

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO X

MADRID 15 DE JUNIO DE 1896

NÚM. 216

FIEBRE AMARILLA (1)

Aunque de lo anteriormente expuesto en otros números respecto del pronóstico de la fiebre amarilla se tienen sobrados datos para formar juicio completo del asunto, terminaré éste exponiendo la opinión de Jaccoud que, en último término, viene á coincidir con las ya conocidas.

La ictericia es tanto más grave cuanto es su aparición más precoz, sin ser signo absolutamente malo.

En el vómito de sangre también está en razón directa la precocidad de su aparición con la gravedad que indica, siendo la muerte segura si sobreviene con la ictericia al segundo ó tercer día. Si la sangre es poco abundante y roja ó como poso de café la curación es posible, mientras que si tiene el aspecto de la brea el pronóstico es gravísimo.

Las manifestaciones hemorrágicas de la piel, presentadas en las primeras cuarenta y ocho horas, indican una muerte próxima.

La albuminuria agrava el pronóstico cuando es precoz, abundante y vá acompañada de cilindros; pero sobre todo la disminución de orina es la que caracteriza el pronóstico en los síntomas dependientes del aparato urinario. Sin embargo, algunas veces se ha observado la curación en enfermos cuya secreción urinaria había estado suspendida durante treinta y seis ó cuarenta y ocho horas.

La respiración anhelosa y frecuente y la de tipo cerebral son síntomas muy graves en el segundo período.

Las temperaturas de 40° á 41° en el período de invasión no implican gravedad del proceso, pero sí, y mucha, la falta de remisión al tercero ó cuarto día; en tales términos que al hacer presente esta observación Jaccoud, dice que no conoce ningún caso de curación en que se hayan sostenido las cifras elevadas de la temperatura como en el principio. Con una remisión regular, una recrudescen-

(1) Véanse los núms. 196 al 200 y el 202 del tomo IX y los núms 203, 208, 210, 212 y 214 del tomo X.

cia que en el segundo período traiga hipertermia tan alta ó más que la de la invasión, es un signo funesto. Del mismo modo un descenso térmico por bajo de 37°, sin coincidencia con positiva mejoría en el enfermo en su estado general, es signo de un colapso mortal.

Una vez consignados suficientemente los datos en los que se puede basar el pronóstico del tífus icterodes, corresponde que nos ocupemos de la mortalidad de dicho proceso.

Según *Granizo*, el término medio de mortalidad en algunas epidemias es aproximadamente de un 45 ó 50 por 100. Otras veces la enfermedad es más benigna, sobre todo si se trata de una exacerbación endémica y la proporción de fallecidos no suele exceder de 15 á 20 por 100; por el contrario, cuando es mayor la intensidad de la infección, la mortalidad fluctúa entre 70 y 80 por 100.

Es preciso consignar que en estas cifras se descarta en absoluto la influencia del tratamiento que de modo bien marcado se manifiesta y de cuyo asunto nos ocuparemos en el lugar oportuno.

El *Dr. Weiss*, en la sesión del día 17 de Enero del primer Congreso Médico-regional de la Isla de Cuba celebrado en la Habana el año 1890, dió á conocer un trabajo sobre la estadística de la fiebre amarilla, del cual copiamos á continuación algunos de los párrafos.

«Después de las leyes generales que regulan la formación de toda estadística, hay en las de la fiebre amarilla leyes especiales que es preciso tener muy en cuenta para que el resultado final sea exacto; del descuido en estos especiales particulares resulta una lamentable diferencia en los resultados estadísticos; el triunfo de un tratamiento, el descrédito de otro, y la duda en el ánimo de los experimentadores.

En primer lugar es preciso fijar una división metódica y clínica en las formas y variedades de la enfermedad para evitar la confusión en las denominaciones. La clasificación del *Dr. Jaccoud* parece ser la que mejor responde á las exigencias de la clínica; formas ligeras ó abortivas; formas comunes, con sus variedades hemorrágica, colémica y urémica, y las formas siderantes.

En segundo lugar hay que separar de la estadística las formas ligeras de la enfermedad como imputables al tratamiento; es evidente que dichos casos terminan siempre favorablemente con cualquier tratamiento racional, y aun con la expectación simplemente: solamente deben tenerse en cuenta para compararlos con años anteriores y posteriores y anotar su aumento ó disminución comparados con otros tratamientos. Por mi parte, he podido observar en

mi internato que el número de dichos casos permanecè completamente indiferente al tratamiento; su frecuencia y disminución no guardan ninguna relación con el tratamiento empleado, sino con otras circunstancias de las que hablaré posteriormente. El ensayo es preciso hacerlo en las formas comunes y siderantes; ellas constituyen el campo positivo de la experimentación, y en ellas es donde hay que observar la influencia del tratamiento. Al estudiar las formas comunes sería importante tener en cuenta la variedad clínica, porque este olvido daría lugar á deducciones inexactas. Las variedades clínicas de la forma común de la fiebre amarilla no son igualmente frecuentes, ni igualmente graves. Independientemente de todo tratamiento, estas variedades se presentan en ciertas temporadas con señalada frecuencia y con extraña preponderancia; y pudiera atribuirse á un tratamiento la desaparición y disminución de un carácter clínico, cuando no es más que el efecto de la forma reinante. ¿Quién no recuerda borrascosas temporadas, en las que la uremia arrebató el mayor número de enfermos, y en otras la frecuencia de formidables hemorragias? Con respecto á la variedad urémica, es preciso no confundir la uremia con la anuria, y no dar como urémicos los que han sido anúricos; pues en efecto, la uremia suele ser á veces frecuente en la fiebre amarilla, y la anuria, al contrario, un hecho raro; muchos, muchísimos enfermos mueren urémicos y comatosos habiendo orinado hasta el momento mismo de la agonía; y muchos, en los que transcurrían ya veinte á treinta horas de la última micción, arrojan en los últimos momentos de la vida 500 ó 700 gramos de una orina extraordinariamente densa, que parece miel, y sin embargo, mueren urémicos. La diversidad de los alcaloides urinarios y su diferente toxicidad explican racionalmente estas variedades de la forma urémica.

Después de estas observaciones con respecto á las formas generales, es preciso tener en cuenta los casos anotados. Indudablemente que no deben ser incluidos como resultado del tratamiento, sino los casos tratados desde el primero ó segundo día de la enfermedad; en las estadísticas publicadas pueden reunirse los enfermos en tres grupos: primero, enfermos que son sometidos al tratamiento después del cuarto ó quinto día y algunas veces al sexto ó séptimo día; en algunos, á las doce ó veinte horas del tratamiento, cuando ya llevaban seis ó siete días de enfermedad, cae la fiebre y se inicia la convalecencia; dichos casos no pueden ser considerados ni como éxitos ni como fracasos; la injusticia es evidente: hay un segundo

