

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO X MADRID I.º DE NOVIEMBRE DE 1896 NÚM. 225

FIEBRE AMARILLA (1)

Una vez expuestos los principales medios de tratamiento del tífus icterodes que en los anteriores artículos hemos recopilado, podemos dejar establecido como fundamental principio de la terapéutica general de la fiebre amarilla (dados los conocimientos actuales y práctica de los distintos observadores) lo que al principio del capítulo referente al tratamiento decíamos ó sea; que no conociéndose el agente productor de la enfermedad, la base de tratamiento tiene que ajustarse, por una parte, al concepto empírico de localización del proceso en sus comienzos; por otra al general terapéutico de toda infección, y finalmente á las perturbaciones funcionales consecutivas á lesiones orgánicas localizadas. En este sentido los purgantes salinos y la desinfección intestinal en el primer período y la medicación sintomática ó de procesos localizados en el segundo, constituyen la regla de tratamiento que con ligeras variantes hemos visto establecidas por la mayor parte de los observadores, y que en rigor podemos admitir como más racionales, de tal modo que teóricamente pudiera dejarse establecido que si en un principio, mediante los medios adecuados, se pudiera lograr una completa desinfección gastro-intestinal, la fiebre amarilla, lógicamente, no podría llegar á manifestarse en su segundo período ó de localizaciones, ó por lo menos la intensidad de éste solamente correspondería á las perturbaciones de localización intestinal primeras. Pero es el caso que los fenómenos generales son tan rápidos, que en cierto modo hacen desesperanzar de obtener ningún resultado positivo de la desinfección intestinal como comienzo de tratamiento, y si sólo co-

(1) Véanse los núms. 196 al 200 y el 202 del tomo IX, y los núms. 203, 208, 210, 212, 214, 216, y del 218 al 222 del tomo X.

mo medio profiláctico para impedir esa localización primera gastro-intestinal, que indudablemente inaugura semejante infección. No es necesario razonar ni indicar siquiera lo irrealizable de este concepto; y puesto que no es práctico en modo alguno, nos contentaremos con advertir y admitir la conveniencia de adoptar la desinfección intestinal todo lo más al principio posible del comienzo de la enfermedad, pues sea cualquiera la forma que más tarde adopte la fiebre amarilla, esa conducta, como expresión de un fundamental concepto general de la forma primera de infección, es racional y lógica, aunque precisamente no se la pueda tomar como casual, en consonancia con lo que en la actualidad se conoce de esencial en el proceso.

Las dificultades grandes comienzan á partir del primer período, ó sea cuando el pronóstico depende de la forma que haya de adoptar la fiebre amarilla, que es, á mi juicio, el momento culminante y de más capital importancia de la intervención para adelantarse á los fenómenos de perturbación orgánica localizada, que en último término son los que dan gravedad al tífus icterodes y los que matan al paciente. Es, sin género alguno de duda, cuando la lucha se establece entre la enfermedad y el Médico, y cuando el talento clínico tiene que manifestarse en todo su esplendor y potencia, adelantándose á las dichas localizaciones para evitarlas ó disminuirlas; finalmente, es, á mi modo de ver, la enfermedad tipo en que se demuestra que el Médico nunca tiene que tratar enfermedades, sino enfermos.

Bajo este concepto no cabe aconsejar regla alguna de conducta, pues fácilmente se deduce que consejo semejante es imposible; es preciso solamente tener en cuenta que del mismo modo que la antisepsia intestinal en un principio ha de ser lo más perfecta posible y prematura, igualmente ha de ser lo que convencionalmente llamaremos tratamiento sintomático, ó, mejor aún, presintomático (si se admite el calificativo).

Respecto del valor terapéutico de algunas sustancias, reputadas como específicas por algunos observadores, me abstengo de emitir opinión ninguna, pues es asunto que únicamente puede discutirse con los hechos, y no con teorías, perfectamente inaplicables tratándose de cuestiones de observación.

Pero no es sólo lo apuntado lo que seguramente dificulta el tratamiento oportuno ó prematuro de la fiebre amarilla, sino las variadísimas formas con que se presenta, enmascarando de tal modo su

síndrome clínico, que en ocasiones casi se viene á hacer el diagnóstico á última hora, sin que previamente haya ofrecido ninguno de los caracteres asignados como generales ó comunes al proceso, sin contar con que otras veces, estando frente de un conjunto sintomático aparentemente de tífus icterodes, quepa la duda en esos momentos decisivos para el tratamiento oportuno, si la enfermedad es la presumida ó una forma de fiebre biliosa; forma que, según algunos, inmuniza para la infección amarilla, y sobre cuya opinión me permito hacer la advertencia que, según los principios fundamentales de la patología infecciosa, semejante forma de fiebre biliosa no puede ser mas que una modalidad de la fiebre amarilla.

No es cosa, sin embargo, de que aquilatemos, mediante discusiones estériles, asuntos que únicamente el laboratorio y la clínica juntos han de resolver. Y respecto de esas posibles vacilaciones en determinadas formas de la oportunidad del diagnóstico, téngase en cuenta que queda mucho por hacer de la Patología tropical.

Escritas estas cuartillas recibo noticias actuales de la fiebre amarilla, que con interés pedí al Médico Mayor D. Antonio Amo (respecto del que en nada influye el cariño que le profeso y lazos de familia que á él me unen, para que su opinión, para mí autorizadísima en este y todos los asuntos, la acoja en estos artículos preferentemente, además de que coincide lo que es producto de una larga práctica con mi criterio teórico.) Encargadó casi siempre de salas dedicadas á enfermos de fiebre amarilla, sin contar sus observaciones durante seis años en la anterior campaña, puede reducirse su opinión del siguiente modo: que la fiebre amarilla adopta tan variadísimas formas, que el problema terapéutico estriba en adaptar el tratamiento al enfermo, de donde se deduce que actualmente en la ciencia no cabe más tratamiento que el sintomático.

Respecto de éste, es preciso hacerlo tan anticipado y de tal manera, que antes de que sobrevengan las complicaciones esté en todo su vigor la acción de los medicamentos.

Admite los purgantes salinos al principio, muy al principio; la antiseptia intestinal, los diuréticos y sudoríficos también muy al principio. La dieta muy rigurosa, administrando la leche muy pronto. Los tónicos cardiacos y neurosténicos los reserva para cuando se inicia la necesidad de su empleo.

En conjunto: emplea el sulfato de sosa, las bebidas aciduladas en cortas cantidades y frecuentes, el hielo, los enemas forzados, bien de agua sola ó bien con sulfato de sosa ó cloruro sódico, el

naftol y el benzoato sódico disueltos en agua de seltz, la diuretina y caféina, algunas veces los calomelanos y otras el percloruro de hierro al interior, la quinina y pocas veces los baños y las fricciones aromáticas. En general la fiebre, por sus elevaciones é irregularidades, es la que le ordena la regla de conducta que debe seguir en consonancia con su tacto clínico, imposible de describir por ser condición personalísima de cada cual.

