

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI

MADRID 1.º DE MARZO DE 1897

NÚM. 233

HERIDAS PRODUCIDAS

POR PROYECTIL DE PEQUEÑO CALIBRE, FUSIL MAÜSSER.

Las heridas producidas por esta clase de proyectiles, cualquiera que sea el sitio del cuerpo en que tengan lugar, son siempre de mucha menor gravedad que las ocasionadas por proyectil de grueso calibre.

Diversas son las causas que concurren para que ésto ocurra así; entre ellas podemos considerar, en primer término, la composición del proyectil, que siendo de metales más duros que el plomo, no se deforma casi nada.

Y por la misma razón, tampoco deja fragmentos ó partículas que puedan dar lugar á complicaciones.

Su gran fuerza de velocidad y penetración, por otra parte, hacen que al roce tan veloz con las capas de aire y la alta temperatura que llevan al salir del cañón, sean estos proyectiles cuerpos contundentes, pero perfectamente asépticos, y que al obrar en los órganos produzcan el efecto de un taladro, sin determinar lesión importante en los tejidos circunvecinos al trayecto que recorren, el cual queda cerrado en toda su extensión inmediatamente después de producido, tanto que es difícil la introducción de un estilete para explorarlo. Esto, unido á que la mortificación de tejidos es pequeña y á la casi ausencia de hemorragias, son condiciones para su pronta curación.

La distancia corta ó larga á que se determinan esta clase de heridas, no acusa mayores trastornos en los órganos.

Mas como algunos escritores han pretendido que, en las cortas, los proyectiles hacían efectos explosivos, he de hacer notar lo observado por mí en contrario en diversos y numerosos casos de la clínica á mi cargo, en la que he podido apreciar estos efectos de las distancias sucesivas, desde el apoyo del fusil sobre diversos órga-

nos, como la palma de la mano, hasta el tiro lejano á más de mil metros.

Expuestas estas ideas generales, procederé desde luego, y sucesivamente, al estudio de las heridas y efectos ocasionados; primero, en las partes blandas; segundo, en los huesos; tercero, en las articulaciones; y cuarto, en las vísceras y cavidades esplánicas; haciéndolo comparativamente, en cuanto me sea posible, con las producidas por proyectiles ó armas *portátiles de grueso calibre*.

I.

HERIDAS EN LAS PARTES BLANDAS.—En la *piel* estas heridas, en general, dado el alcance del fusil y la distancia de los combatientes, siempre menor ésta que aquél, aparece en forma de sedal, ó sea con orificio de entrada y de salida. Estos orificios son, con corta diferencia, igual en el diámetro, tanto que á veces se confunde uno y otro. Pueden diferenciarse, sin embargo, en que en el de entrada los bordes de la piel se dirigen hacia dentro, como hecho con un sacabocados; en el de salida estos bordes no son tan regulares, están desgarrados y dirigidos hacia fuera.

En los músculos.—Las fibras musculares están rotas en su continuidad, apareciendo de color rojo oscuro en los bordes del orificio, siendo éste irregular por la diversa contracción de las fibras en los distintos músculos; notándose, además, una pequeña mortificación de ellos alrededor del orificio. En éste, las paredes están las unas unidas sobre las otras, haciendo casi imposible la exploración del mismo.

Las *aponeurosis*, como constituídas por tejidos fibrosos, laminares, resistentes, hacen que las heridas de éstas sean muy parecidas á las de la piel.

En los vasos y en los nervios.—En esta clase de heridas son muy raras las lesiones de vasos y nervios. Desde luego puede explicarse esta rareza; las arterias y nervios se consideran como cordones duros y resistentes; lo son más las arterias al hallarse llenas de un líquido con gran presión interior, como es la sangre impelida por el esfuerzo del corazón; constituídas sus tónicas, y sobre todo la media de un tejido muy contractil, hace que á la menor agitación se contraigan, aumentando de este modo la dureza; ahora bien, en el momento de chocar el proyectil con la piel, ésta se hunde hacia dentro en forma de dedo de guante, antes de romperse; como el

paquete vascular nervioso, subyacente, es más resistente y contractil que los demás tejidos, está más movable en todas direcciones por el tejido celular lapso que le rodea, es empujado en cualquiera de ellas, resbalando y escapando del sitio en donde el proyectil hizo su penetración; algunas veces es cogido este paquete en su centro ó contundido contra un plano. En el primer caso se produce gran hemorragia, si se trata de arterias y venas de grueso calibre, siendo escasa ó casi nula en los vasos pequeños y los capilares. En el segundo caso, cuando el vaso es solamente contundido, la mayoría de las veces dá lugar á la formación de aneurisma, por efecto de la rotura de las tunicas media é interna más friables que la externa que permanece intacta; ésta se dilata por la continuada presión sanguínea y la escasa resistencia del tejido celular circunvecino. Este resultado aneurismático he podido apreciarlo en dos casos distintos: en uno se produjo en el tronco de la arteria femoral izquierda y en otro en el de la sub-clavia derecha.

Los nervios escapan también fácilmente á la acción vulnerante de los proyectiles de pequeño calibre y gran fuerza de penetración, por razones idénticas de movilidad y resistencia á las enumeradas para los vasos. Sucede á veces que siendo divididos en su continuidad sobre la superficie de un hueso, quedando destruída la función sensitiva ó motora de las partes por donde se distribuyen, suele restablecerse esta función por cicatrización del nervio herido y anastómosis de los filamentos de las células nerviosas.

El trayecto recorrido por estos proyectiles se halla tapizado por una capa pequeña de restos de tejidos mortificados, no habiendo encontrado nunca en él, por el sondaje, partículas de ropa ni otros objetos ó substancias, como las que casi siempre se encuentran en los trayectos producidos por los proyectiles de grueso calibre; ésto se explica teniendo en cuenta la gran fuerza de penetración, forma y pequeño calibre del cuerpo vulnerante, que al obrar sobre los tejidos los separa, más bien que los divide y secciona.

El curso de estas heridas es el siguiente:

Después de haber cesado la hemorragia se presenta una tumefacción moderada, un dolor no muy excesivo, tanto que apenas los heridos lo aquejan, y no se nota en ellos ni insomnio ni el eretismo nervioso, ocurriendo que después de hecha la primera cura quedan tranquilos y duermen algunas horas.

