinos regresados de países tropicales palustres, ha comprobado la existencia de los indicados corpúsculos, cuya naturaleza, parasitaria ó no, se halla en tela de juicio.

De un informe acerca de los trabajos efectuados por una misión que, para estudiar el paludismo en el Oeste de Africa, organizó la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, despréndense igualmente algunas objeciones, resultando vacíos manifiestos en lo que



se refiere á la acción etiológica de los mosquitos, ya que el mal no se presenta en ciertas regiones plagadas de éstos, y en cambio se padece donde no existen tales insectos. La manera como los anófeles se infectan y transmiten el agente causal, ofrece muchas dudas, habiendo sido infructuosos, las más de las veces, los experimentos emprendidos.

Podrían agregarse hechos muy significativos de la observación clínica, algunos de los que acaso encuentren su verdadera explicación en estudios como los mencionados de Pulvirenti.

Estudió Koch también la peste en Oriente, y sus observaciones conceden escasa importancia á las inoculaciones preventivas de Haffkin, consistentes en la inyección de un líquido preparado con cultivos muertos de bacilos pestíferos.

Habiendo experimentado las inyecciones en unas 100 personas, 24 de éstas sucumbieron á la peste; otras enfermaron, aunque con síntomas benignos; si no pueden negarse á la inoculación efectos preservativos, la relativa eficacia y corta duración de éstos (ocho ó diez días) la hace recomendable tan sólo para Médicos, enfermeros y personal de hospitales. De no menor importancia son las consideraciones que, en este punto, completan el trabajo del sabio alemán.

El Instituto Imperial de Higiene, respondiendo á uno de sus principales fines, celebró en Octubre de 1899 una conferencia, á la que concurrieron los más acreditados higienistas y bacteriólogos de Alemania, para la discusión de cuanto á la peste se refiere. En aquella reunión científica, considerando que el problema de la seroterapia contra la terrible enfermedad no puede juzgarse resuelto, hubo unánime acuerdo para llegar á la creación de un centro donde obtener suero antipestoso de eficacia segura, pues teníanse por muy dudosas las propiedades atribuídas al suero preparado en Francia.

J. DEL CASTILLO.  
Médico mayor.

(Continuará).

---

AL SR. MÉDICO MAYOR D. INDALECIO BLANCO PARADELA

---

Proyecto de reforma de la Ley de reemplazos.

He leído con sumo gusto é interés su curioso folleto, titulado *Proyecto de reforma de la Ley de reemplazos*, en el cual, con galana y ática frase, da V. noticia de los trabajos realizados para crear en España, y desarrollar, por ende, de un modo positivo y eficaz, la afición al tiro de guerra, premiando á los excelentes y consumados tiradores con la exención especial para el servicio de las armas en tiempo de paz.

En la citada Memoria reivindica para sí, y con justa razón, según mi manera de entender, la gloria de haber escogitado el medio efectivo de dar vida á este género de sport, confesando ingenuamente, y de un modo que le enaltece, que la prioridad del pensamiento de la Sociedad del Tiro Nacional corresponde al ilustre escritor militar, honra de la Infantería española, D. Francisco Villamartín.

Los individuos del Cuerpo á que pertenecemos, debemos congratularnos que el proyecto ideado por aquel gran pensador tuviera en un representante de la Sanidad Militar patria tan decidido y valioso propagandista, abrogándonos todos esta distinción, ya que V. se la ofrece desinteresadamente á la colectividad en que servimos.

Y tanto es así, que yo no he titubeado un momento en divulgar su obra, distribuyéndola en nombre suyo, como personalidad más saliente, á los escritores militares de la Región aragonesa, donde todos á una no han escatimado sus plácemes y aplausos calurosos á tan excelente trabajo.

Con ello he creído servir á los intereses de la verdad, abriendo plaza al derecho, pues en los folletos escritos y artículos publica-

dos hasta el día por la prensa genuinamente militar y política, han tenido un olvido lamentable hacia su nombre, no mencionando para nada su idea y los desvelos ejecutados en el terreno particular y oficial para el desarrollo y difusión de este conveniente ejercicio.

Su proyecto, desarrollado con la brillantez de estilo que le caracteriza, tiende á hacer desaparecer por completo el sinnúmero de alegaciones viciosas, más ó menos reales todas ellas, que las familias ó los interesados mismos exponen ante las Comisiones mixtas de reclutamiento, para obtener redenciones pcco justificadas.

Por otra parte, su opúsculo, en los momentos actuales, no puede ser más oportuno, y un ejemplo palpable de lo que digo lo vemos en el curso de la guerra del Transvaal, seguida con gran interés por los grandes estrategas, demostrando que la eficacia del tiro boer hace inmenso estrago en las filas inglesas, y siendo ésto la esperanza más firme de su futura independencia, existiendo dentro de la misma Europa un pueblo diminuto, un micro Estado, la montañosa Suiza, que con su sabia constitución militar ha procurado establecer, como base de su libertad y defensa, grandes polígonos de tiro, fomentando entre sus ciudadanos la destreza y educación perfecta en el manejo de las modernas armas de pequeño calibre.

