

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO X MADRID 15 DE AGOSTO DE 1896 NÚM. 220

LOS RAYOS X DE RÖNTGEN Y SUS APLICACIONES Á LAS CIENCIAS MÉDICAS.

I.

A la hora en que, gracias á la pródiga hospitalidad del Director de esta REVISTA, sale á luz este modestísimo trabajo, hállase casi agotada, en sus dos aspectos, experimental y teórico, la materia objeto de su estudio; el tema novísimo y extraordinario sobre que versa: «La fotografía y visión directa á través de los cuerpos opacos», por lo mismo que solicita con inusitado afán y poderoso interés la atención del mundo científico, tentando por modo irresistible la codicia investigadora de casi todos los sabios con el prurito devorador é inquietante de lo maravilloso desconocido, hásele de tal manera sobado y exprimido que nada deja que decir á los que como nosotros, meros continuadores de la incesante labor científica, nos limitamos á contrastar fiel y escrupulosamente, en el terreno de la práctica, los nuevos hechos que se anuncian, dejando á las inteligencias superiores la árdua é improba tarea de escudriñar el hondo misterio que encierra y la ley desconocida aún porque se rige el conjunto de extraños fenómenos que constituye el descubrimiento afortunado de Röntgen.

Empero si, bajo el punto de vista teórico, sería cansada é inútil repetición exponer ideas y comentarios que corren ya vulgarizados en los libros, revistas y aun en artículos de periódicos, algunos magistralmente escritos, como el que, con la magia de su peculiar estilo, ha publicado recientemente nuestro insigne Echegaray, en cambio juzgamos de una gran utilidad consagrar nuestra atención á examinar prolija y detenidamente la multitud de delicados pormenores que constituyen el lado práctico del problema: la *técnica radiográfica* y el estudio apenas esbozado, con una gran timidez, de la fosforescencia y fluorescencia.

La escasa literatura del día sobre la materia que nos ocupa, dedica poquísimos espacio á la técnica, propiamente dicha, y suele calificar de sencillo y fácil el nuevo procedimiento; en rigor no hay tal sencillez ó es sólo aparente; para lograr medianos resultados se necesita vencer con paciencia gran número de dificultades y poseer un material delicadamente elegido. A llenar este sensible vacío tienden hoy nuestros esfuerzos, presentando en forma sencilla y breve la conclusión á que en definitiva hemos llegado después de numerosos ensayos, que nos permiten formar un juicio comparativo de todos los procederés empleados hasta el día.

Hé aquí ahora el número y calidad de los aparatos que es indispensable adquirir para obtener resultados que puedan ser de verdadera utilidad clínica.

Una bobina de Runkord, gran modelo, con aparato interruptor de mercurio, y que debe producir de 10 á 15 centímetros de chispa.

Seis acumuladores de capacidad de 30 amperes hora cada elemento.

Un tubo de los llamados «Focus».

Un soporte para el mismo tubo; la gruesa varilla de este soporte contendrá: un porta-diafragma, un porta-imán en forma de herradura.

Una cápsula de celuloide.

Un chasis con cubierta de aluminio.

Un volómetro de 1 á 20 vols.

Un amperómetro de 1 á 40 amperes.

Los constructores recomiendan para accionar la gran bobina de Runkord de 5 á 10 elementos de la pila Bunsen de gran tamaño; nosotros aconsejamos renuncien para siempre al empleo de las pilas; su uso es costosísimo, requiere un cuidado esmeradísimo y emplear líquidos completamente nuevos si transcurren más de veinticuatro horas entre uno y otro experimento; aun así se polariza lo bastante para causar oscilaciones en los tubos de Crokes, que necesitan una gran fijeza en la intensidad de la corriente; nosotros hemos adoptado el empleo de acumuladores, ideados de una forma sencillísima, que cualquiera puede construir, y nos producen un excelente resultado.

Nuestro acumulador se compone de un vaso cilíndrico, como los de la pila Bunsen, de 22 centímetros de altura y 14 de diámetro; en el interior de éste colocamos dos espirales concéntricas, hechas de un tubo de plomo de pequeño diámetro, aisladas entre sí por tubos

de vidrio, y sostenidas á tres centímetros del fondo del vaso por aisladores de porcelana para evitar la formación de cortos circuitos; antes de proceder á la carga llenamos el vaso de una mezcla de ácido nítrico una parte, ácido sulfúrico dos partes, agua 17 partes, hasta cubrir el borde superior de ambas espirales, y en ella dejamos el plomo por veinticuatro horas; pasado este tiempo sacamos las espirales para dejarlas secar al aire libre, hasta que la capa adherente de la sal de plomo que resulta tenga bastante consistencia; logrado ésto introducimos las espirales en los vasos, procediendo á llenar éstos con la solución de ácido sulfúrico al décimo que constituye el electrolito de todo acumulador; sólo resta montarlos en serie, para lo cual basta afrontar los extremos de los tubos-espiras que corresponden á polos opuestos y unirlos mediante un rollito hecho con lámina de plomo é introducido en el interior de ambos tubos.

Para cargar los seis acumuladores nos servimos de la corriente general del alumbrado, tomándola del cuadro de distribución é intercalando en el circuito cinco lámparas montadas en derivación, lo que dá una corriente de carga de cinco amperes hora. Conviene destinar la espiral del centro, que tiene menos superficie, para electrodo positivo, y marcar con un signo los respectivos polos, á fin de que no sea posible confundirlos; este acumulador, una vez formado y envejecido, funciona con una regularidad admirable.

Si no fuese posible utilizar la corriente del alumbrado público (entendiéndose que éste será producido por un dinamo de corriente continua) es preciso adquirir un dinamo de 20 vols y 30 amperes, movido por un motor de gas ó petróleo de dos caballos de fuerza; mejor es desistir de toda experiencia radiográfica antes que recurrir á las pilas.

Hé aquí, pues, las líneas generales de una buena instalación: del cuadro de distribución parten dos alambres de dos milímetros de diámetro y van á un conmutador de varias direcciones; de este conmutador parten los hilos que, atravesando antes ó no, á voluntad, el vólmetro y el amperómetro, suministran la carga á los seis acumuladores; de éstos, y provistos del correspondiente interruptor, parten á su vez los hilos que comunican con la bobina de Rumkord.

Para evitar el deterioro y la subsiguiente pérdida de la capacidad de los acumuladores es preciso vigilar, estableciendo frecuentes comunicaciones con el vólmetro, la corriente de descarga, deteniéndola cuando la fuerza electro-motriz caiga por bajo de 1'85

vols por elemento, ó sea: para los seis que funcionan en nuestro Instituto, montados en tensión, á 11'10 vols. Por último, es preciso conocer bien los polos de aparatos y conductores para llevar los hilos correspondientes á los sitios designados con signos del mismo nombre, para lo que se tendrá preparado el papel reactivo, que se fabrica de la manera siguiente: sumérganse por veinticuatro horas en una solución concentrada de nitrato potásico unas cuantas tiritas de papel; después de secas sobre papel absorbente, introdúzcanse en una solución alcohólica de phaleina de phenol; así preparado, este papel sirve para investigar los polos humedeciéndole; el polo negativo produce sobre él una bellísima coloración rojo-violeta.