En los dos primeros días sale alguna serosidad sanguinolenta por los orificios, pero en cantidad tan escasa que apenas mancha el

apósito; del tercero al cuarto día comienza á descender la tumefacción, presentándose en una extensión de seis á siete centímetros alrededor de los orificios, y sobre todo en el de salida, el color amarillo, propio de la equimoxis en el período de regresión; esta coloración se explica por el derrame sanguíneo intersticial, que toda contusión fuerte produce, y también por la retropulsión de la sangre en el momento del choque, debido á la incomprensibilidad de los líquidos, que hace que el esfuerzo recibido en un punto se transmite con igual fuerza en todas direcciones, y por la hiperemia y parálisis vaso-motora consecutiva á toda contusión. El trayecto en esta época se encuentra limpio de la capa de restos mortificados, sus paredes se tocan y la granulación se nota en todo él.

Del octavo al noveno día se observa todo el trayecto cicatrizado, excepto los dos orificios de la piel, que son los últimos en regenerarse por la pérdida de substancia que han sufrido, y porque es más tardía la eliminación de las partes mortificadas de ella.

Pronóstico.—Siempre es favorable, como se desprende de lo anteriormente expuesto.

Tratamiento.—En estas heridas es por demás sencillo: proscribase desde luego la desbridación y sutura de los orificios, que impide el libre acceso al exterior de los detritus de los tejidos mortificados; asimismo desecho en el tratamiento de estas heridas el polvo de iodoformo ó cualquier otro de acción antiséptica con que algunos Médicos hacen las curas de las mismas; el iodoformo, como insoluble y muy adherente, se interpone entre los bordes y sinuosidades de las heridas, haciendo el efecto de un cuerpo extraño; tanto, que herida tratada con este cuerpo tarda doble tiempo en cicatrizar que aquélla en que no se ha usado; si á ésto unimos el olor insoportable de esta substancia, y el efecto tóxico de las partículas introducidas en el organismo por la respiración y deglución del aire de una sala en donde los heridos se cuñan con ella, se notará que los individuos heridos tienen un estado general caquético por la lenta intoxicación iodofórmica; el protectriz empleado también en estas curas, no creo deba usarse, porque la práctica me ha hecho ver que siendo una capa impermeable y adhesiva, acumula, detiene y estaciona todos los productos que salen de la herida, mas la traspiración cutánea, fraguándose así un medio apto para la germinación microbiana y desarrollo de productos sépticos; además sufre la herida al contacto permanente de esta substancia, se macera, languidece, se pone flácida, se decolora y sangra con gran

facilidad, perdiendo por tanto todos los caracteres asépticos, retrasándose su cicatrización.

El tratamiento queda reducido al lavado perfecto de toda la parte donde está situada la herida, á la irrigación del trayecto y sus aberturas con la solución de bicloruro de mercurio al uno y medio por mil, ó con la de timol en iguales proporciones; doy la preferencia en la primera cura al bicloruro, porque además de su acción antiséptica tiene un efecto coagulante sobre la sangre, que constituye un buen hemostático: en las curas sucesivas, si la herida reside en alguna cavidad ó hay peligro de que la solución pueda ser retenida mucho tiempo en presencia de numerosos vasos linfáticos, que absorban el medicamento que contiene y produzca una verdadera intoxicación, en este caso, empleo la solución más diluida ó la sustituyo por el timol, substancia de todo punto inofensiva; debo advertir que este último agente excita poderosamente la granulación y activa el desarrollo vascular en el fondo de la herida, hasta tal punto, que precisa muchas veces la suspensión de su empleo; una vez verificada la locción ó irrigación del trayecto de la herida, coloco sobre sus orificios compresas de gasa esterilizada en número variable, impregnadas en las referidas soluciones de sublimado ó de timol, terminando el apósito con la envoltura en gran extensión de capas de algodón aséptico.

En cuanto al momento oportuno en que debe repetirse ó levantarse la cura, procedo del mismo modo que en condiciones antisépticas se practica después de una operación quirúrgica; no levanto el apósito mientras esté limpio de toda mancha sanguínea ó purulenta, ó no se note en él olor de ninguna clase. Las gasas y el algodón que cubren la herida son un poderoso filtro del aire exterior, impregnado de agentes microbianos y productos sépticos.

A. MALO Y MARTÍNEZ.
Médico mayor.

(Continuará.)

Estado sanitario del ejército ruso (1).

El ejército ruso es visitado con frecuencia por el cólera, por sus frecuentes relaciones en los confines asiáticos del Imperio con po-

(1) Véanse los núms. 230, 231 y 232.

blaciones invadidas periódicamente por esta enfermedad, y con regiones donde reina de una manera permanente. Sin embargo, desde 1886 á 1889 no presentó ningún caso.

A fines de 1890 se observó un foco de poca importancia en Vladivostok y sus cercanías, emanación de la grave epidemia que acababa de sufrir el Japón: 49 casos dieron lugar á 20 defunciones, y las medidas enérgicas que se tomaron limitaron este foco. Transcurrió el año 1891 sin un solo caso, pero en 1892 se presentó en forma alarmante.

La enfermedad se introdujo por el Mediodía y por la región del Cáucaso, á pesar de las precauciones adoptadas desde tres años antes. El cólera existía en comarcas próximas desde mediados de 1889. Había empezado en la Mesopotamia, y se extendió rápidamente en los valles del Tigris y del Eufrates, haciendo más de 1.000 víctimas en Bagdad y más de 7.000 en la Mesopotamia. Después de una incursión en la Turquía Asiática, volvió el cólera á su foco primitivo de la Mesopotamia, donde se observaba todavía en 1890 y 1891. Apareció en el Afganistán en Octubre de 1891, en Djelalabad, y después en Cabúl y en Candahar; en Febrero de 1892 estaba en Herat y sus cercanías, haciendo 10.000 víctimas; en Mayo atacó á Cachemir. El 18 de Mayo fué invadido el territorio ruso transcaspiano; el 3 de Junio moría en el distrito de Ashabad el primer soldado ruso, un artillero, que parecía había sido contagiado en el camino de hierro.

Tal fué el punto de partida de la epidemia, que invadió casi inmediatamente el Turkestan ruso, la región militar del Cáucaso y la de Kazan; después de cierto plazo, Omsk, Kiev, el territorio de los cosacos del Don y Moscou; por último, sucesivamente, Odessa, Saint-Pétersbourg, Varsovia y Vilna. En Europa, sólo la región de Finlandia no fué invadida, como en Asia los vastos territorios medio desiertos del Amour y de Irkoutsk. La epidemia cólerica, casi terminada al finalizar el año, había dado lugar á 3.761 casos y 1.598 defunciones militares (1), suministrados principalmente por los primeros territorios invadidos: el transcaspiano, Cáucaso, Turkestan y Omsk.

Se ha publicado una relación muy completa de la epidemia cólerica en 1892 por la Dirección del servicio de Sanidad, en suplemento al *Diario de medicina militar* (2).

(1) Con las *colerinas*, 5.445 casos y 1.651 fallecidos.