Sin dejar de admitir, como pretende, lo práctico y esencialmente útil que su proyecto resultaría á la nación, considero que no es bastante todavía, y deberíamos hacer más amplias y generales estas excepciones por medio de una radical revisión y modificación del vigente sistema de reclutamiento y reemplazo, donde se da al rico, por su holgada posición, elementos sobrados para redimirse, y haciendo desaparecer la lotería de la suerte como absurda é inmoral dentro del régimen en que vivimos y tan impropia de un país culto, pues tratándose de un deber, al cual estamos obligados, debemos coadyuvar todos, sin excepciones dolorosas y lamentables, acarreando forzosa é inevitablemente diferencias de clases y antagonismos siempre funestos.

Comprendo que por falta de elementos suficientes para acuar-

telamiento y hospitalización de la tropa, así como también los escasos recursos económicos de que disponemos para una alimentación abundante y sana, sea hoy por hoy completamente impracticable é imposible el servicio militar obligatorio, pero no bajo ningún concepto la instrucción militar, en las bases y condiciones que ahora diré.

En Francia, Alemania é Italia, y en general todos los pueblos que se interesan por este problema vitalísimo, se procura dar al niño, al escolar, en los liceos, gimnasios y centros politécnicos por sus maestros una completa educación militar, que á la vez de fortalecer el ánimo y el espíritu, despierta la afición al ejército, fomentando el cariño patrio y robusteciendo el cuerpo con el ejercicio, que es de por sí, según mi criterio, el medio higiénico más eficaz é inofensivo para obtener mayor desarrollo orgánico en esta delicada edad. En París y Roma he tenido ocasión de ver desfilar en las grandes festividades á los niños de las escuelas públicas formando nutridos batallones, maniobrando desenvueltamente al frente de sus profesores respectivos; y al preguntar si esta instrucción era sólo aparente, se me contestó que era tan perfecta y delicada como la de los mejores Cuerpos de Infantería de estos países; y nada más lógico que esta manera de ser, toda vez que el adolescente, por sus instintos y disposición innata á los ejercicios militares, á la vez que por el grado de asimilación é imitación, superiores, si cabe, á la edad adulta, está en condiciones de adaptarse á los detalles que constituyen la táctica y movimientos del arte de la guerra.

Hoy que se discute tanto en el extranjero nuestra evidente decadencia por inercia y pereza intelectual, que la hacen característica á la subraza que puebla la península ibérica, y aun quizá á todos los pueblos esencialmente latinos, hasta el punto de asegurarse por los anglo-sajones que somos un obstáculo para el progreso de Europa, debiera imponerse el servicio militar obligatorio á todos los ciudadanos que en la época marcada para ingresar en filas careciese de la enseñanza elemental completa, entendiendo por ésto

el conocimiento de lectura, escritura y rudimentos de aritmética. De este modo sencillo y práctico acabaríamos con el atraso que reina en la masa proletaria de las grandes ciudades y obrera rural, combatiendo con este sistema restrictivo la ignorancia crasa de la clase baja, pues los padres y tutores estarían interesados en que sus hijos é individuos sometidos á su tutela obtuvieran los beneficios que la Ley les concediera en cada caso, dado que las estadísticas actuales, mencionadas por el eminente Catedrático Sr. Olóriz, llegan á señalar en España cerca de 11 millones completamente analfabetos, constituyendo ésto por sí sólo una gran vergüenza nacional. El Ministro que implantara esta reforma haría mucho por la cultura general del país, mereciendo su gestión un recuerdo imperecedero y lauro inmarcesible de gloria.

Puesta en vigor esta idea, en breve plazo contaríamos con un ejército modelo, ilustrado, de sana moral, apto para la lucha, con la conciencia de sus propios deberes, más en armonía con las necesidades modernas, inculcando entre las capas inferiores de la sociedad española, y aun por puro egoísmo, las ventajas de este procedimiento como base de prosperidad y riqueza futura.

Otra causa de exención preferente establecería para aquellos reclutas que demostrasen á su ingreso en el ejército conocimiento exacto de las obligaciones del soldado y la instrucción integral y militar correspondiente á éste, no admitiendo más redención legal que las correspondientes por inutilidad física, pues las que se refieren á hijos de viuda pobre, padres sexagenarios ó impedidos, necesitarían acreditar poseer las condiciones antedichas, dándoseles de alta en los Cuerpos—si no las reunieran—una vez obtenidas, previa certificación de su Jefe principal.