grupo de enfermos que empiezan á ser tratados al sexto ó séptimo día; la enfermedad se prolonga hasta los diez y trece días; pues bien, estos casos no deben incluirse tampoco, porque en ellos no se asiste ya á la verdadera fiebre amarilla, sino á las lesiones determinadas por la infección y á su reparación, y no las alcanza un tratamiento local. En tercer lugar, enfermos que son tratados desde el primero y segundo día; éstos son indudablemente los únicos que deben tenerse en cuenta; en ellos es donde es posible deducir, sin error ni inexactitud: formas comunes y siderantes tratadas desde el primero ó segundo día, son las que deben incluirse en una estadística racional de fiebre amarilla. En la estadística figura con razón la ley de los grandes números, como condición general, de un valor importantísimo; sólo de ellos es posible deducir aproximadamente á la verdad en lo que se refiere á la fiebre amarilla; esta gran ley reviste una importancia trascendental, con una especialidad que le dá un aspecto original: no sólo es preciso aquí observar hechos numerosos, sino además observar durante largos períodos de tiempo: en un trabajo sobre fiebre amarilla que la *Revista de Ciencias Médicas* me hizo el honor de publicar el año antepasado, insistía yo sobre esta particularidad de la fiebre amarilla, que presenta años de notable benignidad y años verdaderamente crudos; de unos á otros la estadística puede variar en un 20 y aun un 30 por 100 de mortalidad: este es un hecho vulgar que hace evidente las cifras publicadas por mi amigo el Dr. Emilio Martínez, en la *Revista de Ciencias Médicas*, tomadas del archivo del Hospital de San Felipe y Santiago, hoy Nuestra Señora de las Mercedes. En efecto; la mortalidad desde 1882, término medio anual, es el siguiente:

| | |
|-----------|---------------|
| 1882..... | 33.5 por 100. |
| 1883..... | 42.1 » » |
| 1884..... | 41.6 » » |
| 1885..... | 60.0 » » |
| 1886..... | 60.7 » » |
| 1887... | 56.0 » » |
| 1888..... | 47.2 » » |

Pero hay algo más especial todavía en la fiebre amarilla, prescindiendo de la diferente gravedad que reviste la enfermedad en el verano ó en el invierno; me refiero á las variaciones notables que sufre en un período de tiempo más reducido, á lo que el Dr. Cabrera llama *rachas* en la fiebre amarilla, y de las que en mi trabajo citado hablé detenidamente; variaciones en la virulencia del micro-

bio, sin duda, pero que no pueden todavía hoy recibir una clara explicación. *Rachas buenas* con una mortalidad mínima y *rachas malas* con una cifra extraordinaria; y citaba en apoyo de ello, además de la creencia general de los que estudian la enfermedad, las cifras de mortalidad en la Quinta de Garcini, durante varios períodos del año 1888.—Mayo, 62 por 100; Junio y Julio, 0 por 100; Agosto, 62 por 100 y Septiembre 7 por 100.

En el Hospital de San Felipe y Santiago, sala de San Pedro, en el año 1882, el Dr. Cabrera ha observado los hechos siguientes: mes de Julio y Agosto, 51 enfermos tratados, formas comunes: muertos 5, ó sea 10 por 100; meses de Mayo y Junio, 20 tratados: muertos 9, ó sea 45 por 100; en Abril 4 tratados y 4 muertos.

Este hecho, que conocen perfectamente los que estudian la enfermedad, imprime un carácter especial á la estadística; ésto es, que debe comprender no sólo grandes cantidades de números, sino además abarcar grandes períodos de tiempo, por lo menos dos años; pues una cifra favorable ó adversa, deducida del resultado final de un año, y que puede ser tomada como la expresión de la verdad, aun abarcando un número de hechos considerable, sería contradictoria al siguiente con una mortalidad exorbitante ó mínima.

.....

El naftol *B*, últimamente introducido en la terapéutica de la fiebre amarilla, tendría mayores ventajas que las preparaciones mercuriales, dada su menor solubilidad y su gran coeficiente tóxico, sino fuera 16 veces menor su poder antiséptico; así es que en la práctica resulta también insuficiente bajo el punto de vista de la antisepsia gastro-intestinal; mucho más cuando todo el mundo conoce la virulencia tan extraordinaria de las ptomainas ó diastasas amarillas: en efecto, la bacteria del vómito negro puede competir en virulencia con la del cólera epidémico. Será preciso encontrar una substancia que á un fuerte poder antiséptico reuniera la condición de atravesar el tubo gastro-intestinal sin ser absorbida grandemente, casi inerte; en este caso la desinfección se haría totalmente y sin el riesgo de intoxicación.

Se puede afirmar que la desinfección ó antisepsia estomacal se hace bastante regularmente con las preparaciones mercuriales y con el naftol *B*; en los casos comunes, no se ven esas epigastralgias intensas y esas borras tan abundantes que se observan en algunos no sometidos al tratamiento; en algunos casos, estos dos síntomas locales sufren una influencia notable, ésto es indiscutible; pero en

muchos casos, especialmente en las formas siderantes, dichos dos signos son muy poco ó nada influenciados; se comportan exactamente igual á los casos sometidos al tratamiento sintomático y á la expectación; la antisepsia intestinal no se hace en la fiebre amarilla ni con el mercurio, ni con el naftol: el dolor abdominal, las melenas frecuentes y abundantes, los fenómenos generales graves de la infección permanecen invariables, á pesar de la antisepsia estomacal; si las dosis del mercurio se elevan, se ven aparecer enterorragias graves, hemorragias gingivales, exudación hemorrágica de la mucosa lingual y convulsiones localizadas á los miembros torácicos, quedenuncian la intoxicación mercurial; si las dosis de naftol se elevan también, el vómito las devuelve en seguida; su acción local sobre las mucosas, explica racionalmente este fenómeno. Como estos caracteres clínicos lo demuestran, y como la estadística lo comprueba, queda la más extensa porción del tubo digestivo sin sufrir los beneficios de la substancia antiséptica. Toda substancia que no satisfaga las bases que hemos establecido, resultará completamente insuficiente.

En cuanto á la variedad urémica, puede asegurarse que no ha sido este año su reinado; con cualquier tratamiento indistintamente, las variedades predominantes han sido la hemorrágica y la colémica; la anuria no la hemos observado mas que una sola vez; los casos urémicos habidos han orinado espontáneamente ó con el catéter hasta el momento de la agonía, lo que debe atribuirse quizás á la medicación alcalina, asociada comunmente al mercurio ó al naftol, de la que no debe, sin embargo, abusarse, pues puede ser que no esté ella desprovista de toda participación en la producción de las hemorragias, y especialmente las hemorragias gingivales y linguales.

La mortalidad general en todo el año, en 146 casos, ha sido de 23 por 100; el año de 1888, de 27 por 100; lo que establece un promedio en los dos años de un 25 por 100. Como se vé por estos datos, deducidos de dos años completos de fiebre amarilla y que comprenden un total de 300 casos aproximadamente, la cifra de la mortalidad total, el 25 por 100, resulta muy inferior á las antiguas cifras de 40, 50 y 60 por 100 anuales.

.....

Estriba, á mi juicio, en el uso casi sistemático del vomi-purgante el primero ó segundo día de enfermedad, con objeto de lavar el tubo gastro-intestinal, localización primera del mal, según las ten-

dencias de las nuevas investigaciones: dicha práctica, como lo asegura el Dr. Cabrera y Saavedra, una persona autorizada en lo que se refiere á clínica de fiebre amarilla, ejerce una influencia favorable sobre la marcha del mal, manteniéndolo en una escala inferior de gravedad; comparando la marcha de estos casos con los no sometidos á dicha medicación, se observa un descenso en la línea general de gravedad, lo que está en relación con la localización primitiva gastro-intestinal del mal. Así ha venido la investigación científica á consagrar la práctica rutinaria del pueblo, del aceite y del limón».