(2) *Otch et o Cholernoi Epidemii 1892 goda*, etc, 1893, in-8., 306-10 p. St-Pétersbourg.

El cólera apareció por segunda vez, siguiendo una ley constante, en 1893; dió lugar á 1.267 casos y 408 fallecidos (con la colerina: 1.450 casos, 414 fallecidos); pero esta vez, los territorios asiáticos, por los cuales había empezado en 1892, no fueron invadidos, á excepción del Cáucaso; toda la intensidad de la epidemia recayó sobre la Rusia Europea, Varsovia, Kiev y Moscou, principalmente; la Finlandia continuó libre de la invasión.

Entre las medidas de defensa y de profilaxia cuya utilidad demostró la epidemia de 1892, y que se reprodujeron en 1893 al aproximarse el verano, debe citarse la organización de destacamentos sanitarios volantes, en mayor ó menor número, sobre el territorio de cada circunscripción militar para dirigirse inmediatamente al punto atacado ó amenazado. Se formaron nueve en el círculo de Saint-Pétersbourg, de los que sólo cuatro tuvieron ocasión de funcionar: el de Cronstadt 20 veces y el de Saint-Pétersbourg 60 veces. El círculo de Wilna se componía de 10, y cuatro entraron en función.

En los Cuerpos se practicaba una higiene escrupulosa de los locales, cocinas y letrinas; el aseo individual de los hombres era vigilado minuciosamente. Se comprobaba la calidad de los alimentos y su buena preparación. En muchos Cuerpos se aumentó la ración alimenticia en el momento de la aparición del cólera, especialmente la carne; se administraba un desayuno caliente á los que tenían que prestar servicio, como infusión de menta ó té, y se limitaron las fatigas del servicio en cuanto era posible.

La *viruela* reina todavía con cierta frecuencia en el ejército ruso; en 1892 se contaron 281 casos y 60 defunciones; estas cifras sufren en 1893 una atenuación sensible: 184 casos y 39 fallecidos. La cifra de las varioloides debe ser insignificante; pero no es posible precisarla porque vá unida á la de la varicela, asociación artificial que dá en 1893, 244 casos y cuatro fallecidos. Según el informe, sólo se trata de casos aislados y esporádicos, aun en los Cuerpos que aparecen con el máximun de invasiones, que no pasaron de 10.

Tales resultados acusan vigorosos esfuerzos de profilaxia en un ejército tan numeroso y expuesto á múltiples peligros de contagio en el seno de ciudades populosas y en sus relaciones inevitables con razas indígenas, en las que la viruela reina de una manera permanente. En 1893 se practicaron en el ejército ruso 97.722 vacunaciones y 195.791 revacunaciones. Las vacunaciones han suministrado 62'8 por 100 de éxito; las revacunaciones, 58'4 por 100. La diferen-

cia es poco sensible. Se emplea casi exclusivamente la vacuna de ternera, y es facilitada al ejército por los establecimientos privados de vacunación animal, numerosos en el territorio ruso; la región militar de Varsovia fué la única que en 1893 se surtió de vacuna preparada en el hospital militar de esta ciudad.

Las otras fiebres eruptivas, la *escarlatina* y el *sarampión*, son muy raros, sobre todo la escarlatina. Esta última es mucho más frecuente en los ejércitos austriacos é italiano, que eran los más favorecidos de todos los ejércitos de Europa, con relación á dicha enfermedad; así como aventaja también al ejército alemán, que es el más favorecido de todos por la rareza de las enfermedades infecciosas en general.

Ocurre en Rusia, sin duda, lo mismo que en Austria, donde la rareza de la escarlatina en el ejército se asocia á una frecuencia intensiva de la enfermedad en la población infantil, de tal suerte que se puede considerar esta situación privilegiada como el resultado de una inmunidad adquirida á costa de un ataque anterior. Sea lo que quiera, sólo hubo en 1893, 102 casos de escarlatina y 11 fallecidos (1890, 84 casos y siete fallecidos; 1891, 92 casos y ocho defunciones; 1892, 86 casos y cuatro defunciones), todos casi exclusivamente esporádicos. Sólo una epidemia se observó en el batallón de reserva de la Nueva-Georgia, señalada por nueve casos, sin fallecidos; la enfermedad fué importada por los reclutas.

El balance del *sarampión* no es menos favorable: 1893 cuenta 568 casos y 20 fallecidos (1890, 741 casos y 45 defunciones; 1891, 497 casos y 30 defunciones; 1892, 490 casos y 15 defunciones.) También domina la forma esporádica: los tres Cuerpos de tropas más afectados tuvieron 42, 39 y 13 casos, el primero tuvo cinco fallecidos y el segundo tres. La enfermedad es transmitida generalmente por la población civil; en un caso los hijos de Oficiales las contrajeron en el colegio y la transmitieron á su familia.

Se observa que si la escarlatina y el sarampión son muy raros, en cambio los casos observados son muy graves; la mortalidad clínica es, en efecto, tres ó cuatro veces más elevada que en el ejército francés.

Todas las fiebres eruptivas son muy raras en el verano, empiezan á revelarse en el otoño y alcanzan su máximo en el invierno; la primavera torna á las cifras del otoño.

En general, la Infantería es el Arma más afectada; en 1893 tuvo una morbosidad de 1'4 por 1.000; vienen en seguida los Cosacos, 1'0

por 1.000; la Artillería, 0'9 por 1.000; la Caballería, 0'6 por 1.000, y los Ingenieros, 0'5 por 1.000.

Las *parótidas* son mucho más frecuentes que las fiebres eruptivas, aunque no llegan á las cifras elevadas del ejército francés; pero, como aquéllas, presentan en Rusia cierta gravedad relativa, porque no hay año en el que no causen una ó varias defunciones. En 1890, ofrecen 1.709 casos y tres defunciones; en 1891, 2.134 casos y un fallecido; en 1892, 1.533 casos y tres fallecidos; en 1893, 1.439 casos y cuatro fallecidos. No se presentó ningún foco epidémico particular.

M. G. F.

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Muerte repentina atribuida á la insolación en el ejército; influencia del calor sobre el acceso pernicioso.—El Dr. De Santi ha publicado un trabajo de gran importancia, en el cual demuestra que las muertes repentinas atribuidas á la insolación en el ejército, son producidas, en gran número de casos, por accesos perniciosos. Sin tratar de analizar este trabajo, que es muy extenso, sólo reproduciremos un pasaje interesante bajo el punto de vista de la génesis de los accesos palúdicos.

La explosión febril jamás sobreviene espontáneamente en el paludismo, según creemos. Ya se trate de un ataque de fiebre continua ó remitente, ó de un acceso franco de intermitente, siempre se presenta á consecuencia de una perturbación pasajera, de un accidente que viene á romper el equilibrio orgánico, de una causa patológica cualquiera, enfriamiento, reumatismo, embarazo gástrico, indigestión, traumatismo, caída ó herida.

