

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO X

MADRID I.º DE JUNIO DE 1896

NÚM. 215

LA ACCIÓN TRAUMÁTICA

DE LOS PEQUEÑOS PROYECTILES MODERNOS (I).

VIII.

La cirugía del cráneo es objeto, en estos últimos tiempos, de profundos y meditados estudios, y la trepanación ha sido el tema de numerosos trabajos.

Acerca de *la trepanación en los traumatismos del cráneo*, quinto tema explanado en la Sección médico-militar (18.ª) del décimo Congreso médico internacional celebrado en Berlín, 1890, disertaron distinguidos cirujanos. Consideramos de utilidad recordar ahora, como instructivo resumen y apéndice á lo que queda expuesto, la discusión planteada y dirigida á dilucidar asunto tan interesante (2).

En la sesión correspondiente (3.ª sesión, viernes 8 de Agosto), tomó la palabra el Sr. Nimier (París).

El disertante dividió las heridas por armas de guerra en ocho grupos. En cada uno de éstos se exponen las reglas terapéuticas correspondientes, con especial referencia á la trepanación, que hoy día ha de considerarse, no ya como método de tratamiento, sino como un concepto quirúrgico dependiente de determinadas indicaciones:

1. Simples contusiones del cuero cabelludo sin herida, reclaman tan sólo una sencilla presión para separar la sangre; en extravasaciones mayores y que disminuyen con lentitud, especialmente amenazando inflamación, se dá salida al contenido por medio de una pequeña incisión de la bolsa, se coloca el *drenaje* y la cura cuida-

(1) Véanse los núms. 205, 207, 209, 211 y 215.

(2) Auszug aus den Verhandlungen der (achtzehnten) Abtheilung für Militär-Sanitätswesen des X Internationalen Med. Kongresses zu Berlin, 1890. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, núm. 6, 1891.

dosamente. Los focos purulentos se abren extensamente, y como apósito son apropiados los antisépticos húmedos.

2. Contusiones del hueso, que se manifiestan por osteo-periostitis aguda ó crónica. En estos casos se recurre, ó á la abertura del foco purulento intracraneal y á combatir las manifestaciones agudas, ó á la separación de secuestros, de abscesos tardíos, etc., que exigen la trepanación.

3. Las heridas del cuero cabelludo se curan con arreglo á las bases conocidas de la cirugía antiséptica; de los trayectos ó conductos hechos por el disparo se separan los cuerpos extraños. Las depresiones de los huesos en el fondo de la herida, aunque pudieran hacer sospechar una fractura de la cara ú hoja interna, quedan intactas hasta la aparición de fenómenos cerebrales, en cuyo caso se procede á la trepanación.

4. Fracturas de todo el espesor de la caja craneana. En éstas, algunas manifestaciones cerebrales, primitivamente, carecen de influencia para el tratamiento. Éste ha de consistir en la separación de esquirlas, en ensanchar la pérdida de substancia con escoplo y martillo, si es necesario para ello ó para la extracción del proyectil, y, ante todo, para la desinfección, que ha de ser intensa; regularización y sutura de los bordes de la herida, y, después de aplicado el drenaje, colocación del apósito antiséptico.

5. Las hemorragias fuera de la dura madre exigen, para la ligadura del vaso interesado y para el taponamiento, la abertura de la cavidad craneana ó ensanchar una abertura existente. Las hemorragias bajo la dura madre ofrecen resultados menos favorables, no sólo á causa del mayor peligro de infección, sino también por la mayor dificultad de contener la hemorragia.

6. Fracturas del cráneo con depresión y manifestaciones de compresión cerebral requieren la rectificación nuevamente ó la separación de las esquirlas, con desinfección consiguiente; aun después de la curación se presentan á veces desórdenes, que necesitan una ulterior trepanación.

7. Contusiones sencillas del cerebro. En éstas se han de observar primeramente los fenómenos cerebrales; después intentar oponerse á la reacción inflamatoria por medio del hielo, sanguijuelas en las apófisis mastoides, purgantes, etc. Los abscesos que resultan en el curso de la lesión reclaman la trepanación.

8. Heridas de la substancia misma cerebral. Las alteraciones producidas en esta última no pueden, naturalmente, desaparecer, y

hay que limitarse á prevenir la inflamación y supuración mediante la más escrupulosa antisepsia y separando esquirlas y cuerpos extraños, si es necesario, por medio del trépano y escoplo. Los cuerpos extraños en el cerebro mismo se separan, naturalmente, si son visibles; y si sólo se sospecha su presencia se buscan, en tanto puede hacerse ésto sin perjuicio; si la sonda, introducida con precaución, se impele hacia la pared ósea opuesta, ha de practicarse en ésta una abertura. Por lo regular, después de una profunda desinfección se suturan las partes blandas; si se considera necesario el drenaje son recomendables las hebras (del gusano de seda) florentinas. Las hernias cerebrales no han de quitarse. Si amenaza meningo-encefalitis se contrarresta con el hielo, sanguijuelas, los mercuriales; al mismo tiempo se vuelve á abrir la herida y se desinfecta otra vez. Si se ha producido ya el absceso cerebral se practica la trepanación en el sitio de la herida, á no ser que síntomas bien manifiestos indiquen otro asiento del absceso. Para abrir éste se recomienda como el mejor medio un bisturí muy fino. La cavidad del absceso se lava con precauciones, valiéndose de una disolución antiséptica.

El orador terminó expresando que, desde la introducción de la antisepsis, la mortalidad de los operados de trépano debe depender únicamente de la lesión cerebral sola, no ya de la intervención quirúrgica.

Siguió el discurso del Sr. Randone (Turín).

El orador examinó la cuestión de la trepanación bajo el punto de vista del empleo de las modernas armas de fuego. La admisión de heridas más leves comparadas con las producidas por los proyectiles antiguos es, en general, fundada, pero de ningún modo aplicable á las heridas del cráneo, consistiendo éstas, con el nuevo proyectil, en heridas del cerebro mismo, que resultan de las numerosas, pequeñas y pequeñísimas esquirlas, principalmente desprendidas de la hoja ó cara interna é introducidas con toda fuerza en la masa cerebral. Además, los proyectiles que hieren desde grandes distancias causarán siempre, en proporción, gran número de esquirlas, especialmente de la hoja interna, que al principio escapan á todo juicio, con relación á su extensión y á la lesión resultante del cerebro. Las indicaciones para la trepanación, reconocidas generalmente, y con razón, como fundadas, que resultan de fracturas del cráneo producidas por golpes en la cabeza, caída sobre cuerpos puntiagudos, y casos parecidos, no tienen aplicación, por

su generalidad, á los de que aquí se trata. Los casos en que la intervención operatoria consista en una simple separación de esquirlas superficialmente situadas ó enclavadas en el cerebro, inmediatamente bajo el sitio de la fractura, han de considerarse como excepciones; las más veces habría de penetrarse operatoriamente á mayor profundidad en el cerebro, con lo que frecuentemente sólo se conseguiría hacer más grave la herida. El orador, en conclusión, estableciendo las indicaciones para la trepanación á causa de fracturas por armas de fuego en guerras futuras, y partiendo de su punto de vista, las divide en unas determinadas por la lesión del hueso, en sí misma, y otras ocasionadas por la herida del cerebro. Las primeras indicaciones son:

1. Obtención de una profunda desinfección primaria de la herida en toda su extensión, con separación de las esquirlas, cuerpos extraños, coágulos sanguíneos, etc.