Servida así convenientemente la fuerza que ha de hacer surgir en los tubos de Crokes los misteriosos rayos del Dr. Röntgen, todo está dispuesto para cualquiera experiencia con éxito seguro (1).

E. SEMPRÚN.

Médico primero.

(Continuará).

FIEBRE AMARILLA (2)

Tratamiento empleado por el Dr. Freire (de Río Janeiro).—La base del tratamiento en la fiebre amarilla, según Freire, debe ser el salicilato de sosa, que actúa, según él, como específico parasitocida sobre el criptococo xantógeno, al que atribuye la infección del tifus icterodes.

Refiriéndose al tratamiento por el salicilato sódico dice el Doctor Teixeira (de Río Janeiro), lo siguiente:

«Aun que habíamos empleado el ácido fénico como lo han hecho

(1) Con este número publicamos las dos primeras láminas de la serie que han de acompañar á este trabajo.

(2) Véanse los núms. 196 al 200 y el 202 del tomo IX y los núms. 203, 208, 210, 212, 214, 216, 218 y 219 del tomo X.

también algunos otros compañeros, no habíamos todavía administrado el salicilato de sosa, y sólo lo usamos después de haber visto que el distinguido é ilustrado Profesor de química orgánica, el Dr. Domingo Freire, había obtenido buenos resultados por medio de las inyecciones hipodérmicas de esta substancia. Así, después de haber tomado datos sobre el modo de obrar de nuestro compañero y distinguido experimentador, nos decidimos á hacer una serie de experimentos sobre el empleo del salicilato de sosa en la fiebre amarilla, variando las dosis y el modo de administración.

.....

Por el análisis de los resultados obtenidos en el tratamiento de la fiebre amarilla por medio del salicilato de sosa, se vé que en los enfermos tratados desde la invasión, la mortalidad fué apenas de 2'17 por 100, porque de 46 enfermos no hubo más que un solo muerto. Veamos los resultados obtenidos durante las epidemias anteriores, en el mismo hospital de Jurujuba, en los enfermos entrados en las mismas condiciones, pero tratados por otros métodos. En la epidemia de 1877, la proporción fué de 9'9 por 100; en 1878, esta proporción fué de 6'70, y en 1879, de 12'52 por 100. Los datos estadísticos y comparativos están, por tanto, en favor del salicilato de sosa en el primer período del mal de Siám, y la diferencia es de tal modo sensible, que nuestro parecer no puede menos de ser propicio al uso de este medicamento en las circunstancias mencionadas. Durante la epidemia que ha reinado este último año, la diferencia ha sido tan notable que podemos afirmar, á pesar de faltarnos datos estadísticos, que el resultado ha sido mucho menos satisfactorio por medio de los otros tratamientos.

La dosis del salicilato varía según el modo de administración. Si se administra por la vía hipodérmica, la cantidad del medicamento será de uno á dos gramos en las veinticuatro horas. Es necesario disolver la sal en una proporción de cuatro partes de agua destilada y esterilizada para una parte de salicilato á fin de evitar la formación de escaras.

Con el mismo objeto recomienda también la pureza química del medicamento, porque en el comercio se dá comunmente salicilato que contiene ácido fénico, cuya acción irritante contribuye á la producción de escaras.

Al interior, la dosis de sal podría elevarse á 4'6 y hasta 10 gramos en las veinticuatro horas, según la gravedad del caso.

Adviértase que el salicilato sódico no es útil mas que en el pri-

mer período de la enfermedad y al principio del segundo, á causa de la depresión de fuerzas que origina, que pudieran dar lugar á colapso, al cual los enfermos se encuentran naturalmente predispuestos. El Dr. Donovan aconseja asociar el salicilato á pociones estimulantes con ron que neutralicen el abatimiento de fuerzas.

Tratamiento empleado por el Dr. Granizo.—En su obra sobre la fiebre amarilla, Granizo consigna que es de regla comenzar administrando en el primer día un vomitivo, la ipecacuana, para producir un rápido y abundante efecto, dándose el tártaro emético por la depresión de fuerzas que ocasiona.

Después de unas cuantas horas de la administración y efecto de la ipecacuana se purga á los enfermos, acostumbrándose á prescribir por algunos el aceite de ricino en gran dosis, aunque al consignar esta costumbre Granizo la conceptúa perjudicial por la irritación de la mucosa gastro-intestinal, que ha de ser asiento de fenómenos patológicos intensos. Para evitar este inconveniente, y teniendo en cuenta que la administración del purgante no tiene otro objeto que limpiar el intestino de los productos retenidos, aconseja los purgantes salinos, y de ellos la limonada de citrato de magnesia.

Después deja en reposo al enfermo, y si tiene sed le prescribe una limonada salicilada fría, compuesta de dos granios de salicilato sódico, 1.000 de agua y 40 de jarabe de meconio, de la cual podrá consumir como máximo al día dos kilogramos.

Como la desinfección ha de ser el fin que nos proponemos, en el tratamiento debe emplearse cuanto antes. La vía más rápida es por inyecciones hipodérmicas de salicilato sódico dos ó tres veces al día durante los tres primeros, introduciendo en cada sesión de 25 á 30 centigramos del medicamento, disueltos en tres ó cuatro gramos de agua destilada.

Si se emplea el salicilato en enemas se administrarán dos gramos, disueltos en 200 de agua, para tres dosis de cuatro en cuatro horas.

Lo anteriormente expuesto, que es la base del tratamiento consignado por Granizo, se completa con la medicación sintomática, que entra de lleno en las indicaciones terapéuticas de todo proceso.

(Continuará).

M. SLOCKER.

Médico primero.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Tratamiento de las heridas asépticas sin cura ni vendaje.—

El Dr. J. Mackenzie, Médico honorario del «Victoria Hospital», en Burnley, recomienda, para el tratamiento de las heridas asépticas, operatorias ó accidentales, cuya curación se quiere obtener por reunión inmediata, el procedimiento siguiente, que es de gran comodidad entre la clientela pobre, sobre todo en el campo, por cuanto permite suprimir toda especie de efectos de cura.