Creo nada llegue á objetarse contra este sistema que expongo; lo único que pudiera argüirse, es que, por conveniencia general, y con el fin de eludir por medios legales y relativamente fáciles el servicio de las armas, todos, absolutamente todos los individuos aptos, procurarían contar con la ilustración científica y militar exigida, y ese día suspirado sería el momento feliz en que la instruc-



ción militar fuera un hecho para todos los ciudadanos, anunciando la aurora de nuestra redención intelectual, y entonces, y sólo entonces, para cubrir el cupo anual estaría justificado el sorteo, sin los perjuicios, violencias y exclusivismos hondos que marca el sistema actual vigente.

P. BREZOSA Y TABLARES,  
Médico primero.

---

## Prensa y Sociedades médicas

---

**Tratamiento antisifilítico del epiteloma.**—*M. Du Castel*: Hé aquí un hombre que ingresó en mi servicio el mes de Octubre último con una tumefacción muy marcada de la mejilla izquierda; sobre la faz interna de esa mejilla, veíanse lesiones de leucoplasia y una gruesa placa gangrenosa. El enfermo, que atribuía todo ésto á un traumatismo anterior (una cabezada de caballo que había recibido en ese punto en el mes de Agosto), había estado sometido, antes de entrar en mi servicio, al tratamiento mercurial por las píldoras de protoyoduro y por una inyección de calomelanos. Poco á poco la masa gangrenosa se desprendió, dejando en pos de sí una ulceración que acabó por perforar todos los tejidos, y que se extendió excéntricamente, destruyendo la comisura de los labios y produciendo sobre la mejilla izquierda una pérdida de substancia más ancha que una moneda de cinco francos, de bordes espesados, indurados y callosos. La coexistencia de la leucoplasia me hizo pensar en la posibilidad de un cáncer; una biopsia permitió descubrir que se trataba, en efecto, de un epiteloma pavimentoso lobulado.

Yo me pregunto si en ese caso el desarrollo rápido del neoplasma es atribuible tal vez á la intervención del tratamiento mercurial.

*M. J. Darier*: Creo que cuando se habla de la influencia desfavorable del tratamiento específico sobre los epitelomas, cabe hacer una distinción. Por mi parte estoy convencido de que la administración del yoduro de potasio, sobre todo á dosis elevada, activa la granulación neoplásica. He notado especialmente este hecho en una enferma que murió cuatro meses después de la aparición de una úlcera de la mejilla; esa enferma había tomado 12 gramos de yoduro de potasio cada día durante los dos primeros meses de su afección. Admito igualmente la nocividad, en tal caso, de las aplicaciones de substancias que exhalan yodo, tales como el yodoformo, el yodol ó el aristol.

En cambio, el mercurio no creo que tenga la misma acción sobre los epitelomas, y hasta las inyecciones de calomelanos parece que disminuyen por un tiempo la infiltración plasmática desarrollada en torno del tumor.

En resumen, yo estimo que, cuando uno se halla en presencia de una lesión, á propósito de la cual se vacila entre el epiteloma y la sífilis, hay que practicar la biopsia; si ésta no puede hacerse, cabe el derecho de intentar el tratamiento específico de prueba, pero no administrando sino mercurio, particularmente calomelanos en inyecciones, y guardándose bien de recurrir al yoduro de potasio.

*M. Du. Castel:* Yo creo también que la acción del yoduro de potasio sobre el epiteloma es mucho más funesta que la del mercurio. Pero ¿es que este último medicamento puede ser prescripto sin peligro cuando se trata de un cáncer? Si mal no recuerdo, el Dr. Fournier es de opinión que el mercurio provoca primeramente una mejoría pasajera; luego una agravación rápida del tumor.

*M. A. Fournier:* Ante todo he de decir que, por mi parte, no he notado la influencia tan perniciosa de que acaba de hablar el Dr. Darier, por lo que respecta al yoduro de potasio sobre el cáncer bucal. Cuanto á las inyecciones de calomelanos, es indubitable que empiezan por reducir considerablemente esos neoplasmas; yo he observado esta mejoría, que dura próximamente tres semanas, en muchos casos. Luego se produce una suspensión y, finalmente, el desarrollo del tumor vuelve á manifestarse, sin que pueda yo decir si el proceso es entonces más activo.

Lo que apresura particularmente la evolución del cáncer de la boca, es la intervención quirúrgica. Es casi constante ver sobrevenir una recidiva inmediata con infiltración considerable, y la muerte no se hace esperar mucho tiempo.

*M. Nélaton:* En presencia de un epiteloma bucal, la mayoría de los Cirujanos se hallan actualmente de acuerdo para rechazar la intervención, á no ser que el tumor sea sumamente limitado ó que se presente bajo la forma papilomatosa. Debo añadir, sin embargo, que algunos Cirujanos—el Dr. Reclus entre otros—alegan que, aun en casos de epiteloma vegetante, han obtenido á veces supervivencias absolutamente inesperadas, lo cual viene á justificar, á su juicio, la operación de cáncer de la boca en todas sus variedades. Yo no creo que en el enfermo presentado por el Dr. Du Castel se pueda intervenir actualmente; la mucosa se halla grandemente infiltrada; los bordes están sumamente indurados; los ganglios muy probablemente invadidos.