2. Transformación de una fractura irregular y mal dispuesta para la curación, con bordes ásperos y esquirlas numerosas más ó menos pequeñas, desprovistas, en parte, de periostio, ocultándose bajo los bordes de la fractura ó haciendo presión é introduciéndose en las partes blandas, en un estado más limpio y apto para la cura.

Estas dos indicaciones bastan, también, con la precisión de levantar ó rectificar y separar las esquirlas, que en las capas superficiales de la corteza cerebral causan presiones ú otro género de irritación.

Con respecto á las indicaciones dependientes de la herida cerebral, opina el disertante que ni la herida reciente es de algún modo favorablemente influida, en sí, por la operación, ni que se pueda esperar por este medio evitar el desarrollo de estados consecutivos, como, por ejemplo, la epilepsia y otros. Según él, no hay más que dos indicaciones originadas por la herida cerebral, que son: derrames sanguíneos en la cavidad craneana con las manifestaciones de compresión cerebral y los abscesos cerebrales.

Habló el tercero, acerca de la cuestión debatida, el Sr. Unterberger (S. Petersburgo):

Dicho señor ha tenido ocasión, como Director de la Sección de Cirugía en el Hospital de Krassnoje Sselo, de practicar cuatro veces la trepanación del cráneo, durante los años de 1879 á 85, empleando para ello cada vez, como único instrumento práctico, el escoplo. En el primer caso, año 1881, se trataba de una trepanación secundaria, en la tercera semana de la herida, inmediatamente

después de la primera aparición de fenómenos eclámpicos. Aunque se sospechaba la existencia de focos supurados en la substancia cortical ó inmediatamente bajo ésta, no se consiguió descubrirlos, á pesar de repetidas punturas de ensayo practicadas con la jeringuilla de Pravaz: este herido murió. Las otras tres operaciones fueron primarias y de resultado más brillante. Los tres enfermos sanaron, á pesar de haber sufrido heridas graves. En uno tuvo el orador que separar una cucharilla de café llena de masa cerebral desmenuzada; en otro la pérdida del conocimiento duró, después de la operación, unas dos semanas, por espacio de la que el paciente hubo de ser alimentado con la sonda exofágica: en éste tuvo, además, que cambiarse frecuentemente el apósito, porque presentaba una gran herida contusa de las partes blandas. En el tercer operado la herida, por el contrario, curó con un solo apósito en el transcurso de nueve días, sin supuración.

Con esta comunicación propúsose Unterberger demostrar que la trepanación del cráneo, desde hace algunos años, ha conquistado carta de naturaleza, no solamente en las clínicas del Imperio moscovita, sino también en los hospitales militares rusos, y que los principios de la Cirugía antiséptica se aplican enteramente.

(Continuad).

J. DEL CASTILLO,
Médico primero.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

El servicio de Sanidad de la Marina de los Estados Unidos.— El *Medical Record*, de New-York, ha publicado un resumen muy interesante del informe que el Cirujano general Tryon ha dirigido al Ministro de Marina en Washington.

El Jefe supremo del servicio de Sanidad de la Armada afirma que es necesario mejorar las condiciones de salubridad, de higiene y de ventilación en los buques de guerra. A estas deficiencias se debe en gran parte que cada día se haga más difícil el reclutamiento de Médicos para la Marina. Decimos en gran parte, porque también debe tenerse en cuenta la desigualdad de posición que, en todos conceptos, existe entre los Médicos del Ejército y los agregados á los hospitales de Marina, á los puertos y á los lazaretos.

El capítulo que Mr. Tryon dedica á los mecánicos y á los departamentos de las calderas (*engineers and fire rooms*), es tan interesante como nuevo.

Durante el año que acaba de terminar se han registrado en el servicio de las máquinas (ingenieros, mecánicos, fogoneros, etc.), 55 casos mortales de asfixia; el mayor número en los buques siguientes: *Bennington*, 11; *Bancroft*, 8; *Columbia*, 6; *Amphitrite*, 5; *Raleigh*, 5.

La temperatura media de las cámaras de las máquinas en los buques modernos, en sus condiciones ordinarias de navegación, oscila entre 40° para barcos con escotillas amplias y abiertas como el *Charleston*, y 67° en buques mal acondicionados y cerrados como el *Amphitrite*.

En las cámaras de calefacción (*fire rooms*) la temperatura media varía entre 51° en los navíos que no tienen más que una fila de calderas como el *Charleston*, y 87° en los vapores que tienen dos órdenes de calderas, como el *Cincinnati* y el *Amphitrite*. En el *Cincinnati*, cuando sólo se encendían la mitad de los fuegos, la temperatura bajaba de 87° á 71°.

Los resultados de temperaturas tan elevadas (sobre todo cuando iban acompañadas de hacinamiento de personas y de otras causas de fatiga exagerada) se traducían por un gran número de inútiles en el personal.

De aquí la necesidad de organizar inmediatamente un cuerpo especial de enfermeros de á bordo, bien dotados, previamente instruídos é iniciados en los peligros de la profesión. Su principal ocupación debe ser estar siempre dispuestos, al menor aviso, para prestar á los enfermos socorros inmediatos é inteligentes.

También considera indispensable reservar á bordo de los buques de guerra un espacio más apropiado y más considerable para la instalación del servicio médico.

Con los progresos realizados por la artillería de nuestros días, el número de bajas durante el combate es verdaderamente espantoso. Se puede asegurar que, en un encuentro naval, un buque de 500 hombres de dotación, si no se vá á pique, puede tener en algunos minutos 30 muertos y 120 heridos.

En Septiembre de 1894, en la batalla entre los chinos y los japoneses, en la embocadura del Yalu, los fragmentos de un solo disparo de obús alcanzaron toda una fila de marineros del *Tsi-Yuen*, matando siete hombres é hiriendo 14.

El Comandante Mc. Giffen afirma, en su relación oficial, que un obús de acero, con una carga de 90 libras de pólvora, que alcanzó al buque-almirante japonés, mató en el acto 49 personas (Oficiales y marineros) é hirió más de 50 combatientes.

