

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XV MADRID 15 DE MARZO DE 1901 NÚMERO 330

TUBERCULOSIS PULMONARES AGUDAS EN LOS REGIMIENTOS

(Conclusión).

II

Estudiábamos en el artículo anterior el mecanismo generador de las tuberculosis pulmonares agudas de origen endógeno, y llegábamos á concluir que, por el modo de fraguarse, debían ser raras en los cuarteles.

Vamos á ocuparnos ahora de aquellas tuberculosis pulmonares agudas en que los gérmenes asaltan el parénquima pulmonar por la mucosa: son las llamadas

B. Exógenas.—El bacilo tuberculoso, cuando infecta por inhalación los pulmones, precisa como coadyuvante: ó lesiones bronco-pulmonares producidas por enfermedades anteriores — como bronco-pneumonías gripales, bronquitis de los tifoideos, pleuro-pneumonías —, ó substancias que disminuyan la resistencia del epitelio bronco-alveolar, y mejor se realiza la infección si coinciden ambas circunstancias. Esto último es, precisamente, lo que ocurre en los soldados.

En condiciones normales, el aparato respiratorio se defiende de los insultos exteriores merced á su longitud, superficie anfractuosa, división de los bronquios, epitelio caliciforme y vibrátil de éstos, movimientos respiratorios, y algunas otras defensas más complejas, aparte de las que ignoramos. Pero bastan las indicadas para darnos cuenta de cómo de ordinario sucede que el aire llega

á la delicadísima capa del epitelio alveolar, purgado de vicios y apto para la hematosis.

En efecto; el aire que en cada inspiración penetra, eleva gradualmente su temperatura desde su entrada por las fosas nasales hasta los lobulillos pulmonares; además, en éstos existe siempre el aire de reserva (ó á lo menos el residuo respiratorio), cuya temperatura es próxima á la de la sangre, y con el que tiene que mezclarse el inspirado antes de ponerse en contacto del supradicho epitelio.

La corriente aérea se quiebra sin fin de veces y siempre contra superficie lubricada por mucina; de modo que en las fosas nasales, paredes faríngeas y laríngeas y mucosa bronquial, principalmente en los ángulos salientes de las bifurcaciones, va adhiriéndose, incrustándose, todo elemento extraño á la mezcla gaseosa respiratoria. Prueba de tan importantísima función nos la da la glicerina, que sirve en los laboratorios para filtrar el aire que en forma de corriente se dirige sobre una capa de esta substancia. En este sentido decía Tyndall, deduciéndolo de sus observaciones, que el aire que se inspira llega filtrado á los alvéolos pulmonares.

Fijadas en la mucosa bronquial, gracias á la mucina, las substancias pulverulentas extrañas al aire, son arrastradas al exterior por los movimientos ondulatorios de las pestañas vibrátiles y por la tos, movimiento espiratorio brusco, como también por las espiraciones normales.

Pero estas defensas tienen un límite de resistencia, traspasado el cual, el órgano decimos que está en inminencia morbosa.

Así sucede que, prolongando la estancia en un ambiente mefítico, como el de una sala de baile ó de teatro, sobreviene, entre otras cosas, la fatiga del epitelio por el mayor trabajo que se le ha impuesto. La fatiga en los epitelios significa dehiscencia acelerada, lo que da lugar á que las nuevas capas entren en funciones sin haber llegado al estado adulto. De aquí se origina el flaqueamiento en el fisiologismo de esa barrera epitelial; pues tanto menos aptas para cumplir sus funciones serán las células á que nos referimos

(como todo lo vivo), cuanto más prematuramente se las obligue á realizarlas. Y como ésto acelera su muerte, las que le suceden se encuentran gravadas aún más que las que les precedieron, llegando el fenómeno á tal grado de desarrollo que, en algunos puntos, falta el epitelio y queda al desnudo el dermis submucoso.

Ya está ganada la primera línea defensiva de la inmunidad natural; la invasión del órgano por el germen se ha realizado; lo que no significa derrota del organismo, pues aún dispone éste de maravillosas defensas en el sitio invadido y en el resto de la economía, que al fin y á la postre dan por resultado, en la mayoría de los casos, la destrucción del agente patógeno.

Así comprendemos la transcendencia inmensa que tiene en el contagio de la tuberculosis pulmonar la convalecencia consecutiva á las afecciones agudas del aparato respiratorio. De igual modo es altamente perjudicial respirar aire cargado de polvo que mecánica ó químicamente ocasione degeneración y destrucción del epitelio bronco alveolar.

Si lo primero lo comprobamos á cada paso en la clínica, lo segundo ha recibido cumplida sanción en el laboratorio.

Tappeiner hizo tuberculosos 11 perros de 12 que obligó á respirar una atmósfera confinada que tenía en suspensión esputos secos de tísico.

Los experimentos de Cadèat y Malet, Koch, Strauss y Cornet, prueban también que en los locales donde haya esputos de tísico secos, el germen tuberculoso se encuentra flotando en el ambiente, y que tanto más infectante es este aire cuanto más pequeñas sean las partículas de cuerpos extraños mezcladas con los bacilos, porque el pulmón se defiende mejor de ellas cuanto más groseras son (1). Marfan cita el hecho siguiente: en una oficina que contaba 22 empleados, entraron dos tísicos en 1878, y allí vivieron varios años, escupiendo en el suelo de un local reducido y mal ventilado. *Los empleados entraban temprano en la oficina, en medio de un aire*

(1) Loc. cit.

cargado del polvo ocasionado por el barrido de la mañana; 13 de ellos han sucumbido á la tisis desde 1884 á 1889. Después se adoptaron medidas profilácticas y no se volvió á presentar caso alguno durante tres años, época en que escribe dicho autor.

No es preciso citar más pasajes de clínicas y experimentadores para demostrar el peligro que encierran los esputos de tísico abandonados; en los últimos Congresos de tuberculosis se ha discutido tanto este tema, que ha dado como resultante una cruzada, cuyos efectos se sienten hasta en nuestros tranvías.

Mas este peligro se acrecienta extraordinariamente por diferentes causas, como son las que vamos á indicar, analizando las condiciones de habitabilidad que por regla general disfruta el soldado.

Muchos cuarteles se han construído y se construyen en España desde hace unos años; sin embargo, quizás las tres cuartas partes del ejército habita todavía en antiguos conventos, cuyas pésimas condiciones higiénicas no es necesario demostrar.

Los grandes purificadores atmosféricos son: la luz solar, los vientos y el agua de lluvia. Y en efecto; en las celdas y galerías de los claustros, hoy cuarteles, de espesos muros, bajos techos y ventanales escasos y pequeños, ni penetra la luz ni se renueva el aire, y acumulado *el polvo*, flota cuando por las faenas de la compañía se agita el aire en los dormitorios.