*M. Brocq:* He de preguntar al Dr. Fournier si cree que esa mejoría pasajera de los epitelomas, provocada por los calomelanos, pudiera ser atribuída á la resolución—bajo la influencia del mercurio—de lesiones sífilíticas coincidiendo con el cáncer.

*M. A. Fournier:* En varios de los epitelomas de la boca que yo he visto atenuarse por algún tiempo á seguida de inyecciones de calomelanos, me ha sido imposible descubrir la sífilis. Verdad es

que hay que contar siempre con una sífilis ignorada. Por lo demás, yo creo que en la gran mayoría de los casos la sífilis es un factor etiológico importante del cáncer de la lengua; ella es la que provoca estas leucoplasias, á las cuales suceden epitelomas bucales. A este propósito, recordaré á ese enfermo del Dr. Barthélemy, que fué durante treinta y dos años, sin inconvenientes, un fumador incorregible, pero que luego, bajo la influencia de una sífilis tardía, fué atacado de leucoplasia, luego de cáncer de la lengua.

*M. J. Darier: A priori*, puede admitirse que los calomelanos actúa sobre el epiteloma sin que sea necesario hacer intervenir la sífilis, pues sabido es que este medicamento ejerce una influencia muy favorable sobre el lupus y sobre las tuberculides en sujetos no sífilíticos.

De otra parte, hé aquí una demostración directa de esta acción: he practicado una inyección de calomelanos en un sujeto seguramente no sífilítico, que era portador de un cáncer de la boca. Ese enfermo me había sido confiado por un Cirujano, que deseaba someter el tumor á la acción resolutive del mercurio antes de operarlo. La inyección fué en extremo dolorosa, y el paciente se negó á una segunda tentativa. Sin embargo, el neoplasma, ocho días después, había disminuído de una quinta parte de su volumen próximamente, y se había vuelto más movable, más independiente.

Todos nos hallamos de acuerdo para admitir que los calomelanos actúa no sobre los mismos elementos epiteliales precisamente, sino sobre la infiltración plasmática que circunscribe el tumor.

*M. Gastou*: Un cierto número de inyecciones de calomelanos han sido practicadas en el servicio del profesor Fournier, en sujetos atacados de úlceras de pierna. Los resultados han sido favorables, y las biopsias practicadas han permitido asegurarse de que la mejoría era debida al proceso que el Dr. Darier acaba de señalar.

(*Soc. dermatog. y sifilig.*)

\*  
\*\*

**Hernias lumbares.**—M. Borchardt: Las hernias lumbares constituyen la variedad más insólita de las hernias abdominales. Prodúcese principalmente á través de dos puntos débiles de la pared; el uno, conocido desde hace mucho tiempo, es el triángulo de J.-L. Petit; el otro ha sido descrito más recientemente por von Gründfel y Lesser bajo el nombre de *triángulo lumbar superior*; no es dudoso, por lo demás, que las hernias de referencia pueden radicar en otros puntos de la pared abdominal, pues sobre 47 observaciones que he hallado en la literatura médica, 13 únicamente se refieren á hernias del triángulo de Petit (11 casos) ó del triángulo lumbar superior (dos hechos).

Desde el punto de vista de su origen, se pueden clasificar las hernias lumbares en tres grupos: las unas son traumáticas; otras son consecutivas á un proceso supurativo (absceso por congestión); finalmente, las últimas—las más numerosas, puesto que están repre-

sentadas por 22 ejemplos sobre los 47 hechos aludidos—, son espontáneas. Estas últimas tienen á veces una etiología completamente obscura; otras parecen consecutivas á un embarazo ó á la debilidad del sistema muscular; algunas, en fin, son congénitas.

Hé aquí un infante de 15 meses, portador de una hernia que, á mi juicio, pertenece á esta última categoría. Presenta en el lado izquierdo del abdomen un tumor hemisférico, que ocupa todo el espacio comprendido entre el reborde costal y la cresta ilíaca; este tumor, enteramente reductible, es de volumen variable: pequeño cuando el niño está tranquilo, aumenta tan luego como empieza á chillar. La palpación permite reconocer en él, además de un paquete intestinal, el bazo y el riñón izquierdo.

El diagnóstico de las hernias lumbares es fácil: basta pensar en él; el error más frecuente consiste en confundirlas con un absceso por congestión.

Cuanto al tratamiento, la cura radical no ha sido ensayada sino cuatro veces sobre 47, lo cual es debido, sobre todo, á que la mayor parte de las observaciones publicadas hasta hoy son anteriores á la era antiséptica. En lo que concierne al caso presente, he prescripto tan sólo el uso de un braguero, reservándose el operar cuando el enfermito esté más fuerte y su sistema muscular más desarrollado.