Es sensible que no se hayan podido establecer las pérdidas reales causadas por cada disparo de cañón á bordo de los diversos buques empeñados en la batalla, porque se hubiera podido calcular aproximadamente el número de los accidentes probables para cada encuentro naval en la época actual.

Mr. Tryon se felicita de tener en vías de ejecución la idea que había emitido otras veces para la construcción de buques-ambulan-

cias, encargados de recoger los heridos durante el combate, colocándolos inmediatamente bajo el amparo del convenio de Ginebra.

(*Journ. d' Hyg.*)

* * *

Tratamiento de las heridas de la vena femoral á nivel del arco crural.—Las heridas de la vena femoral en la región inguinal han sido consideradas en todo tiempo como accidentes gravísimos, y, en el momento de intervenir, el cirujano tenía la convicción de que la ligadura de la vena daría infaliblemente por resultado una gangrena de la pierna. Este temor es el que ha llevado á Gensoul, luego á Langenbeck, á preferir la ligadura de la arteria femoral á la de la misma vena para asegurar la hemostasis. Esta práctica fué corroborada y estimulada por los experimentos de Braune, los cuales parecieron demostrar que la ligadura de la vena femoral suspende inmediatamente la circulación en el miembro inferior.

Esta teoría, admitida durante mucho tiempo, hallóse, con todo, en contradicción con la experiencia clínica, que probaba cómo la ligadura de la vena femoral no iba forzosamente seguida de gangrena; y las investigaciones de Braun, Trzebicky, Karpinsky etc., establecieron finalmente que, colocándonos—para experimentar sobre el cadáver—en las condiciones fisiológicas creadas por la ligadura de la vena femoral, es fácil que notemos en la mayor parte de los casos comunicaciones suficientes entre el vaso en cuestión y las venas del abdomen. Las dificultades con que tropezó Braune cuando probó de inyectar las venas abdominales por la vena femoral ligada muy arriba, no se explican en modo alguno por la *ausencia* de comunicaciones, sino por la presencia de válvulas más ó menos resistentes en las venas colaterales. En los experimentos de los autores antes mencionados, la resistencia de esas válvulas podía ser vencida por un aumento de la presión, y sólo en 10 á 15 por 100 de los cadáveres una presión hasta igual á la presión arterial mostróse insuficiente para establecer la comunicación venosa.

Jordan acaba de dar acerca del tratamiento de las heridas de la vena femoral por medio de la ligadura de este vaso, el resumen de las observaciones clínicas publicadas hasta la fecha: esas observaciones son en número de 38, de las cuales 27 conciernen á la ligadura para extirpación de tumores y 11 á ligaduras por causa de heridas accidentales de la vena. Uno sólo de esos 38 casos fué seguido de gangrena; pero este hecho dista de ser demostrativo, en razón á las otras lesiones graves de que iba acompañada la desgarradura del vaso. La ligadura de la arteria sola, aconsejada por Gensoul y Langenbeck, así como la ligadura simultánea de la arteria y de la vena, fueron seguidas de gangrena en casi la mitad de los casos. De allí resulta que la ligadura de la arteria, y no la de la vena, es la susceptible de provocar el estado gangrenoso. La ligadura de la vena femoral puede ser, por consiguiente, practicada en todos los casos de desgarramiento completo, al igual que en los casos de

resección de este vaso exigida por la extirpación de un tumor inguinal. Cuanto á las soluciones parciales de continuidad, los experimentos de Schede han probado que la hemostasis puede ser absolutamente asegurada por la sutura de la pared venosa. Desde entonces esta operación ha sido ejecutada seis veces con igual éxito favorable, y á este conjunto de hechos Jordán agrega el caso siguiente, que él mismo ha operado en Heidelberg, en la clínica de Czerny. Trátase de una joven á quien se estaba operando para proceder á vaciar un absceso tuberculoso de la región inguinal. En el curso de la intervención sobrevino una hemorragia venosa abundante, causada por un seccionamiento longitudinal de la pared de la vena femoral, en una longitud de un centímetro. Jordán reunió los bordes de la herida venosa por medio de tres puntos de sutura con seda, á los cuales agregó otros dos puntos para cerrar la vaina del vaso. La hemostasis fué completa y la curación se efectuó sin el menor trastorno circulatorio en la pierna izquierda.

Del estudio de estos hechos Jordán deduce que la sutura de la vena femoral puede reemplazar ventajosamente á la ligadura en todos los casos de solución parcial de continuidad de ese vaso, y que se halla particularmente indicada, en aquellos otros en que una hemorragia abundante haya disminuído la presión arterial, hasta el punto de hacer temer la imposibilidad de establecer la circulación venosa colateral.

(*Beitr. z. klin. Chir.*)

* * *

Absceso disintérico del hígado que sólo contenía amibos.—

Peyrot y Roger han dado cuenta á la Academia de Medicina de París de un caso de esta naturaleza, que creen que es el primero que se ha observado en Francia.

En los países cálidos las observaciones de este género no son muy raras; pero en la mayor parte de los casos, al mismo tiempo que amibos, halláronse diversas bacterias piógenas, cuya presencia bastaba para explicar la supuración. Estos abscesos de amibos son siempre consecutivos á la disentería; lo mismo ha ocurrido en nuestro caso.

Trátase de una mujer de veintisiete años, de una buena salud habitual, que partió con su marido, empleado colonial, para Nossi-Be en 12 de Agosto de 1895; en 10 de Diciembre esa mujer fué acometida de una disentería, por lo demás poco grave; producía siete á ocho cámaras dolorosas por día, nada sanguinolentas ó muy poco. En 28 de Diciembre todo había cesado.

A partir de entonces la enferma fué atacada de nuevos accidentes: tuvo accesos de fiebre de máximum vespertino y vómitos incesantes. Estas manifestaciones desaparecieron hacia el 17 de Enero y fueron reemplazadas por intensos dolores en la región del hígado, dolores que se irradiaban á todo el lado derecho del cuerpo.

Agravándose el estado general rápidamente, la enferma regresó

á Francia y, después de una travesía muy penosa, entró en 28 de Febrero de 1896 en el hospital Lariboisière. Pudo notarse entonces que el hígado, muy doloroso, rebasaba unos tres dedos de las falsas costillas y remontaba el tórax hasta la tercera costilla. Habiendo permitido una punción exploradora encontrar pus, practicamos la abertura del absceso por la vía transpleural; después de haber resecado la décima costilla, se atraviesa el diafragma y se abre un absceso hepático, del cual sale próximamente medio litro de pus. Las consecuencias de la operación han sido muy simples; en la actualidad la enferma se halla casi completamente curada; presenta tan solo, desde hace algunos días, un ligero acceso neumónico en la base derecha.