Se empieza por practicar en la profundidad de la solución de continuidad un número suficiente de suturas perdidas con catgut no interesando la piel y destinadas á afrontar las superficies cruentas, aproximando al mismo tiempo todo lo posible los labios de la herida cutánea. Esta última es luego cerrada por medio de una sutura de pellejero con catgut, que no comprende sino una zona estrecha del tegumento. Finalmente se cubren los labios de la herida con una capa de *celoidina*, producto que no es otra cosa que colodion muy concentrado por la evaporación, y que se ha hecho luego disolver en cuatro partes de alcohol absoluto y cuatro de éter. Esta solución se evapora muy aprisa, dejando precipitar una película resistente que mantiene sólidamente, el uno contra el otro, los labios de la herida. Pero como esta película no puede adherirse sino en una superficie seca, es necesario, antes de aplicarla, secar bien la llaga. Con tal objeto se cubre esta última, durante algunos minutos con una compresa saturada de agua fenicada, la cual tiene por efecto hacer cesar las secreciones. Luego se enjuga la herida con uata hidrófila seca, se la humedece después con alcohol absoluto, y antes que este último haya tenido tiempo de evaporarse se pasa la brocha empapada con la solución de celoidina, de suerte que la película que se forma rebasa en todos sentidos los bordes de la llaga, por lo menos en un centímetro.

En los casos en que la solución de continuidad es extensa y en que puede esperarse que se produzca un rezumo sanguíneo en el interior de la herida durante el período de reacción post-operatoria, Mackenzie recurre al siguiente procedimiento de drenaje:

Antes de aplicar las suturas profundas, practica, á una cierta distancia del ángulo más declive de la herida, una pequeña abertura cutánea destinada á introducir un tubo de desagüe, de goma, no perforado, un poco más grande que el orificio de punción. Después de haber hecho penetrar en la herida un cabo suficientemente largo del tubo y de haber practicado en él algunas aberturas, se sutura como queda dicho anteriormente. Luego la extremidad libre del tubo es introducida en una bolsita de cauchout, conteniendo una esponja empapada de una solución antiséptica concentrada.

Se suelda el tubo á la abertura de la bolsa, lo cual es fácil de realizar por medio de unos toques de cloroformo, el cual, como es sabido, disuelve el cauchout. Finalmente se aplica una capa de celoidina en el circuito del orificio cutáneo que dá paso al tubo. El aparato de drenaje resulta así transformado en un recipiente herméticamente cerrado y antiséptico, que se deja en su sitio durante veinticuatro horas. Al cabo de este lapso de tiempo se retira y se obtura el pequeño orificio con un lechino de gasa aséptica.

El procedimiento de Mackenzie está sobre todo indicado para las heridas ó llagas que radican en regiones donde es difícil aplicar y conservar piezas de cura, tales como el rostro, las partes situadas en la contigüidad de los orificios naturales, especialmente del ano, las heridas consecutivas á la quelotomía, etc.

La supuración secundaria de una herida, tratada con arreglo á este procedimiento, no siempre compromete, cuando se produce, la curación por primera intención. Así, por ejemplo, en un caso de amputación de la mama por causa de carcinoma, con extirpación de los ganglios axilares, en que la incisión ofrecía una longitud de 20 centímetros, Mackenzie vió sobrevenir fiebre y rubicundez en la parte esternal de la herida, signos que indicaban claramente la presencia del pus; en consecuencia, se apresuró á retirar una parte de la capa de celoidina, despegó los bordes de la herida con la sonda y dió salida á una cierta cantidad de pus. La temperatura bajó en seguida. Durante algunos días todavía salió un poco de pus por la abertura practicada, lo cual no fué óbice para que la llaga se reuniera por primera intención en todas sus partes, salvo en una extensión de un centímetro próximamente.

(*La Sem. Méd.*)

*
*
*

Tratamiento de las heridas por el formaldehido.—El poder microbicida del aldehido fórmico es muy superior al de las soluciones de sublimado que tanto se emplean en los usos quirúrgicos. Duclaux ha demostrado que 16 miligramos de aldehido fórmico esterilizan un litro de caldo para la cultura de las bacterias, y para obtener este resultado con el sublimado se necesitan 40 miligramos.

En la práctica, las soluciones de sublimado al 1 por 1.000 parecen ser poco eficaces. Así Mr. Frétrop se inclina á creer que la acción de estas soluciones es, por lo general, puramente mecánica; los gérmenes se barren como en un lavado con el agua esterilizada. Todo lo más, los restos de sublimado que quedan en la herida podrían atenuar los gérmenes depositados en ellas, pero de ningún modo destruirlos.

Por otra parte, el sublimado coagula la albúmina y forma por esta razón una especie de ganga protectora á la materia subyacente, que se escapa de este modo á su acción con los microbios que encierra. El formaldehido, por el contrario, posee un gran poder de

penetración. Otra ventaja del formaldehído es tener un poder desodorante considerable.

Estas diversas consideraciones han inducido á Mr. Trétrop á emplear el formaldehído en la práctica quirúrgica. Experiencias hechas en los animales (perro y conejos de Indias) le han demostrado la inocuidad del formol, y en su vista lo ensayó en la curación de las heridas supuradas en el hombre. Estos ensayos dieron excelentes resultados, como lo testifican las observaciones que refiere.

La solución de formaldehído que ha sido empleada invariablemente se componía de dos volúmenes de formol del comercio, al 40 por 100 de formaldehído, por 1.000 volúmenes de agua destilada.

Hé aquí las conclusiones del autor:

«Los resultados son muy notables, porque en muchos casos el empleo de varios antisépticos, hoy en uso, había sido ineficaz. Las soluciones de formol al 2 por 100 que hemos utilizado nos parecen exentas de todo peligro, siendo muchas veces tóxicas las correspondientes de sublimado.

«Las irrigaciones y curaciones con el formaldehído agotan rápidamente los procesos de supuración. Creemos que el empleo de las soluciones de formol al 2 por 100 en el agua destilada, que son las que hemos utilizado, ejercen una influencia favorable en el tratamiento de una complicación frecuente de las heridas, la supuración, y la reducen notablemente».

(*Journ. méd. de Bruxelles.*)

* * *

La escarlatina y el suero antiestreptocócico.—Sabido es el importante papel que el estreptococo desempeña en esta afección, pues se le halla, no sólo en las complicaciones (bubones, nefritis, otitis, pleuresia, endocarditis, etc.), sino que se le encuentra en todos los casos en la garganta de los escarlatinosos. Con el objeto de impedir aquéllas, el Dr. Marmoreck ha inyectado dicho suero á 96 escarlatinosos. El examen bacteriológico demostró en todos ellos la presencia del estreptococo, solo ó asociado á otros microbios. En 17 niños se encontró el bacilo de Loeffler. De todos ellos sólo sucumbieron cinco: uno de pulmonía doble y los otros cuatro de difteria, no obstante el empleo de los dos sueros. Todos los enfermitos recibieron á su ingreso una dosis de 10 centigramos de suero, que se duplica si el estado general es grave. El tratamiento se redujo á las inyecciones de suero y á los lavados antisépticos. La cantidad total inyectada á un niño es de 10 á 30 centigramos en los casos ordinarios; en los graves puede llegar á 70 y 80 centigramos. En los infartos del cuello ha sido donde se han observado los efectos más notables; no hubo un solo caso de supuración y los ganglios se deshincharon todos. Una ó dos inyecciones fueron suficientes para volver al estado normal á los que presentaron afección de los riñones.