A la mañana se levanta el soldado y recoge su cama; para ello la deshace primero y tira al suelo cabezales, jergones y tablas; después coloca este menaje en forma que le sirva de *diván, pupitre y de mesa de comedor*. Como maniobran todos á la vez y aprisa, se levanta tal polvareda que hace irrespirable el aire. Poco después se empieza la policía del dormitorio, y el barrido crea otra atmósfera de polvo, que tornan á respirar los soldados, porque siendo temprano se preparan para sus respectivos servicios. Si estas matinales operaciones se hacen con las ventanas abiertas, malo, porque bruscamente cambia la temperatura del local, sobre todo si da al Guadarrama; pero si se mantienen cerradas las ventanas por el

frío de la mañana, quizás sea peor. Durante el día se repite el barrido las veces necesarias, mas son pocos los individuos que permanecen en las compañías. En cambio, al acostarse se realiza con las camas la operación inversa de por la mañana, y por cuarta ó quinta vez se respira polvo, que no aire. La nube de polvo que se forma al levantarse y al acostarse, hay que verla, ó mejor dicho, hay que respirarla. *El polvo es de calidad, porque su principal componente es el esparto en forma de finísimas partículas, que hacen oficio de puntas aceradas.* Únase á ésto los frecuentes catarros, ya porque muchos se levantan de noche descalzos y sin manta (á pesar del imaginaria) á distintas necesidades, ó por otras causas, y agréguese que entre estos sujetos que hacen vida en común y en tales condiciones, hay algunos tuberculosos, precisamente en esa fase en que aún pasan desapercibidos, por lo que difunden el contagio, y se tendrá el sumun de condiciones favorables para ocasionar, por inhalación, tuberculosis rápidamente mortales.

Resulta de esta pesada exposición de detalles, que el soldado se halla en análogas ó mejores condiciones de contagio que los perros de la experiencia de Tappeiner; pues sobre que respiran una atmósfera saturada de polvo mezclado con bacilos tuberculosos, las partículas pulverulentas son las más á propósito para ocasionar perforaciones ó pequeñas heridas, que constituyen otras tantas puertas de entrada para la implantación del germen. Por esta razón, la forma que más frecuentemente se observa en los cuarteles es *la granulía pulmonar*, que Andral llamó forma asfíxica de la tisis aguda, y Graves asfíxia tuberculosa aguda. Sabido es que esta forma se caracteriza anatómicamente por una erupción de granulaciones que se extiende por todo el árbol respiratorio, tan confluente á veces, que forma verdaderos tubérculos. Para explicar nos estas lesiones es necesario admitir—aparte las mejores disposiciones del terreno para la infección, como ocurre en el soldado—, la inhalación de numerosos gérmenes, acaso repetida y continuada durante varios días, inhalación también de substancias sumamente divididas que preceden y acompañan á los gérmenes del aire in-

halado y que, produciendo infinitos traumas microscópicos (1), preparan la siembra del agente tuberculoso. Fatigado el epitelio de defenderse de una tal atmósfera, sucumbe, y la infección se realiza. Así se inician las granulaciones miliares ó tuberculosas, que en estas formas acribillan el pulmón por el lado de la mucosa.

La marcha y sintomatología tiene algunas particularidades que vamos á indicar, pues el síndrome ha sido bien descrito por Jacoud. El bacilo de Koch no se encuentra en los esputos de muchos de estos enfermos; lo primero, porque á veces mueren sin que hayan llegado al período de caseificación las granulaciones; y lo segundo, porque tosen y arrojan sólo mucosidad. Hemos propuesto para inútiles algunos casos, consignando el resultado negativo del análisis bacteriológico hecho por el Instituto de Higiene, y tenemos la satisfacción de consignar que, no obstante el valor diagnóstico de dicho análisis, nuestro juicio mereció en todos los casos la aprobación de la Comisión designada para los reconocimientos previos. Estimamos de gran transcendencia este proceder, porque á pesar de hacerse las propuestas con el nombre de tuberculosis y no de tisis pulmonar, y de nuestra declaración del resultado del análisis bacteriológico, los soldados fueron considerados como tísicos y en quince días resuelto el expediente de inutilidad, que de otro modo habría tardado el tiempo suficiente para que el paciente hubiera muerto en el hospital. Creo, por lo tanto, que es una honra para el Cuerpo el que los expedientes de inutilidad de tuberculosos, todavía no tísicos y sin bacilos en los esputos, se resuelvan en tan breve espacio de tiempo, pues ganan con ello los soldados que quedan en el cuartel, los del hospital, y, si cabe, el propio enfermo.

(1) Cualquiera puede comprobar el siguiente hecho, que da perfecta idea de las clases y número de lesiones que el esparto pulverulento y en suspensión en el aire ocasionará en los pulmones: encárguese á un asistente de confianza que todas las noches ahueque bien el esparto de su jergón. Al cabo de unos días tendrá acribilladas las yemas de los dedos de múltiples erosiones. Si ésto sucede con un epitelio estratificado y keratinizado, qué sucederá con el de los bronquios y alvéolos.

Otro rasgo frecuente de estas formas es que son apiréticas. Pudiera explicarse ésto teniendo en cuenta que á la vez se generan y evolucionan miriadas de granulaciones, que antes de caseificarse matan al paciente; y como la granulación tiene aprisionados los bacilos en tanto no se fusiona, y además son anangióticas, no hay posibilidad de que las toxinas productoras de la fiebre se viertan en el torrente circulatorio. Mas por otra parte, no se compagina bien esta explicación con la rápida consunción que se observa en estos enfermos, pues es sabido que el tuberculoso febril llega á tísico más pronto que el apirético, y que la fiebre y la consunción, probablemente, reconocen como causa primordial los excretas del bacilo. Nosotros sabemos que un organismo se aniquila, se agota, se consume, cuando se rompe el equilibrio entre el gasto y el ingreso; las supuraciones y la fiebre son tipo de consunción por exceso de pérdidas; la anoxemia y anorexia son causa de ruina para el organismo que las sufre. En los casos que estudiamos, la hematosis es muy insuficiente, debido á la difusión extraordinaria de las lesiones; la aptitud digestiva es tan escasa que el enfermo apenas come, y, sin embargo, no satisface al ánimo una ruina orgánica tan rápida por sólo defecto de ingresos. Más asequible á nuestro discurso es el mecanismo de la muerte en aquellos casos en que al final se presenta fiebre, pues ésta indica el período de caseificación. Este fenómeno es una verdadera necrosis de las células y bacilos que forman parte de cada granulación, necrosis producida por la falta de plasma nutricio y por la sobra de venenos bacilares. La naturaleza, cuyos mecanismos selectivos no son todo lo perfectos que fuera de desear para destruir los bacilos, los sitia y mueren en sus detritus; mas también perecen muchas células, y estos restos cadavéricos, vertidos en la corriente circulatoria, acaso sean los despertadores del movimiento febril, que al fin y al cabo no es más que un medio defensivo. Como, según hemos dicho, la evolución de las granulaciones se verifica á la vez, llegada la caseificación, el proceso necrótico es múltiple, extenso y rápidamente mortal.

La disnea es tan acentuada que la palabra se hace temblorosa y entrecortada; este síntoma armoniza con las modificaciones que sufre el murmullo vesicular, pues se amortigua tanto y se hace tan breve que apenas se percibe. La broncofonía es extensa é intensa. Desde luego se comprende que la intensidad de estos síntomas obedece á que las lesiones se extienden por ambos pulmones, disminuyendo el calibre bronquial, obstruyendo múltiples lobulillos y alterando las propiedades de las fibras elásticas y musculares subyacentes.