(Continuará).

M. SLOCKER.
Médico primero.

JUICIO TEÓRICO-PRÁCTICO

de la sedicente fotografía á través de los cuerpos opacos.

I.

JUICIO TEÓRICO.

Con todo el estrépito propio de nuestro petulante siglo, tanto más trompetero cuanto más viejo, se nos anuncia, en poco meditados términos, la invención de un procedimiento que, entendido á la letra, ha sacado ya de sus casillas á los papanatas y truhanes propagadores del espiritismo, del telepatismo, del ocultismo y demás artes combinadas de picardía y chifladura, pues creen ellos, según en públicos escritos traspirenáicos ya han dado á entender, que la nueva *Fotografía á través de los cuerpos opacos* (que yo llamo para mi uso *Arte de ejecutar sombras chinescas sin candil*) refuerza, confirma y demuestra la verdad de la moderna magia, realizada hoy en ambos mundos, bajo la advocación de Satán, sin duda para ocupar en algo al sin número de mortales, incapaces de sacramentos, que pulula por América y Europa. ¡Cuidado con el anuncio, para enderezado á personas que no hayan meditado bastante sobre las posibles travesuras de ese Frégoli universal llamado Éter, tan incapaz de sosiego como propenso á toda transmutación! Porque, en efecto, eso de *Fotografía á través de los cuerpos opacos* resulta literalmente un absurdo; pues si *fotografía* significa *diseño trazado por la misma luz*, y se ha convenido en calificar

de «opacos» los cuerpos que impiden á la luz el paso, resulta que, anunciar fotografías obtenidas á través de los cuerpos opacos, vale lo mismo que prometer fugas de presos á través del muro de la cárcel. La cosa es absurda; su realización, sin embargo, la atestiguan personas fidedignas. ¿Y habrá algo más digno de asombro que la realización del absurdo? Yo sé de un joven que, enamorado loco de una vecina suya, de las de pared por medio, se las prometió muy felices al leer la noticia de tan diabólica invención, contando con que, sin más de averiguar la hora de levantarse su adorada, podría él, á través de la pared medianera, sacar un clisé de ella en paños menores ó mínimos, y aun sin paños, al natural absoluto.

Hubiérase anunciado la *Obtención de siluetas permanentes por obra de radiaciones químicas, capaces de atravesar cuerpos que son opacos para las luminosas*, y se hubieran expresado más cristiana y castellana y científicamente la naturaleza y los alcances del nuevo descubrimiento. A bien que no toda la culpa de tan vicioso hablar recae en los anunciadores del nuevo arte: el mal viene de lejos; viene ya de la impropiedad de haber llamado, en última instancia, *Fotografía* al arte de Niepce y Daguerre, y, sobre todo, viene del feo vicio, generalizado desde mitad de siglo, de no dar el debido valor á las palabras, creyéndose, sin duda, que en cosas de ciencia ó de arte, lo mismo dá hablar de frac que hablar de chancleta. ¡Y es ello muy de lamentar, porque, después de todo, el hablar bien, como el bien obrar, no cuesta, ni con mucho, lo mucho que parece que cuesta!

Ello es que, para dar al nuevo invento su justa interpretación, es forzoso parar mientes en la esencia de la misma *Fotografía*. En ésta, el elemento lumínico, el *photos* propiamente dicho, no tiene la menor intervención, puesto que de los tres órdenes de rayos de que se compone un haz solar, eléctrico, magnesiano, etc., á saber: rayos térmicos, lumínicos y electro-químicos, tan sólo estos últimos *actúan* sobre las placas sensibilizadas, y lo hacen mediante fenómenos reactivos obrados sobre substancias cuidadosamente dispuestas á la tal reacción. Tres pruebas indirectas y una directa demuestran esta verdad. Las pruebas indirectas son: 1.^a, que, operando con un haz de luz, privado según arte, de sus rayos térmicos, obtiéndose un perfecto clisé, lo cual prueba que la fotografía no es obra del calor; 2.^a, que, operando con un haz de luz, de cualquier matiz, desde el amarillo anaranjado hasta el carmín intenso (matices correspondientes al extremo térmico del espectro, y, por tanto, muy

pobres ó del todo desprovistos de rayos electro-químicos, y muy ricos en rayos térmicos), no es posible afectar una placa sensible; razón por la cual los fotógrafos echan mano de tales matices para la iluminación de su sacristía, de su gabinete sagrado, donde hoy revelan, lavan y fijan sus clisés y se permiten manejar al descubierto las placas vírgenes, y donde antes del advenimiento de la gelatina, sensibilizada ya de fábrica, practicaban además las delicadas operaciones de extender y sensibilizar las placas colodionadas, lo cual prueba que la fotografía no es obra de la luz; y 3.^a, que sin acompañamiento de rayos, ni lumínicos, ni térmicos, cabe obtener un cabal clisé negativo de una lámina ó de una página impresa, etcétera, expuesta previamente á plena luz del día, sin más que encerrarla en una prensa fotográfica en compañía de una placa sensible, de manera que la superficie libre de ésta y el anverso de la estampa ó página se hallen perfectamente adaptadas, según arte, y encerrar por unos días el conjunto en un aposento ó rincón absolutamente obscuro. Este experimento, que ya lo había hecho Niepce de Saint Víctor, el verdadero genio de la fotografía, produce todo lo que se puede esperar: un clisé negativo; sin contar en aquel lapso de tiempo ni con rayos térmicos, porque está frío, ni con rayos lumínicos, porque está en la obscuridad, sino con la eficacia trascendente de los rayos químicos, so pena de que el fenómeno se explique por arte de brujería. Es de añadir que si la lámina ha sido expuesta algunas horas al sol, puede tenérsela en la obscuridad uno ó más días, antes de sujetarla al referido experimento en la prensa fotográfica. Cuanto á la *prueba directa*, sabido es que una vez enfocados los rayos ultra-violeta, químicos puros, fríos y tenebrosos, se obtienen de ellos efectos electro-químicos, es decir, la acción característica de la *impresión fotográfica*.

Ahora bien; siendo esto así, no debiéndose la fotografía á la virtud lumínica ni á la térmica de los rayos etéreos (solares y sus análogos), sino á su virtud electro-química, ¿qué novedad capital nos trae el reciente descubrimiento, objeto de estas reflexiones? Novedad *capital*, ninguna, entendiendo por capital novedad el descubrimiento de un nuevo, inesperado y vasto horizonte, cual en su día nos lo mostraron respectivamente, verbigracia, el mismo invento de la fotografía, el hallazgo de la polarización de la luz y el de las corrientes de inducción.