Los efectos del suero pueden resumirse así: desprendimiento de las falsas membranas de la garganta; desaparición del delirio; pulso

más lento y fuerte; descenso de la temperatura después de la inyección, quedando sólo la fiebre ocasionada por el virus escarlatinoso. Como accidentes, sólo merecen consignarse simples eritemas pasajeros. Conviene una asepsia absoluta en la técnica de la inoculación.

(*Ann. del Inst. Pasteur.*)

*
*
*

Percloruro de hierro en la profilaxis de la difteria laringea.—

Rosenthal insiste en el valor del percloruro de hierro para prevenir la extensión de la difteria de las fauces á la laringe; reconociendo el éxito de la antitoxina considera, sin embargo, que el percloruro de hierro tiene también una acción específica. En una serie de 271 casos se dió cada hora, día y noche, en una solución al 2 por 100 con glicerina en dosis de 3 á 12 gramos. La administración se continuó hasta la desaparición total de las membranas, y en los casos difíciles se usó también su aplicación local.

La mortalidad fué solamente de 8.2 por 100; 52 de estos casos tenían difteria laríngea cuando se vieron por primera vez; de los 216 restantes sólo cuatro mostraron extensión de la difteria á la laringe, y en tres de estos casos no se dió el medicamento de un modo regular. Concluye diciendo que el percloruro de hierro previene la difteria laríngea secundaria y que tiene también una acción curativa muy notable.

(*Therap. Monatsh.*)

*
*
*

Del tratamiento de la disenteria.—En el curso de una epidemia de disenteria aguda, acaecida en la guarnición de Grenoble, el Doctor Testevin, Médico militar francés, ha empleado un tratamiento que presenta algunas particularidades interesantes, y merece, por consiguiente, ser señalado.

Como quiera que la mayor parte de los enfermos se hallaban en un estado de colapso, nuestro colega creyó deber abstenerse del uso de la ipecacuana á dosis elevada, según el método brasileño, así como de los purgantes salinos á dosis decrecientes; medicaciones que, á su juicio, serían más útiles en los casos crónicos, en los cuales interviene el elemento palúdico.

El tratamiento empleado por Testevin ha consistido, primero, en combatir la frecuencia excesiva de las deposiciones por medio de inyecciones de morfina á la dosis de 0 gram., 005 miligr., que se repiten sin interrupción periódicamente á intervalos de una hora, y en mantener el vientre del enfermo cubierto con una cataplasma sinapizada. Al mismo tiempo, para desinfectar el intestino, administraba durante algunos días el calomelanos á la dosis cotidiana de 0 gr. 60 centig., ó bien las pildoras de Segond á dosis decrecientes. Cuando las deposiciones se volvían de nuevo biliosas, esta medicación era reemplazada por el uso de una poción, que contenía

de 4 á 8 gramos de subnitrito de bismuto, 1 á 2 gramos de salol y 5 á 10 gotas de láudano, para tomar en las veinticuatro horas.

Cuanto al tratamiento local, ha consistido en lavativas creosotadas calientes, preparadas como sigue (fórmula de Annequin):

Creosota de haya... ..	1 gramo.
Tintura de opio.....	X gotas.
Leche hervida.....	20 gramos.

H. S. A.—Viértase el contenido del frasco en 200 gramos de agua herida, para una lavativa. Déense tres lavativas semejantes en las veinticuatro horas.

Antes de administrar estas lavativas practicábase una irrigación del recto con agua boricada, adicionada de ácido salicílico.

Se recomendaba con cuidado al enfermo que hiciera todos sus esfuerzos para guardar la lavativa creosotada el mayor tiempo posible, dado que su acción terapéutica no parece producirse sino después de hallarse en contacto con la mucosa lesionada durante próximamente tres horas. A menudo era necesario, para hacer tolerar la lavativa, introducir previamente en el recto un supositorio belladonado y cocainizado. En los casos graves, Testevin ha asociado á las lavativas creosotadas el uso de lavativas á base de nitrato de plata.

Contra el colapso, nuestro colega ha recurrido á los baños de aire caliente, á los grandes baños de agua á la temperatura de 35°-38°, á la aplicación de sinapismos en las piernas, al empleo de botellas ó tubos de agua caliente colocados en torno del enfermo, á las inyecciones hipodérmicas de esparteína, de cafeína, de éter, y, por último, en los casos graves, á la inyección subcutánea de 200 á 300 c. c. de suero artificial, practicada en la nalga ó en el muslo y repetida dos ó tres veces en las veinticuatro horas.

Gracias á este tratamiento, Testevin ha obtenido en los casos de disentería de mediana gravedad el restablecimiento de las cámaras biliosas en ocho á doce días. En los casos graves, la curación no sobrevino sino después de dos meses próximamente.

Los 35 casos de disentería tratados por nuestro colega comprendían 11 casos leves, 15 casos de gravedad media y 10 de gravedad insólita: 5 de los enfermos sucumbieron.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

Estado sanitario del Ejército alemán.—El Dr. Werner ha comunicado al Reichstag una estadística interesante sobre la disminución de las enfermedades en el Ejército alemán. Según ella, desde 1868 á 1894 el número de enfermos de todas clases ha sufrido una reducción de 42 por 100.

La mortalidad en el Ejército era de 6'9 por 1.000 en 1868. En 1894-95, de 2'4 por 1.000.

Hace unos sesenta años la proporción de fallecidos en el Ejército prusiano era más elevada que en la población masculina de 20 á 30 años. Llegaba al 14 por 1.000 en el Ejército y al 10 por 1.000 en la población.

Ahora está invertida la proporción, porque en 1893 las defunciones en la población macho de 20 á 30 años, en Prusia, eran de 6'38 por 1.000; en el Ejército alemán, en 1892-93, sólo fueron de 3 por 1.000.

Esta notable mejoría del estado sanitario es debida á los progresos de la higiene. Sobre todo, las enfermedades epidémicas son las que han perdido terreno. La viruela se ha hecho extremadamente rara; desde 1873 sólo ha producido dos defunciones. La disentería, en 1873-74, causó el 6'8 por 1.000 de muertos, y en 1893-94 sólo llegó al 0'39 por 1.000.