Nada decimos de la *pneumonía caseosa* porque no hemos observado caso alguno, y porque parece que en su génesis debe influir algo más que la inhalación, en una misma dirección, de gérmenes y polvo. ¿Habrá acaso asociación microbiana con el pneumococo?

Antes de terminar declaramos que en este estudio pueden notarse dos vacíos de bulto: estadística de tuberculosos, según sus variedades, y profilaxis de ellas. Del primer punto no puedo decir nada porque no he podido reunir datos, fuera de los seis casos que en un año he observado en el regimiento de Ceriñola; del segundo punto no me ocupo porque lo creo de importancia tal que merece el estudio de otros compañeros más competentes que yo; me conformo con haber dado á conocer, en letras de molde, el peligro, que, por lo demás, en el ánimo de todos está.

C. TORREMOCHA.

Médico segundo.

Prensa y Sociedades médicas

Animales tuberculosos.—Como el proceso natural de curación de las lesiones tuberculosas es la transformación fibrosa del tubérculo, consecutiva ésta á la invasión de ese mismo tubérculo por los leucocitos, de ahí que ciertos métodos de tratamiento de la tuberculosis tienden únicamente á provocar la hiperleucocitosis; esto es lo que ocurre especialmente con el procedimiento de Landerer,

el cual, como es sabido, consiste en inyecciones de ácido cinámico ó de cinamato de sosa, habiendo sido objeto en Alemania de gran número de investigaciones, tanto clínicas como experimentales, más ó menos demostrativas.

Con el fin de comprobar esas investigaciones, y de determinar el valor del método en cuestión, el Dr. Krompecher ha llevado á cabo ciertos experimentos, y los resultados obtenidos son los que publica en el presente trabajo.

Esos experimentos han versado sobre dos puntos. Tratábase, primeramente, de saber si las preparaciones cinámicas son capaces de conferir la inmunidad contra la tuberculosis, y si tienen una influencia cualquiera sobre la marcha de esta enfermedad; luego, de fijar el valor curativo de esta medicación contra una tuberculosis ya en evolución.

Para resolver la primera de estas cuestiones, el autor ha inoculado bacilos de Koch virulentos (los animales testigos han perecido en un lapso de tiempo variable entre trece días y dos meses y medio, según el modo de introducción de los gérmenes), á conejos y á conejos de India previamente sometidos, á título preventivo, al tratamiento de Landerer. Este tratamiento, instituído cuatro meses á lo sumo, y dos meses y medio por lo menos antes de la inoculación, comprendía inyecciones semanales ó bisemanales de cinamato de sosa en solución á 2 por 100, á la dosis de 0 gr. 10 á 0 gr. 40 centigr. en el conejo y de 0 gr. 10 á 0 gr. 20 centigr. en el conejo de India; el uso de mayores cantidades ó de una solución más concentrada produjo la muerte en algunos de esos animales por síncope cardíaco reflejo. Pues bien, todos los animales así tratados (habían recibido de 190 á 315 centigr. de cinamato de sosa) sucumbieron á la tuberculosis de uno á dos meses después de la inoculación; el método de Landerer, no solamente no les había inmunizado, sino que ni siquiera había retardado en ellos la marcha de las lesiones.

En lo que concierne al efecto terapéutico de las preparaciones cinámicas, el resultado de los experimentos del Dr. Krompecher es igualmente desfavorable. Inyecciones de 0 gr. 10 á 0 gr. 15 centigramos de cinamato de sosa, empezadas en cinco conejos de India y en cinco conejos, de dos á veintiocho días después de la inoculación de cultivo de bacilos de Koch virulentos, fueron continuadas regularmente dos veces por semana; los 10 animales murieron tuberculosos de uno á cinco meses más tarde, es decir, en los mismos plazos que los testigos, y su autopsia no reveló en ellos ninguna tendencia á la cicatrización de las lesiones. La única modificación observada por el autor, fué una proliferación del estroma conjuntivo de los pulmones, una verdadera *neumonía intersticial*; pero como ésta existía también en animales que habían recibido simplemente inyecciones intravenosas de bacilos virulentos, vivos ó muertos, es imposible atribuirla al tratamiento cinámico.

Conviene añadir que el Dr. Krompecher ha reconocido la realidad de la hiperleucocitosis consecutiva á las inyecciones cinámicas;

pero esta hiperleucocitosis, que sobreviene tres ó cuatro horas después de la inyección, desaparece al cabo de veinticuatro horas.

Los experimentos que acabamos de referir vienen, pues, á demostrar la ineficacia completa del procedimiento de Landerer.

(*Ann. de l'Inst. Pasteur*).

*
*
*

Trastornos cerebrales de la gripe.—M. Guttman: Este trabajo está consagrado á las observaciones de dos enfermos que presentaron trastornos cerebrales á seguida de un ataque de gripe.

El primero, un joven de 17 años y medio, sin antecedentes hereditarios alcohólicos ni sífilíticos, tuvo en el mes de Enero un ataque de influenza, que duró cuatro semanas. Al cabo de este lapso de tiempo, observó que su pierna derecha se había debilitado, habiéndose vuelto flácidos los músculos de las pantorrillas; experimentaba igualmente una cierta dificultad en servirse de su brazo derecho. A mediados del mes de Marzo, consultó por primera vez á un Médico, á causa de los dolores que sentía en los miembros del lado derecho. Cuando el Dr. Guttman le vió, la debilidad de la pierna derecha había hecho grandes progresos desde hacía unos quince días; habiendo sido invadida á su vez la pierna izquierda, el andar se había vuelto difícil, y aunque fuera apoyado en un bastón, el paciente no podía avanzar sino tambaleando como un beodo; quejábase aún de vértigos y cefalalgia intermitentes. A veces presentaba náuseas (cuando tuvo su gripe había ofrecido frecuentes vómitos). No existía ningún otro síntoma del lado de los órganos de los sentidos ni de las vísceras; ese joven «se sentía bien» y no pedía más que volver á su trabajo.

Al examen se nota la alteración que acabamos de señalar en la marcha, acompañada de una vacilación y de una ligera rotación de la cabeza á la derecha; importa observar que el enfermo se tambalea sobre todo de ese lado. El ojo correspondiente, cuyos movimientos están casi abolidos, se halla en estrabismo convergente; á la izquierda, hay también una cierta paresía de los músculos oculares. Las reacciones pupilares, lentas á la derecha, son normales del lado opuesto. Nótase, además, una debilidad en los músculos inervados por el facial derecho. Las manos presentan una tremulación intencional manifiesta, y la fuerza muscular está disminuída en el brazo derecho. El reflejo patelar aparece normal á la izquierda exagerado á la derecha; asimismo se puede provocar la trepidación del pie á la derecha, al paso que en el miembro inferior izquierdo este fenómeno es más difícil de producir. No existen en ninguna parte trastornos de la sensibilidad ni de atrofia.

Quince días después de ese primer examen, la parálisis de los músculos oculares se había mejorado sensiblemente; á la derecha, no había más que una ligera debilidad del músculo recto externo. En cambio, observábase en ambos lados un nistagmo horizontal y vertical muy acentuado. Tres semanas más tarde el andar se había

mejorado; el enfermo tambaleaba mucho menos que en los comienzos de la observación.