En una palabra, dice, no hay tratamiento especial para la fiebre amarilla; no hay más que tener la fortuna de pronosticar bien y adelantarse con el tratamiento á las *complicaciones, que son las que matan.*

Queda por tratar un asunto de grandísima trascendencia, cual es la profilaxis, del cual sólo diremos que, lo mismo que el tratamiento, no tiene ni puede tener principios fundamentales específicos, dado el desconocimiento actual de la causa productora, habiéndonos forzosamente que contentar con admitir y aplicar los concernientes á la profilaxis general de las infecciones. De él nada mejor podríamos decir que lo consignado tan acertada y magistralmente como lo hace nuestro respetable y queridísimo Inspector, gloria y orgullo del Cuerpo de Sanidad militar, Excmo. Sr. D. Cesáreo F. Losada en las Instrucciones higiénicas para el Ejército de la Isla de Cuba, del que es actualmente Inspector general de Sanidad.

Cumplido mi propósito de recopilar las opiniones más autorizadas respecto de la fiebre amarilla, termino estos artículos deseando de todo corazón que este azote de nuestros hermanos del Ejército podamos dominarlo en plazo breve, pues habremos logrado eliminar al más poderoso aliado de los enemigos de nuestra querida Patria.

M. SLOCKER.
Médico primero.

PLANTAS ÚTILES Y PERJUDICIALES DE LA FLORA CUBANA (I)

Que la necesidad obliga á ingeniarse, con el fin de remediar los males, es una afirmación de carácter axiomático, confirmada muchas veces en la vida del hombre y comprobada plenamente en pe-

(1) Véanse los números 218 y 223.

queños poblados ó caseríos existentes en los montes y valles de esta Isla.

Recuerdo algunos, como Guairajal, Palmarito, Guayacán, etc., que, por la situación y estado de pobreza de sus escasos habitantes, véanse privados los enfermos que ocurren, máxime en las actuales circunstancias, de Médico y botica. No obstante, emplean empíricamente para mitigar los sufrimientos que las dolencias producen, diversos remedios de origen vegetal, con los cuales he observado en varias ocasiones la obtención de un resultado satisfactorio. En prueba de lo acabado de manifestar, puede citarse el caso de una mujer del Guayacán, que, en vista del buen efecto de las fricciones con las hojas de *platanillo* trituradas y mezcladas con aguardiente de caña, determinado diferentes veces en personas afectadas de idéntico padecimiento, no usaba para su reumatismo muscular otro tratamiento, y aseguraba que con él sentía gran alivio. Trátase de una planta de hojas pequeñas, estrechas, flexibles, de color verde mate por ambos lados y borde liso; sus frutos son vainas largas, de aspecto obscuro rojo sucio, llenas de semillas amarillento-verdosas, de tamaño algo mayor que el de los cañamones. Las flores presentan pétalos amarillos en sus corolas.

Las indicadas semillas, después de tostadas y molidas, dan una infusión en agua semejante á la del grano del café, y que no pocos emplean en sustitución suya.

El vermífugo de más fama en poblados y caseríos es el *apasote*; pequeña planta muy olorosa, con extraordinaria abundancia de diminutas hojas, que son empleadas para la confección de un jarabe de gran aceptación como remedio á los niños que padecen vermes intestinales.

Encuétrase abundantemente en el campo la *coronilla*; mas siendo sus propiedades poco conocidas, no se hace gran uso de ella. Yo he experimentado el cocimiento concentrado de las hojas, observando, pasadas dos horas de la ingestión de 100 gramos, la presentación de abundantes deposiciones, acompañadas de ligero dolor de retortijón en la región umbilical y aumento bien manifiesto de orina escretada; apareciendo ésta después de la segunda dosis, que fué igual á la anterior, completamente descoloreada.

De los sudoríficos vistos por mí en el campo, puedo recomendar dos: me refiero á la *yerba de calentura* y á la *guanábana*. La primera es fuerte, semejante á la *guinea*, pero muy aromática; hace un cocimiento oloroso que sin necesidad de azucar ó raspadura es

dulce y agradable; razón por la que los trabajadores de cafetales son muy aficionados á esta bebida, aun sin tener necesidad de emplearla. En dichas plantaciones siémbrese la citada yerba, pues tiene la ventaja de que á su alrededor no nacen otras, y el terreno, por tanto, ni se ensucia ni agosta inútilmente.

La *guanábana* es un árbol algo parecido al naranjo; tiene hojas resistentes, lampiñas, lustrosas por el revés, parinerviadas, pecioladas y de borde liso; el fruto es grande, de color verde, jugoso y blanco en su interior, muy abundante de pequeñas semillas negras y con gusto dulce ligeramente ácido. Del mencionado fruto se prepara una bebida refrescante, en tanto que con las hojas puede confeccionarse un ponche diaforético, asegurando así por experiencia propia, como por la adquirida en la clínica de mi cargo, que su uso presta utilidad.

Para terminar el presente artículo, voy á exponer en breves líneas, y merced á las narraciones de montunos, presentados y prisioneros, el modo usual que tienen para curar heridas nuestros enemigos de la actual campaña. La primera operación que verifican, si les es posible, consiste en lavar la lesión con agua fría para evitar los funestos resultados que la presentación del *pasmo* (tétanos traumático) origina. Si el referido tratamiento no puede aplicarse en los primeros momentos, prescinden de él, pues luego, en vez de defender al organismo de dicha complicación, favorecería su aparición; acto seguido procuran la cohibición de la hemorragia, valiéndose de hojas de *yamagua* machacadas ó con una pasta hecha masticando cañas de *rabo de zorra*, planta de la que me ocuparé después; finalmente, colocan una venda. De esta manera verifican ellos la primera cura.

Cuando me cercioré de todo lo expresado en el párrafo anterior, me dí perfecta cuenta del por qué en una operación con Infantería de Marina sobre Palmarito y Moscones, posteriormente al fuego de las Calabazas y de curar á un guerrillero montado (única baja que tuvimos), al regresar al último punto citado para acampar observé, reconociendo un rastro de sangre que se internaba en la manigua próxima, varios trozos del antes indicado *rabo de zorra*, entre ellos algunos masticados, hallando también, pero ésto no se relaciona tan directamente con el asunto que expongo, hilas y trozos de trapo.

Para las curaciones ulteriores, uno de los tratamientos más seguidos consiste en la aplicación del aceite del *balsamillo*, obtenido

friendo las hojas, y cubriendo la herida con una ó varias de las mismas que sirvieron para obtener la preparación.