Muchas veces esta causa ocasional de la fiebre es difícil de descubrir, pero se encontrará siempre si se busca con cuidado. Con frecuencia la hemos hallado en la existencia de parásitos intestinales, en la coincidencia de una periostitis alveolo-dentaria, de una uretritis, etc. Ahora bien; entre las causas accidentales que transforman el paludismo latente en fiebre palúdica, la más importante, ó, por lo menos, la más común, es la acción del calor. *En un individuo en estado de paludismo latente, la menor elevación de temperatura del cuerpo basta para provocar una explosión febril palúdica.* Esta proposición es, en cierto modo, la base del paludismo agudo.

El agente del paludismo no se conoce bien, pero su biología sí nos es más conocida. Sabemos que, para vivir y prosperar, tiene necesidad de una temperatura elevada. Así se explica que el palu-

dismo, desconocido en los países fríos, sea mucho más frecuente y más grave en una región caliente. Así como los tipos de cuartanas y tercianas de la fiebre intermitente son habituales en la zona templada, donde el tipo cotidiano se observa excepcionalmente, este tipo cotidiano es habitual en la región pre-tropical, donde aparecen ya las formas remitentes de la infección. En cambio, entre los trópicos, la fiebre cotidiana es la modalidad casi única de la fiebre intermitente, y á sus lados reinan las formas subcontinuas y continuas que, bajo los diversos nombres de fiebres perniciosas, biliosas, tíficas, hematóricas, etc., constituyen los grados más acentuados de la infección.

Así se puede asegurar que la tendencia á la continuidad, es decir, á la gravedad de las fiebres palúdicas, es tanto mayor cuanto más próximo se está del Ecuador. Así se explica también que en todos los países la estación calurosa sea la más favorable para el desarrollo de las formas graves de la infección.

Un aumento en la temperatura del cuerpo, bajo la influencia más insignificante, puede determinar, en los individuos en estado de paludismo latente, accidentes febriles agudos. Los ataques de gripe ó de embarazo gástrico, las enteritis, los enfriamientos, los traumatismos, las linfagitis, tan frecuentes en los países cálidos, obran probablemente por este mecanismo. Producen una fiebre ligera, ó más bien una ligera elevación de temperatura del sujeto que pronto será invadido por el acceso palúdico.

Lo mismo ocurre con la insolación. Bajo la influencia del ejercicio muscular y del calor atmosférico combinados, la temperatura del cuerpo se eleva algunas décimas, y si el sujeto es palúdico puede aparecer el acceso. Si en estas circunstancias aparece un acceso pernicioso de forma cerebral ó comatosa, puede considerarse como una *insolación*.

(*Journ. de Méd. et de Chir.*)

*
**

Del contagio de la lepra.—*M. Liebreich*: En lo que á mí concierne, debo declarar que disto de estar convencido del contagio de la lepra. Von Bergmann, por su parte, ha citado el hecho de que había guardado á su servicio, durante dos años, á un criado leproso que no había comunicado la enfermedad á nadie. Por su lado Danielsen ha podido inocularse á sí propio é inocular á otras nueve personas nódulos leprosos sin lograr transmitir nunca la lepra. Verdad es que en esa época el bacilo de Hansen no era aún conocido.

Paréceme que en lo que respecta á esta enfermedad se confunden harto fácilmente las nociones de infección con las de contagio.

Desde el punto de vista terapéutico, yo considero la cantaridina como la única substancia que esté dotada de una acción energética contra la lepra.

Acabo de recibir precisamente una carta de un colega de provincia, comunicándome que ha tratado á un hombre atacado de le-

pra desde hacía doce años con ayuda de la cantaridina administrada durante catorce meses, y que el estado del paciente ha mejorado notablemente.

Yo mismo he tenido ocasión de ver al enfermo de referencia. En 1893, un Médico abrió, luego cauterizó varios nódulos leprosos que aquél presentaba; seguidamente después su estado empeoró y sus piernas se hincharon. Desde que toma cantaridina, varios nódulos han desaparecido y las funciones de los miembros se han restablecido, razón por la cual se halla enteramente resuelto á continuar el uso de dicho medicamento.

M. Blaschko: Basándome en los hechos conocidos y en las observaciones que me ha sido dable llevar á cabo en el distrito de Memel, no puedo dudar del contagio de la lepra.

A mi juicio, el hecho relativo al criado de Von Bergmann no demuestra nada: se puede tener en casa durante años enteros á una persona atacada de sífilis sin que forzosamente sea uno contagiado por esta enfermedad. Es necesario un concurso de circunstancias muy raras para que la lepra pueda transmitirse, y aun así hay que tener presente que muchos sujetos disfrutan, respecto de esta afección, de una verdadera inmunidad.

Ya recordaréis que Brasch os presentó, hace un año, un caso de lepra. Von Bergmann puso en duda este diagnóstico; pues bien, algún tiempo después se reconoció que la esposa de dicho enfermo era leprosa desde hacía mucho tiempo.

En el distrito de Memel, en que la lepra es endémica, se han puesto en vigor las medidas profilácticas más severas. Hay que obrar respecto de la lepra como se hace con el cólera. Además, nunca me cansaré de decir que sería sumamente ventajoso reunir y aislar á los leprosos en una especie de colonia agrícola; para alcanzar este objeto bastaría clasificar la lepra entre las enfermedades contagiosas á que se refiere la Ley de 1835.

Cuanto á los casos de lepra anestésica, no son generalmente contagiosos, salvo aquéllos en los cuales se encuentran bacilos en las secreciones de la mucosa nasal.

M. Liebreich: Hasta ahora la posibilidad de la transmisión de la lepra por medio de las secreciones de la mucosa nasal, no es más que una mera hipótesis que no se apoya en hecho alguno.

M. F. Koch: Deseo hacer notar una vez más que no se conocen las condiciones que favorecen la transmisión de la lepra de hombre á hombre. Es indudable que, en nuestros climas, la receptividad para el bacilo de Hansen es nula.

Observaré, por otra parte, á Mr. Liebreich que es imposible sacar ninguna conclusión definitiva de un solo hecho de curación de lepra por medio de la cantaridina. En Noruega, se ha administrado toda una serie de agentes con un fracaso absoluto, si bien debo añadir que ignoro si ha sido experimentada también la cantaridina en esa región.

M. Blaschko: Las inoculaciones de Danielsen son de fecha harto

remota para que podamos concederles hoy día gran valor. Cierto que los nódulos leprosos contienen bacilos; pero lo que yo no sabría decir, por mi parte, es si tales bacilos están vivos y, sobre todo, si son virulentos.