El Dr. Guttman explica estos diversos síntomas por una encefalitis aguda, localizada en la región cerebelo-protuberancial, y habiendo interesado el cordón piramidal al mismo tiempo que los núcleos de los músculos oculares. A un período inflamatorio ha debido suceder una esclerosis, causa del nistagmo, de la tremulación de las manos y de la exageración de los reflejos; los trastornos del andar fueron ocasionados en gran parte por la parálisis de los músculos oculares, y la atenuación de esta última tuvo como consecuencia inmediata una mejoría sensible de dichos trastornos.

El segundo caso concierne á una mujer de 54 años que, habiendo tenido un ataque de gripe en el mes de Diciembre, había conservado de él una debilidad general y trastornos de la voz, que se manifestaban principalmente por la dificultad de articular ciertas palabras. La enferma se quejaba de debilidad en los miembros del lado derecho. En el mes de Marzo fué acometida de un malestar súbito, seguido de vómitos; desde entonces vomitaba todas las mañanas. Dos meses más tarde sobrevinieron violentos dolores de cabeza, localizados en la región occipital, pero que se extendían á veces á la región temporal derecha; al mismo tiempo, la debilidad de los miembros del lado derecho se transformaba en hemiplegia completa.

En ese momento fué cuando esa mujer fué examinada por el Dr. Guttman, quien notó en ella una parálisis derecha total con disminución considerable de la sensibilidad del mismo lado; no existía reacción pupilar á la derecha, pero en cambio los movimientos de los ojos estaban libres; la enferma no podía sacar la lengua, su voz estaba ronca y su palabra ininteligible; presentaba trastornos de la deglución; su inteligencia parecía intacta. Quince días más tarde, la muerte sobrevino en el coma.

El autor admite, como causa de estos trastornos, un foco de encefalitis primitivamente localizado en la región occipital y habiendo invadido poco á poco las partes contiguas. Por desgracia, este diagnóstico no ha podido verlo confirmado por falta de autopsia.

(*Neurol. Centr.-Bl.*)

*
*
*

Histerismo y bocio exoftálmico.—La coexistencia del histerismo y de la enfermedad de Basedow, ha sido señalada desde hace mucho tiempo; de otra parte, son bien conocidas las formas unilaterales de estas dos afecciones. Pero lo que ya es menos frecuente es que un mismo sujeto presente á la vez manifestaciones histéricas en un lado del cuerpo y síntomas de bocio exoftálmico en el otro lado. La enferma cuya historia relata el autor en el presente trabajo, es precisamente un ejemplo de una asociación de esta índole.

Trátase de una mujer que actualmente tiene 60 años de edad, pero que ya en 1889 fué sometida á la observación del Dr. Féré.

Histérica desde hacía mucho tiempo, quejábase por aquel entonces de palpitations y de un entorpecimiento doloroso del lado izquierdo, fenómenos que sobrevinían especialmente durante la noche. Estos trastornos databan de diez y ocho meses, y habían empezado á manifestarse con ocasión de un enfriamiento. Por lo demás, el examen objetivo permitía reconocer, á la izquierda, la existencia de una hemianestesia sensitivo-sensorial permanente y completa; en este mismo lado había hasta un cierto grado de amiatenia.

En cambio, á la derecha se nota una exoftalmía perfectamente marcada; el ojo se cierra, si bien queda más abierto de este lado que á la izquierda; su pupila está más dilatada que la del otro ojo; sin embargo, los reflejos luminosos y acomodativos están conservados. Los guiños reflejos son menos extensos á la derecha, y cuando la mirada se dirige hacia abajo, el párpado superior derecho sigue con más lentitud que su congénere del lado izquierdo el movimiento de descenso del globo. Existe una tremulación regular de los dedos, manifiestamente más acentuada á la derecha. Nada de tumor tiroideo; el pulso marca 96 cuando la enferma está sentada y 120 cuando se mantiene en pie.

La anestesia sensitivo-sensorial ha desaparecido desde 1894; el síndrome basedowiano, por el contrario, no se ha modificado en modo alguno.

Hecho curioso: esa mujer tiene una hija que, en la época en que el Dr. Féré la observaba (tenía entonces 13 años), reproducía exactamente, con su localización precisa, todos los trastornos histéricos que presentaba la misma enferma, pero sin manifestaciones de la enfermedad de Basedow. Además, madre é hija presentaban en el dedo mayor de la mano izquierda una concavidad cubital muy marcada; sabido es que ciertas deformaciones unilaterales se hallan á menudo en relación con la localización de trastornos histéricos.

(*Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*).

*
*
*

Tratamiento quirúrgico de las angiocolitis infecciosas.—

M. Michaux: Voy á daros cuenta de una observación que nos ha sido comunicada por el Dr. Pauchet (de Amiens). En 25 de Enero del corriente año, nuestro colega operó á una mujer atacada de angiocolitis de forma subaguda, con un cierto grado de cirrosis en sus comienzos. Fué practicada sin incidente la colecistostomía, y la enferma mejoró consecutivamente de una manera rápida. Siete meses después, á instancias de la enferma, el Dr. Pauchet volvió á operarla é hizo la colecistectomía subserosa, á tenor del procedimiento indicado por Doyen.

Yo no creo que la calificación de cirrosis hepática, empleada por el autor, se halle suficientemente justificada por los detalles que nos son suministrados en la observación. El examen bacteriológico de la bilis, practicado tres veces distintas, mostró la presencia del co-

libacilo; creo poder afirmar, por consiguiente, que se trataba de una angiolitias infecciosa leve.

Como quiera que sea, es indudable que la enferma ha sacado de la operación un gran beneficio; el colibacilo ha concluido por desaparecer completamente de la bilis, y el estado general se ha modificado de una manera considerable. En tales condiciones fué cuando el Dr. Pauchet cerró la fistula, siete meses después de su primera intervención; yo entiendo que hubiera sido preferible dejar que se cerrara espontáneamente.

Por mi parte, he tenido ocasión de intervenir en un hombre de 34 años, por causa de accidentes infecciosos de origen hepático, con un poco de ictericia; habiéndome mostrado la laparotomía exploradora un aumento notable del volumen del hígado y de los ganglios, no creí deber hacer una colecistostomía, y la exploración de las vías biliares bastó probablemente para desobstruirlas mediante una especie de masaje, pues mi enfermo curó perfectamente. Nuestros colegas Segond, Routier y Quénu han referido varios hechos análogos.

En un caso de cirrosis hipertrófica biliar declarada, practiqué una colecistostomía, que fué seguida de una positiva mejoría. El paciente, de quien he recibido noticias recientemente, se ha sentido aliviado de una manera muy apreciable, pero no está curado.

De una manera general, en el tratamiento de las angiolitias infecciosas, rechazo en absoluto el abocamiento de la vesícula en el intestino, y considero la creación de una fistula cutánea como la operación de preferencia.

M. Hartmann: Yo no sé si en el caso del Dr. Pauchet estaba realmente indicada la colecistostomía, por la misma razón de esos hechos á los cuales el Dr. Michaux ha hecho alusión en su informe, y en que se ha visto sobrevenir la curación definitiva á seguida de una simple laparotomía exploradora. ¿Es que en tal caso no pudiera atribuirse la curación simplemente al reposo en cama y al régimen impuesto al operado? En la enferma del Dr. Pauchet, no había ictericia y, por consiguiente, pareceme que era absolutamente inútil establecer una fistula biliar, puesto que la circulación de la bilis se hacía sin obstáculo.