El *rabo de zorra* es una yerba muy abundante en el Departamento Oriental; su tallo afecta forma de caña nudosa, espigada por el extremo superior y provista de hojas estrechas y largas; ningún herbívoro la aprovecha como alimento; el sabor del jugo que desprende este vegetal cuando se machaca es ácido y astringente.

Finalmente consignaré que el *balsamillo* es planta trepadora, de tallo veloso, jugoso y algo aromático; tiene hojas digitadas por estar muy endidas; el envés, manifiesta color verde obscuro algo lustroso; el anvés, verde claro mate, veloso en el nervio principal y secundarios que de él emergen; el fruto viene á tener tamaño de un huevo de gallina, es rojo amarillento, de sabor dulzaino, con púas tiernas en el exterior y relleno interiormente de semillas rojas, que constituyen el alimento favorito de los sinsontes salvajes.

J. GONZÁLEZ GRANDA.

Médico primero.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Procedimiento fácil de esterilización de las jeringas de Pravaz.—Los perfeccionamientos aportados en estos últimos tiempos á la construcción de las jeringas para inyecciones hipodérmicas, no han podido aún prevalecer sobre la jeringa de Pravaz, especialmente á causa de la modicidad del precio de esta última. Este instrumento tan cómodo ofrece como único inconveniente el de no poder esterilizarse con el calor, dado que el émbolo, por ser de cuero, no soporta la ebullición. Pues bien: el Dr. Hofmeister, asistente de la clínica quirúrgica y privatdocente de cirugía en la Facultad de Medicina de Tubinga, ha observado que el cuero que ha permanecido algún tiempo en contacto con una solución de formol puede ser sometido impunemente á una ebullición prolongada; partiendo, pues, de este principio, ha imaginado un procedimiento práctico de esterilización de las jeringas de Pravaz, que es como sigue:

Se desmonta la jeringa, se lava el émbolo en el éter ó en la esencia de petróleo para quitarle la grasa de que ordinariamente está impregnado; luego se introduce en una solución de formol de 2 á 4 por 100, en la cual se le deja durante veinticuatro á cuarenta y ocho horas. Al cabo de este tiempo, el cuero del émbolo es capaz de resistir á la ebullición. Se retira entonces el émbolo de la solu-

ción formalinada y se le quita el exceso de aldehído fórmico por un simple lavado en el agua pura.

Una vez bien desgrasado el émbolo, no hay necesidad alguna de desmontar la jeringa para desinfectarla. Para esto basta introducirla en el agua fría, expulsar el aire que contiene por medio de movimientos de vaivén del émbolo ejecutados en el fondo del agua, luego hacer hervir el líquido en el cual está sumergido el instrumento.

De cuando en cuando hay que someter de nuevo el cuero del émbolo á la acción del formol, dejándolo permanecer en una solución de esta substancia.

Este procedimiento de esterilización es aplicable á todas las jeringas que no están compuestas sino de vidrio, de metal y de cuero; pero no conviene en aquéllas, algunas de cuyas partes están reunidas entre sí por medio de cemento.

(*La Sem. Méd.*)

*
*
*

Dermatitis y alopecia consecutiva á la acción de los rayos de Röntgen.— Marcuse refiere un caso de un joven de 17 años que se sometió á repetidos experimentos con objeto de hacer investigaciones con la nueva fotografía durante cuatro semanas; las investigaciones se practicaron una ó dos veces al día, durando cada sesión de cinco á diez minutos, y algo más cuando se iluminó el pecho. El tubo de Hittorf se colocó algún tiempo mediato al cuerpo, y nunca más distante de 25 centímetros; el calor del tubo era muy débil. Siempre que se examinó el pecho, la camisa se calentó; las experiencias en la cabeza se practicaron cubriéndola previamente. Al principio se notó ligerísima rubicundez difusa en la mitad de la cara, más marcada hacia las orejas, seguida de descamación. No se suspendieron las investigaciones por no dar importancia á la rubicundez observada. Cuando Marcuse vió al individuo, apreció una marcada zona (cerca de la oreja, en la cual los cabellos eran ralos, y se desprendían fácilmente y sin dolor á la menor tracción (signo manifiesto de degeneración de los mismos) y de alopecia incipiente. En la mitad de la cara se observaba marcada rubicundez é inyección de la conjuntiva. En la espalda existía en una extensión considerable desprendimiento del epidermis, observándose en el corion descubierto hemorragia y exudación; siendo de notar que si bien el paciente sentía mayor sensibilidad en esta parte, no experimentó dolor hasta poco antes de observarse los signos descritos. En la parte anterior del tórax, en un espacio próximamente igual y correspondiente al de la espalda, apreciábanse las mismas lesiones, menos avanzadas y que pronto desaparecieron. En los órganos contenidos en la cavidad torácica, tan sólo observó un murmullo sistólico, que no podía atribuir á la acción de los rayos de Röntgen. La dermatitis se parecía á la causada por quemadura, de modo que en la nueva fotografía la corriente de los rayos obra sobre la piel

humana, sin que al presente pueda precisarse el modo de actuar para producir las lesiones.

(*Brithis Méd Journal.*)

Duración del período contagioso en la sífilis.—La importancia de esta cuestión es grande, no hay que decirlo, tanto más cuanto que la del matrimonio de los sífilíticos se agrega naturalmente á ella. Resumamos priméramente las principales opiniones emitidas en este punto.

Hutchinson (de Lóndres), si bien admite que en cierto número de casos la contagiosidad se prolonga de una manera extraordinaria, ora por la intervención de antiguas lesiones sífilíticas, ora por la sangre del feto, cree, sin embargo, que en tesis general «esta contagiosidad no excede apenas de un año y que es mucho más raro verla prolongarse más allá de dos años».

Campana (de Roma), declara que es imposible determinar de una manera positiva la duración del período contagioso de la sífilis; en todo caso, considera el contagio como fácil mientras dura el período llamado secundario, caracterizado por lesiones ulcerosas que no tienen tendencia á sufrir la transformación caseosa; pero si el tratamiento es juiciosamente continuado durante el tiempo necesario, se puede esperar que después de *tres años* la misma enfermedad y su contagiosidad han desaparecido por completo.

Según Lassar (de Berlín), el poder infectante de la sífilis disminuye con la duración de la enfermedad, pero puede persistir tanto como duren las mismas manifestaciones sífilíticas, *sean cuales fueren*; lo cual implica necesariamente la contagiosidad de los accidentes terciarios.

Hé aquí ahora las conclusiones de Feulard (de París), quien ha estudiado la cuestión de un modo muy cumplido: la duración del período contagioso varía según los sujetos; se puede fijar entre tres y cuatro años el tiempo durante el cual aparecen y reinciden los accidentes contagiosos propiamente dichos; durante este tiempo, el matrimonio debe ser prohibido á los sífilíticos.