(*Soc. Berl. de Med.*)

\*  
\* \*  
\*

**Estenosis pilóricas.**—*M. Routier*: Me habéis encargado que os presente un informe á propósito de dos observaciones de operaciones sobre el estómago, que nos han sido enviadas por Lafourcade (de Bayona).

En el primer caso trátase de una pilorectomía practicada en una mujer de 43 años por causa de epiteloma del píloro; no pudiendo abocar directamente el duodeno en el estómago, nuestro colega suturó las dos heridas duodenal y gástrica, é hizo una gastroenterostomía completada por una enteroanastomosis. La operación data de treinta meses, y la enferma se halla actualmente en perfecta salud.

La otra observación se refiere á una mujer que parecía atacada de una estenosis pilórica, consecutiva á una úlcera. Lafourcade hizo una gastroenterostomía; las consecuencias fueron simples, y hoy esa mujer, que fué operada en 18 de Abril último, se halla en un estado muy satisfactorio; su peso ha aumentado en 15 kilogramos. Según los detalles que nos suministra esta observación, no estoy, en verdad, tan convencido como Lafourcade de la benignidad de la lesión pilórica, y me pregunto si hubiera sido acaso preferible hacer una pilorectomía.

*M. Guinard*: Yo he registrado este año una verdadera catástrofe en materia de cirugía estomacal; en un enfermo que presentaba desde hacía tres años síntomas gástricos, que coincidían con un enflaquecimiento considerable, hice una laparotomía, y hallé una ca-

vidad que tomé por el estómago con un píloro muy estrecho; convencido de que no se trataba de un cáncer, puesto que los accidentes databan de tres años, practiqué una píloroplastia y á los dos días el operado estaba muerto. La autopsia mostró que existía una dilatación subcardíaca, seguida de un canal de 18 centímetros de longitud, que conducía á una ectasia prepilórica, y ésto es lo que yo había tomado por el estómago. Si yo hubiese hecho una gastroenterostomía interesando la dilatación subcardíaca, lo probable es que mi enfermo hubiese curado.

*M. Poirier:* Yo he practicado esta mañana una laparotomía por causa de una constricción del píloro, la cual era debida á una peripiloritis que había acarreado la formación de una especie de brida circular; el seccionamiento de esta brida ha permitido liberar el píloro y devolverle su calibre normal. En el caso presente habría sido muy difícil sentar un diagnóstico preciso acerca de la naturaleza de la afección.

*M. Reclus:* Hace quince días operé á un sujeto que había sido visto hace cuatro años por Terrier, y acerca de quien se había hablado de adherencias inflamatorias; ulteriormente produjéronse trastornos gástricos, que dieron lugar á que se estableciera el diagnóstico de úlcera perforante. Hallé en ese enfermo, á nivel del píloro, una induración sospechosa, acompañada de una adenopatía muy acentuada. Me limité á hacer una gastroenterostomía posterior, y á pesar de los accidentes, que han durado algunos días, y que me parecían atribuibles á la existencia de un *circulus viciosus*, ese paciente se halla actualmente en buen camino de curación.

*M. Tuffier:* Es muy difícil hacer un diagnóstico preciso de las lesiones gástricas, lo mismo durante la operación que antes ó después de ella. Os he presentado un sujeto en quien yo había practicado una gastroenterostomía un año antes, y respecto del cual habíame creído con derecho á sentar el diagnóstico de úlcera; un año más tarde, sin embargo, el enfermo en cuestión sucumbía de resultas de un cáncer.

*M. Hartmann:* Yo creo que debemos multiplicar los medios de exploración clínica que puedan permitirnos distinguir el cáncer gástrico de la úlcera. Independientemente de los datos que nos proporcionan el examen del enfermo y el análisis del jugo gástrico, estoy convencido de que el estudio de la sangre es muy útil para el diagnóstico, pues la sangre de los cancerosos presenta caracteres que no se encuentran en la de los enfermos atacados simplemente de úlcera.

*M. Delbet:* Luego os presentaré un sujeto que parecía manifiestamente portador de un cáncer pilórico, y á quien he practicado una pìlorectomía; tratábase, en realidad, de una linitis superpuesta á una lesion cancerosa.

Voy á hablaros ahora de dos enfermos, en quienes el tratamiento quirúrgico no ha sido nada afortunado. En el primer caso tratábase de una úlcera del duodeno que daba lugar á hematemesis graves;



limiteme á hacer una gastroenterostomía, y mi enfermo sucumbió á una hematemesis á los nueve días de operado; hubiera sido ciertamente preferible resecar la primera porción del duodeno, sobre la cual radicaba la úlcera. En el segundo paciente practiqué una gastroenterostomía posterior por causa de accidentes de estenosis pilórica, y la operación fué seguida de accidentes graves de *circulus viciosus*; volví á abrir el abdomen é hice entonces una enteroanastomosis; á pesar de ésto, los vómitos continuaron y el enfermo acabó por sucumbir.