El pus recogido en el momento de la abertura del absceso fué reconocido, al examen directo, desprovisto de toda bacteria; los diversos medios de cultivo sobre los cuales fué sembrado se mantuvieron estériles. Por el contrario, cuando se renovó la cura, observóse en el pus la presencia de tres especies de microbios: neumococos, estreptococos y colibacilos. La presencia de estos microbios aparecidos secundariamente, prueba que el pus del absceso representaba un buen medio de cultivo para diversos agentes patógenos y que su esterilidad no debía ser atribuída á ninguna propiedad bactericida.

El examen microscópico del pus salido en el momento de la incisión ha establecido que los leucocitos habían sufrido todos una disgregación casi completa; no se encontraban de ellos sino restos de color muy subido; en medio de ellos se destacaban unos elementos redondeados ú ovals, la mayor parte incoloros, que un estudio más atento nos ha permitido asimilar á los amibos de Lœsch y de Kartulfs.

Esos parásitos, cuando se les mantiene sobre la platina caliente, presentan una serie de pseudopodos; bien extendidos, alcanzan hasta 26μ sobre 16. Sobre preparaciones secas, los amibos son más pequeños. Con el empleo de materias colorantes se pueden poner en evidencia algunas particularidades de su estructura. Por medio de la eosina se ven claramente las vacuolas de su protoplasma; con ayuda del carmín se colora el núcleo, el cual, unas veces voluminoso, ocupa casi toda la célula, otras veces pequeño, radica en el centro, rodeado de una zona clara. Los colores básicos de anilina no se fijan sobre los amibos, sino que coloran únicamente unas gránulaciones situadas en su centro ó formando una corona en su periferia.

Los caracteres del pus se han modificado algo después de la incisión; innumerables leucocitos han venido á llenar el foco; al mismo tiempo los amibos se han vuelto cada vez más raros.

Es evidentemente imposible establecer el papel desempeñado por los amibos en la producción de los abscesos disintéricos. Para resolver este problema patogénico será necesario recurrir á la experimentación, y por consiguiente obtener primero cultivos.

Pues bien: sembrando el pus en infusiones de paja, hemos visto desarrollarse los amibos bajo la forma de pequeñas esferas granulosas, provistas á veces de prolongaciones. Todos los elementos presentaban el mismo aspecto, lo cual contrasta patentemente con el polimorfismo de los amibos contenidos en el pus.

*
**

Instrucción acerca de la asistencia de las víctimas de los accidentes eléctricos.—El Ministro de Obras públicas pidió á la Academia de Medicina de París, que formulara el texto de una instrucción referente á los cuidados que requieren las víctimas de los accidentes que ocurren en las fábricas productoras de electricidad, ó en el recorrido de los conductores eléctricos. Dicha instrucción debía ser entregada á los agentes que presencian aquellos accidentes, quedando así en situación de prestar los primeros auxilios. Esto significa que la susodicha instrucción se alejará de toda consideración teórica, limitándose á la práctica pura.

Cuando un individuo cualquiera cae víctima de un accidente originado por el contacto de conductores eléctricos ó de máquinas generadoras, puede suceder: ó que aquel contacto permanece todavía, ó que ha cesado.

En el primer caso se toman las medidas adecuadas para cortar el contacto, sin menoscabo de los interventores. Conviene, si es posible, proveer á la interrupción inmediata del funcionamiento del aparato productor. Si así no se puede, se interrumpe la corriente, cortando el conductor con un instrumento cuya parte cortante esté aislada del mango por medio de partes aisladoras. Se puede también establecer la *mise à la terre* ó bien una derivación (*unshunt*) con un conductor de resistencia disminuída, por cuyo medio se reducirá la intensidad de la corriente en la parte que ocasiona el contacto de la víctima con el conductor principal.

Las susodichas indicaciones se exponen á título accesorio, puesto que salen de la competencia de la Academia, y serán objeto de instrucciones precisas de parte de una comisión técnica, instituída por el Ministro.

Instrucciones sobre los primeros cuidados que deben prestarse á las víctimas de los accidentes eléctricos fulminantes.—Primera-mente se trasladará la víctima á un local bien ventilado, quedando solamente un pequeño número de ayudantes: tres ó cuatro. Se alejará todo otro asistente.

Le desabrocharán inmediatamente los vestidos, esforzándose en restablecer la respiración y la circulación lo más rápidamente posible. Para la primera, se podrá recurrir principalmente á la tracción rítmica de la lengua y á la respiración artificial.

1.º *Método de la tracción rítmica de la lengua:*

Abrir la boca de la víctima; si los dientes están apretados, se los separará forzosamente con los dedos ó con un cuerpo resistente cualquiera (un palo, mango de cuchillo, una cuchara ó tenedor, la

extremidad de un bastón); asir fuertemente la parte anterior de la lengua, entre el pulgar y el índice de la mano derecha envueltos en un paño cualquiera, un pañuelo, por ejemplo, para precaverse del deslizamiento, y procurar una sucesión de tracciones fuertes rítmicas, seguidas de relajación, imitando así los movimientos acompañados de la misma respiración; todo ésto al menos veinte veces por minuto. Se hará este ejercicio sin la menor interrupción, con persistencia, durante media hora, una hora y más.

2.º *Método de respiración artificial:*

Acostar la víctima sobre las espaldas, estando las mismas algo elevadas, la boca abierta y la lengua bien despejada.

Asir los brazos á la altura de los codos, pegarlos asaz fuertemente á los costados del pecho. Después apartarlos y llevarlos encima de la cabeza, describiendo un arco de círculo. Volverlos en seguida á la posición primera, apretando los costados del pecho. Repetir estos movimientos cerca de veinte veces por minuto, y seguirlos hasta el restablecimiento de la respiración natural.

Conviene principiar todo tratamiento por el método de tracción de la lengua, aprovechando, si es posible, al mismo tiempo, el beneficio de la respiración artificial.

De otra parte será oportuno buscar á la vez el medio de restablecer la circulación, mediante frotaciones de la superficie del cuerpo, flagelando todo el tronco con manos ó con servilletas mojadas, proyectando de vez en cuándo agua fría sobre la cara, dando á respirar amoniaco ó vinagre.