Un cierto número de hechos, raros por fortuna, parecen probar que la transmisión de la sífilis puede producirse hasta después de diez años; los accidentes, de los cuales proceden esas transmisiones, son, por lo general, erosiones muy simples.

Entre las causas que provocan esas erupciones erosivas, hay una cuya importancia merece consignarse: el tabaco. La mayor parte de los enfermos contaminadores fumaban y presentaban erupciones bucolinguales.

La influencia del tratamiento anterior sobre las sífilis de virulencia prolongada parece ser mediocre.

Independientemente de los hechos de transmisión en los límites supraindicados, hay cierto número de casos que reúnen todas las condiciones requeridas de autenticidad, y en los cuales la contaminación se ha producido en fecha muy remota *entre el décimo y el vigésimo*

años. En esta última serie la contaminación se ha hecho gracias á lesiones que presentaban todos los caracteres del *terciarismo*.

En un solo caso la sífilis fué transmitida de la mujer al hombre; en todos los otros, fué la mujer la contagiada.

Entre estos últimos hechos parece que hay dos de sífilis concepcional; los otros empezaron ora por chancros labiales, nacidos de erosiones linguales en antiguos sífilíticos, ora por chancros genitales; otros aún, no fueron reconocidos sino en el período secundario. El accidente contaminador había consistido, en la mayoría de esos hechos, en erosiones genitales ó bucolinguales.

En su mayor parte, los sujetos transmisores habían seguido un tratamiento regular, y su sífilis había sido benigna; pero en la mitad de esos casos tratábase de sífilis de erupciones incesantes, y especialmente de sífilis con erosiones bucolinguales, provocadas y entretenidas por el uso del tabaco. En algunos enfermos puede notarse la coexistencia de onixis y de sífilides psoriasiformes palmares de índole muy tenaz.

Por último, añade Feulard al terminar, «los contagios, en cuatro casos, se han producido cuando el matrimonio había dado ya *nacimiento á hijos sanos*, lo cual puede explicarse, como algunos han anunciado, por ciertas atenuaciones temporales, espontáneas ó terapéuticas de la virulencia, la cual puede más tarde reaparecer y traducirse por el nacimiento de hijos sífilíticos».

En suma, como era de esperar, ha sido imposible determinar la duración, ni siquiera aproximativa, del período contagioso de la sífilis; lo único en que ha habido acuerdo es en reconocer que es muy variable, según los sujetos; que *puede* ser muy larga, y se hubiera podido añadir que no hay ningún medio positivo para reconocer si se halla ó no definitivamente extinguida. Tanto, que el matrimonio de los sífilíticos queda siendo, como antes, una cosa eventual y aventurada, cuyo grado de legitimidad es apreciado diversamente, según el grado de eficacia que cada uno atribuye al tratamiento antisifilítico.

(Congr. intern. de derm. y sífil. de Londres).

* * *

Tratamiento de las lesiones traumáticas del hígado.—M. Schaller refiere cuatro casos de lesiones traumáticas del hígado, tratadas por medio de la sutura hepática en la clínica de Krönlein, en Zurich. Dos de esos hechos, uno de los cuales concierne á una herida por cuchillada, y el otro á un desgarró por disparo de revólver, terminaron por curación, mientras que en los otros dos enfermos, que se hallaban atacados de dislaceraciones hepáticas muy extensas la sutura del hígado contuvo perfectamente la hemorragia, pero sin impedir por esto el desenlace fatal. En un quinto herido, operado por Krönlein en el hospital de Liestal, la salida de la bilis había sido mucho más considerable que la hemorragia. La intervención, practicada quince días después del accidente, hizo cesar ese flujo bilioso; ésto no obstante, el enfermo sucumbió.

Hé aquí las conclusiones que Schlatter saca de esos cinco hechos, dos de los cuales conciernen á enfermos á quienes él mismo ha operado.

Constituyendo la hemorragia del hígado, en los casos de lesión traumática de este órgano, la principal causa de peligro inmediato, el cirujano deberá practicar la laparotomía en todos los casos de herida penetrante del abdomen, susceptible de provocar una lesión hepática.

Será igualmente útil proceder á la laparotomía en los casos que presenten los síntomas de un desgarró del hígado, aun cuando no existan lesiones de los tegumentos. El pronóstico será tanto más favorable cuanto más pronto se haya recurrido á la intervención.

La sutura hepática, según el autor, es el mejor medio de asegurar la hemostasis del hígado; poco importa que la lesión sea ó no profunda. Se harán simultáneamente unas suturas profundas que abarquen la mayor cantidad posible de parénquima, y puntos de sutura superficiales que reunan la cápsula del hígado; las suturas serán ejecutadas preferentemente con catgut muy fuerte, con el cual no se correrá el peligro de cortar el tejido hepático.

Los dos medios de hemostasis del hígado preconizados hasta estos últimos años, á saber, el taponamiento con gasa iodofórmica y la cauterización con el termocauterio, deben quedar reservados para los casos no susceptibles de ser tratados por medio de la sutura. Cuanto á la incisión abdominal, se escogerá, ora la línea blanca, ora el rebordo costal, y se combinarán ambas incisiones en el caso en que una sola no ofreciese espacio ó luz suficiente para operar.

El pronóstico de las lesiones hepáticas continuará siendo grave siempre; pero el autor cree que se podrá salvar á un cierto número de heridos, procediendo á tenor de las reglas que acabamos de exponer.

(*Beiträge z. klin. Chir.*)

*
*

Tratamiento operatorio del empiema del seno frontal.—El autor resume primeramente las nociones que poseemos sobre la anatomía y las enfermedades del seno frontal en general, para describir luego de una manera más detallada el síndrome clínico del empiema de esos senos y su tratamiento quirúrgico. Como la descripción de los síntomas no ofrece ningún punto de vista nuevo, nos concretaremos á exponer la parte terapéutica de dicho trabajo.

Hopffgarten establece un paralelo entre los métodos operatorios que se emplean en la actualidad, á saber: el cateterismo ó la punción del seno por la vía nasal y su abertura por la vía frontal.

A su juicio, el primero de estos procedimientos es de una ejecución insegura, no está exento de peligros y lo considera de un valor terapéutico dudoso. Sabido es, en efecto, por las observaciones de Schech, Zuckerkandl, Kuhnt y otros autores, que en gran número de casos el cateterismo no dá buen resultado.

La perforación del suelo del seno, ejecutada por la vía nasal, se-

gún el método de Dieffenbach, de Tillaux, y muy recientemente de Schæffer y Winckler, es un procedimiento que dista de ser seguro, siendo, por el contrario, susceptible de crear complicaciones graves por consecuencia de una perforación involuntaria de la hoja acribillada ó de la hoja perpendicular del etmoides.