M. Terrier: No hay que echar en olvido que la retracción de la vesícula, consecutiva á la inflamación de las vías biliares, crea á menudo una dificultad muy grande para el establecimiento y conservación de la fistula biliar.

En lo que concierne á las lesiones hepáticas—en las cuales, hay que reconocerlo, se ha intervenido estos últimos años acaso un poco á tontas y á locas—hemos de confesar nuestra ignorancia completa, salvo por lo que se refiere á la litiasis biliar.

M. Delbet: Por lo que á mí respecta, no participo de la opinión del Dr. Michaux cuando rechaza sistemáticamente la colecistostomía. Yo he practicado esta operación cuatro veces, y mis operados han sacado de ella un beneficio indiscutible.

Cuanto á los resultados de la laparotomía exploradora en ciertas afecciones hepáticas, es imposible explicarse el mecanismo de las mejorías y hasta de las curaciones que han podido notarse en cierto número de casos, como los dos que yo mismo he tenido la ocasión de observar, y que han sido publicados.

M. Routier: En el hecho de mi práctica, al cual ha aludido el Doctor Michaux, tratábase de una mujer que presentaba todos los signos de una obstrucción del colédoco, y que ha curado sin haber hecho yo otra cosa que una especie de masaje de los conductos biliares. Lo probable es que, obrando de este modo, conseguí desalojar un tapón mucoso que obstruía el canal colédoco.

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

*
**

El formiato de sosa en la neumonía.—Un Médico militar ruso —el Dr. A. Polénoy— ha tenido la ocasión de asistir á 13 soldados atacados de neumonía fibrinosa, tratándoles mediante el uso interno del formiato de sosa. Este medicamento era administrado á tenor de la fórmula siguiente:

Hojas de adonis vernalis.....	2 gramos.
Hágase infundir en:	
Agua hirviendo	180 »
Filtrese y agréguese:	
Formiato de sosa	2 á 4 »

H. S. A.—Tómese por cucharadas comunes cada dos horas, día y noche.

En las observaciones de nuestro colega, esta medicación dió por resultado el moderar la fiebre y acortar la duración de la enfermedad. Estos efectos terapéuticos fueron particularmente marcados en los pacientes que tomaron desde el comienzo de su afección formiato de sosa en cantidad bastante elevada, por ejemplo, cuatro gramos en veinticuatro horas, dosis que fué siempre perfectamente tolerada.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

Prótesis quirúrgica. Inyecciones de vaselina.—Basándose en el hecho de que la vaselina, introducida en las mallas de un tejido dilatado, permanece indefinidamente en su sitio sin alterarse y sin producir irritación, el Dr. R. Gersuny, Cirujano del «Rudolfiner-Haus», de Viena, concibió la idea de practicar inyecciones subcutáneas é intersticiales de dicha substancia para remediar ciertas deformidades adquiridas ó ciertos trastornos funcionales de causa puramente mecánica.

La primera vez que nuestro colega tuvo la ocasión de experimentar este nuevo método de tratamiento, tratábase de un hombre que había sufrido una doble castración por causa de orquiepididimitis tuberculosa, y que se hallaba muy apenado de la mutilación

realizada con esa intervención. Desde luego, el Dr. Gersuny inyectó á ese individuo, con ayuda de una jeringa de Pravaz, 8 cc. de vaselina en la mitad izquierda del escroto, donde se formó luego una masa globulosa resistente. Después de la inyección, el paciente experimentó algunos dolores, debidos á la dilatación del tejido celular de las bolsas por el depósito de vaselina, pero no tardaron en disiparse. Al cabo de dos semanas fueron de nuevo inyectados— esta vez en la mitad derecha del escroto (la cual era poco dilatada por consecuencia de retracción cicatricial)—5 cc. 6 de vaselina. Después de un nuevo intervalo de quince días, se practicó otra inyección de 3 cc. á la izquierda y otra de 2 cc. á la derecha, estando introducida la aguja de la jeringa en el centro de las masas que se habían formado por las inyecciones precedentes. Finalmente, diez semanas más adelante se practicó una última inyección de 3 cc. de vaselina en la mitad derecha del escroto solamente.

El resultado obtenido por este medio fué de los más satisfactorios. Las bolsas presentaban en permanencia el aspecto que, en las condiciones normales, toman cuando se contraen bajo la influencia del frío; el tacto percibía en ellas la presencia de dos cuerpos redondeados, de consistencia dura, y simulando perfectamente los testículos ausentes.

Este éxito animó al Dr. Gersuny para recurrir al mismo procedimiento en dos sujetos que, después de haber sido operados de un labio leporino, habían quedado incapaces de articular el sonido *gué*. En estos casos, inyecciones de pequeñas cantidades de vaselina practicadas en ambos lados en la úvula y en el velo del paladar, dieron por resultado engrosar estas partes hasta el punto de que el velo del paladar podía ser aplicado, por intermedio de la base de la lengua, contra la pared posterior de la faringe, circunstancia que permitía al enfermo la articulación clara de las sílabas, que hasta entonces le había sido imposible pronunciar.

Nuestro colega estima que este método está llamado á prestar servicios en muchos casos, permitiendo, por ejemplo, elevar cicatrices deprimidas, corregir la deformidad causada por el hundimiento de la mejilla después de la ablación del maxilar superior, dar á narices aplastadas ó deprimidas en su base una forma aproximada á la normal, etc.

Sería igualmente posible obtener de esta suerte la reunión inmediata de las soluciones de continuidad de la piel, situadas encima de llagas cavitarias de paredes rígidas, llenando de vaselina estas llagas. Es indudable que de la propia manera se evitaría la producción de anquilosis á seguida de ciertas intervenciones operatorias sobre las articulaciones; así, por ejemplo, después de una resección del codo bastaría, para impedir el contacto de las extremidades óseas entre sí, inyectar vaselina en la cavidad resultante de la operación, mediante que la herida cutánea fuese previamente suturada; más adelante, cuando se hubiese formado una cápsula fibrosa alrededor de la masa ó depósito, se tendría el cuidado de

extraer este último á través de un orificio de punción para obtener una neartrosis movable.

En los casos de várices, inyecciones perivasculares de la misma substancia podrían verosimilmente detener el atascamiento venoso y evitar la formación de nuevas ectasias vasculares.

La deformidad resultante de la amputación de la mama parece igualmente, según el autor, susceptible de ser corregida echando mano de este mismo método. Sería necesario, en este caso, hacer penetrar debajo de la piel de la región mamaria una serie de capas de vaselina, que irradiaran convergiendo hacia un centro que figuraría ser el pezón.

En un sujeto portador de una hernia con contraindicación á la cura radical, sería acaso posible obliterar el orificio hernial por medio de inyecciones análogas practicadas á nivel del anillo.

Por último, se podrían remediar ciertas incontinencias de la vejiga, del recto ó de un ano contranatural, introduciendo vaselina en el espesor de los esfínteres. Y, de hecho, en una mujer atacada de incontinencia de orina, á seguida de la cura operatoria de una fistula véstico-vaginal, el Dr. Gersuny ha conseguido restablecer completamente la función del esfínter, reforzando este último con un anillo de vaselina, formado por medio de inyecciones practicadas en varias sesiones.