Y, en efecto, los dos hechos que de las radiaciones del Dr. Röntgen se nos dan como nuevos, son ya viejos: uno es la virtud foto-

química de tales radiaciones; otro, la facilidad con que éstas atraviesan los cuerpos, de suyo opacos á la luz, ó sea malos conductores de ella. Ahora bien; es vieja la primera novedad, por cuanto desde hace medio siglo se sabe que la fotografía es obra, según dicho queda, de los rayos electro-químicos del espectro solar ó de sus análogos, y vieja es la segunda novedad, puesto que ni para el magnetismo ni para la gravitación, que constituyen las dos magnas funciones del Éter, verdadero tejido conjuntivo del Universo, existen cuerpos opacos, ó sea, ni malos conductores, ni menos aún absolutamente inconductores, de las radiaciones correspondientes. Nada de nuevo, pues, ni por ende maravilloso, ofrece el descubrimiento del nuevo orden de efluvios electro-magnéticos, ya que si por eléctricos provocan reacciones químicas, por magnéticos atraviesan, como Pedro por su calle, buen número de cuerpos, sin curarse de averiguar si son opacos, traslúcidos ó transparentes, según el fuero especial de las leyes ópticas. Lo único nuevo que en el fenómeno de referencia notamos, es el concurso de ambas propiedades en los nuevos rayos electro-químicos, y aun, aun valdría la pena de experimentar—que no está bastante experimentado—si los rayos electro-químicos espectrales gozan en más ó en menos de la franquicia de los Röntgen para penetrar en el espesor de cuerpos ópticamente opacos.

Mas lo curioso del caso es que precisamente toda la importancia de las radiaciones de Röntgen estriba en lo incompleta que éstos poseen la virtud de atravesar cuerpos de óptica opacidad, puesto que si la gozaran completa... ¡adiós mis sombras chinescas! ¡adiós todo encanto! ¡adiós toda utilidad! Lo mismo digo de la diversidad de grados de conductibilidad, según la diversidad de cuerpos y sus diferentes espesores. Si todos fuesen atravesados por igual, ningún diseño se revelaría en la placa sensible.

En suma: que el nuevo invento, teóricamente considerado, no nos trae novedad capital, resolviéndose en uno de los muchos descubrimientos, muy estimables, sí, pero de caracter secundario, á que es natural dé lugar la ciencia experimental del Éter, antes que nos aturda con alguna revelación verdaderamente asombrosa por el doble concepto de su novedad y de su trascendencia.

II.

JUICIO PRÁCTICO.

El instrumento generador de la corriente primitiva, que pro-

voca las radiaciones objeto de este escrito, es un aparato eléctrico reforzado por una poderosa bobina de Ruhmkorff. El lugar donde se determina el fenómeno cardinal del nuevo proceso, es decir, los llamados rayos *catódicos*, es un tubo ó globo de Geissler, aparato inventado por este físico, y cuyos vistosos *fuegos fátuos* hemos celebrado todos cuando cursábamos física experimental, y que, tras luengos años de haber sido poco más que aparatos recreativos, viéronse convertidos por el eminente experimentador inglés Crookes, en los aparatos de experimentación rigurosamente científica que llevan hoy su nombre. La *condición*, para que se produzcan los rayos catódicos de Crookes, es el paso de una corriente capaz de dar chispas de seis á ocho centímetros de longitud. La *razón del nombre* de rayos *catódicos* está en que surgen del *catodo* ó polo negativo del tubo de Crookes.

En efecto, estos rayos emanan de este polo, pero en tal guisa que nadie los puede percibir directamente, y sí solo merced á los efluvios luminosos que ellos mismos provocan en cualquier cuerpo de suyo fluorescente que junto al *catodo* se coloque. Tras de Crookes, el profesor Lenard logró asimismo, mediante substancias fosforescentes, demostrar que los rayos *catódicos* de Crookes podían trascender al exterior del tubo, á través de una capa delgada de aluminio; y, finalmente, después de Lenard el Dr. Röntgen, Catedrático de Wurtzburgo, al ver, por igual prueba indirecta de fluorescencia, que á través de las paredes del tubo de Crookes perfectamente envueltas en cartulina ahumada, pasan unas radiaciones, que se diferencian de las *catódicas*, por cuanto no sufren desviación bajo la influencia del campo magnético, opinó que las exteriores por él estudiadas eran distintas de las *catódicas*, creyó que aquéllas eran inducidas por éstas en su choque con la cristalina pared del tubo, y por tal razón apellidó, con cierto énfasis científico, *Radiaciones—X* á las exteriores por él sujetadas á experimento.

Ahora, y séase lo que se fuere del origen de las flamantes radiaciones, veamos lo esencial de sus prácticas virtudes.

Dos capitales atributos les dan valor, y son: 1.º, la capacidad de atravesar los cuerpos, según norma muy diferente de la que rige la propagación de la luz y aun la del calor, y 2.º, el poder de afectar por fluorescencia ó por química reacción las substancias de suyo predisuestas á lo uno ó á lo otro. Poco socorrida es la combinación de estas dos propiedades, y á ella se reduce todo el poder gráfico de las nuevas radiaciones, por lo cual el nuevo arte se queda

en representador de *siluetas*. Donde los rayos pasan, el campo de la placa positiva resulta claro; donde no pasan, obscuro; y, finalmente, donde pasan con mayor ó menor dificultad, un gris más ó menos cargado dá cuenta de ello. Así en la decantada fotografía de la mano resultan, según ley de transparencia de los nuevos rayos, los huesos, siluetas en negro; las carnes, todas sin distinción, siluetas en gris; y el campo de la estampa, blanco ó claro absoluto.

Esta pobreza de resultados prácticos de las *Radiaciones—X*, es efecto de la misma escasez de sus propiedades, puesto que les faltan á aquéllas ciertos atributos muy indispensables á todo arte de reproducción. *En primer lugar*, las radiaciones de Röntgen no se reflejan, lo cual impidiéndoles marchar reverberadas ó de rebote desde el objeto representable hasta la placa sensible, no les consiente comunicar detalle alguno de las formas de aquél. De ahí que dichas radiaciones sólo puedan proyectar siluetas. *En segundo lugar*, los rayos de Röntgen no se refractan al pasar de un medio á otro, según relación de forma y densidad de medios, lo cual obliga al operador á sacar de tamaño natural todo clisé, sin que le sea dado recurrir, así á las ampliaciones como á las reducciones. De suerte que, sin detalle de forma, por falta de rayos reflejos, y sin posibilidad de reducciones por falta de rayos refractos, quedamos reducidos á no obtener más que meras siluetas y á que éstas sean todas de tamaño natural. Es así que, según luego veremos, la distancia disponible para colocar el objeto entre el tubo de Crookes y la placa sensible es de poco más de un decímetro, luego es evidente que objetos de regular tamaño, como por ejemplo, el tronco humano, no pueden en el estado actual del procedimiento, ser colocados entre el tubo y la placa. *En tercer lugar*, las radiaciones Röntgen, por ser invisibles de suyo, exigen á cada momento certificar la presencia de su corriente, á favor de pruebas de fluorescencia; de suerte que, tenebrosas las radiaciones y no consintiendo las pruebas de fluorescencia ninguna claridad, impónese el nuevo arte como uno de los más engorrosos y frenéticos que la física haya engendrado. Finalmente, *en cuarto lugar*, y por lo que peculiarmente á la Medicina se refiere, digo que, de una parte la fuerte opacidad de los huesos, y, de otra, la general y notable transparencia de las partes blandas para con las *Radiaciones—X*, me hacen augurar que el valor de la aplicación clínica del invento al arte del diagnóstico no pasará de $\sqrt{-x}$ es decir, de *imaginario*. Un mediano conocimiento de la topografía general de las vísceras, en relación ópti-

ca con el esqueleto del tronco, autoriza la siguiente profecía acerca de la utilidad: *Centro céfalo-raquídeo é intrapélvico*, NULA; *visceras tóracosupra-abdominales*, CASI NULA; *visceras centro-abdominales*, MUY ESCASA.