Queda, pues, la trepanación del seno por la vía frontal. Los diferentes métodos que han sido aconsejados á este efecto tienen por objeto ora establecer simplemente un drenaje del lado de la nariz ó de la frente, ora extirpar en su totalidad la mucosa enferma. Hopffgarten afirma que sólo este último procedimiento responde á todas las indicaciones. El manual operatorio preconizado por el autor ha sido ejecutado cuatro veces por Rupprecht (de Dresde.) Es análogo, en cuanto concierne á los tiempos principales de la operación, á los métodos indicados por Luc, Nebinger, Jansen, Kuhnt, y consiste en la ablación completa de la pared anterior del seno por medio del escoplo y en un legrado minucioso de toda la cavidad del seno. La herida es taponada con gasa iodofórmica y cerrada al cabo de uno ó dos días por medio de una sutura secundaria que permita el paso de algunos sedales huecos. El drenaje por el canal naso-frontal se establece únicamente en los casos de empiema simultáneo de las células etmoidales.

El punto sobre el cual el procedimiento del autor difiere de los otros métodos, consiste principalmente en la dirección de la incisión cutánea. La mayor parte de los cirujanos, en efecto, aconsejan que se seccione la piel ora en plena ceja, ora á nivel de su borde superior. Hopffgarten ha notado que la retracción de la piel, y por tanto la deformidad consiguiente de la cara, resulta menos considerable cuando se ejecuta la incisión en el borde *inferior* de las cejas.

Cuanto á los cuatro hechos que han servido de base á este trabajo, debemos mencionar que, en todos los operados, la curación ha sido siempre obtenida en un lapso de tiempo relativamente corto; pero en uno de esos casos la intervención causó una diplopia persistente, de la cual el autor no dá ninguna explicación. En un segundo caso, la enferma sucumbió dos meses después de la curación operatoria á una meningitis crónica con hidrocefalia; no había ninguna perforación de la pared posterior del seno. Otro caso, relativo á un empiema bilateral del seno frontal, complicado con empiema de las células etmoidales y con pólipos de la nariz, hizo necesarias dos operaciones; el resultado fué enteramente satisfactorio bajo todos conceptos.

(*Deutsche Zeitsch. f. Chir.*)

*
*
*

Nuevo método de anastomosis intestinal.—*M. Picqué:* El método que voy á exponeros pertenece por entero á Souligoux, y si á este propósito tomo la palabra es únicamente porque he visto aplicar al autor sus procedimientos en tres de mis enfermos, habiendo podido apreciar de este modo sus resultados.

El método de Souligoux consiste en anastomosar entre sí dos

partes del tubo digestivo sin abrir los órganos, creando artificialmente un proceso análogo al que hace comunicar patológicamente unas vísceras con otras, ora en la tuberculosis ó bien en el cáncer.

Ya se quiera hacer comunicar el estómago con el intestino, dos asas intestinales entre sí, ó bien aun la vesícula biliar con el intestino, en principio, el procedimiento empleado por Souligoux es á poca diferencia el mismo.

Si se trata, por ejemplo, de anastomosar entre sí dos asas intestinales, bastará comprimir enérgicamente, entre los bocados de una fuerte pinza especial, el borde libre del intestino, en una extensión de cuatro centímetros próximamente, sobre cada una de las dos asas. De este modo se obtiene, de cada lado, una superficie contusa limitada por dos bordes bien circunscriptos. Uno de estos bordes se reúne, por medio de unos puntos de pellejero, al borde correspondiente de la futura boca de la otra asa intestinal; se cauterizan luego las dos superficies contusas con un pedazo de potasa cáustica, y se termina la sutura de pellejero uniendo los otros dos labios de lo que debe constituir el orificio de comunicación. Este orificio existe, en efecto, cuarenta y ocho horas próximamente después de la operación, pues no se necesita en realidad más tiempo que éste para obtener la caída de las superficies esfaceladas adosadas la una á la otra, y en ese momento las adherencias peritoneales que bordean la pérdida de substancia son bastante sólidas para oponerse á la salida de las materias y de los gases invadiendo el peritoneo.

Para abocar la vesícula biliar al intestino, Souligoux ha modificado su método, á fin de obtener algo análogo á la ampolla de Vater. Con tal objeto, nuestro colega corta sobre el duodeno un colgajo que comprende la serosa y la musculosa, respetando, por consiguiente, la mucosa, y dispone su sutura de pellejero de suerte que atraiga en cierto modo una parte de la vesícula á la pérdida de substancia duodenal, después de haber cauterizado con potasa, por otra parte las dos superficies puestas en contacto.

Souligoux ha multiplicado los experimentos en los animales, y todos los resultados que él ha obtenido han sido notables. De otra parte, ha aplicado varias veces su procedimiento al hombre, especialmente en tres de mis enfermos.

En un caso se trataba de un cáncer del colon ascendente que provocaba accidentes de obstrucción. Souligoux ha establecido, con ayuda de su método, una anastomosis entre la última parte del ileon y la Siliaca. Todos los accidentes han desaparecido con rapidez y la enferma ha curado perfectamente de su operación.

En otro caso, Souligoux ha practicado, con igual éxito, una gastroenterostomía en una de mis enfermas, atacada de un cáncer del píloro.

Por último, hace algunos días, en un caso de obstrucción por cáncer, análogo al que acabo de citar, pero presentándose en condiciones mucho peores, Souligoux ha hecho conmigo, de urgencia,

una enteroanastomosis. El enfermo sucumbió al día siguiente, habiendo lamentado nosotros el no haber practicado un ano ilíaco al mismo tiempo que la anastomosis intestinal.

M. Reclus: A petición mía, Souligoux ha realizado una gastroenterostomía, por su procedimiento, en una mujer de cincuenta años, atacada de un cáncer muy avanzado del píloro y que, en el momento de la intervención hacía ya diez y ocho días que no se nutría sino por medio de lavativas alimenticias.

La operación no duró mas que veinte minutos, y las consecuencias inmediatas fueron perfectas. A partir del tercer día, la auscultación y la coloración de los vómitos por la bilis revelaron la existencia de la comunicación directa entre el estómago y el intestino. Por desgracia, al sexto día la temperatura se elevó y la enferma sucumbía, sin otro síntoma apreciable que la aparición de una parotiditis supurada. La autopsia nos mostró que las suturas habían resistido perfectamente: por tanto, esta observación no disminuye en nada la excelencia del método que debemos á nuestro colega. Lo único que lamento es que en esa intervención no se haya empleado la cocaína para obtener la anestesia, pues es indudable que el cloroformo constituye en los casos de este género un peligro, con la exacerbación que provoca en los vómitos.