La técnica del método no puede ser más sencilla: se toma vaselina blanca, que es una mezcla de parafina sólida y de parafina líquida, fundiendo á 40°; se esteriliza por medio de la ebullición á fuego descubierto ó al baño maría, y, cuando se halla suficientemente enfriada, aunque conservándose todavía líquida, se inyecta por medio de una jeringa de Pravaz. Cuando hay que practicar varias inyecciones en el mismo punto, se deja la aguja colocada, á fin de evitar al paciente la repetición de las picaduras. La limpieza de la jeringa después de la operación es fácil de realizar por medio de un simple lavado con éter.

Añadamos que, con el fin de hacer indolentes las inyecciones de vaselina, es bueno insensibilizar previamente el campo operatorio con algunas gotas de una solución de clorhidrato de cocaína al 5 por 100.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Demencia paraliica.—El Dr. Norman manifestó en una de las sesiones de la Real Academia de Medicina de Irlanda, que los paraliicos incipientes no es raro que cometan delitos en un período muy temprano de su enfermedad. Estos delitos son muy principalmente de tres clases: actos violentos insensatos y bestiales, atentados contra el pudor, debidos en parte á la debilidad del entendimiento, y en parte á la mayor excitabilidad sexual, y, por último, hurtos. Respecto á este último punto, no es exacto, como muchos creen, que esta clase de hurtos se realizan siempre sin intención y

sin premeditación. En la parálisis incipiente, el hurto hecho con astucia y cálculo constituye á veces el primer síntoma.

El Dr. Cameron hizo notar, con este motivo, que en muchos casos, uno de los primeros síntomas de la demencia paralítica es un olvido de las cosas, que se presenta de pronto. También es frecuente observar una palabra trémula mucho antes de iniciarse la enfermedad propiamente dicha. En cambio, en otras personas los primeros síntomas son actos de violencia aislados y sin motivo alguno, no siendo raro observar estos síntomas precoces precisamente en personas muy inteligentes.

(*Deutsche Medizinal Zeitung*).

*
**

Oclusión espasmódica del esófago. Infección urinaria.—El Dr. S. Grosplik, de Varsovia, refiere que un sujeto que padecía hipertrofia prostática y retención crónica é incompleta de orina, comenzó á presentar trastornos digestivos, y, sobre todo, náuseas y vómitos, los cuales llegaron á expulsar hasta los alimentos líquidos. Siempre que el enfermo ingería cualquier alimento, percibía la sensación de un cuerpo extraño á nivel del extremo inferior del esternón, y á los pocos minutos vomitaba lo que había ingerido. La exploración con la sonda reveló la existencia de un obstáculo en la porción inferior del esófago. El enfermo estaba sumamente caquéctico. Otro Médico había diagnosticado el caso de estrechez orgánica del esófago, probablemente maligna. Había retención completa de orina; extraída ésta con la sonda, despedía mal olor.

El autor opinó que el trastorno en la deglución se hallaba intensamente relacionado con la infección urinaria, que existía una caquexia urinosa, y que la estrechez esofágica era espasmódica. Dispuso, por lo tanto, que al enfermo se le alimentara por medio de enemas, y que se practicaran lavados de la vejiga con mucha escrupulosidad é insistencia, con lo cual, á medida que mejoraba la afección vesical, se iban calmando los vómitos, el paciente se pudo ir alimentando mejor, y al fin se restableció por completo.

(*Centralb. f. d. Kranlch. d. Harn. u. Sexualorgane*).

*
**

El microbio de la viruela.—Los Dres. H. Roger y G. Weil han encontrado en las pústulas de la viruela, al lado de los leucocitos, numerosos microbios ovales ó redondos, de 1 á 3 μ , que fijan perfectamente las substancias colorantes. Existen en la sangre en abundancia en la viruela grave, sobre todo en la hemorrágica, y en cortísimo número en la variolosa. Su aspecto es típico. Alrededor del núcleo hay una cenefa de protoplasma poco coloreado. Estos corpúsculos se han encontrado también en los derrames sanguíneos de la viruela hemorrágica y en los diversos órganos, principalmente en el bazo y en la médula ósea. En los conejos inoculados con pus varioloso se han encontrado en la sangre y en los órganos los mis-

mos corpúsculos. Los resultados de los cultivos é inoculaciones han sido positivos. Puede afirmarse, por lo tanto, que los corpúsculos referidos no son detritus nucleares, como se creía, sino los agentes específicos de la viruela.

(*Le Progrés Medical*).

*
**

Permanganato de zinc. Uretritis.—Se halla en forma de cristales, semejantes al permanganato potásico, muy higroscópicos, fácilmente solubles en el agua.

El Dr. Ferkeley Hill ha empleado con mucho éxito el permanganato de zinc durante muchos años para el tratamiento de todas las formas de uretritis, pero sobre todo para los casos agudos de esta enfermedad.

Lo que particularmente debe advertirse en la acción de este preparado es que está desprovisto totalmente de los efectos irritantes sobre las mucosas. No se prescribirá nunca el permanganato de zinc en soluciones concentradas; la dosis más conveniente es de 5 gramos por 2.000 de agua.

En las fórmulas deben evitarse absolutamente el alcohol, los extractos vegetales, etc., con los cuales el permanganato de zinc forma compuestos explosivos.

(*El Monit. de la farm. y de la terap.*)

*
**

Tratamiento de la lepra por la ponzoña de serpiente de cascabel.—En el Brasil se cree que la ponzoña de la serpiente de cascabel cura la lepra. Los que son mordidos por este reptil y curan, no padecen lepra. Para averiguar lo que tiene de fundada esta creencia, el Dr. Marcoudes, de Moura, recogió la ponzoña de dicha serpiente, exprimiendo las glándulas sobre un trozo de algodón en rama, que sumergió después en una mezcla á partes iguales de agua y glicerina. Recogida cierta cantidad, determinó por inyecciones del líquido en el perro la virulencia aproximada de la solución. Después, teniendo en cuenta esta virulencia, hizo tomar á los leprosos por la boca una dosis cotidiana igual á la quinta parte de la dosis que sería peligrosa en inyección. Pasado cierto tiempo inyectó, cada dos ó tres días, la décima parte de esta dosis. El tratamiento sólo produjo al principio fiebre y sudores, y por último dolor, que obligó á disminuir la frecuencia de las inyecciones. De 15 enfermos (14 de ellos con lepra tuberculosa) sólo quedó sin curar uno.

(*Deuts. med. Woch.*)



SECCIÓN PROFESIONAL

CRÉDITOS DE ULTRAMAR

«Circular.—Excmo. Sr.: Como consecuencia de lo establecido en la Real Orden de 10 de Octubre último (*D. O.* núm. 224), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer:

1.º Que todos los fondos que queden en poder de las Comisiones liquidadoras de todos los Cuerpos que sirvieron en Ultramar durante la última campaña, como remanente de las cantidades que han recibido y en breve han de percibir por última vez de la Inspección de la Comisión liquidadora de la Caja general de Ultramar para satisfacer los alcances y abonarés á que se contrae el Real Decreto de 16 de Marzo de 1899 (*D. O.* núm. 61), se apliquen á satisfacer los alcances de los individuos que, habiéndose acogido en tiempo y teniendo derecho á los beneficios del artículo 2.º del precitado Real Decreto, no se les hayan satisfecho aún por haber cambiado de residencia los interesados, no haberse recibido los documentos ó datos justificativos del tiempo que han prestado servicio en campaña, ó por cualquier otro motivo que hubiera impedido abonarles las cantidades que les correspondan por el expresado concepto.