(*La Electr. méd.*)

*
* *

Modificaciones sufridas durante la campaña de Madagascar por las substancias contenidas en el paquete individual de curación.—Los Dres. Batille y Chavigny han examinado en algunos soldados que regresaban de Madagascar, el estado de los paquetes de curación que se les habían entregado al principio de la campaña. La mayor parte estaban destrozados por choques ó por el agua y sólo encontraron cinco paquetes bien conservados. Se sembraron algunos tubos de caldo con fragmentos de los diversos elementos que componen los paquetes: uata, vendas, gasa, etc. Todos los tubos permanecieron estériles; por lo tanto los paquetes individuales se conservaron asépticos en el curso de la campaña. Fragmentos de esta curación se depositaron en el caldo al mismo tiempo que algunas gotas de agua de la villa de Perpiñán, y también los tubos de caldo permanecieron estériles. La gasa y la uata de la curación gozaban, pues, de propiedades antisépticas. Además, la cantidad de sublimado incorporada al paquete de curación en el momento de su fabricación se encontraba casi intacta en los paquetes que habían vuelto de Madagascar. Pero, hecho curioso é inexplicado, este sublimado no estaba uniformemente repartido en los diferentes elementos que componen el paquete. La gasa y la uata, que forman el

centro del paquete, encierran menos sublimado que en el momento de la fabricación, y se encuentra en la tela impermeable que rodea á esta gasa y á esta venda todo el sublimado que ha abandonado á estas últimas. Se ha producido, por lo tanto, una especie de emigración del sublimado de la parte central del paquete de curación hacia su periferia, pero la cantidad de sublimado que persiste sobre la venda y sobre la uata es insuficiente para asegurar una antiseptia seria. Mientras no sea conocida la causa de esta emigración del sublimado y pueda impedirse, se debe aumentar la cantidad de sublimado en los paquetes de curación individual. Debemos añadir que el sublimado incorporado á la gasa y á la uata no ha sufrido ninguna reducción; se conserva bajo la forma de sublimado, es decir, bajo una forma utilizable para la antiseptia, todo el mercurio encontrado en el paquete de curación.

(*La méd. mod.*)

*
* *
*

Tratamiento operatorio de las fracturas de la clavícula.—El tratamiento de las fracturas de la clavícula ha entrado en una nueva era, la de la medicina operatoria, y algunos cirujanos no vacilan hoy en tratar algunas de ellas por la sutura metálica. Mr. Hassler se ocupa de la revisión de esta terapéutica y llega á las conclusiones siguientes:

Condena la inmovilización absoluta con un aparato inamovible:

1.º Porque no puede realizarse con ningún aparato sencillo;
2.º Porque provoca una atrofia muscular más ó menos considerable;

3.º Porque, como ha demostrado Championnière y como nos enseña la clínica desde hace mucho tiempo, *la inmovilización absoluta no es necesaria para que se verifique la consolidación*. No hay un cirujano que no esté convencido de que no existe fractura más difícil de mantener reducida y de inmovilizar que la de las costillas, y sin embargo se consolidan muy rápidamente con una venda de diaquilón ó un vendaje de cuerpo, á pesar de los movimientos incesantes de la caja torácica.

Por el contrario, es partidario del *masaje precoz* y de la *inmovilización relativa con un aparato amovible-inamovible*, en las fracturas por causa indirecta y en casi todos los casos.

En las fracturas de los tercios externo é interno, la deformidad y la atricción son, por regla general, mínimos, y el método realiza la mayor rapidez y perfección en la curación. En las del tercio medio, de ordinario se sigue la misma regla, porque los fenómenos de compresión de los vasos y nervios son muy excepcionales.

En las *fracturas por causa directa*: las de los tercios externo é interno presentan las indicaciones del masaje precoz; las del tercio medio caen, comunmente, dentro de esta regla general, pero son las únicas que suelen presentar las indicaciones de la sutura ósea.

La intervención cruenta y la sutura ósea precoz están indicadas:

1.º Cuando existen accidentes primitivos graves, compresión, contusión, desgarraduras ó inflamación de los vasos y nervios;

2.º Para *evitar* las múltiples complicaciones que resultan de un callo exuberante ó vicioso, accidente que debe temerse sobre todo en las fracturas por causa directa que interesan el tercio medio, y en los lesionados que tienen necesidad de volver en seguida á su trabajo.

3.º Cuando el acaballamiento es muy marcado y há lugar á temer un acortamiento notable del hueso, que disminuiría seriamente los movimientos y la fuerza del miembro superior;

4.º Cuando un fragmento ha sido fuertemente deprimido y no puede elevarse ó mantenerse elevado;

5.º Cuando el periostio ha sido desgarrado ó ha sufrido una fuerte contusión y existe un gran derrame sanguíneo intra ó parafragmentario, ó cuando há lugar á temer, por falta de frotos rugosos, la interposición de una banda fibrosa ó muscular entre los fragmentos;

6.º Por último, cuando la fractura está complicada con una herida abierta y probablemente infectada. La intervención cruenta también está formalmente indicada para poder practicar la desinfección y para asegurar la exacta coaptación por la sutura.

(*L'Un. méd.*)

FÓRMULAS

297

Exalgina.....	3 gramos.
Extracto de belladona.....	{ áá 30 centigramos.
Fosfato de codeína.....	
Azúcar de leche.....	5 gramos.

M. y D. en diez sellos, para tomar uno en el momento del acceso doloroso.

En las crisis dolorosas de la **úlcer**a del estómago.

(*I. Boas.*)

*
**

298

Ictiol.....	{ áá 3 gramos.
Ioduro de plomo.....	
Clorhidrato de amoniaco.....	2 gramos.
Manteca de cerdo.....	30 >

M. Para embrocaciones tres veces al día.

En las **parótidas** como complicación de la influenza.

(*M. Fronchet.*)

SECCION PROFESIONAL.

Colegio de Huérfanos de Alfonso XIII.

Los Sres. Jefes y Oficiales que forman la Junta mixta provisional para la creación de un Colegio de Huérfanos, procedentes de los Cuerpos de Artillería, Ingenieros, Estado Mayor, Jurídico y Sanidad militar, tienen el honor de dar cuenta de sus gestiones á todos los adheridos en la forma siguiente:

Iniciada entre varios Jefes y Oficiales de Artillería, Estado Mayor, Ingenieros, Jurídico y Sanidad militar, residentes en Valladolid, la idea de constituir un orfanato, donde se pudiera atender á la educación de los huérfanos procedentes del personal de esos cinco Cuerpos, que en la actualidad carecen de tan benéfico establecimiento, se remitieron circulares á todos los distritos para ver si se encontraba un número algo importante de adhesiones al proyecto.

Habiéndose recibido número suficiente de adhesiones, se procedió en Asamblea general, verificada en Valladolid, á constituir una Junta mixta *provisional* para continuar las gestiones comenzadas, redactar unas bases provisionales y tratar de dar forma á la idea iniciada en dicha ciudad, sin perjuicio de ir sometiendo todos los trabajos á la aprobación de los compañeros adheridos en los demás distritos, pues aun cuando ésto representara algún retraso en el planteamiento, prefirióse someter las gestiones al examen de todos los asociados antes que abrogarse poderes amplios que indicaran un exclusivismo de que jamás se les pudiera acusar con justicia.

Esta ha sido la causa de que las gestiones iniciadas en Octubre de 1895 se hallen en Febrero aún en vías de realización, pues también se han esperado las contestaciones de los distritos de Ultramar.