En cuanto á la fiebre tifoidea, la cifra de las invasiones fué de 33'8 por 1.000 en 1868; 2'4 por 1.000 en 1893-94; su promedio de fallecidos, 2'2 por 1.000 en 1868; 0'21 por 1.000 en 1893-94; reducción de cerca de un 90 por 100. El número de sujetos atacados de malaria se elevó al 27'6 por 1.000 en 1868, al 54'5 por 1.000 en 1869, al 0'81 por 1.000 en 1893-94. La oftalmia contagiosa descendió del 7 por 1.000 al 1'5 por 1.000 en el mismo espacio de tiempo.

La campaña de 1870-71 suministró la primera excepción á esa antigua regla de que mueren más soldados de enfermedades que del hierro enemigo; 26.562 soldados alemanes, ó sea 33'77 por 1.000 del número total, perecieron en los combates, y sólo 14.648, es decir, 18'6 por 1.000, por enfermedades.

Los alemanes no dejaron de tener epidemias de fiebre tifoidea y de disentería; pero la viruela, tan temible de ordinario en los Ejércitos en campaña, apenas se vió. Sólo hubo 300 fallecidos de esta enfermedad durante la guerra; las tropas francesas, por el contrario, contaron 23.400 muertos. La inmunidad de los alemanes debe atribuirse á la vacunación obligatoria en el Ejército durante los treinta años de paz que precedieron á la guerra.

El Dr. Werner consigna además que los prisioneros franceses importaron la viruela en Alemania, y que llegó á tomar tal extensión que arrebató mayor número de hombres que la misma campaña.

El autor añade á su trabajo algunas estadísticas de enfermedades de la campaña de 1877-78 en Turquía, que prueban que el número de fallecidos á causa de las enfermedades excedió en mucho á el de los muertos causados por el enemigo.

(*La Méd. mod.*)

*
**

Tratamiento de las heridas del abdomen por armas de fuego.—M. P. Klemm, después de estudiar todas las experiencias y todos los escritos publicados sobre esta materia, establece las siguientes conclusiones:

«1.^a En la gran mayoría de los casos, las heridas por armas de

fuego del abdómen son penetrantes, interesan las vísceras, y generalmente el tubo gastro-intestinal. Estas heridas son siempre múltiples, y sus dimensiones dependen, no del calibre de la bala, sino del ángulo, bajo el cual el proyectil hiere á las vísceras;

2.^a La oclusión de la herida intestinal por un tapón mucoso sólo tiene lugar excepcionalmente. De ordinario, el contenido intestinal se derrama en la cavidad del abdómen y determina una infección, seguida de intoxicación séptica;

3.^a La falta de intervención se termina ordinariamente por la muerte;

4.^a En los casos de heridas del abdómen por armas de fuego en que se sospecha una lesión visceral, es preciso incindir la pared abdominal al nivel de la herida. Si se encuentra abierto el peritoneo es preciso practicar la laparotomía sobre la línea media. Las heridas del intestino pueden exigir, según sus dimensiones, ya la simple sutura, ya la resección de una parte del intestino;

Y 5.^a La peritonitis declarada no es una contraindicación para la intervención. Esta última no está contraindicada mas que en el caso de debilidad considerable del enfermo, producida por la intoxicación séptica, el choc ó la hemorragia».

(*Samml. Klin. Vortr.*)

*
*
*

De las lavativas calientes en el tratamiento de la diarrea crónica.—Desde hace muchos años, el Dr. A. Pollatschek (de Carlsbad) emplea con buen éxito, para combatir las diarreas crónicas, pequeñas lavativas calientes repetidas con frecuencia. Se trata, no ya de hacer irrigaciones intestinales evacuantes ó antisépticas, sino de introducir en el recto agua á una temperatura elevada, destinada á ejercer sobre la mucosa del intestino el mismo efecto descongestionante y calmante que las inyecciones vaginales calientes producen sobre el útero y sus anexos en ciertas afecciones ginecológicas.

La cantidad de agua inyectada en el recto debe ser tal, que el enfermo pueda guardarla fácilmente hasta su absorción completa; de ahí que, al principio, no deben emplearse más allá de 100 gramos por cada lavativa. Más tarde se aumenta poco á poco la cantidad del líquido hasta 200 gramos.

La temperatura del agua, en el momento de su penetración en el intestino, debe ser de 40° para las primeras lavativas. Más adelante se aumenta gradualmente hasta los 43°. Como quiera que es necesario tener en cuenta el enfriamiento del agua durante su paso á través del tubo de goma que une el recipiente á la cánula rectal, es indispensable, para que la lavativa sea bastante caliente, que el agua vertida en el receptáculo tenga una temperatura de 42° á 45°.

Para administrar la lavativa se tiene el cuidado de introducir la cánula rectal bastante arriba en el intestino y de hacer pasar el

líquido lentamente. Después de la inyección, el enfermo debe mantenerse inmóvil.

Esas lavativas serán repetidas una ó dos veces por día y continuadas durante un período de tiempo relativamente largo, y que variará naturalmente según el género de afección intestinal que se trate de combatir.

Su efecto terapéutico no tarda en manifestarse por una disminución progresiva de la frecuencia de las cámaras, cuyos productos toman al mismo tiempo una consistencia cada vez más normal. Este resultado es debido, según Pollatschek, á la acción estimulante ejercida por el agua caliente sobre los centros periféricos de suspensión de los movimientos peristálticos del intestino.

Como es fácil comprender, las lavativas producen efectos particularmente favorables en las diarreas que resultan de lesiones ulcerosas curables del intestino grueso; pero constituyen asimismo, según la experiencia de nuestro colega, un medio precioso de tratamiento de las diarreas crónicas que dimanen de otra causa, incluso las diarreas de origen neuropático.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Resección de la vejiga con implantación del uréter.—M. Küster (de Marburgo): Sobre 22 operaciones de extirpación de tumores vesicales con resección de la vejiga que han sido practicadas hasta hoy, dos veces únicamente ha sido necesaria la resección de un uréter, y esos dos casos fueron seguidos de muerte.

Yo he tenido ocasión de practicar esta operación dos veces. Trátese, en el primer caso, de una mujer de 41 años, en quien el examen cistoscópico hizo descubrir un tumor capilar en la contigüidad de uno de los uréteres. Como el neoplasma crecía rápidamente, la enferma se sometió á la operación. Al extirpar el tumor fuéme forzoso resecar una parte del uréter correspondiente. Separé su extremidad seccionada y conseguí practicar su implantación á nivel de su abocamiento normal. La curación se efectuó por primera intención, y pude algunos meses más tarde no solamente notar la ausencia de recidiva del tumor, sino que la cistoscopia me mostró un funcionamiento absolutamente normal del uréter implantado.

El segundo caso se refiere á un enfermo de 33 años, portador de un grueso tumor vesical, en cuyo vértice se abría el uréter derecho. Al practicar la extirpación del neoplasma, vime obligado á resecar una porción tan larga del uréter, que la implantación de la extremidad seccionada en el fondo de la vejiga se hizo imposible. Decidíme, pues, á fijar el uréter en la parte superior de la vejiga después de haber dilatado la extremidad de este canal. La reunión se hizo por segunda intención y el enfermo se encuentra actualmente curado, salvo la persistencia de una pequeña fístula vesical.