M. Havelburg (de Río Janeiro): He tenido ya la ocasión de decir que en el Brasil todo el mundo está convencido de que la lepra fué importada á ese país por los portugueses. Veo con satisfacción que la mayor parte de los oradores, de acuerdo en ésto conmigo, admiten la contagiosidad de la lepra. Los experimentos hechos en Noruega á propósito del aislamiento de los leprosos, constituyen asimismo un argumento en pró de la contagiosidad de dicha enfermedad.

En la época en que la viruela hacía estragos en Río Janeiro, se vacunó á todos los leprosos y se encontraron regularmente en las pústulas vacunales bacilos de Hansen.

Cuanto á los resultados negativos de las inoculaciones de Danielson, creo que pueden explicarse diciendo que los bacilos de los nódulos leprosos han perdido en ellos su vitalidad; pruébalo, en efecto, el hecho de que cuando se quiere cultivar esos bacilos los resultados son siempre negativos.

Yo tengo la intención de hacer ensayos de cultivo con bacilos retirados de la sangre de leprosos en el primer período de la enfermedad y confío llegar á un resultado positivo.

Desde el punto de vista del tratamiento, la administración de la cantaridina ha sido ensayada en el hospital de Río Janeiro durante seis meses, sin dar otros resultados que una albuminuria que se manifestó en varios enfermos.

(*Soc. Berlinesa de Med.*)

*
*
*

Empleo de la eosina en oftalmología.—El Dr. Soriguer recomienda el uso de la eosina en algunas investigaciones de cuerpos extraños en la córnea, y en la de la extensión y profundidad de las úlceras de la misma, con motivo del siguiente caso:

Un obrero que había sido herido en el ojo derecho por una partícula de cristal al romper éste con un martillo, se presentó en mi clínica, quejándose de lagrimeo y fotofobia en ambos ojos, que le imposibilitaban para el trabajo.

Según su relación habían transcurrido quince días desde el percance; sin haber notado gran dolor ni fotofobia en los primeros días, siendo limitada la molestia á una ligera sensación de roce y lagrimeo cuando movía el ojo. No había empleado medicación alguna; la sensación del cuerpo extraño había desaparecido, pero no los otros síntomas, que aumentaron no tan sólo en el ojo herido, sino en el ojo opuesto.

Procedí á un reconocimiento minucioso, pero ni debajo de los párpados ni en la córnea se observaba nada de particular. Tan sólo había una ligera hiperhemia conjuntival en el ojo derecho, siendo

algo más pronunciada hacia la parte inferior externa, entre los recotos externo é inferior.

Con la luz oblicua ni con el microscopio de Bruke se notaba cuerpo extraño; tan sólo con el examen oftalmoscópico se percibía un punto algo menos trasparente que el resto de la córnea hacia su parte media é inferior externa. Para hacer más perceptible ese punto, que creí era un cuerpo extraño, instilé en el ojo una gota de una solución acuosa de eosina al 2 por 100, la que prefiero á la escorcina y á la fuchina para ayuda del diagnóstico de las alteraciones del epitelium de la córnea. Reconocido el cuerpo extraño anestesíe la córnea con el clorhidrato de cocaina al 2 por 100 en agua, por ser menos irritante y de acción más rápida que los demás anestésicos de la córnea. Sujeté el ojo abierto con el índice y el pulgar de la mano izquierda y con el cuchillito de Græf en la mano derecha hice una incisión sobre el cuerpo extraño, introduje unas pinzas de iridectomía y extraje una pequeñísima partícula de cristal transparente que estaba situada debajo del epitelium y enclavado en el estroma corneal sobre la membrana Bowman. Se recomendó al enfermo que se aplicara alguna compresa de agua caliente hervida sobre los párpados de dicho ojo, desapareciendo al día siguiente el lagrimeo y la fotofobia, que eran síntomas reflejos causados por el cuerpo extraño, hecho visible por la coloración roja de la eosina que tomó el epitelium alterado.

(*Rev. Méd. de Sevilla.*)

*
**

Rarisimo ensayo de los rayos X.—De todos los experimentos hechos con respecto á los rayos X, los más curiosos están efectuándose ahora tranquilamente, según dicen, en el Laboratorio Fisiológico del Colegio de Médicos y Cirujanos, en la calle Occidental, 59. El objeto de la investigación es determinar la posibilidad de usar los rayos Röntgen para imprimir imágenes de objetos en la corteza del cerebro.

Hay la creencia de que exponiendo el centro del cerebro, para el recibo de imágenes mentales, á la acción de los rayos X, que trasladen, por ejemplo, una plancha anatómica complicada, la imagen de la plancha se fijará en el cerebro, sin la fatiga y susceptibilidad de error que son inherentes á los métodos ordinarios de aprendizaje. Hasta ahora se han efectuado los experimentos de la manera siguiente:

Hácese un negativo microfotográfico en una plancha de vidrio preparada especialmente. Fijase el negativo en un baño que deja un depósito de metal, reducido fácilmente, penetrable por los rayos X. Luego se coloca el negativo en una cámara ó caja oscura, cerrada junto con un Crooke capaz de producir una irradiación muy poderosa de los rayos necesarios. Aplícase la caja á la parte posterior del cráneo, por encima de los repliegues angulares del ce-

rebro, donde se hallan los centros de la visión y de ciertos actos mentales.

La exposición dura dos horas, ó, en caso de cráneos excepcionalmente densos, media hora más. Considérase necesario poner el sujeto á dormir durante la exposición, porque las imágenes pueden confundirse con las obtenidas por la vista y el oído. Es necesario, además, rasurar la parte á que se aplica la cámara, pues se ha observado que el cabello obra contra los más altos efectos de los rayos X.

Experimentos practicados en algunos animales han dado resultados considerados como muy halagüeños. En un experimento se había fotografiado previamente un hueso que se hallaba en un rincón no frecuentado del cuarto; se expuso el cráneo rasurado de un perro á la influencia de la imagen por medio de los rayos X, y suelto el perro, después de la suficiente exposición, inmediatamente buscó el hueso, mostrando así que en la mente llevaba una imagen del mismo.

Imprimióse la imagen de un perro furioso en el cerebro de un conejo, y puesto éste en libertad, dió signos de un gran pavor, y tan grande, en efecto, que condujo á la pregunta de si no podría producirse la locura con la impresión de imágenes horribles.

Hasta ahora se han limitado los experimentos á los animales, pues hay algún temor de que una sobreposición de imágenes en el cerebro humano tenga por resultado una confusión de ideas. Varios estudiantes se han ofrecido para que les rasuren la cabeza y los sometan al experimento, pero los experimentadores no se sienten aún justificados para correr semejante riesgo.