En los miembros podrá servir para percibir ciertos focos osteopáticos incipientes; resolver tal cual problema sobre cuerpos extraños y... poco más.

Voy á terminar mis razones indicando concisamente la técnica del nuevo sencillísimo arte de obtener siluetas de Röntgen. Hé aquí las cosas dispuestas en serie, partiendo de la placa sensible: 1.º, la placa, absolutamente fija, de cara al extremo anódico del tubo de Crookes, á unos 10 centímetros de éste y en plano perpendicular al eje de sus polos; dicha placa podrá tener cubierta su cara de exposición aunque sea por el Diccionario de la Lengua; pero bastará envolverla herméticamente por cuatro ó seis hojas de papel negro mate; 2.º, entre la placa sensible y el tubo Crookes colóquese como convenga el objeto del cual nos proponemos sacar siluetas; 3.º, detrás de éste corresponda el extremo anódico ó positivo del tubo; 4.º, por último, el extremo catódico ó negativo, á fin de que los rayos catódicos, bien sean ellos agentes directos, bien sean generadores de los de Röntgen, marchen derecha y perpendicularmente *hacia* el objeto y la placa. *Tiempo de exposición*: de diez á veinte minutos.—Revélese, lávese, y fijese y aun vírese y todo, si se quiere, por los procedimientos fotográficos ordinarios.—*Personal*: El operador y un ayudante para el servicio de *corrientes* y para los tanteos de fluorescencia que pueden ocurrir en información de si en efecto hay corrientes de radiaciones.

III.

CONCLUSIONES GÉNERALES.

1.º Que en el orden teórico, el descubrimiento no es capital, pero constituye un avance muy estimable para la unificación científica de las manifestaciones del Éter.

2.º Que en el orden práctico, mientras las radiaciones de Röntgen no obedezcan, como obedecen las electro-químicas de los rayos solares, á las leyes catadiópticas, la nueva sedicente *Fotografía* se quedará en mantillas.

DR. LETAMENDI.

(*Bol. Of. del Colegio de Médicos de Madrid*).

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Percepciones subjetivas de la visión.—Zehender (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk), en una serie de artículos sobre este asunto, mantiene las siguientes proposiciones: 1.º Que la circulación de la sangre en el propio ojo se puede ver fácilmente sin la ayuda de aparatos y aun sin la presión del dedo sobre el globo del ojo. 2.º Que la sangre visible circulante no es la de los capilares de la retina, sino la de la coroides. 3.º La corriente sanguínea no es regular; ya es acelerada, ya retardada, algunas veces se paraliza y aun se dirige hacia atrás. 4.º Que el movimiento nunca es simultáneo con la acción del corazón ni con la respiración. 5.º Que nunca se ven en este fenómeno las paredes de los vasos. 6.º Pequeños puntos brillantes que pueden verse con atención durante el día, así como por la noche, son la expresión de lo que llamó Plüger «explosión celular.» 7.º Zehender opina, con otros fisiólogos, que la luz objetiva produce primeramente una descomposición química del pigmento retiniano y sólo de un modo secundario afecta los bastoncitos y conos, y que descomposiciones pigmentarias semejantes pueden producirse en la sangre. 8.º Los gránulos de pigmento y sus movimientos son, bajo condiciones favorables, visibles en el propio ojo. 9.º Por los movimientos y dislocaciones de los gránulos pigmentarios se presentan á veces sorprendentes figuras poligonales regulares. 10. Estas figuras y pinturas de las estructuras retrorretinianas se conducen, bajo muchos aspectos, como las pinturas que aparecen en la pantalla de una linterna mágica, sin que estas imágenes alteren su posición con el movimiento de los ojos ó de la cabeza.

(Klin. Mon. f. Augenh.)

*
* *

Peptonas medicinales.—Las investigaciones sobre la química digestiva practicadas por P. Cornet en unión de Guillopé, les han conducido á estudiar ciertos productos fisiológicos empleados por los Médicos para la alimentación de los enfermos. De este modo han comprobado ciertas circunstancias interesantes respecto á la fabricación y pureza de las peptonas industriales. Recuérdese que las peptonas son cuerpos blancos, amorfos, inodoros, de sabor débil y algo amargo. Las peptonas son higrométricas y retienen en el aire seco tres ó cuatro centímetros de agua, que se desprenden muy lentamente á 100º, y más rápidamente á 110 en el vacío. Por encima de los 110º hay deshidratación y transformación en albuminoides. Como *caracteres*, las peptonas son solubles en el agua en cualquier proporción para formar soluciones muy débilmente ácidas y un poco viscosas. El ácido acético cristalizable las disuelve, lo mismo que el alcohol acuoso, pero no así el éter, el cloroformo, ni el sulfuro de carbono.

Según el autor, la peptona seca, para ser típica ó medicinal, debe ser blanca, *muy esponjosa, muy ligera* y extremadamente friable: un kilo de peptona debe ocupar un volumen mínimo de 20 centímetros cúbicos. Es preciso conservarla en frascos bien cerrados, ó mejor en cajas de hierro blanco soldadas. Cien kilos de carne bien desengrasada y propia para la peptonización pueden dar el décimo de peptona, lo que se expresa diciendo que la peptona equivale á diez veces su peso de carne.

La peptona bien preparada no debe precipitar por el ácido nítrico.

Los *fraudes* que más interesan conocer á los Médicos los señalan los autores en la siguiente forma:

1.º La *peptonización incompleta*. Es el fraude más común y más fácil de descubrir.

2.º La adición de *ácido bórico*, con el objeto de conservar la peptona líquida, pero introducido muchas veces en exceso. Se descubre este fraude por uno de los procedimientos siguientes:

A.—En la solución acuosa de peptona añadir algunas gotas de HCL, hasta producir una ligera acidez; reacción del papel de cúrcuma. Dosificación fácil.

B.—Desecación de la solución de peptona. Llama verde en presencia del alcohol y del ácido sulfúrico.

3.º El *azúcar de leche*, añadido en pequeña cantidad, hace la peptona más agradable al gusto y más fácilmente aceptada por los enfermos. Por desgracia, se introduce el azúcar de leche en cantidad exorbitante muchas veces (más del 50 por 100), circunstancia que desnaturaliza sensiblemente el resultado apetecido por la terapéutica. El licor de Fehling basta para reconocer y dosificar el azúcar de leche.

Por lo tanto, los Médicos que prescriben las peptonas deben rodearse de todas las garantías posibles de identidad y de pureza.