Una y otra observación tienen sobre todo por objeto demostrar que la localización del tumor en la contigüidad de los uréteres no

contraíndica para nada la extirpación del neoplasma. Cuanto al uréter destinado á ser implantado, no hay que temer el dilatar su extremidad seccionada, pues yo considero que una estrechez de ese conducto, por mínima que fuera, sería más peligrosa que un ligero infarto.

(XXV Congr. de la Soc. Alem. de Cir.)

*
*
*

Como actúa el lavado de la sangre.—M. Pierre Delbet: He hecho recientemente algunos experimentos para determinar el modo como actúa el lavado de la sangre, practicado según el método de Dastre y Loye. A tal efecto, he inyectado estrocnina á unas ranas y he observado en estas condiciones que, una vez sobre ocho únicamente, el lavado daba buenos resultados; en ningún caso me ha sido posible descubrir la presencia de la estrocnina en las orinas.

Cuanto á la influencia del lavado sobre la presión de la sangre, he observado que aquél no la elevaba sino cuando esa misma presión había sido previamente bajada. Cuando es normal ó aumentada, el lavado no la modifica.

En último lugar Vaquez ha notado que después del lavado de la sangre con una solución conteniendo siete gramos de cloruro de sodio y siete gramos de sulfato de sosa por litro de agua, el número de los glóbulos rojos disminuía, pero que sus dimensiones aumentaban.

En suma, no me parece aún posible, según estos experimentos, decir cuál sea el mecanismo en cuya virtud obran las inyecciones intravenosas de suero.

M. Dastre: Esta cuestión del lavado de la sangre conduce á la de la curación de las infecciones. Por mi parte, sin querer formular reglas absolutas, sin tener la pretensión de dar una panacea, estimo que esos lavados, en ciertas afecciones micróbicas, provocan un desenlace favorable facilitando la eliminación de los venenos bacterianos á través del riñón. Desgraciadamente, metamorfoseados por oxidación ó por otros procesos, esos venenos se vuelven incoñocibles; á partir de entonces se niega su existencia, su paso á la vejiga.

M. Charrin: Nadie puede negar la influencia favorable que ejerce una perfecta permeabilidad renal; es ésta una condición colocada en primera línea por los patólogos de todas las épocas. Con todo, las transformaciones que se operan gracias á la energía de las actividades morbosas, en particular la aparición de los principios germicidas, es decir, de los elementos nocivos á la plena evolución de los parásitos, la realización de los estados antitóxicos propios para atenuar los malos efectos de las secreciones micróbicas, la exaltación del fagocitismo, el recrudecimiento de las defensas estáticas y dinámicas, anatómicas, físicas, mecánicas ó humorales, químicas,

tóxicas, todas estas nociones ponen en evidencia la entera complejidad de esos fenómenos.

De otro lado, nuestra ignorancia, concerniente á la estructura de esas secreciones, obliga á hablar con gran prudencia de las metamorfosis, de las oxidaciones sufridas por ellas; pero los experimentos del Profesor Bouchard—quien inyectando las orinas de los infectados, reproduce la inmunidad y los accidentes específicos—prueban evidentemente que las toxinas, al pasar á la vejiga, conservan una parte por lo menos de sus atributos.

(Soc. de biol. de París.)

*
*
*

Etiología y diagnóstico de la meningitis epidémica cerebro-espinal.—M. Heubner. Es bastante corriente considerar al neumococo de A. Fränkel como el agente de la meningitis cerebro-espinal. Weichselbaum creyó haber encontrado otro coccus, pero sus experimentos no fueron concluyentes. En 1895, Jäger observó en Wurtemberg una epidemia de esta variedad de meningitis y pareció que había llegado á determinar su microbio patógeno. Las investigaciones de Weichselbaum y de Jäger han sido hechas en cadáveres; las que yo he llevado á cabo por mi parte han sido practicadas en sujetos vivos, y varias veces me ha sido dable cultivar el microbio de Jäger. Ese microbio se encuentra las más de las veces en el interior de las células: de ahí que Weichselbaum lo haya designado con el nombre de *meningococcus intracellularis*.

Preséntase bajo la forma de diplococos fuertemente adheridos entre sí; á veces aparecen rodeados de una cápsula. Los cultivos de esa bacteria tienen un aspecto muy distinto de los del neumococo. Inyectado debajo de la piel de ratones ó de conejos de Indias, ese microbio no determina ningún accidente; en cambio, produce la muerte cuando es inyectado en la cavidad intraperitoneal ó en el saco pleural.

He querido averiguar si ese microbio podía producir una verdadera meningitis cerebro-espinal. A este efecto he inyectado cierta cantidad de sus cultivos en la porción lumbar del canal raquídeo. Los experimentos instituidos en ratones y cobayos fracasaron. Experimentando en una cabra, á la cual inyecté, por punción intraraquídea, un c.c. de un cultivo del microbio de Jäger, el animal sucumbió al cabo de veinticuatro horas. La autopsia permitió notar una grave meningitis hemorrágica: toda la piamáter estaba congestionada é infiltrada de pus. Una segunda cabra cayó gravemente enferma á seguida de tres inyecciones de cultivos puros diluidos en el agua, pero acabó por sucumbir á seguida de una inyección de pus procedente de un enfermo atacado de meningitis. La autopsia reveló una inflamación supurada de la médula. El líquido céfalo-raquídeo contenía coccus.

La evolución de esos dos casos se parece en un todo á lo que se observa en el hombre. Creo, por consiguiente, que el micrococo de Jäger es en realidad el agente patógeno de la meningitis cerebrospinal.

(*La Sem. Méd.*)

FÓRMULAS

299

Infusión de ipecacuana al 10 por 100....	} áá 50 gramos.
Cocimiento de poligala al 20 por 100....	
Licor amoniacoal anizado.....	2 "
Clorhidrato de pilocarpina.....	3 centigramos.
Cañac ó vino de Málaga	50 gramos.

M. S. A.—Para tomar á cucharadas de hora en hora ó cada dos horas.

En la **neumonía fibrinosa de los adultos.**

(*S. Listz.*)

*
* *

300

Aceite de ricino.	30 gramos.
Tintura de iodo.....	XV gotas.
Esencia de canela.....	} áá X "
» de menta de piperita.....	
Cloroformo.....	V "
Emulsión gomosa.....	180 gramos.

M. S. A.—Para tomar á cucharadas cada media hora hasta obtener el efecto purgante.

En la **fiebre tifoidea.**

(*L. L. Kotchorovski.*)

SECCION PROFESIONAL.