M. Chaput: Por mi parte, he estudiado de cerca los interesantes experimentos de Souligoux en los animales, y, á su ejemplo, he ensayado de establecer la anastomosis sin abertura de la mucosa.

He modificado el método de Souligoux suprimiendo el aplastamiento por la pinza y reemplazándolo por la cauterización ígnea, previa ablación de la túnica muscular del estómago, cuando se opera sobre este órgano.

Por lo que se refiere á la enteroanastomosis, cauterizo sobre cada asa el borde convexo del intestino con una pinza de largos bocados, calentada al rojo-oscuro, colocada paralelamente al gran eje del órgano y abarcando una faja de intestino que mide próximamente cinco á seis centímetros de longitud sobre cinco ó seis milímetros de anchura. Establezco luego una hilera de suturas seroserosas de puntos separados, espaciados cada centímetro y colocados á algunos milímetros de la escara.

Cuando quiero practicar la sutura circular por cauterización, ligo en masa la extremidad de los dos cabos; corto con las tijeras el hongo exuberante; con una pinza calentada al rojo cojo cada extremo perpendicularmente al gran eje del órgano y coloco la pinza á algunos milímetros más acá de la ligadura en masa. Dispongo luego unos puntos de sutura seroserosos más allá de los límites de las dos escaras.

Para la gastroenterostomía procedo de una manera algo distinta. El intestino delgado es cauterizado, como ya indiqué para la enteroanastomosis. Trazo luego en la superficie del estómago una incisión elíptica, larga de cinco á seis centímetros, ancha de un centímetro y medio no comprendiendo mas que las tunicas serosa y

musculosa. Extirpo rápidamente el colgajo muscular, percibiéndose entonces la faz externa de la musculosa estomacal recubierta de la celulosa. Cauterizo toda la superficie expuesta de la mucosa con el termocauterío, y termino la operación por una hilera de suturas serosas y espaciadas.

Yo he repetido siete veces en el perro, con buen éxito, las operaciones que acabo de describir. No he tenido todavía ocasión de practicarlas en el hombre.

M. Routier: Creo que el método de Souligoux no es aplicable á todos los casos, y, particularmente, opino que no conviene usar de él en aquellos en los cuales es indispensable establecer inmediatamente una comunicación. Así, por ejemplo, recientemente en un enfermo á quien operé *in extremis* y que ha curado perfectamente, he hallado un estómago de tal modo dilatado que descendía hasta el pubis, y he tenido que empezar forzosamente por vaciarlo antes de soñar en establecer una anastomosis.

M. Reynier: Yo he visto á Souligoux aplicar su método en mi servicio y he admirado la rapidez con que practicaba su operación.

Cuanto al procedimiento de anastomosis circular que Chaput acaba de describirnos, creo que sería peligroso dejar cerrado el intestino—tal como nuestro colega lo propone—durante cuarenta y ocho horas, esperando la caída de las escaras.

(*Soc. de Cir. de París.*)

FÓRMULAS

303

Menthol.....	50 centigramos.
Cognac.....	40 gramos.
Tintura de ópio.....	10 »

M. Para tomar varias veces al día de 10 á 20 gotas en un poco de agua azucarada.

En los **vómitos repetidos de la apendicitis.**

(*M. A. Pick.*)

* * *

304

Hidrato de cloral.....	} áá 5 gramos.
Alcanfor.....	
Menthol.....	

M. Para embrocaciones en el sitio del dolor, repitiéndolas cada vez que reaparezca.

En las **neuralgias intercostales.**

(*M. S. Solis Cohen.*)

SECCION PROFESIONAL.

RECOMPENSAS.

«1.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las dificultades que se presentan al adaptar á ciertos casos especiales los preceptos generales de los Reglamentos de recompensas vigentes para los Jefes y Oficiales y sus asimilados, y de las anomalías que resultan de su estricto cumplimiento, á causa de las circunstancias y condiciones diversas en que algunas de éstas se encuentran por virtud de las prescripciones de la Ley de pases á Ultramar y de la de 15 de Diciembre de 1894; de acuerdo con el informe emitido por la Junta Consultiva de Guerra, con motivo de una consulta que dirigió á este Ministerio en 8 de Noviembre último el General en Jefe del Ejército de operaciones de Cuba, acerca de la aplicación del Reglamento de la Orden Militar de María Cristina; y teniendo en cuenta lo expuesto por el Capitán General de Filipinas respecto de las recompensas que deberían otorgarse á los que ejercen en Ultramar el empleo condicional inmediato superior al que disfrutaban en la escala de su Arma ó Cuerpo, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con el Consejo de Ministros, ha tenido á bien resolver, que tanto los Reglamentos de recompensas en tiempo de paz y de guerra, como los de las Ordenes de María Cristina y del Mérito Militar, vigentes, se consideren ampliados y modificados con sujeción á las siguientes reglas:

1.ª Los Jefes y Oficiales y sus asimilados que sirvan en los distritos de Ultramar con el empleo inmediato superior al que disfrutaban en la escala general de su Arma ó Cuerpo, obtendrán sobre dicho empleo superior las recompensas á que se hagan acreedores, exceptuando la del ascenso; y en el caso de cesar en el ejercicio del empleo condicional antes de haberlo hecho efectivo de escala, se considerará desde entonces y para todos los efectos como obtenida dicha recompensa en el empleo inferior de que se hallen en posesión.

2.^a Las recompensas que se concedan á los que por hallarse disfrutando sueldo superior, con arreglo á lo prevenido en el art. 3.^o transitorio del Reglamento de ascensos vigente, estén comprendidos en los beneficios de la Ley de 15 de Diciembre de 1894 (*C. L.* número 341), se regularán, en cuanto á la categoría de la condecoración, por el empleo que tengan los interesados; y respecto á la pensión anexa á las cruces de María Cristina y del Mérito Militar con distintivo rojo, por el empleo cuyo sueldo se hallen percibiendo. Esta misma regla se seguirá con respecto á las pensiones de las cruces de esta última Orden, destinadas para premiar servicios especiales en tiempo de paz, en los casos en que los agraciados hayan disfrutado dicho sueldo superior durante el plazo de dos años.