2.º Si después de satisfecha dicha atención, quedara alguna cantidad en poder de las Comisiones liquidadoras, la aplicarán al pago de los alcances á que hacen referencia los artículos 20 y 21 de la Real Orden Circular de 7 de Marzo del año actual (*C. L.* núm. 67), pidiendo, en su consecuencia, de menos la cantidad que exista en caja como sobrante definitivo.

3.º Si, por el contrario, alguna Comisión liquidadora no tuviera fondos bastantes para satisfacer, á medida que se vayan ultimando los alcances de los individuos que habiéndose acogido oportunamente al artículo 2.º del antedicho Real Decreto, persistan en su deseo y tengan derecho á percibir cinco pesetas por mes de campaña como saldo definitivo de sus liquidaciones, solicitarán los fondos estrictamente precisos, en relación separada y justificada, que remitirán á la aprobación del Subinspector de la Región, como si se tratara de los alcances de tropa liquidados á tenor de lo establecido en la expresada Real Orden de 7 de Marzo último, y que deben pagarse en la forma que estatuye la Real Orden Circular de 6 de Octubre (*C. L.* núm. 197).

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 11 de Diciembre de 1900.—Linares.—Sr.....»

*
*
*

EXCEDENCIA

«Circular.—Excmo. Sr.: Al crearse por diferentes disposiciones la situación de *excedencia* en el ejército, y definirse más concretamente esta situación en la regla 17.^a de la Real Orden Circular de 4 de Julio de 1898 (C. L. núm. 234), no debía ni pudo nunca referirse más que á aquellos Jefes y Oficiales que dejaran de prestar servicio activo ó de formar parte de los cuadros de las Armas ó Cuerpos á que pertenecieran, bien por suspensión del destino, á consecuencia de reformas orgánicas, bien por cese en activo, por causa de enfermedad ú otras en que para nada interviniese la voluntad del interesado, cual recientemente, y á raíz de la pérdida de nuestras colonias, ocurrió con el personal que había de regresar á la Península; y en tal concepto, é inspirándose en razones, no sólo de equidad, sino de justicia, el Gobierno de S. M. consideró que debía señalarse á los Jefes y Oficiales que quedasen en dicha situación, el goce de los cuatro quintos del sueldo de sus respectivos empleos en actividad, á diferencia del de la mitad que de antiguo venía asignado para los que voluntariamente se separaban de los destinos de actividad, por pasar á la situación de reemplazo.

Siendo, como era entonces, muy numeroso el personal excedente, y lo es en la actualidad, sin embargo del sistema de amortización establecido, y con el propósito de conciliar todos los intereses, se dictó la Real Orden de 20 de Marzo último, en la cual, además de darse facilidades para el pase á dicha situación, se exploraban los deseos de aquel personal respecto á su colocación en activo; mas como quiera que en algunas clases, y por efecto de la facultad concedida por el artículo 1.^o de dicha disposición, apenas queda personal excedente en el concepto de forzoso; como, por otra parte, son frecuentes las peticiones de los que, habiendo manifestado su deseo de obtener ó no colocación inmediata, solicitan lo contrario, produciendo perturbaciones en el sistema establecido; y teniendo en cuenta, por último, que dado el estado de penuria del Tesoro, no aparece justificada la concesión del pase á excedencia con el abono de los cuatro quintos de sueldo á los que voluntariamente pidan separarse de los destinos activos, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

- 1.^o Los Capitanes Generales de las Regiones é Islas Baleares y Cana-

rias y Comandantes generales de Ceuta y Melilla dispondrán lo conveniente con el fin de que los Jefes y Oficiales y sus asimilados de los Cuerpos y Armas del ejército que residan en el territorio de su mando y hayan pasado á la situación de excedentes después del 20 de Marzo próximo pasado, utilizando la facultad que se les concedía por el artículo 1.º de la Real Orden de igual fecha, así como los que, en virtud de la misma, hubieran expresado que preferían continuar en dicha situación, manifiesten si desean ó no obtener colocación cuando así se disponga, en el concepto de que á los que contesten negativamente les declararán desde luego en situación de reemplazo dichas autoridades, y de que en ella habrán de permanecer cuando menos un año para poder solicitar de nuevo ser colocados.

2.º Las autoridades referidas remitirán á este Ministerio, antes de que finalice el mes de Enero próximo, relaciones separadas por Armas y Cuerpos de los Jefes y Oficiales que hubieran expresado su deseo de obtener colocación, y otras comprensivas de aquéllos á quienes, en virtud de lo determinado en el artículo anterior, se les haya declarado en situación de reemplazo, con indicación de la fecha de la orden en que así lo hubiesen dispuesto.

3.º Podrán solicitar el pase á situación de reemplazo los Jefes y Oficiales y sus asimilados que se encuentren destinados en activo, en tanto que exista en sus clases respectivas personal excedente ó de reemplazo en condiciones de ser colocado; en el concepto de que dicha concesión se otorgará por un período que no será menor de un año. Terminado que sea este período, podrán solicitar la vuelta al servicio activo y les será concedida, pero continuarán en la misma situación hasta que hayan de ser colocados.

Para la aplicación á los subalternos de lo dispuesto en el párrafo anterior, se considerarán como una sola clase las de primeros y segundos Tenientes ó las de asimilados á ambos empleos.

4.º Los Jefes y Oficiales y sus asimilados que por el movimiento natural de las escalas vayan ascendiendo á empleo superior y no obtengan colocación inmediata, deberán manifestar también, en el mes siguiente al de su ascenso, su deseo de obtenerla ó no, continuando en el primer caso en la situación de excedentes que se les habrá asignado, ó pasando á la de reemplazo en el caso contrario; en el concepto de que las autoridades militares comunicarán mensual y separadamente, por Armas y Cuerpos, la expresión de los deseos de dicho personal ó la noticia de haber dispuesto su alta en la situación de reemplazo.

5.º Desde 1.º de Enero próximo servirá como regulador de los sueldos

que hayan de disfrutar los Capitanes y primeros y segundos Tenientes de todos los Cuerpos y Armas del ejército y sus asimilados, en las situaciones de excedencia y de reemplazo, el asignado á sus respectivos empleos en el Arma de Infantería en las mismas situaciones.

6.º Sin embargo de cuanto se dispone en la presente resolución, el Gobierno se reserva el derecho de colocar, antes del plazo marcado, á los Jefes y Oficiales que se hallan voluntariamente de reemplazo, siempre que lo exijan las necesidades del servicio, ya sea con carácter general ó ya también con relación á Cuerpo ó clase determinados.

7.º Quedan derogadas las Reales Ordenes de 18 de Enero de 1892 y 20 de Marzo de 1900 (*C. L.* números 25 y 58) y las demás disposiciones dictadas acerca del particular en cuanto se opongan á las prevenciones anteriores.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 12 de Diciembre de 1900.—Linares.—Sr.....»