Con circular fecha 31 de Diciembre último se circuló entre los distritos un proyecto de Reglamento, para que, sirviendo de base, todos los adheridos pudieran emitir su opinión y proponer las modificaciones que considerasen oportunas, á fin de que el que se redactase como definitivo llenara en lo posible las aspiraciones y deseos del mayor número de socios de la nueva institución.

El plazo indicado por esta Junta para recibir las observaciones ó reparos que al Reglamento provisional pudieran presentarse terminaba á los veinte días, á partir de la fecha de la circular, y en su virtud, el día 24 de Enero se reunió la Junta para examinar los antecedentes recibidos.

ACTA

de la sesión celebrada el día 24 de Enero de 1896.

Presidente, Eminentísimo. Sr. Cardenal D. Antonio María Cascajares. — *Vocales*. — Teniente Coronel de Artillería, D. Ricardo Parallé. — Teniente Coronel de Estado Mayor, D. Urbano Más. — Auditor de División, D. Pedro Buesa. — Médico mayor, D. José Cabellos. — Comandante de Ingenieros, D. Pablo Parellada. — Capitán de Artillería, D. Felipe Crespo. — Capitán de Estado Mayor, D. Manuel Villegas. — Auditor de primera, D. Octaviano Romea. — Médico primero, D. Ulpiano Cores. — Capitán de Estado Mayor, D. Juan de Torres Almunia. — Farmacéutico segundo, D. Pedro Escudero. — *Secretario*. — D. Enrique Bendito, Capitán de Artillería.

Reunidos en el palacio del Eminentísimo Sr. Cardenal Cascajares y bajo su dignísima presidencia todos los señores que forman la Junta mixta provisional del proyectado Colegio de Huérfanos de Alfonso XIII, se tomaron los acuerdos siguientes:

Que terminado el plazo de veinte días concedido á todos los socios condicionales para el estudio del Reglamento que fué repartido con circular de 31 de Diciembre último, y en cumplimiento de lo determinado en la misma, se procediese al escrutinio de aprobaciones, reparos y movimientos de alta y baja de socios. — El Se-

cretario de la Junta leyó un extracto hecho de las aprobaciones definitivas que del Reglamento se habían recibido, y comparando éstas con las modificaciones propuestas, resulta que los primeros representaban 922 votos y las segundas 33.—Y en su virtud se acordó por unanimidad que el Reglamento no fuera reformado por el pronto, con objeto de evitar nuevas consultas á los socios, y que desde luego se considerase aprobado por los ya adheridos hasta la fecha, sin perjuicio de que todos los reparos fueran tomados en cuenta para hacer entrega de ellos á la Junta superior, y que ésta los resuelva como considere más oportuno.

El resumen de alta y baja fué que podía contarse con un total de 955 adhesiones entre los cinco Cuerpos.

Se acordó, acto seguido, fuera nombrada una ponencia que hiciese el estudio de las enmiendas al Reglamento y redactase un escrito referente á ellas para ser incluido en el expediente que había de elevarse á la superioridad para su resolución.—Y no habiendo más asuntos que tratar, se levantó la sesión, de la que se extiende la presente acta.—Hay una firma y rúbrica que dice:—V.º B.º=*El Cardenal Arzobispo.*—El Secretario, *Enrique Bendito.*

Como era de esperar que, á pesar de transcurridos los veinte días de plazo, aún pudieran recibirse más observaciones al Reglamento, la ponencia antes indicada dejó transcurrir algunos días á fin de no dejar de incluir en el expediente ningún dato que pudiera ser provechoso para la redacción definitiva del Reglamento, y el día 10 de Febrero dió por terminado su trabajo.

El día 12 de Febrero, el Secretario de la Junta reunió todos los antecedentes que habían de formar el expediente para remitirlo á Madrid y entregarlo á la Junta superior, como se había prometido en la repetida circular de 31 de Diciembre último.

Los documentos que constituyen el expediente son los siguientes: Certificación del resultado obtenido en las gestiones practicadas por la Junta mixta provisional.—Demostración de la viabilidad económica del Colegio, sin otros ingresos que las cuotas y la sub-

vención oficial consignada en presupuesto.—Comprobantes originales de las aprobaciones definitivas del proyecto.—Estudio de los reparos al Reglamento provisional.—Acta del Ayuntamiento de Valladolid en que constan las proposiciones hechas á esta Junta mixta.—Planos y Memoria correspondiente.

Han aprobado las gestiones de esta Junta: Todos los Sres. Jefes y Oficiales de Artillería, Ingénieros y Estado Mayor de la Escuela Superior de Guerra, aun cuando hacen una oportuna observación acerca de la educación de las huérfanas.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Auditoría de Guerra de Ceuta.—La Auditoría de Guerra de Algeciras.—El Sr. Auditor de División D. Joaquín Extremera.—La Auditoría de Guerra de la Comandancia de Melilla.—Los señores Jefes y Oficiales del 5.º regimiento montado de Artillería.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Academia de Artillería, aun cuando algunos se reservan hacer ó no definitiva su firma hasta ver el Reglamento definitivo.—El Excmo. Sr. General D. Emilio Rodríguez Solís.—Los Sres. Jefes y Oficiales del Parque de Artillería de Bilbao.—El Capitán del Parque de Artillería de Santoña.—Los señores Jefes y Oficiales de la Fábrica de Trubia.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Fábrica de Armas de Toledo.—Los Sres. Jefes y Oficiales del 6.º batallón de Artillería de plaza.—Los Sres. Jefes y Oficiales del 4.º batallón de Artillería de plaza.—El Excmo. señor General D. Eduardo Verdes Montenegro.—El Sr. Coronel del 13.º regimiento montado.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Academia de Ingenieros, aun cuando presentan oportunas observaciones al Reglamento.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Comandancia de Ingenieros de Guadalajara y otras.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Comandancia de Estado Mayor de Ceuta.—Los Sres. Jefes y Oficiales del 2.º regimiento de montaña.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Fábrica de Oviedo.—Los Sres. Jefes y Oficiales del Hospital militar de Vitoria.—Los Sres. Jefes y Oficiales del primer Depósito de Artillería.—El Excmo. Sr. General D. Rafael Alcón, aun cuando hace una oportuna observación al Reglamento.—El Sr. Coronel de Artillería D. Teodoro Bermúdez Reina, aun