*M. Tuffier*: Yo he operado á un enfermo del servicio de Hayem, que presentaba simplemente síntomas de anemia, con algunos trastornos gástricos; gracias á la leucocitosis revelada por el examen de la sangre, Hayem estableció el diagnóstico de cáncer del estómago; por medio de la gastrectomía, pude extirpar un neoplasma extenso de la cara posterior del estómago; la curación se sostiene desde hace tres años.

*M. Schwartz*: En un caso análogo al que nos ha referido Delbet, observé después de la gastroenterostomía accidentes de *circulus viciosus*, que una enteroanastomosis secundaria no pudo suprimir. En la autopsia noté que los trastornos habian sido determinados por una acodadura del asa intestinal anastomosada al estómago.

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

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

### TRIBUNALES DE HONOR

«*Circular*.—Excmo. Sr.: En vista de las dudas que se originan para el cumplimiento de lo dispuesto en la Real Orden de 30 de Abril de 1899 (*C. L.* núm. 101), referente á la forma de constituirse los tribunales de honor cuando en la localidad en que el acusado resida no existan individuos de su mismo Cuerpo, empleo y situación en el número de cinco, que exige el artículo 721 del Código de Justicia militar, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad, en lo esencial, con lo propuesto por el Consejo Supremo de Guerra y Marina en 17 de Marzo último, se ha servido resolver que en el expresado caso se complete el número citado, con sujeción á las siguientes reglas:

- 1.<sup>a</sup> Por orden de antigüedad, con los individuos de igual empleo residentes en la localidad que tengan distinta situación que el interesado.
- 2.<sup>a</sup> Con los del empleo superior inmediato, por orden de antigüedad, que residan en la localidad y tengan la misma situación del interesado;

y de no haber suficientes, por el mismo orden, con los que la tengan distinta.

3.<sup>a</sup> Cuando aún no se reuna número bastante, se completará con los que residan en los puntos más próximos del distrito ó Región ó, en su defecto, en la capital de ésta, siguiéndose el orden de empleo, situación y antigüedad prefijado en los números anteriores para la localidad, quedando á la resolución de la autoridad superior jurisdiccional, según lo que al servicio convenga, el determinar si el tribunal ha de reunirse en el punto en que el acusado resida ó en la capital del distrito ó Comandancia general.

4.<sup>a</sup> Si aun así no pudiera reunirse el número de cinco que el citado artículo exige, se constituirá el tribunal en esta Corte siguiendo el mismo sistema, recurriendo en último término, para completarlo, á los más antiguos de igual empleo, y si aun faltaran, á los del superior, por el mismo orden, que residan en los demás distritos ó Comandancias generales.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 20 de Octubre de 1900.—Linares.—Sr.....»

\* \* \*

#### EXENCIONES FÍSICAS

«Vista la consulta elevada por esa Comisión mixta con motivo de varias dudas que le ha sugerido la aplicación de las clases 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> del Reglamento de 28 de Agosto de 1878, y considerando, por lo que al primer caso de consulta se refiere, que en el artículo 129 del Reglamento de 23 de Diciembre de 1896 se prescribe que en todos los casos de exención total ó temporal por falta de talla ó defecto físico, será precisa la comparecencia de los mozos ante la Comisión mixta de reclutamiento para ser tallados y reconocidos definitivamente, y estos mozos tendrán que identificar su persona ante la Comisión referida:

Considerando que los Médicos, como tales, en la función de carácter técnico cumplen, están únicamente llamados á declarar si el mozo que reconocen es útil ó inútil para prestar el servicio militar, no siendo de su especial incumbencia la identificación de la persona del recluta, por lo cual no son ni pueden ser responsables más que por los dictámenes que como facultativos emiten;

Considerando que la identificación de la persona del mozo corresponde á la Comisión mixta, según de un modo expreso se lo atribuye el precepto reglamentario citado, por el cual se deja en libertad á dichas corporaciones para que adopten aquellos recursos y providencias que conceptúen

pertinentes para que dicha identidad se verifique, siempre que se garanticen tanto los derechos del Estado como los particulares;

Considerando que las Comisiones mixtas tienen medios, dentro de las disposiciones por que se rigen, y mientras no se dicta una disposición de carácter general, de cumplir el deber que en este respecto les impone las prescripciones legales, adoptando aquellos procedimientos que conceptúen precisos para que la identificación de los mozos se haga;

Considerando, por lo que al segundo extremo de la consulta afecta, consistente en la necesidad de nombrar un tercer Médico que dirima las discordias entre el facultativo nombrado por la autoridad militar y el designado por la Comisión mixta, cuando acerca de la apreciación de utilidad ó inutilidad de un mozo sujeto á observación durante los cuarenta y cinco días á que se refieren los artículos 27 y 28 del Reglamento sobre exenciones por causas de inutilidad física, exista disparidad de opiniones, que el tercer Médico que se nombrara tendría derecho á usar del mismo plazo de cuarenta y cinco días que se le reconoce á sus compañeros, á fin de que emitiera su opinión con conocimiento de causa, la cual, por ser decisoria, mermaría quizás la libertad de opinión de los Médicos vocales de la Comisión mixta;