Resumen estadístico del mes de Septiembre de 1895.

El movimiento de enfermos 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 Septiembre.....	3 225
Entrados durante el mes	3.658
Hospitalidades causadas.....	99 933
Salidos.....	3.631
Muertos.....	58
Quedaban en fin de dicho mes.....	3.194

Como la fuerza del Ejército en el citado mes de Septiembre de 1895 fué de 68.515 hombres, resultan las siguientes proporciones:

Asistidos por cada 1.000 hombres.....	89'33
Hospitalidad diaria por cada 1.000 id.....	43'61
Muertos por cada 1.000 id.....	0'72
Idem por cada 1.000 asistidos.....	8'16 (1)

Hé aquí los establecimientos en que se han causado más de 1.000 hospitalidades:

Madrid.....	11.845	Cádiz.....	2.446
Barcelona	9.480	Coruña.....	2.428
Valencia.....	6.696	Alcalá.....	2.367
Sevilla.....	5.985	Burgos.....	2.338
Zaragoza.....	4.825	Archena.....	2.292
Melilla.....	4.435	Guadalajara	1.986
Valladolid.....	3.921	Algeciras.....	1.679
Ceuta.....	3.210	Málaga.....	1.587
Vitoria.....	2.952	Cartagena.....	1.369
Granada.....	2.645	San Sebastián... ..	1.240
Badajoz.	2.452	Mahón... ..	1.199
Pamplona.	2.449	Palma de Mallorca... ..	1.058

*
* *

DESTINOS.

«1.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Teniendo en cuenta que por Real Orden de 18 de Agosto de 1894 (*C. L.* núm. 250), se redujo á un año el tiempo de permanencia obligatoria de los Jefes y Oficiales y sus asimilados en los destinos de las Islas Canarias y posesiones del norte de Africa, y con el objeto de evitar los perjuicios que se originan al servicio por la excesiva movilidad del personal en los expresados destinos, á causa de las excepciones de esta regla que establece el art. 4.º de la Real Orden de 26 de Enero

(1) 762 asistidos, 10.291 hospitalidades y 8 muertos no son imputables á las fuerzas del Ejército.

de 1886 (*C. L.* núm. 24), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que los Jefes y Oficiales de todas las Armas, Cuerpos é Institutos del Ejército destinados á Canarias y á las citadas posesiones, permanezcan en ellos un año, cuando menos, sin que, durante este tiempo, puedan ser baja en el distrito ó Comandancias generales mencionadas, á no ser por ascenso ó por enfermedad justificada debidamente; siendo asimismo la voluntad de S. M. que, para complemento de esta disposición, se observen las prescripciones contenidas en los artículos 2.º, 3.º y 5.º de la citada Real Orden de 26 de Enero; teniendo en cuenta que el plazo á que se refiere ha de considerarse el de un año, hoy establecido.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 30 de Julio de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* * *

LICENCIAS.

«7.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Siendo excepcionales las circunstancias porque atraviesan los distritos de Ultramar, presentándose casos no previstos en las instrucciones de la Real Orden de 16 de Marzo de 1895 (*C. L.* núm. 132), ni en el vigente Reglamento de pases, y con el fin de determinar la situación de los Jefes y Oficiales que por enfermos ó heridos en la actual campaña regresan á la Península, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º Las licencias por enfermo para la Península que en lo sucesivo se concedan á los Jefes y Oficiales que sirven en Cuba ó Puerto Rico, serán por cuatro meses, y para los que sirven en Filipinas por seis meses. Estas licencias serán con todo el sueldo al respecto de la Península y á partir de la revista inmediata á la fecha del desembarco de los interesados.

Art. 2.º Si pasados los cuatro ó seis meses de licencia por en-

fermo en la Península, no hubiesen recuperado la salud, serán dados de baja en aquellos distritos y declarados en situación de reemplazo, sujetándolos á reconocimientos sucesivos cada dos meses hasta completar el año, contado desde que empezó á hacer uso de la licencia; si el Jefe ú Oficial obtuviere su curación, será nuevamente destinado á Ultramar; pero si al terminar dicho año siguiera enfermo, previo reconocimiento facultativo, podrá concedérsele seis meses más en la misma situación. Si al terminar este nuevo plazo no se hallase en disposición de prestar el servicio de su clase, obtendrá el retiro ó licencia absoluta.

Art. 3.º Si la enfermedad fuese originada por el clima del país y declarada incurable bajo su influencia, podrá desde luego el Capitán General conceder licencia para la Península por el tiempo que se indica en el artículo anterior, disponiendo la baja en el distrito, dando cuenta á este Ministerio para su aprobación y acompañando, con su informe, el expediente de regreso definitivo, que precisamente se ha de formar al efecto, y en el cual ha de quedar justificada la imposibilidad absoluta de servir el Jefe ú Oficial en Ultramar; entendiéndose para ésto que el padecimiento ha de revestir los caracteres de tendencia á la cronicidad ó ser crónicos y haber sido tratado sin éxito.

Art. 4.º Terminada la licencia será declarado en situación de reemplazo por un año, á contar desde que empezó á hacer uso de ella, y si terminado éste la enfermedad continuara, permanecerá en la misma situación seis meses más; concediéndosele la licencia absoluta ó el retiro si pasado este tiempo no estuviera en disposición de prestar servicios. Si al terminar la situación de reemplazo, ó antes, hubiera recobrado la salud, será colocado en activo.

Art. 5.º Los Jefes y Oficiales que por heridas recibidas en función de guerra se encuentren imposibilitados de prestar servicio, y á juicio de los Médicos que los asistan ó reconozcan, no puedan en breve plazo obtener su completa curación é incorporarse á su destino, serán baja definitiva en Ultramar y alta en la Península, pasando los interesados al punto que soliciten para fijar su resi-

dencia en situación de reemplazo, con el sueldo entero de su empleo, por tiempo indefinido, sin que esta situación pueda, como máximo, exceder de dos años.

Art. 6.º Los Jefes ú Oficiales serán reconocidos cada dos meses por orden del Comandante en Jefe de la región, quien lo pondrá en conocimiento de este Ministerio. Si del resultado de estos reconocimientos se manifestase la completa curación del herido, será nuevamente destinado al distrito de Ultramar de que proceda; y si al cabo de dos años no hubiese obtenido su curación, sufrirá el último reconocimiento facultativo, por consecuencia del cual, y no estando en disposición de prestar servicio, previo expediente, obtendrá el ingreso en el Cuartel de Inválidos ó el retiro por inutilizado en campaña, según corresponda.

Art. 7.º Los reconocimientos facultativos á que se hace referencia en los artículos anteriores, se harán con arreglo á la Real Orden de 21 de Mayo último (*D. O.* núm. 111); bien entendido que cuando por circunstancias especiales haya imposibilidad de trasladarse los enfermos á las capitales para ser reconocidos, los Capitanes Generales de los distritos de Ultramar ordenarán lo conveniente á fin de que al disponerse los regresos, bien sean temporales ó definitivos, estén suficientemente justificados.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 27 de Julio de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

* * *

CONCURSOS.