cuando se reserva esperar al Reglamento definitivo.—Los señores Jefes y Oficiales de Artillería residentes en Ceuta, que hacen algunas acertadas observaciones.—El Médico D. Manuel Ramadán, que hace algunas atinadas observaciones referentes al Reglamento.—Los Sres. Jefes y Oficiales de la Fábrica de Murcia, que presentan una muy justa observación al Reglamento.—Los Sres. Jefes y Oficiales del 7.º regimiento montado.—Los Sres. Jefes y Oficiales de Artillería de guarnición en Sevilla, de los cuales algunos presentan acertadas observaciones al Reglamento.—Varios Sres. Jefes y Oficiales del 9.º regimiento montado, aun cuando algunos presentan atinadas enmiendas al Reglamento.—Los Sres. Jefes y Oficiales del 13.º batallón de plaza.—Los Sres. Jefes y Oficiales del Parque de Artillería de Badajoz.—Todos los adheridos de los cinco Cuerpos residentes en Badajoz.—El Sr. Director del Parque de Artillería de San Sebastián.—Varios señores pertenecientes á los cinco Cuerpos, y que en cartas particulares ratifican su adhesión.—Todos los Sres. Generales, Jefes y Oficiales adheridos y residentes en Valladolid, y pertenecientes á los cinco Cuerpos.—Y es de suponer que también estén conformes aquéllos quienes haciendo uso de la facultad que la circular de 31 de Diciembre último les concedía, podían retirar su adhesión condicional, ó hacerla definitiva no retirándola. Han retirado su adhesión condicional 19 asociados residentes en Burgos, Canarias, Segovia y Madrid. Posteriormente á la fecha del escrutinio se han dado de alta varios señores de los cinco Cuerpos, y cuyos nombres se publicarán en los *Boletines* y *Memoriales* de sus Cuerpos respectivos.

Terminadas las gestiones de esta Junta mixta provisional, y hecha entrega de todos los antecedentes á la definitiva, que en Madrid ha de dar cima á los trabajos y resolver lo que sea más procedente, sólo nos resta decir que, dispuestos siempre á secundarla con la fe é interés que tan transcendental asunto merece, quedamos á la disposición de dicha Junta definitiva, cuyas resoluciones serán por nosotros acatadas y respetadas en todo lo que valen.

Y para que conste se extiende el presente escrito, que será publicado en las Revistas técnicas de los cinco Cuerpos para conocimiento de todos los interesados.

Valladolid 20 de Febrero de 1896.

Por *Artillería*, Teniente Coronel Ricardo Parallé.—Por *Estado Mayor*, Teniente Coronel Urbano Más.—Por *Ingenieros*, Comandante Pablo Parellada.—Por *Sanidad militar*, el Médico mayor José Cabellos.—Por *Jurídico militar*, el Auditor de División Pedro Buesa.—Capitán de Artillería, Felipe Crespo.—Capitán, Enrique Bendito.—Capitán de Estado Mayor, Manuel Villegas.—Capitán, Gabriel de Torres.—Comandante de Ingenieros, Félix Casuso.—El Médico mayor, Ulpiano Cores.—Farmacéutico de 2.^a, Pedro Escudero.—Teniente Auditor de 1.^a, Octaviano Romea.—El Teniente Auditor de 2.^a, Adolfo Trápaga.

*
*
*

DESTINOS.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: No estando taxativamente comprendidos en la Real Orden de 16 de Marzo de 1885 (C. L. núm. 132), aquellos Jefes y Oficiales que por hallarse enfermos se encuentran imposibilitados para incorporarse á su destino en los distritos de Ultramar, y siendo, por otra parte, justo y equitativo distinguir entre los que han regresado de dichos distritos por enfermedad allí adquirida y declarada incurable bajo la influencia de aquel clima, á los que les bastará un solo reconocimiento para resolver en definitiva sobre su situación, y todos los demás enfermos, á quienes es forzoso sujetar á un período de observación y á reconocimientos sucesivos que evidencien periódicamente el curso de la enfermedad, el Rey (Q. D. G), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer que, en lo sucesivo, se observen las reglas siguientes:

1.^a Cuando un Jefe ú Oficial á quien se destine á Ultramar se hallare enfermo, y del oportuno reconocimiento facultativo resul-

tase que, por efecto de enfermedad allí adquirida por los rigores del clima y declarada incurable, peligraría su existencia de ser nuevamente destinado á aquellas posesiones, quedará sin efecto su destino, previa la debida justificación del expediente de regreso por enfermo á la Península.

2.^a En todos los demás casos, una vez reconocido y declarado enfermo, se le sujetará á un nuevo reconocimiento cada dos meses, durante un período de un año, del cual, los dos primeros, los pasará con licencia y sueldo entero, y los diez restantes, de reemplazo ó en situación de reserva, si aquél perteneciera á la retribuida; bien entendido que este plazo de dos meses ha de contarse á partir de la revista inmediata á la fecha de la Real Orden, y que terminada será baja en Ultramar y alta en la Península. Si durante el período del año ó dentro de él obtuviese la completa curación, será nuevamente destinado á Ultramar, y si al terminar el año siguiera aquejándole aquel padecimiento, obtendrá el retiro ó licencia absoluta.

3.^a Los reconocimientos facultativos á que hacen referencia las reglas anteriores se practicarán en las capitales de las regiones por el Inspector de Sanidad militar, el Director del hospital y tres Médicos nombrados por aquél, presidiendo el acto, precisamente, el Gobernador militar de la plaza ó quien ejerza sus funciones. Fuera de dichas capitales asistirán al reconocimiento, que presidirá la autoridad local militar, el Jefe del hospital, si lo hay, y los Médicos castrenses con destino en la población en número, al menos, de tres, recurriendo cuando no los haya á los Médicos civiles en igual número, y caso de no haberlos de la localidad en dicho número, se nombrará por el Jefe de la región al Médico ó Médicos necesarios para completar el número indicado; en la inteligencia de que sólo en casos extremos ha de llevarse á cabo en esta forma, pues cuando el interesado pueda trasladarse á la capital del distrito, deberá verificarse allí por Médicos militares; todo de acuerdo con lo establecido en el art. 3.^o de la ya citada soberana disposición de 16 de Marzo de 1885.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás

efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Mayo de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

* * *

RETENCIONES.

«Subsecretaría.—Circular.—Excmo. Sr.: Habiéndose suscitado dudas respecto á si las Leyes de 25 de Abril y 5 de Junio de 1895 (C. L. núms. 123 y 161), en cuanto determinan que las retenciones para pago de deudas que se decreten contra los sueldos de los militares no excedan de la quinta parte del haber líquido que perciban los deudores, son aplicables á las pensiones por alimentos á las familias en sus dos conceptos de definitivos y provisionales, y á las deudas con las cajas y el Tesoro, ó si, por el contrario, tienen aplicación tan sólo á las demás clases de deudas con particulares, quedando las mencionadas, sujetas á los arts. 1.451 y 1.452 de la Ley de Enjuiciamiento civil y á las disposiciones que regulan la cuantía de las retenciones, según el origen y naturaleza de la deuda, S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con el dictamen del Consejo de Estado en pleno, se ha servido resolver:

1.º Que las referidas Leyes de 25 de Abril y 5 de Junio de 1895 no son aplicables á los descuentos que procede ejecutar en los sueldos de los militares en concepto de alimentos que deban prestar, ya fuesen éstos definitivos ó provisionales.