Considerando que lo que la razón exige y la práctica aconseja en estos casos, poco numerosos, es que los dos Médicos que han hecho la observación durante los cuarenta y cinco días, se constituyan, en el solo caso de que entre ellos haya diversidad de opinión, con los vocales de la Comisión mixta, formando una especie de tribunal, en el que, previa deliberación, por mayoría de votos se dirima la discordia, á fin de ofrecer después á la Comisión mixta una opinión seria, privada de la inconsciencia, dada la premura del tiempo en que tienen que emitirla, y de que se queja el Médico recurrente, que pueda servir de base para el fallo que recaiga;

S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente, de conformidad con el informe del Consejo de Estado, se ha servido resolver:

1.º Que el artículo 129 del Reglamento de 23 de Diciembre de 1896 y demás disposiciones vigentes dan facultades y facilidad á las Comisiones mixtas para hacer la identificación de la persona de los mozos que se presenten á reconocimiento.

2.º Que cuando el Médico nombrado por la autoridad militar y el designado por la Comisión mixta emitan informe contradictorio acerca de la utilidad ó inutilidad de un mozo sujeto á observación, para dirimir la discordia deben reunirse aquéllos con los Médicos vocales de la Comisión mixta, para que por mayoría de votos decidan, y en caso de empate re-

suelva, con vista de los antecedentes, el tribunal médico militar del distrito.

Lo que de Real Orden digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 30 de Noviembre de 1900.—Ugarte.—Sr. Presidente de la Comisión mixta de reclutamiento de Cádiz».

## VARIEDADES

CONCURSO DE PREMIOS.—La Academia del Cuerpo médico municipal de Barcelona, ha abierto un segundo concurso de premios sobre los siguientes temas:

Número 1. Del Excmo. Ayuntamiento.—Tema: *Bases y sus fundamentos de un sistema completo de higiene aplicado á esta ciudad.*—Premio: 1.000 pesetas.

Número 2. Del Dr. D. Bartolomé Robert Yarzabal.—Tema: *Cartilla popular para la profilaxis de la tuberculosis.*—Premio: 500 pesetas.

Número 3. Del Dr. D. Joaquín Bonet y Amigó.—Tema: *Etiología de la mortalidad en la urbe barcelonesa y manera de disminuirla.*—Un premio de 500 pesetas y un accésit de 250 id.

Número 4. Del Dr. D. José Barraquer.—Tema: *Contagio y propagación de la conjuntivitis granulosa en Barcelona. Medios de combatirlos.*—Premio: 500 pesetas.

Número 5. Del Dr. D. Pelegrín Giralt.—Tema: *Causas de la endemidad de la fiebre tifoidea en Barcelona y manera de combatirla.*—Premio: una medalla de oro.

Número 6. De la Academia.—Tema: *Inspección sanitaria de las industrias de Barcelona. Proyecto de reglamentación de la misma.*—Premio: una medalla de plata.

A este concurso se han presentado las siguientes Memorias:

Número 1. Tema del Dr. Robert.—Lema: *Essent la salut la millor riquesa de la humanitat, la grandesa moral y material d' un poble ó nació deuria amidarse, segons la mes ó menos satisfactoria fulla sanitaria respectiva.*

Número 2. Tema del Dr. Barraquer.—Lema: *Lo que al principio es rudo, cabe que progrésé con el tiempo.*—Baglivio.

Número 3. Tema del Dr. Robert.—Lema: *La higiene bien aplicada constituye el mejor preservativo de la tuberculosis.*

Número 4. Tema del Dr. Barraquer.—Lema: *Primo die fecit lucem.*

Número 5. Tema del Dr. Robert.—Lema: *Respice finem.*

Número 6. Tema del Dr. Barraquer.—Lema: *Fiat.*

Número 7. Tema del Excmo. Ayuntamiento.—Lema: *Vitam impendere vero.*

Número 8. Tema del Dr. Robert.—Lema: *Si vis pacem, para bellum.*

Número 9. Tema del Dr. Robert.—Lema: *El gallo con su vigilancia,*

puede más que el fiero león con toda su fuerza. El precaver es más fácil y más seguro que el curar.—E. Ribat.

\* \*

En el mes de Abril de 1900 hubo en Madrid 1.285 defunciones, cuya relación con la población es de 2'49 por cada 1.000 habitantes. En Abril de 1899, la cifra absoluta de mortalidad fué de 1.251.

La distribución por edades es la siguiente:

De menos de un año.....	205	De 60 en adelante.....	293
De 1 á 4 años.....	242	Sin clasificación ...	4
De 5 á 19 id .....	87		
De 20 á 39 id .....	205		
De 40 á 59 id .....	249	TOTAL.....	1.285

De estas defunciones corresponden 656 al sexo masculino y 629 al femenino. Por su estado: 703 solteros, 336 casados, 236 viudos y 10 sin clasificación.