«4.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Concedida autorización al Médico provisional del Cuerpo de Sanidad militar, con destino en el regimiento Infantería de la Princesa, D. Eugenio Avila Abad, para venir á esta Corte con objeto de tomar parte en las oposiciones que de dicho Cuerpo están convocadas para el 10 del corriente mes, y dejando cubierto por su cuenta el servicio que desempeña

por otro Médico competente, mientras duren los ejercicios de las expresadas oposiciones, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se haga extensiva esta gracia á todos los Médicos provisionales que, llenando aquel requisito, deseen actuar en las oposiciones anunciadas para el 1.º de Septiembre próximo ó en las que en lo sucesivo se convoquen.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Agosto de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»



VARIEDADES

SUSCRIPCIÓN EN HONOR DE ORAD.

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i>	43
Sr. D. M. Frade.....	1
» » J. F. Baquero.....	1
» » F. Martínez Soto.....	1
TOTAL.....	46

*
**

Para que llegue á conocimiento de nuestros suscriptores, copiamos á continuación el *Boletín de la semana* del núm. 2.224 de nuestro colega profesional «El Siglo Médico.» Dice así:

«En la mañana del jueves de la semana actual, previa citación, pasó nuestro compañero Sr. Pulido á visitar al Sr. Ministro de la Guerra, con el propósito de depositar en sus manos la cruz laureada de San Fernando que las clases médicas civil y militar han costado con la suscripción que nuestros lectores conocen perfectamente. Ausente en aquel momento, por hallarse en Consejo de Ministros, el Sr. General Azcárraga, y no pudiendo esperar el Sr. Pulido el largo tiempo que suponía la terminación del Consejo, pasó nuestro compañero á saludar al Sr. Subsecretario, quien, enterado del objeto de aquella visita, después de algunas consideraciones acerca de lo que pudiera ser más conveniente respecto al envío de este apreciable y honroso homenaje, llamó al Sr. Dr. Gallego, Jefe

de una de las Secciones de Sanidad, para que ilustrara acerca de la residencia actual del heróico Profesor y la mayor conveniencia y oportunidad de enviarle la cruz á Cuba, ó á la familia que aquí tuviera. El resultado de esta conversaci3n fué que el Sr. Pulido, acompañado del Sr. Gallego, se dirigiera á la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra, donde, entre compaÑeros y amigos del Sr. Orad, se pudo saber que dicho seÑor reside en la Habana, donde está de baja en el servicio, curándose aún de sus heridas, en compaÑía de individuos de su familia; y que, por consiguiente, resultaba en definitiva ser lo mejor de cuanto se podía hacer, lo siguiente: aprovechando la ida de algunos Médicos que muy en breve saldrán para la grande Antilla, enviarle la cruz y el tarjet3n-dedicatoria que le acompaña. Ambas cosas se entregarán al Sr. D. Cesáreo Fernández Losada, Inspector general de Sanidad militar, acompañadas de una carta del Sr. Pulido, para que, en ocasi3n que él prepare, y con alguna solemnidad, entregue al Sr. Orad la cruz.

Los dignos individuos de la Sección de Sanidad militar, en cuyo poder quedó depositada la cruz, admiraron ésta y celebraron su buen gusto y riqueza, y elogiaron asimismo el trabajo caligráfico del tarjet3n-dedicatoria que ha escrito nuestro amigo y compaÑero el Sr. D. Enrique Salcedo, que á sus otros muchos méritos agrega el de ser un notable calígrafo.

En su día daremos cuenta de la entrega que en Cuba se haga al seÑor Orad, por cuya salud hacemos muchos y sinceros votos».

* * *

Los periódicos japoneses han publicado las cifras relativas á las pérdidas del Ejército de Formosa y que consideran de origen oficial.

Desde el 26 de Mayo de 1895 hasta el 15 de Noviembre del mismo año, se habían enviado á Formosa 95.000 hombres, que tuvieron las bajas siguientes:

- 195 muertos á consecuencia de heridas;
- 4 447 muertos por enfermedades en los Hospitales de la Isla;
- 21.748 repatriados á consecuencia de enfermedades;
- 5.246 quedaban en tratamiento en los Hospitales de la Isla, y
- 7.162 habían sido asistidos y curados en Formosa.

* * *

El día 10 del corriente han dado principio en el Hospital militar de esta Corte los ejercicios para las oposiciones á plazas de Médicos segundos, con destino á la Isla de Cuba. Toman parte en ellas 31 Profesores Médicos.

* * *

El Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Málaga nos ha remitido, con atenta circular, una exposici3n al Gobernador civil de la provincia, fundada en la vigente Ley de Sanidad, para que disuelva las Sociedades que, constituídas en forma de empresa, ofrecen simultáneamente servicios médicos y farmacéuticos.

El espíritu en que se informa dicha exposición, tendiendo á mejorar el ejercicio profesional de las clases médicas, nos coloca incondicionalmente al lado de los farmacéuticos de Málaga, á quienes ofrecemos nuestro apoyo con el indicado objeto.

*
* *

Las oposiciones celebradas en esta Corte para cubrir plazas de Farmacéuticos segundos, han dado el siguiente resultado, según el orden de prelación de los opositores después de cada ejercicio.

NOMBRES.	Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Después del cuarto ejercicio.
D. Joaquín Más y Guindal..	2	1	1	1
» Enrique Soler y Batlle..	1	5	4	2
» Manuel Vicioso y Martínez.	5	4	5	3
» Guillermo Casares y Sánchez.....	3	2	3	4
» Nicolás Romero y Jiménez.....	4	3	2	5
» Manuel Campos y Carlos.	7	7	8	6
» Felipe Sánchez y Tutor..	6	6	6	7
» Antonio Luengo y Vera..	10	8	9	8
» Faustino Ortiz y Montero	15	9	7	9
» Adolfo Martínez y López.	8	13	11	10
» Juan Celades y Pastor..	12	11	10	11

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

Tratado de las enfermedades simuladas, y medios de reconocerlas, especialmente en el Ejército, por el *Dr. D. Miguel Slocker*, Médico militar.—Madrid, 1896.

Boletín del Consejo superior de salubridad, número especial en conmemoración del centenario de Eduardo Jenner.—México, 22 de Mayo de 1896.

El Cardenal Cascajares.—Homenaje rendido al mismo por el Cuerpo de Artillería con motivo de su elevación al Cardenalato.—Madrid, 1896. (Dos ejemplares).

Xeroformo.—El iodoformo del porvenir, por el *Dr. Heuss*, de Zurich. (Dos ejemplares).