3.^a Los Oficiales que se encuentren sirviendo en Cuba, Filipinas ó Puerto Rico, con el sueldo del empleo superior inmediato, en virtud de lo que previene el art. 2.^o de la Ley de pases á Ultramar, se considerarán comprendidos en el artículo anterior para los efectos de recompensas; pero en el caso de cesar en el percibo del sueldo superior antes de haber alcanzado el ascenso á dicho empleo, se regularán las pensiones de las cruces que hubieren obtenido, tomando por base el nuevo sueldo que disfruten.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 24 de Octubre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Con el fin de mejorar en lo posible la situación de los Jefes, Oficiales y sus asimilados, que por hallarse enfermos son declarados de reemplazo por virtud de lo dispuesto en las Reales Ordenes de 16 de Marzo de 1885 (*C. L.* número 132), 21 de Mayo y 28 de Julio últimos (*D. O.* núms. 111 y 165), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer que los Jefes, Oficiales y sus asimilados á que se refiere la regla 8.^a del art. 19 de la citada Real Orden de 16 de Marzo de 1885, los arts. 2.^o y 2.^o y 4.^o de las de 21 de Mayo y

28 de Julio últimos, al concederles el pase á situación de reemplazo por enfermo por las mismas causas, disfruten los cuatro quintos de sus sueldos por todo el tiempo que permanezcan en dicha situación de reemplazo. Es asimismo la voluntad de S. M., que los beneficios que por esta disposición se conceden han de ser á partir de la próxima revista para los que en la actualidad se encuentran en la situación indicada.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Octubre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

TRANSPORTES.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la instancia que el General en Jefe del primer Cuerpo de Ejército cursó á este Ministerio con fecha 13 de Junio último, promovida por el Teniente Coronel de Infantería del Ejército de la Isla de Cuba D. José Moragas y Tejero, en la actualidad en uso de licencia por enfermo en esta Corte, solicitando que el importe del pasaje de venida á la Península que satisfizo de su peculio se abone por cuenta del Estado, y que se le otorgue la misma ventaja al reincorporarse á su destino en aquella Isla; considerando que al determinarse en la Real Orden de 4 de Diciembre de 1895 (*C. L.* núm. 398) los casos en que han de ser transportados por ferrocarril y cuenta del Estado los Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados con destino en Cuba, se conceden los mismos derechos á los enfermos que á los heridos; y teniendo, además, en cuenta que la enfermedad que motivó la concesión de licencia al Jefe recurrente fué adquirida por consecuencia de los rigores del clima y penalidades de la campaña, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien acceder á lo solicitado y disponer que esta resolución sea también aplicable á todos los Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados á quienes se conceda licencia para la Península por enfermedad adquirida precisamente en campaña, debiendo manifestarlo así los Oficiales Generales al formular la petición de la licencia; y por lo

que respecta á los Jefes y Oficiales y sus asimilados, acreditarse dicho extremo en los certificados del reconocimiento facultativo que, antes de obtener la concesión de la licencia por tal causa, han de sufrir los interesados.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Septiembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* *

VACANTES.

«6.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra en 4 del actual, se ha servido resolver que las vacantes que en lo sucesivo ocurran por pase á situación de reemplazo de un Jefe ú Oficial que, ocupando destino de plantilla, sea elegido Diputado á Cortes, se cubran con los excedentes de la propia clase, dando á la palabra excedentes el significado que prescribe el núm. 4.^o de la Real Orden de 28 de Enero de 1891 (*C. L.* núm. 53), y que sólo en el caso de no existir dicha excedencia se den las referidas vacantes al ascenso.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 29 de Septiembre de 1896.—Marcelo de Azcárraga.—Sr.....»

*
* *

ASIGNACIONES.

«7.^a Sección.—Excmo. Sr.: En vista del escrito que V. E. dirigió á este Ministerio en 22 del mes anterior, proponiendo la conveniencia de que se modifiquen en algunos puntos las disposiciones dictadas sobre el pago de asignaciones á las familias de los Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa que sirven en Ultramar, y pertenecientes á todas las Armas, Cuerpos é Institutos del Ejército, simplificando el procedimiento que actualmente se sigue, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver:

1.º Que por ese centro se satisfagan las asignaciones que en la actualidad vienen pagándose en esta Corte por los Cuerpos de Infantería y Caballería, y, en general, por todas las unidades que las tienen á su cargo.

2.º Que en las capitales en que existen depósitos para Ultramar sean estas dependencias las únicas encargadas del pago de dichas asignaciones, que también vienen satisfaciéndose por diferentes Cuerpos y unidades.

3.º Que en los puntos donde no existen dichos depósitos se encarguen del mencionado pago las zonas de reclutamiento, y, en su defecto, si no las hubiere, los regimientos de reserva de Infantería y Caballería; y

4.º Que las demás poblaciones en que no exista ninguna de estas unidades, cuidará del servicio de que se trata la zona de reclutamiento, regimiento de Reserva ó Cuerpo de la guarnición más próximo á la en que residan los perceptores de las asignaciones.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 13 de Octubre de 1896.—Azcárraga.—Sr. Inspector de la Caja general de Ultramar».

*
* *

«7.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Por Real Orden de 13 del actual (*D. O.* núm. 230), se modifican, simplificándolas, las disposiciones que regían para el pago de asignaciones á las familias de los Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa que sirven en la Isla de Cuba; y con el fin de facilitar cuanto en dicha Real Orden se previene, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Los Jefes de los Cuerpos de las diferentes Armas é Institutos del Ejército, pertenecientes á la guarnición de Madrid y sus cantones, que hasta aquí han venido satisfaciendo el pago de las asignaciones que les fueron encomendadas, remitirán con toda brevedad á la Inspección de la Caja general de Ultramar, triplicada

relación en que se exprese la clase y nombres de los Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa que hayan señalado la asignación, nombres de las personas á cuyo favor esté hecha, cantidad que cada una de éstas percibe y el último mes satisfecho, á fin de que en su vista pueda procederse á darlas de baja en el Cuerpo respectivo y de alta en la referida Caja, que ha de satisfacerlas en lo sucesivo, y debiendo ser devuelto un ejemplar de las mencionadas relaciones al Cuerpo remitente.

2.º Lo propio verificarán los Jefes de los Cuerpos y demás unidades de las guarniciones y cantones de Barcelona, Cádiz, Coruña, Málaga, Santander, Valencia y Palma de Mallorca, en cuyos puntos existe Depósito ó Banderín para Ultramar; pero entendiéndose que en este caso la indicada relación ha de ser cuadruplicada, á fin de que remitiéndose un ejemplar á los expresados Depósitos y Banderín, que en lo sucesivo han de ser los encargados del pago de las asignaciones, puedan tener conocimiento de las nuevas que han de satisfacer.

3.º Las demás unidades que actualmente tienen á su cargo el pago de asignaciones, bien sean Cuerpos activos ó de reserva, zonas de reclutamiento, Comandancias de la Guardia civil ó de Carabineros, Academias, Colegio de Trujillo, y, en general, cualesquiera otras que lo verifiquen, remitirán igualmente con urgencia á la referida Inspección la cuadruplicada relación á que se hace referencia en el número anterior.