Hé aquí ahora la distribución por enfermedades de la necrología del mes de Abril de 1900.

I. *Generales:*

Fiebre tifoidea.....	10
Tifus.....	1
Escorbuto.....	1
Viruela.....	41
Sarampión.....	56
Escarlatina.....	9
Difteria, crup.....	12
Gripe.....	31
Infección purulenta y septicemia.....	5
Fiebre intermitente.....	1
Caquexia palúdica.....	1
Pelagra.....	3
Tuberculosis de los pulmones.....	123
Idem de las meninges.....	18
Idem del peritoneo.....	11
Idem de otros órganos.....	5
Idem generalizada.....	18
Escrófula.....	1
Sífilis.....	10
Cáncer de la boca.....	2
Idem del estómago é hígado.....	10
Idem de los intestinos.....	3
Idem de los órganos genitales de la mujer.....	12
Idem otros.....	10
Reumatismo.....	2
Diabetes.....	3
Leucemia.....	1
Anemia, clorosis.....	3
Otras enfermedades generales.....	6
Alcoholismo.....	1

II. *Del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:*

Encefalitis.....	6
------------------	---

Meningitis simple.....	63
Congestión y hemorragias cerebrales.....	66
Reblandecimiento cerebral.....	3
Parálisis general.....	1
Otras formas de enajenación mental.....	2
Epilepsia.....	3
Convulsiones de los niños.....	28
Tétanos.....	1
Otras enfermedades del sistema nervioso.....	15

III. *Del aparato circulatorio:*

Pericarditis.....	2
Endocarditis.....	25
Orgánicas del corazón.....	71
Angina de pecho.....	2
De las arterias.....	16
Embolia.....	10
Hemorragias.....	3
Otras varias.....	10

IV. *Del aparato respiratorio:*

De la laringe y tiroides.....	6
Bronquitis aguda.....	96
Idem crónica.....	38
Bronco-pneumonía.....	100
Neumonía.....	62
Pleuresia.....	9
Congestión pulmonar.....	6
Gangrena del pulmón.....	1
Otras varias.....	7

V. *Del aparato digestivo:*

De la boca y anexos.....	2
De la faringe y exófago.....	2
Úlcera del estómago.....	1



Diarrea infantil, atrepsia....	36	IX. De los órganos de la locomoción:	
Diarrea y enteritis.....	16	Mal de Pott.....	1
Hernias, obstrucciones intestinales.....	9	De los huesos.....	5
Otras del intestino.....	3	X. Vicios de conformación:	
Hidátides del hígado.....	2	Varios.....	16
Cirrosis del hígado.....	8	XI. Primera infancia:	
Otras del hígado.....	2	Debilidad congénita.....	5
Peritonitis.....	8	Otras varias.....	1
Flemón de la fosa iliaca....	1	XII. Vejez:	
VI. Del aparato génito-urinario:		Debilidad senil.....	20
Nefritis aguda.....	7	XIII. Por causas exteriores:	
Mal de Bright.....	16	Suicidio por armas de fuego.....	2
De la próstata.....	3	Por instrumentos cortantes..	1
Abscesos de la pelvis.....	1	Traumatismos accidentales..	9
VII. Estado puerperal:		Quemaduras por el fuego....	2
Hemorragia.....	3	Inanición.....	3
Accidentes del parto.....	1	XIV. Enfermedades mal definidas:	
Septicemia.....	3	Agotamiento.....	3
Metro-peritonitis.....	1	Fiebre inflamatoria.....	10
Otros accidentes puerperales..	1	Muerte repentina.....	1
VIII. De la piel y del tejido celular:		Varias.....	4
Erisipela.....	3		
Gangrena.....	6		
Flemón.....	3		
Otras varias.....	2		

La mortalidad media diaria fué de 42'83, cifra superior á la de Abril de 1899, que fué de 41'03.

En Abril de 1900 hubo 1.275 nacimientos, cuya relación con la población es de 2'47 por 1.000 habitantes. En igual período del año anterior la cifra total de nacimientos fué de 1.213, esto es, de 2'34 por 1.000. Clasificados por sexos resultan 623 varones y 652 hembras.

Los matrimonios realizados fueron 312, en la siguiente forma: soltero con soltera, 280; soltero con viuda, 6; viudo con soltera, 17, y viudo con viuda, 9. En Abril de 1899 hubo 341 matrimonios.

\* \* \*

PROGRAMA DE PREMIOS.— La Academia Médico-Quirúrgica española abre concurso para el año 1901 sobre el siguiente tema:

«Indicaciones de la intervención quirúrgica en las afecciones del estómago».

El premio consistirá en 250 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma.

Las Memorias se dirigirán con sobre al presidente de la Academia, y dirección á la secretaria general de la misma, Montera, 22, bajo, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1901, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la corporación juzgue acreedoras á los premios.