(*Le Progr. Méd.*)

* *

Inyecciones de agua salada en los casos de anemia.—M. Maygrier: A los medios de que disponemos para luchar contra las hemorragias graves desde hace algunos años, hemos agregado las inyecciones de suero artificial en el tejido celular subcutáneo ó directamente á los vasos venosos. Lejars ha dado á conocer no ha mucho en la Sociedad de cirugía los servicios que podía prestar este último modo de proceder, y yo mismo, el mes anterior, tuve ocasión de convencerme de su asombrosa eficacia.

Añadiré por mi parte, después de diversos clínicos (Thomson, H. Spencer, Smith, Horrocks, etc.), que no debe haber reparo alguno en inyectar dosis muy elevadas y en renovar esas dosis con bastante frecuencia. La mujer que me suministró la ocasión de experimentar el método fué conducida casi moribunda al hospital, con una placenta previa. Las primeras tentativas para hacerla expulsar

fueron acompañadas de tales accidentes sincopales, que la muerte me parecía inminente sin duda alguna. Hice pasar entonces á la vena del brazo dos litros de agua salada empleando para ello próximamente unos veinte minutos. El efecto fué maravilloso: esa mujer amenazada poco antes de muerte, resucitó en cierto modo á nuestra propia vista.

Entre tanto sobrevinieron algunos dolores y el feto fué expulsado. Después de esta depleción el estado general volvió á ceder; la enferma desfallecía por momentos; en tales apuros fué inducido —á instancias de mi interno Damany, antiguo discípulo de Lejars, debo confesarlo—á practicar una segunda inyección de dos litros. Nueva reacción de la enferma, que vuelve á recobrar la vida.

Poco tiempo después procedimos á la expulsión de las secundinas. Hacia la noche, las cosas no iban bien sino á medias; entonces me decidí á una tercera inyección de dos litros, la cual dió por resultado una nueva y completa reacción de la enferma.

Tenemos, pues, que en una sola tarde había inyectado nada menos que seis litros de agua salada. Dejo de lado los detalles ulteriores de la observación. Baste decir que la enferma acabó por curar de una manera definitiva.

He leído últimamente que Jayle había inyectado en una circunstancia análoga 1.500 gramos de suero artificial en la vena. El resultado parecía deber ser excelente. Pero al cabo de una hora hubo una recaída y la enferma sucumbió. La verdad es que hubiera debido hacer otra inyección y hasta una tercera en caso necesario. Es éste un punto sobre el cual hago hincapié: la necesidad de la perseverancia.

Si ciertas mujeres nos son conducidas en un estado de anemia lamentable, antes de hacer nada para obtener el parto ó la expulsión placentaria restauremos sus fuerzas inyectando suero, luego operaremos é inyectaremos de nuevo suero en las venas á fin de conservar el beneficio que con la primera inyección hayamos conseguido. Smith refiere á este respecto varios hechos probatorios.

Ciertos profesores de partos muestran grandes recelos á propósito de las inyecciones intravenosas; yo tengo para mí que hay exageración en sus temores.

Cuanto al manual operatorio, no puede ser más sencillo. Se pone al descubierto la vena; se hace en ella una abertura, por la cual se hará pasar la punta de una cánula cualquiera (metálica ó de vidrio.) Esa cánula estará en comunicación con un recipiente que contenga suero. El mejor recipiente será la redoma en la cual se halla conservado el suero. Es obvio decir que antes de introducir la cánula se expulsará de ella con cuidado todo el aire que contenga, y que el líquido y los instrumentos serán esterilizados con el mayor esmero.

El recipiente será colocado á 0 m. 50 cent. ó 1 metro de altura con relación á la vena.

Si en un momento dado, por error, el recipiente fuese bajado, podría ocurrir que parte de sangre refluyera á la cánula y se coagulara en ella; en tal caso, al elevar de nuevo el recipiente se inyectaría un coágulo. Es indispensable, pues, si ha penetrado sangre en la cánula, retirar esta última, vaciarla y luego volver á comenzar la operación. La penetración de aire es insignificante si no se trata nada más que de una pequeña cantidad. Por último, después de la inyección se echará mano con buen éxito de las inhalaciones de oxígeno.

(*Socc. obstétr. de Francia*).

* * *

Muerte rápida, después de una caída de caballo, sin accidentes inmediatos.—Los Dres. Flament y Bachelet refieren una observación muy curiosa, y que demuestra que un hombre puede presentar lesiones cerebrales traumáticas graves casi sin señales exteriores, y hasta sin ofrecer accidentes inmediatos serios.

Un soldado de caballería cayó del caballo á las ocho de la mañana, sin sufrir ninguna molestia inmediata. Solicitó salir á paseo poco tiempo después del accidente y volvió á montar á caballo.

Asistió, sin molestia alguna, á todas las instrucciones hasta las dos y media; pero en este momento se quejó de cefalalgia, y solicitó descansar. Parecía no haber tenido antes ninguna perturbación intelectual, y había respondido perfectamente á las preguntas que se le habían hecho. Después de haberse calentado en la estufa, hablando con uno de sus camaradas, se acostó en su lecho hacia las tres y se quedó dormido. Hacia las tres y media empezó á vomitar, y fué trasladado á la enfermería, adonde llegó sin conocimiento, que no volvió á recobrar, falleciendo á las cinco y cuarto en un coma profundo.

En la autopsia, los tegumentos que recubren el cráneo aparecieron absolutamente intactos, porque no existía ninguna herida aparente, ni señales de hinchazón ó de contusión; pero la palpación reveló un relieve muy pronunciado de la protuberancia occipital externa, relieve constituido por un verdadero exóstosis, semejante á un gancho.

Debajo de los tegumentos se observó un equímosis redondeado que medía cuatro centímetros próximamente en todos sus diámetros, y cuyo centro estaba situado á unos cuatro centímetros de la protuberancia occipital externa, sobre una línea que se extendiera desde esta protuberancia á la base de la apófisis mastoides.

Separada con la sierra la bóveda del cráneo, la incisión de la dura-madre dió salida á una ligera secreción de serosidad sanguinolenta. Descubierta el cerebro se percibió un *derrame sanguíneo considerable y en forma de capa*, situado sobre la cara externa del hemisferio cerebral izquierdo bajo la pia-madre y al nivel de la cisura de Silvio, que recubría en gran parte, así como las circunvoluciones cerebrales vesinas, la extremidad inferior de la frontal

ascendente y de la parietal ascendente. Pero al nivel de la tercera circunvolución temporal izquierda el derrame era notable por su espesor, que alcanzaba hasta tres milímetros.

Se comprobaron también derrames sanguíneos en forma de capa, de dos centímetros de diámetro próximamente, al nivel de los lóbulos frontales izquierdo y derecho, así como en la punta del lóbulo esfenoidal izquierdo; además, existía en el seno lateral un largo coágulo de siete centímetros y otro situado en el espesor del lóbulo esfenoidal, que ocupaba por completo. Pero el examen más minucioso no permitió comprobar *ninguna señal de fractura en la bóveda craneana.*

(Arch. de Méd. et de Pharm. mil.)