Créese que si estos experimentos resultaren felices, serán infinitas las probabilidades de los rayos X con relación al estudio y al aprendizaje.

(*Anales de la Academia de Medicina de Medellín.*)

* *

El licor de Fehling y las orinas de los comedores de espárragos.—M. Grelas (*Lyon medical*) ha hecho una observación muy importante examinando la orina de los individuos que comen espárragos. Esta orina, calentada con el licor de Fehling, presenta todos los caracteres de una orina azucarada. El color y la cantidad del precipitado varían según que la orina haya sido emitida en un momento más ó menos lejano de la comida. La reacción empieza á producirse una hora después de la comida, alcanza su máximum diez y nueve horas después y termina á las treinta. Esta reducción muy evidente del licor de Fehling pudiera hacer creer en la presencia de la glucosa. Sin embargo, no existe en la orina el menor vestigio de azúcar, como se demuestra tratándola por el subacetato de plomo y después por el sulfato de magnesia. Hay otras orinas que producen esa misma reducción del licor de Fehling.

Esta observación demuestra la necesidad de hacer diversos en-

sayos con las orinas de los presuntos diabéticos para evitar errores de diagnóstico.

(*Journal de Med. et de Chir. prat.*)

*
**

Tratamiento de Emerit para la profilaxis cicatricial de la viruela, empleado por el Dr. Codina en su clínica con gran éxito.

Sublimado corrosivo	20 gramos.
Acido cítrico	20 „
Alcohol	100 „
Eter	c. s. para un litro de solución.

Con esta solución se hacen todos los días tres pulverizaciones á la cara de quince ó veinte segundos de duración.

Terminada la pulverización y evaporado el éter, queda en la piel una capa blanca muy tenue de sublimado, algunas veces invisible á simple vista, y encima de esta capa se dá, con un pincel blando y no muy pequeño, una embrocación con glicerina sublimada, según esta fórmula:

Glicerina.....	120 gramos.
Sublimado corrosivo..	8 „
m.	

Según el Dr. Codina, este tratamiento tiene algún inconveniente, debido á que no todos los individuos poseen la capa córnea del epidermis del mismo espesor: cuando es muy delgada, ó cuando sin serlo se prolonga la pulverización más de lo ordinario, el efecto cáustico del sublimado es inmediato y se revela levantándose una ó más ampollas que pueden unirse y formar una vastísima colección sero-purulenta debajo de dicha capa córnea. Afortunadamente esta colección no deja en pos de sí cicatriz alguna; sólo deja una mancha oscura, limitada á toda la región que había sido invadida por las ampollas, cuya mancha desaparece por completo con el tiempo. Además es el tratamiento más racional, porque, aparte de la poderosa acción antiséptica, nunca bastante ponderada en estos casos, ejerce una acción revulsiva y cáustica que se opone por completo á la acción corrosiva y ulcerativa de las papilas dérmicas, causa de la huella cicatricial. En primer lugar, por la acción cáustica superficial del sublimado se destruye la capa córnea y se dá libre salida al pus, y se evita la corrosión de la papila subyacente, ó por la acción antiséptica, y tal vez por la cáustica también, se destruye *in situ* los gérmenes de la supuración, y ésta se detiene y retrograda, convirtiéndose cada pústula en una pápula. En segundo lugar, por las mismas acciones mencionadas se excita la nutrición de las papilas, que traspasando los límites fisiológicos llega á la proliferación celular y coadyuva á evitar la corrosión de las papilas por una parte, y á transformar las pústulas en pápulas por otra.

(*Gac. Méd. Cat.*)



FÓRMULAS

311

Sulfato de estriquina.....	}	áá	6 centigramos.
Acido arsenioso.....			30 »
Extracto de belladona.....	}	áá	2'40 gramos.
Sulfato de quinina.....			
Masa pilular de Vallet.....			
Extracto de diente de león.....			1'20 »

M. S. A. 90 píldoras. Para tomar tres por día.

En el **temblor de la parálisis agitante.**

(M. S. W. Gross.)

* *
312

Azul de metileno.....	8 centigramos.
Talco de Venecia pulverizado.....	12 »
Lanolina.....	C. S.

M. y H. una píldora. Para tomar de dos á cuatro al día.

En la **cistitis crónica.**

(M. L. Jays.)

SECCION PROFESIONAL.

SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES.

«1.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Dispuesto por Real Orden de 24 de Marzo de 1892 (C. L. núm. 95), que para el goce de gratificaciones de efectividad en el empleo no se haga á los Oficiales deducción del tiempo que se hallaren postergados, y no existiendo disposición alguna que haga extensiva tal resolución para los que han de disfrutar el sueldo del empleo superior inmediato por hallarse comprendidos en el art. 3.º transitorio del Reglamento de ascensos vigente, el Director general de Carabineros ha consultado á este Ministerio si podría aplicarse á este último caso un criterio análogo al que en dicha disposición se establece, en vista de lo cual, teniendo en cuenta que según previene el art. 19 del Reglamento aprobado por Real Decreto de 24 de Mayo de 1891 (C. L. núm. 195), los efectos de la postergación alcanzan también á los grados y empleos personales en cuya antigüedad perderán los Jefes, Oficiales y asimilados que los tengan un tiempo igual al que permanezcan postergados; considerando que los sueldos correspondientes á empleos superiores no pueden relacionarse con las

gratificaciones de efectividad á que la citada Real Orden de 24 de Marzo de 1892 se refiere, sobre todo desde que la Ley de 15 de Diciembre de 1894 (*C. L.* núm. 341) previene que sirvan aquellos de reguladores para el goce de derechos pasivos y recompensas, y de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que las antigüedades que han de servir de base para declarar el derecho á los beneficios del artículo 3.º transitorio, antes citado, y los de la Real Orden Circular fecha 7 de Enero último (*D. O.* núm. 5), á los Jefes y Oficiales y sus asimilados que hubiesen sufrido postergación para el ascenso, sean las que les resulten en sus grados ó empleos personales después de deducido el tiempo que permanecieron en dicha situación.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 12 de Febrero de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

* * *

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA.

«Exposición.—Señora: Desde que en virtud del convenio celebrado en Ginebra en 1864 se acordó entre las potencias contratantes la creación de la Sociedad de la Cruz Roja, para realizar el generoso y filantrópico pensamiento de socorrer, en tiempo de guerra, á los militares enfermos y heridos de todas las naciones, bajo los principios al efecto adoptados, ha podido observarse que el impulso dado oficialmente en nuestro país á tan benéfica Asociación no corresponde á los esfuerzos y sacrificios hechos por la Asamblea Suprema y Comisiones de la misma, para prestar su humanitario concurso en las campañas y calamidades públicas.