VARIEDADES

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO.—Concurso de premios para 1901.

Tema. *Del uso y abuso de las especialidades y específicos farmacéuticos.*

Premio: 500 pesetas y el título de socio corresponsal para los no Académicos, ó de socio de honor para los que ya lo sean.

Las Memorias, que deberán ser escritas en castellano, deben dirigirse al Presidente del Tribunal y ser entregadas en casa del Secretario D. Cándido Zaragozaitia, Alameda de Mazarredo, 8, Bilbao, hasta el 30 de Septiembre próximo. El nombre del autor debe ir en sobre cerrado aparte, con un lema igual al de la Memoria.

*
*
*

En el presente mes han sido amortizadas una vacante de Subinspector médico de segunda clase y otra de Médico mayor.

*
*
*

Elevado al Ministerio de la Guerra el Excmo. Sr. D. Valeriano Weyler, la REVISTA DE SANIDAD MILITAR se complace en enviarle la felicitación más sincera por tan merecida designación, para la que tantos títulos tenía adquiridos en su larga historia militar. Las reformas benefi-

ciosas implantadas en el Cuerpo, gracias á sus iniciativas, cuando estuvo al frente del mismo, son un título más de agradecimiento á su pasado y de esperanza para el porvenir, en cuanto las circunstancias actuales le permitan atacar la reorganización del ejército en todos sus servicios.

También ha sido designado para la Subsecretaría del Ministerio de la Guerra el Sr. General Martínez, que ya había estado encargado anteriormente de los asuntos relativos al Cuerpo, cuando desempeñó el cargo de Jefe de la 4.^a Sección, en la que tantas simpatías supo conquistarse. Le felicitamos sinceramente por su merecido nombramiento.

*
* *

En el mes de Mayo de 1900 hubo en Madrid 1.243 defunciones, cuya relación con la población es de 2'41 por cada 1.000 habitantes. En Mayo de 1899, la cifra absoluta de mortalidad fué de 1.296.

La distribución por edades es la siguiente:

De menos de un año.....	185	De 60 en adelante.....	239
De 1 á 4 años.....	337	Sin clasificación.....	2
De 5 á 19 id.....	79		
De 20 á 39 id.....	190		
De 40 á 59 id.....	211	TOTAL.....	1.243

De estas defunciones corresponden 654 al sexo masculino y 589 al femenino. Por su estado: 761 solteros, 293 casados, 181 viudos y 8 sin clasificación.

Hé aquí ahora la clasificación por enfermedades de la necrología del mes de Mayo de 1900.

<i>I. Generales:</i>		Otros varios.....	10
Fiebre tifoidea.....	6	Reumatismo.....	3
Tifus.....	1	Enfermedad de Addison.....	1
Escorbuto.....	1	Otras enfermedades generales	7
Viruela.....	52	Alcoholismo.....	1
Sarampión.....	94	Saturnismo.....	1
Escarlatina.....	4	<i>II. Del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>	
Tos ferina.....	2	Meningitis simple.....	87
Difteria, crup.....	20	Congestión y hemorragias cerebrales.....	70
Gripe.....	29	Reblandecimiento cerebral..	8
Otras epidémicas.....	1	Parálisis general.....	1
Infección purulenta y septicemia.....	5	Epilepsia.....	2
Fiebre intermitente.....	2	Convulsiones de los niños...	25
Caquexia palúdica.....	1	Otras enfermedades del sistema nervioso.....	3
Pelagra.....	4	<i>III. Del aparato circulatorio:</i>	
Tuberculosis de los pulmones.	96	Pericarditis.....	3
Idem de las meninges.....	21	Endocarditis.....	21
Idem del peritoneo.....	19	Orgánicas del corazón.....	58
Idem de otros órganos.....	5	Angina de pecho.....	4
Idem generalizada.....	16	De las arterias.....	8
Sífilis.....	4	Embolia.....	8
Cáncer de la boca.....	3	Linfangitis.....	1
Idem del estómago é hígado.	10	Hemorragias.....	1
Idem de los intestinos.....	3		
Idem de los órganos genitales de la mujer.....	9		

Otras varias.....	9	Septicemia	4
IV. <i>Del aparato respiratorio:</i>		Metro-peritonitis.	2
De la laringe y tiroides.....	6	Otros accidentes puerperales.	1
Bronquitis aguda.....	84	VIII. <i>De la piel y del tejido celular:</i>	
Idem crónica.....	53	Erisipela	5
Bronco-pneumonía.....	62	Gangrena	2
Neumonía.....	59	Flemón.....	1
Pleuresia.....	13	IX. <i>De los órganos de la locomoción:</i>	
Congestión pulmonar.....	3	Mal de Pott.....	1
Gangrena del pulmón.....	4	De los huesos.....	14
Otras varias.....	6	Tumores blancos.....	1
V. <i>Del aparato digestivo:</i>		X. <i>Vicios de conformación:</i>	
De la boca y sus anexos.....	2	Varios.....	11
Úlcera del estómago.....	3	XI. <i>Primera infancia:</i>	
Diarrea infantil, atrepsia.....	36	Debilidad congénita.....	4
Idem y enteritis.....	21	XII. <i>Vejez:</i>	
Parásitos intestinales.....	1	Debilidad senil.....	12
Hernias, obstrucciones intestinales.....	14	XIII. <i>Por causas exteriores:</i>	
Otras del intestino.....	3	Suicidio por venenos.....	1
Hidátides del hígado.....	1	Idem por armas de fuego. . .	2
Cirrosis del hígado.	5	Traumatismos accidentales..	8
Cálculos biliares.. . . .	1	Inanición.	3
Otras del hígado.....	3	XIV. <i>Enfermedades mal definidas:</i>	
Peritonitis.....	5	Agotamiento	2
Flemón de la fosa ilíaca.....	1	Embarazo gástrico.....	1
VI. <i>Del aparato génito-urinario:</i>		Fiebre inflamatoria	6
Nefritis aguda.. . . .	8	Hidropesía.	1
Mal de Bright	15	Asfixia, cianosis.	1
Otras de los riñones.. . . .	1	Tumor abdominal.	1
De la vejiga.	2	Varias	2
De la uretra.....	1		
Hemorragias del útero.	2		
Tumores del id.....	1		
VII. <i>Estado puerperal:</i>			
Hemorragia.....	1		

La mortalidad media diaria fué de 40'09, cifra inferior á la de Mayo de 1899, que fué de 41'80.

En Mayo de 1900 hubo 1.187 nacimientos, cuya relación con la población es de 2'30 por 1.000 habitantes. En igual período del año anterior la cifra total de nacimientos fué de 1.223, esto es, de 2'36 por 1.000. Clasificados por sexos resultan 609 varones y 578 hembras.

Los matrimonios realizados fueron 475, en la siguiente forma: soltero con soltera, 407; soltero con viuda, 14; viudo con soltera, 43, y viudo con viuda, 11. En Mayo de 1899 hubo 412 matrimonios.

*
* *

Después de una larga enfermedad ha fallecido en esta Corte el Subinspector médico de segunda clase retirado D. Luis García Marchante. Enviamos á su atribulada familia la sincera expresión de nuestro más sentido pésame.