* *

De las heridas por medio de armas de pequeño calibre y de la asepsia en tiempo de guerra.—M. Habart hizo notar que en la zona explosiva, es decir, hasta una distancia de 500 metros, las armas modernas de pequeño calibre producen sobre los tegumentos y los huesos heridas muy graves. La velocidad inicial de los proyectiles de las armas del calibre de 5 milímetros es de 900 metros por segundo. Aun cuando el orificio de entrada de esos proyectiles en los huesos sea muy pequeño, las fracturas de las diáfisis son muy graves; cuanto á los pequeños vasos, no se dejan repeler por las balas, contra lo que se había creído durante mucho tiempo. Las heridas del abdomen son igualmente de una gravedad considerable. Aun á distancia de 400 metros, las armas de pequeño calibre pueden producir graves destrozos. A nivel del cráneo, la acción explosiva se manifiesta todavía á una distancia de 700 metros.

Habart ha notado, por otra parte, que las bacterias adheridas á las balas no estaban muertas. El orador estima, además, que el transporte del herido es lo que tiene sobre todo importancia, más aún que la primera cura. Las heridas por armas de fuego son ordinariamente asépticas y no hacen necesario un tratamiento antiséptico. Basta, por consiguiente, que se empleen materias esterilizadas para las curas.

(Soc. Imperial-Real de los Méd. de Viena.)

* *

Tratamiento del ozena por medio de las inyecciones de suero antidiptérico.—De las investigaciones bacteriológicas practicadas en el Instituto seroterápico de Milán por los doctores S. Belfanti y T. Della Vedova, parece resultar —y tal es la conclusión que admiten estos colegas— que el ozena es debido á un microbio idéntico al bacilo de Löffler cuanto á su forma y á los caracteres de sus cultivos, si bien distinguiéndose de este último por una atenuación considerable de la virulencia. Así, por ejemplo, inyectado á conejos, ese microbio provoca edema y una gangrena húmeda, localizados únicamente en los tejidos de la región inoculada. El microorganismo

de que se trata se encuentra, en los sujetos atacados de ozena, no solamente en la superficie, sino también en la profundidad de la mucosa nasal. Es el que produce á la vez la alteración química de las secreciones, causa de la fetidez, y la atrofia de la mucosa y de los huesos, lesiones características del ozena verdadero.

Estas nociones han conducido naturalmente á Belfanti y Della Vedova á experimentar los efectos de las inyecciones de suero antidiftérico en el ozena. Los resultados obtenidos han sido notables, puesto que sobre 32 ozenosos tratados por nuestros colegas, 16 están completamente curados, 7 se hallan actualmente en vías de curación, 5 han sido mejorados rápidamente y sólo en 4 la atenuación de los síntomas ha sido lenta en producirse.

El tratamiento empleado en esos casos consiste en practicar cada dos días, ó, si es posible, cada día, una inyección de 10 c. c. de suero antidiftérico. El número de las inyecciones varía según la edad del sujeto, la duración de la enfermedad y el grado de reacción local y general; pero son necesarias como término medio unas 30 inyecciones para curar el ozena.

Las inyecciones de suero antidiftérico provocan desde luego, en las ozenosas, una congestión de la mucosa nasal. Poco después la fetidez del aliento desaparece, los productos de secreción se fluidifican y la formación de las costras queda definitivamente atajada. Los accidentes á que pueden dar lugar las inyecciones de suero en los sujetos atacados de ozena son análogos á los que se observan en los diftéricos sometidos al tratamiento seroterápico, y no presentan ninguna especie de gravedad. Cuando se manifiestan, se suspende la medicación para reanudarla tan luego como los trastornos en cuestión se han disipado.

Este tratamiento seroterápico del ozena ha sido igualmente empleado, con más ó menos éxito, por el Dr. C. Bozzolo, profesor de clínica médica en la Facultad de medicina de Turín, y por el doctor G. Gradenigo, encargado del curso de otología en la misma Facultad.

Bozzolo no ha tenido aún la ocasión de ensayarlo mas que en dos casos. En uno de ellos se trataba de una muchacha de trece años, atacada de ozena crónico sumamente fétido. La fetidez desapareció después de la cuarta inyección. Habiendo sido suspendido el tratamiento, el aliento volvió á cobrar su anterior fetidez. Recurrióse de nuevo entonces á la seroterapia y volvió á disiparse la fetidez á partir de la tercera inyección. Aun cuando la aparición de hemorragias subcutáneas múltiples haya obligado á interrumpir la medicación, en la actualidad el estado de la mucosa nasal no deja nada que desear.

La segunda observación de Bozzolo se refiere á una mujer de cuarenta y tres años. En este otro caso, la fetidez del aliento desapareció después de la quinta inyección. La enferma se halla aún en tratamiento.

Gradenigo está observando actualmente á 16 ozenosos sometidos

por él á las inyecciones de suero antidiftérico. Todos esos enfermos se encuentran ya mejorados; pero nada puede afirmarse por el momento acerca del resultado definitivo, toda vez que el tratamiento no está aún terminado.

(*La Sem. Méd.*)

SECCION PROFESIONAL.

MÉDICOS PROVISIONALES.

«4.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Siendo frecuente que los Médicos provisionales del Cuerpo de Sanidad militar retrasan considerablemente, á partir de la fecha de sus nombramientos, la incorporación á sus destinos, y que algunos, á pesar del largo tiempo transcurrido, no han tomado aún posesión, lo cual ocasiona perjuicios evidentes al servicio, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien señalar el plazo de un mes para los destinados á servir en la Península y de dos para los que lo fueren á la Isla de Cuba, como tiempo máximo para la incorporación; entendiéndose que renuncian al empleo conferido aquéllos que dejen de efectuarla dentro de dicho plazo, debiendo ser propuestos en este caso por los respectivos Inspectores de Sanidad militar para la baja definitiva.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 6 de Junio de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

* * *

PENSIONES.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Por Real Orden de 9 de Septiembre del año anterior (*D. O.* núm. 200), se autorizó á las familias de los Jefes y Oficiales, asimilados, clases é individuos de tropa muertos con motivo de la campaña de Cuba, para reclamar de este Ministerio los correspondientes certificados de defunción.

Mas como ésto no obstante, son frecuentes los casos en que las citadas familias se sirven de agencias para obtener por su conducto el expresado documento, que este Ministerio no puede facilitarles sin que acompañen el correspondiente poder que les autorice para ello, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, deseando dar á los deudos de los fallecidos en campaña ó con motivo de ella, todo género de facilidades para obtener el citado documento á la mayor brevedad y sin el menor perjuicio ni quebranto en sus intereses, se ha servido disponer se recuerde la citada soberana disposición; siendo también al propio tiempo la voluntad de S. M., que para facilitar el uso de la autorización que en aquélla se concede, quedan las respectivas autoridades locales facultadas para reclamar á nombre de sus administrados el ya expresado certificado de defunción que éstos pudiesen necesitar, publicándose esta disposición en el *Diario Oficial* y *Gaceta de Madrid* para la satisfacción y conocimiento de los interesados.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Mayo de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

CONCURSOS.