En este espacio de tiempo, relativamente corto, la Cruz Roja Española ha conseguido tener una honrosa historia con su eficaz intervención, no sólo en las guerras franco-prusiana y turco-rusa, sino también en las anteriores de nuestras provincias ultramarinas, en la campaña carlista pasada y en cuantos conflictos civiles sur-

gieron en aquella época, así como en los recientes sucesos de Melilla; no faltando, de igual modo, su generoso auxilio, cuando lo han hecho necesario desgracias de otra índole, no menos funestas, como los terremotos de Andalucía en 1884 y 85, la epidemia cólera en el último de los citados años, las inundaciones de Murcia y Zaragoza y los diferentes incendios, naufragios y demás infaustos sucesos, de todos conocidos, que han venido sucediéndose con lamentable frecuencia.

Pero cuando se ha puesto más de relieve la importancia de los servicios de esta Asociación, las dificultades que logra vencer y los incalculables sacrificios que realiza para llevar á cabo su caritativa misión, ha sido en las afflictivas circunstancias porque actualmente atraviesa el país.

La Asamblea de la Cruz Roja Española, secundada en sus propósitos con patriótico entusiasmo por las Comisiones provinciales, dá admirable ejemplo de abnegación y caridad, respondiendo á los principios en que se inspiró su organización, encaminados á facilitar, por todos los medios que están á su alcance, el servicio de sanidad de los ejércitos combatientes.

Los sanatorios creados en la Península por su iniciativa con motivo de las actuales campañas, en los que van acogidos más de 3.000 enfermos y heridos procedentes de Ultramar; los auxilios en metálico y en efectos prestados á los soldados y á sus familias, y los importantes donativos en especie y en dinero que han destinado al ejército de Cuba desde el principio de las operaciones, no han podido menos de llamar la atención del Gobierno de V. M., aconsejándole la adopción de cuantas medidas pudieran contribuir á facilitar la realización de tan benéficos fines, cuya importancia no es posible desconocer.

La Asociación de la Cruz Roja Española cuenta hoy, además de la Asamblea Suprema, con más de 200 Comisiones, establecidas en distintos puntos de la Península y de Ultramar, constituídas muchas de ellas exclusivamente por señoras que le prestan valioso concurso, reuniendo un número de socios que excede de 10.000.

Además de los servicios indicados, la significación llevada á la Cruz Roja por las importantes personalidades que constituyen la expresada Asamblea y sus Comisiones, en las que están representadas todas las clases del país, hace esperar fundadamente que han de recibir aún mayor impulso sus iniciativas y proyectos.

El Ministro que suscribe, que ha seguido con atención, en las presentes circunstancias, la marcha progresiva de esta sociedad, ha creído llegado el caso de modificar y consolidar su organización, dándole el carácter oficial indispensable para que el Gobierno de V. M., á imitación de lo que acontece en Francia, Austria, Italia y otras muchas naciones, pueda tener en ella la necesaria intervención.

A este efecto, es conveniente se constituya una Comisión que proceda al estudio y presente al Gobierno un proyecto fijando las bases que se consideren precisas para la reorganización de la Cruz Roja. A esa Comisión habrán de pertenecer, además de los altos funcionarios que por sus cargos deben tener participación en los trabajos de aquélla, personas competentes por sus conocimientos especiales y por su práctica en la materia.

Fundado en las consideraciones que quedan expuestas, de acuerdo con el Consejo de Ministros, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.—Madrid 10 de Febrero de 1897.—Señora.—A. L. R. P. de V. M.—Marcelo de Azcárraga.

Real Decreto.—A propuesta del Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de mi Augusto Hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea una Comisión encargada de estudiar y proponer al Gobierno las bases más convenientes para reorganizar la Sección Española de la Asociación Internacional de la Cruz Roja, determinando la misión y servicios que, tanto en tiempo de paz como de guerra, ha de prestar dicha Asociación.

Art. 2.º La expresada Comisión cuidará de que las modificaciones que proponga se ajusten al propósito en que se inspiró el convenio de Ginebra de veintidos de Agosto de mil ochocientos sesenta y cuatro, armonizando el cumplimiento del mismo con las necesidades y recursos del país, y teniendo además en cuenta las prescripciones del Reglamento para el servicio sanitario de campaña de primero de Julio de mil ochocientos noventa y seis.

Art. 3.º Presidirá la Comisión el Teniente General D. Eduardo Gámir y Maladeñ, Presidente del Consejo Supremo de Guerra y Marina, y serán: Vicepresidente de la misma, el Reverendo Provicario general Castrense D. Jaime Cardona y Tur, Obispo de Sión; Vocales, D. Francisco Javier González de Castejón y Elío, Marqués de Vadillo, Subsecretario del Ministerio de la Gobernación; D. Ismael Warleta y Ordovás, Contraalmirante de la Armada; D. Francisco Javier de Ugarte, Director general de Gracia y Justicia del Ministerio de Ultramar; D. Félix Echauz y Guinart, Inspector general del Cuerpo de Sanidad de la Armada; D. Luis del Arco Mariategui, Conde de Arcentales, Ministro residente; D. Gregorio Andrés Espala, Inspector Médico de primera clase del Cuerpo de Sanidad militar; D. Eusebio Sáenz y Sáenz, General de brigada; D. César Ordax AVECILLA, ex-gobernador civil, Inspector general de los sanatorios de la Cruz Roja, y D. José Ruíz Gómez, Cónsul general; y Secretarios D. Juan P. Criado y Domínguez, que lo es de la Asamblea Suprema de dicha Asociación, y D. Rafael Torres Campos, Comisario de guerra.

Art. 4.º Esta Comisión deberá terminar el trabajo que se le encomienda, en un plazo que no excederá de dos meses.

Art. 5.º El Ministro de la Guerra dictará las instrucciones convenientes para el mejor cumplimiento del presente decreto.

Dado en Palacio á diez de Febrero de mil ochocientos noventa y siete.—María Cristina.—El Ministro de la Guerra, Marcelo de Azcárraga. »

RECONOCIMIENTOS FACULTATIVOS.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Como ampliación á la Real Orden de 23 de Diciembre último (*C. L.* núm. 364), determinando la forma en que los Jefes y Oficiales y sus asimilados de las distintas Armas y Cuerpos del Ejército que hayan sido excluidos de los sorteos para Ultramar por haber acreditado la imposibilidad de servir en aquellos distritos, han de justificar para los sorteos sucesivos que subsiste la causa que motivó su exclusión, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver que los reconocimientos facultativos se verifiquen en adelante en las capitales de las regiones ó distritos por los tribunales médico-militares de los mismos, bajo la presidencia del Gobernador militar de la plaza y con asistencia del Inspector de Sanidad militar, debiendo presentarse al efecto en la capital de la región ó distrito correspondiente, los Jefes y Oficiales y sus asimilados que residan fuera de ella y necesiten acreditar, para ser excluidos de los sorteos, que subsiste su padecimiento; y sólo en el caso de que por la gravedad de éste no sea posible alguno verificarlo sin riesgo, dispondrá el Capitán General que una comisión, compuesta de tres Jefes ú Oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad militar, se traslade por ferrocarril y cuenta del Estado al punto de residencia del interesado para efectuar su reconocimiento.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 19 de Febrero de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* *

VACUNACION.