4.º Las zonas de reclutamiento y regimientos de reserva que por virtud de lo dispuesto en la Real Orden de 13 del actual han de encargarse del pago de asignaciones en aquellos puntos en que no existan Depósitos para Ultramar, se entenderán directamente con los de su respectiva demarcación para todo lo referente á situación de fondos y remisión de la carpeta de recibos, una vez verificado el pago, y á los mismos Depósitos remitirán también la oportuna liquidación mensual, como lo verifican actualmente por lo que se refiere á las cantidades que tienen á su cargo para las atenciones de la recluta.

Se exceptúan de esta medida las zonas ó regimientos de reserva afectos á la demarcación del Depósito para Ultramar en Madrid, cuyas unidades recibirán directamente los fondos necesarios de la Inspección de la Caja general de Ultramar, bien por medio de giros, ó comisionando á los respectivos habilitados para percibirlos.

5.º Todas las unidades que hasta aquí hayan venido satisfaciendo asignaciones, tan luego terminen de hacerlo de las pertenecientes al mes de Septiembre último, remitirán á la Inspección de la Caja general de Ultramar duplicada liquidación expresiva de lo que para aquel fin hayan recibido de la misma, de lo distribuido y del saldo que les resulte. Si éste fuese en contra, se acompañará á la liquidación letra del Banco de España por el importe del que haya resultado como sobrante; y si, por la inversa, el saldo fuese á favor, se reintegrará de su importe á la respectiva unidad por la citada Inspección, una vez examinadas las correspondientes liquidaciones y hallarlas conformes.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Octubre de 1896.—Azcárraga.—Sr...»

NECROLOGÍA

D. Pascual García y Aparicio.—Nació en Madrid el día 12 de Febrero de 1846; cursó sus estudios profesionales en la Universidad Central y se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía, en el mismo Establecimiento, el día 20 de Junio de 1870.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, en clase de Médico segundo por Real Orden de 29 de Octubre de 1874, siendo destinado al batallón provisional de Zamora.

En Enero de 1875 le correspondió, por sorteo, pasar al distrito de la Isla de Cuba con el empleo de Médico primero de Ultramar; llegó á dicha Isla en Mayo siguiente, y sirvió en el Hospital militar de Santa Clara, regimiento Caballería de Borbón, Depósito Central de Caballería, regimiento Caballería de la Reina y Hospital militar de Puerto Príncipe. En Abril de 1881 regresó á la Península, quedando en situación de reemplazo hasta fin de dicho año.

Después, sirvió sucesivamente en los regimientos Infantería de Otumba y San Fernando, batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, regimientos Caballería de Montesa, Lusitania y nuevamente de Montesa, Inspección general del Cuerpo y Ministerio de la Guerra.

En sus grados y empleos contaba las siguientes antigüedades: Médico primero de Ultramar, 3 de Enero de 1875; grado de Médico Mayor por mérito de guerra, 29 de Enero de 1876; Médico primero efectivo, 7 de Diciembre de 1886, y Médico Mayor efectivo, 12 de Diciembre de 1895.

Estaba en posesión de la cruz blanca del Mérito Militar de primera clase; de la medalla de Cuba con distintivo rojo; de la cruz de Isabel la Católica, por los servicios prestados en la epidemia colérica de Aranjuez; se le concedió mención honorífica por los sucesos de Madrid del 19 de Septiembre de 1896, y estaba declarado Benemérito de la Patria.

A su ascenso á Médico Mayor fué destinado á los Hospitales militares de Santa Cruz de Tenerife y Guadalajara, de cuyos destinos no llegó á tomar posesión, por continuar destinado en comisión en el Ministerio de la Guerra.

Víctima de una afección pulmonar aguda falleció en esta Corte el día 21 de Febrero del corriente año.



VARIETADES

En las oposiciones que han dado principio el día 20 de Octubre último para cubrir plazas de Médicos segundos del Cuerpo, han tomado parte 19 Profesores médicos.

SUSCRIPCIÓN EN HONOR DE ORAD.

	Peseta.:
<i>Suma anterior</i>	53
Sr. D. J. Morlanes.....	1
» J. Gabarda.....	1
» F. Lombana.....	1
TOTAL.....	56

Como anunciamos oportunamente á nuestros lectores, queda cerrada definitivamente esta suscripción. El importe de la misma lo remitiremos en la primera oportunidad á la Isla de Cuba para que se una á la suscripción iniciada en dicho distrito con el indicado objeto.

* *

En las oposiciones á plazas de Farmacéuticos segundos, que fueron principio el día 20 de Octubre, han tomado parte ocho Profesores farmacéuticos.

* *

Desea ser destinado al distrito de Puerto Rico, en su empleo, el Médico Mayor D. Antonio Utrilla y Pérez. Al distrito de Filipinas, en el mismo concepto, los Médicos Mayores D. Juan Domínguez y Borrajo y D. Pedro de la Cruz y Serrano, y los Farmacéuticos segundos D. Emilio Heredia y Santa Cruz, D. Eduardo Torres y Eseriñá y D. Cándido Alonso y Bermúdez. Al mismo distrito, con el empleo superior inmediato, los Médicos Mayores D. José de la Cámara y Martínez, D. Antonio Quintana y Sáenz, D. Juan Domínguez y Borrajo, D. Casto López Brea y D. José Castañé y Otero; los Médicos primeros D. Fermín Videgain y Anós, don Antonio Moncada y Alvarez, D. Emilio Martínez y Ramírez, D. Anacleto Cabeza y Pereiro, D. Juan Ortíz y Marín, D. Elías Con y Trés, D. Mariano García Tornell, D. Fidel Lombana y Sáez, D. Francisco Alfau y Abreu, D. Alejo Moreno y Camacho y D. José Pérez Cabello; los Farmacéuticos Mayores D. Alejandro Alonso y Martínez, D. Rogelio Moyano y Aguilar y D. Felipe Cabrera y Alonso; los primeros D. Ladislao Nieto y Camino, D. Roque García de Merced, D. Vicente Miranda y Vistuer, D. Félix Gómez y Díaz y D. Juan Castells y Pecamins, y el segundo don Eduardo Torres y Eseriñá.

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

Revista Médica Rural, publicación científica y de intereses profesionales, bi-mensual, compuesta y organizada por los Licenciados *E. Alabern y M. Balvey*.—Blanes (Gerona), 1896.

La Medicina Secular, publicación mensual dirigida por *D. Gaspar Gordillo y Lozano*.—Madrid, 1896.

Anales Médicos Gaditanos, periódico de medicina, cirugía, farmacia y ciencias auxiliares, sucesor de la «Crónica oftalmológica» y de la «Gaceta médica», dirigido por el *Excmo. é Ilmo. Sr. D. Cayetano del Toro y Quartiellers*.—Cádiz, 1896.