«4.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la instancia promovida por el farmacéutico civil D. Antonio Luengo y Vera, domiciliado en esta Corte, calle de Goya, núm. 15, en súplica de que se le conceda dispensa de edad para tomar parte en el concurso de oposiciones á plazas de farmacéuticos segundos del Cuerpo de Sanidad militar que ha de verificarse el día 10 de Julio próximo, con la condición de servir en la Isla de Cuba, según se ha determinado para los Médicos en Real Orden de 6 del actual (*D. O.* número 100), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien acceder á lo solicitado y resolver, en analogía con lo prevenido en dicha Real Orden, se haga extensiva esta gracia á todos los doctores ó licenciados en farmacia que tienen

do 30 años cumplidos y no excedan de los 40 deseen tomar parte en el referido concurso, á condición de ser destinados al distrito de Cuba por el tiempo que dure la insurrección.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 25 de Mayo de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

* * *

Resumen estadístico del mes de Julio de 1895.

El movimiento ocurrido durante el citado mes en los hospitales militares y cívico-militares y en las enfermerías militares de la Península, islas adyacentes y posesiones de Africa, ha sido el siguiente:

| | |
|-----------------------------------|---------|
| Existencia en 1.º de Julio..... | 3.116 |
| Entrados durante el mes..... | 3.965 |
| Hospitalidades causadas..... | 112.167 |
| Salidos..... | 3.626 |
| Muertos..... | 78 |
| Quedaban en fin de dicho mes..... | 3.377 |

La fuerza del Ejército en el citado mes de Julio de 1895 fué de 71.721, cuya cifra establece las siguientes proporciones:

| | |
|--|-----------|
| Asistidos por cada 1.000 hombres..... | 90'41 |
| Hospitalidad diaria por cada 1.000 id..... | 46'68 |
| Muertos por cada 1.000 id..... | 0'96 |
| Idem por cada 1.000 asistidos..... | 10'64 (1) |

Los establecimientos en que se han causado más de 1.000 hospitalidades son los que se expresan á continuación:

| | | | |
|-----------------|--------|------------------------|-------|
| Madrid..... | 11.674 | Málaga..... | 2.535 |
| Barcelona..... | 10.189 | Cádiz..... | 2.398 |
| Valencia..... | 7.048 | Burgos..... | 2.053 |
| Sevilla..... | 6.514 | Badajoz..... | 2.049 |
| Zaragoza..... | 5.589 | Guadalajara..... | 1.591 |
| Melilla..... | 4.051 | Algeciras..... | 1.413 |
| Ceuta..... | 3.863 | Palma de Mallorca..... | 1.334 |
| Valladolid..... | 3.659 | Mahón..... | 1.281 |
| Alcalá..... | 3.248 | Cartagena..... | 1.280 |
| Vitoria..... | 2.900 | San Sebastián..... | 1.270 |
| Granada..... | 2.888 | Ferrol..... | 1.232 |
| Coruña..... | 2.751 | Córdoba..... | 1.085 |
| Pamplona..... | 2.596 | Lérida..... | 1.007 |

(1) 597 asistidos, 8.359 hospitalidades y 9 fallecidos no son imputables á las fuerzas del Ejército.

NECROLOGÍA

D. Angel Ortiz y Toral.—Nació en Jaen el día 7 de Diciembre de 1849, y obtuvo el título de licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Central en 5 de Octubre de 1874.

Ingresó en el Ejército como soldado el 12 de Octubre de 1874, y, en 21 del mismo mes y año, fué nombrado Médico provisional, sirviendo, en tal concepto, á las órdenes de los Directores Subinspectores de Castilla la Nueva y Granada y en el batallón provisional de Orense.

Por Real Orden de 19 de Diciembre de 1875 tuvo ingreso en el Cuerpo, previa oposición, como Médico segundo, siendo destinado al regimiento de Africa; sucesivamente prestó sus servicios en el tercer Depósito de caballos sementales, en las Remontas de Granada y Extremadura, en el regimiento de Castilla, en el batallón Cazadores de Estella, regimiento de Almansa, batallón Cazadores de Alfonso XII y Depósito de Ultramar de Barcelona.

Por Real Orden de 23 de Julio de 1895 fué destinado al Ejército de la Isla de Cuba, y, poco después de haber llegado á dicha Isla, fué atacado por la fiebre amarilla, de cuya enfermedad falleció en Santa Clara el día 7 de Octubre de 1895.

Había obtenido el grado de Médico primero, por gracia especial, el 23 de Enero de 1878, y el empleo de Médico primero, por antigüedad, el 10 de Julio de 1889.

Estaba en posesión de la medalla de Alfonso XII con los pasadores de Oña y Vera y de la cruz del Santo Sepulcro, y había sido declarado Benemérito de la Patria.

VARIEDADES

SUSCRIPCIÓN DE LAS CLASES MÉDICAS EN HONOR DE ORAD.
CUOTA FIJA: UNA PESETA.

| | Pesetas. | | Pesetas |
|-----------------------------|----------|---------------------------|-----------|
| <i>Suma anterior</i> | 60 | <i>Suma</i> | 67 |
| Sr. D. S. Martín y Miguel.. | 1 | Sr. D. R. Rivas..... | 1 |
| » » B. Onsaló..... | 1 | » » F. Domínguez Corte- | 1 |
| » » J. Abadal..... | 1 | lles..... | 1 |
| » » J. González Avila.... | 1 | » » M. Fernández Villar. | 1 |
| » » A. Zardoya..... | 1 | » » B. Ramonell. | 1 |
| » » E. Sánchez Manzano . | 1 | » » E. Fuertes Arias..... | 1 |
| » » F. Farinós..... | 1 | | |
| <i>Suma</i> | 67 | TOTAL | 72 |

Remitimos á nuestro colega profesional *El Siglo Médico* las setenta y dos pesetas recaudadas hasta la fecha, para unir las á la suscripción iniciada por dicha publicación, entre las clases médicas para ofrecer á nuestro compañero Sr. Orad las insignias de la cruz de San Fernando.

*
**

El Excmo. Sr. General Jefe de la cuarta Sección del Ministerio de la Guerra ha tenido la bondad de remitirnos dos ejemplares de la *Memoria resumen de la Estadística sanitaria del Ejército español* en el año 1894. Agradecemos el envío de dicha *Memoria*, que publicaremos á la brevedad posible con las observaciones que su estudio nos sugiera.

*
**

En la propuesta reglamentaria de ascensos del mes actual serán promovidos al empleo superior inmediato un Subinspector médico de segunda clase, dos Médicos mayores, un primero y siete segundos.

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Memoria-resumen de la estadística sanitaria del Ejército español.—Año 1894.—Madrid, 1896. (Dos ejemplares).

Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, periódico quincenal ilustrado.—Barcelona, 1896.

La sinfisotomía, su historia, indicaciones y manual operatorio, por D. Alberto Suárez de Mendoza.—Un folleto.—Madrid, 1896. (Dos ejemplares).

La talla humana en España, discurso del Ilmo. Sr. D. Federico Olóriz y Aguilera, leído en su recepción pública en la Real Academia de Medicina el día 24 de Mayo de 1896, y discurso de contestación al anterior del Sr. D. Benito Hernando y Espinosa, Académico de número.—Madrid, 1896.

Antropometría militare, risultati ottenuti dallo spoglio dei fogli sanitari dei militari delle classi 1859-63, per Dr. Ridolfo Livi, capitano medico. Parte I. Dati antropologici ed etnologici.—Dos tomos.—Roma, 1896.

Statistica Sanitaria dell'Armata per gli anni 1893 e 1894, per l'Ispectore medico Dott. R. Bassi.—Roma, 1896.