«4.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Existiendo la epidemia variolosa en la Isla de Cuba, y en previsión de evitar su propagación al ejército de la misma, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver se manifieste

á V. E. la necesidad de que la vacunación y revacunación de todos los reemplazos y voluntarios que hayan de incorporarse á aquel ejército se lleve á cabo con gran escurpulosidad, como de antiguo está prevenido, y especialmente en la Real Orden circular de 21 de Octubre de 1895 (*D. O.* núm. 235), al extremo de que si por circunstancias especiales hubiere algún individuo que no haya sufrido dicha operación, se suspenda su embarco y no lo verifique hasta después de haber sido vacunado. Es asimismo la voluntad de S. M. que la vacunación y revacunación de los reclutas y voluntarios se lleve á cabo en los depósitos de embarque con linfa vacuna elaborada en el Instituto Anatómo-patológico de Sanidad militar, á cuyo fin los Jefes de los mismos pedirán, á ser posible, con quince días de anticipación á la Sección 4.^a de este Ministerio, la cantidad de linfa que consideren necesaria para el cumplimiento de esta disposición; debiendo remitir las relaciones nominales por triplicado y las numéricas por duplicado, debidamente autorizadas, de todos los individuos que hayan sido vacunados.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 22 de Febrero de 1897.—Azcárraga.—Sr..... »

NECROLOGÍA

Don Evaristo Pascó y Pi.—Nació en Falset (Tarragona) el día 3 de Julio de 1860.

Se graduó de licenciado en Medicina en la Universidad de Barcelona el día 27 de Febrero de 1882, y tuvo ingreso en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, por Real Orden de 4 de Abril de 1896, siendo destinado desde luego al ejército de Cuba, donde prestó sus servicios en el segundo batallón del regimiento de la Habana, con cuyo Cuerpo asistió á las operaciones de la actual campaña.

Atacado por la fiebre amarilla, falleció en San Cristóbal, de dicha enfermedad, el día 28 de Julio de 1896.

*
* *

Don Teodomiro Jiménez y Verdú.—Nació en Madrid el día 18 de Octubre de 1862, y se licenció en Medicina en la Universidad Central en 10 de Diciembre de 1884.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, como Médico segundo por Real Orden de 4 de Abril de 1896, y por otra de 20 del mismo mes fué destinado á la Isla de Cuba, donde desembarcó el día 10 de Mayo siguiente. Prestó sus servicios, en dicha Isla, en las guerrillas de Tejada, asistiendo á las operaciones de la actual campaña.

Falleció el día 8 de Agosto de 1896, en el Hospital militar de Santiago de Cuba, á consecuencia de la fiebre amarilla

*
* *

Don Buenaventura Virgili y Capdevila.—Nació en Reus (Tarragona) el día 16 de Junio de 1862, y se graduó de licenciado en Medicina en la Universidad de Zaragoza el 21 de Junio de 1889.

Una vez practicados los ejercicios de oposición, se le consideró como Médico segundo por Real Orden de 3 de Febrero de 1896, y fué destinado al séptimo batallón de Artillería de plaza. Por Real Orden de 4 de Abril de 1896 tuvo ingreso en el Cuerpo, con el empleo de Médico segundo, y por otra de 20 de Abril del mismo año se le destinó al distrito de la Isla de Cuba, donde desembarcó el 15 de Junio siguiente, asistiendo á las operaciones de la actual campaña.

Invadido por la fiebre amarilla, falleció á consecuencia de dicha enfermedad en el Hospital militar de Santiago de Cuba el día 16 de Agosto de 1896.



VARIEDADES

Durante el mes de Mayo de 1896 hubo en Madrid 1.603 defunciones, cuya relación con la población es de 3'32 por cada 1.000 habitantes. En Abril del mismo año, la cifra absoluta de mortalidad fué de 1.533, y en Mayo de 1895 de 1.760.

La distribución por edades de la mortalidad, en Mayo de 1896, es como sigue:

Hasta 5 meses.	229	De 20 á 25 años.	52
De 5 meses á 3 años	372	De 25 á 40 id.	137
De 3 á 6 id.	149	De 40 á 60 id.	279
De 6 á 13 id.	58	De 60 á 80 id.	242
De 13 á 20 id.	59	De 80 en adelante	26

De estas defunciones corresponden 847 al sexo masculino y 756 al femenino. Por su estado: 1,055 solteros, 328 casados y 220 viudos.

Hé aquí la clasificación por enfermedades de la necrología del referido mes de Mayo de 1896.

POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS:		Pleuresia.	7
Pelagra.	3	Otras del aparato respiratorio.	17
Otras infecciones.	3	Del estómago.	19
POR ENFERMEDADES INFECCIO- CONTAGIOSAS:		Del intestino	45
Viruela.	57	Del hígado.	12
Sarampión.	59	Del bazo.	3
Escarlatina.	12	Otras del aparato digestivo.	5
Erisipela.	7	Del aparato génito-urinario.	13
Tifoideas.	42	Del id. locomotor.	2
Grippe.	67	Apoplejía.	74
Puerperales.	6	Cerebritis.	21
Disentería.	1	Meningitis.	117
Coqueluche.	7	Mielitis.	12
Difteria.	14	Histerismo.	2
Tuberculosis.	178	Eclampsia.	43
Sífilis.	2	Epilepsia.	2
Otras varias.	5	Enfermedades mentales.	2
POR OTRAS ENFERMEDADES:		Otras del aparato cerebro-es- pinal.	3
Cancerosas.	39	Anemia.	5
En el claustro materno.	123	Escrófula.	4
Accidentes de la dentición.	7	Atrepsia.	15
Del aparato circulatorio.	92	Raquitismo.	10
Laringitis.	9	Reumatismo.	3
Bronquitis.	193	Intoxicaciones.	12
Pulmonía.	185	Otras varias.	32
		MUERTES VIOLENTAS:	
		Por accidente.	5
		Por homicidio.	7

La mortalidad media diaria fué de 51'70; cifra superior á la de Abril del mismo año, que alcanzó á 51'10.