Y 2.º Que de igual modo, las mencionadas Leyes, tampoco son de aplicación á las deudas de los militares con las cajas ó el Tesoro, por anticipos ó reintegros, debiendo éstos regularse según las disposiciones por que se rijan, pues las deudas á que se refieren dichas Leyes debe entenderse que son las contraídas por los militares con los particulares.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 13 de Mayo de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

NECROLOGÍA

D. Antonio Unceta y Ortega.—Nació en Avila el 28 de Diciembre de 1854 y obtuvo el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid, con la calificación de sobresaliente, el 29 de Septiembre de 1875.

Ingresó en el Ejército el 2 de Junio de 1874, como soldado, siendo incorporado á la Brigada Sanitaria hasta el 31 de Octubre de 1875, que fué nombrado Médico provisional y prestó el servicio de eventualidades en el distrito de Castilla la Nueva.

Tuvo ingreso en el Cuerpo, previa oposición, en clase de Médico segundo, por Real Orden de 19 de Diciembre de 1875, siendo destinado al batallón reserva de Plasencia. Sucesivamente sirvió en los Hospitales de Búrgos y Ciudad Rodrigo, regimiento de Saboya, cuarto depósito de caballos sementales y enfermería de Ciudad Rodrigo, hasta el 15 de Diciembre de 1886 que pasó á situación de reemplazo y en 9 de Febrero de 1887 á la de supernumerario.

En 5 de Marzo de 1888 fué colocado de nuevo en activo, sirviendo sucesivamente en el regimiento de Toledo, reserva de Ciudad Rodrigo y regimientos de Isabel II y del Príncipe, hasta el 5 de Enero de 1893 que pasó de nuevo á situación de reemplazo, pero en Febrero del mismo año fué destinado al regimiento de Baleares; cesó en el mismo en Abril siguiente y, tras breve permanencia de reemplazo, fué destinado al regimiento de Castilla, donde prestó sus servicios hasta el 28 de Junio de 1895 que fué trasladado al regimiento de Zaragoza.

Destinado al Ejército de Cuba, por sorteo, en el mes de Julio del año anterior, fué atacado de la fiebre amarilla poco tiempo después de su llegada á la Isla, falleciendo en Santi-Spíritus, de dicha enfermedad, el día 23 de Septiembre de 1895.

En 2 de Abril de 1878 se le concedió el grado de Médico primero por gracia especial, y había obtenido el empleo de Médico primero, por antigüedad, el 14 de Agosto de 1887.

V A R I E D A D E S

SUSCRIPCIÓN DE LAS CLASES MÉDICAS EN HONOR DE ORAD.

CUOTA FIJA: UNA PESETA.

	Pesetas.			Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	45		<i>Suma.</i>	52
Excmo. Sr. D. G. A. Espala.	1	Sr. D. M. Camón y Navarra		1
» » C. Más	1	» M. Cortés		1
Sr. D. J. Moreno de la Te-		» F. García Barsala . .		1
jera	1	» R. Olleta		1
» E. Arizón	1	» M. Navasa		1
» C. Senac	1	» C. Bonal		1
» J. Moriones	1	» A. Carpi		1
» F. Peña y López. . . .	1	» A. Almansa		1
	52			60
<i>Suma.</i>	52	TOTAL		60

*
* *

Congreso de Medicina mental.—El séptimo congreso anual de Medicina mental y nerviosa de Francia y demás países en que se habla el francés, se abrirá el 1.º de Agosto próximo en Nancy, bajo la presidencia del Dr. Pitres, decano de la Facultad de Burdeos.

El programa comprende: 1.º Cuestiones que se han de discutir: *Patología mental.* Patogenia y fisiología patológica de la alucinación del oído. —*Patología nerviosa.* De la semeiología de los temblores.—*Legislación.* De la secuestación de los enajenados en establecimientos especiales: terapéutica y legislación. 2.º Lecturas, presentaciones, trabajos varios. 3.º Excursiones, visitas al Instituto anatómico, al Asilo de Maréville. 4.º Impresión y distribución del libro de actas.

El Secretario general es el Dr. Vernet, Médico jefe del Asilo de Maréville. La cuota, 20 francos.

*
* *

Hemos recibido dos ejemplares de las *Instrucciones Higiénicas para el Ejército de la Isla de Cuba* que, con atento B. L. M., nos ha remitido el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad militar de dicha Isla, y que por orden superior se ha repartido profusamente al Ejército de operaciones.

Es un trabajo cuidadosamente redactado y de indudable utilidad para la salud de las tropas. Oportunamente nos ocuparemos del mismo con más detenimiento.

Felicitemos sinceramente al ilustrado Inspector de Cuba por su inicia-

tiva en asunto de tanto interés y le agradecemos el envío de los referidos ejemplares.

*
*
*

Academia de Higiene de Cataluña.—Premios para el año 1896.—1.º Medios eficaces para prevenir al obrero de la influencia tóxica en una de las industrias modernas. 2.º Condiciones higiénicas que deben presidir en la construcción de los hospitales. 3.º Estudio del «sport» velocipédico.—Reglas prácticas para facilitar su difusión, en forma de cartilla higiénica. 4.º Estudio del «sport» náutico.—Reglas prácticas para estimular su desarrollo individual y colectivo, en forma de cartilla higiénica. 5.º Higiene de la lactancia. 6.º Asunto libre.

Cada *premio* consistirá en una medalla de plata con el nombre del autor y título de *socio de mérito*.

Al autor del trabajo *premiado* correspondiente al *tema primero* de este concurso, le será entregada además la cantidad de cien pesetas.

A los autores de los trabajos *premiados* relativos á los restantes cinco temas, podrá serles adjudicada por el Jurado la cantidad de cien pesetas á cada uno, ofrecidas por el Dr. D. Federico Castells.

Habrà además para cada *premio* los *accésits* y *menciones honoríficas* que el Jurado estime pertinente conceder á los trabajos que tengan mérito relativo para obtenerlo. Consistirá el *accésit* en diploma de socio de número y la *mención* en nombramiento de socio electo, de conformidad con lo dispuesto en el art. 6.º del Reglamento.

La propiedad de los trabajos premiados será de sus autores; pero la Academia se reserva la prioridad de publicarlos en su *Boletín* ú otro periódico afine si no cupieren todos en aquél.

Las Memorias han de ser escritas con letra clara en *catalán, castellano, italiano ó francés*; no deben tener firma ni rúbrica, ni estar copiadas por el autor, cuyo nombre y domicilio han de expresarse dentro de un pliego cerrado, en el cual se escribirá el mismo lema que al principio de la Memoria.

Todas las Memorias se dirigirán al Secretario del Jurado, D. José Segalá Estalella, farmacéutico, calle de Gignás, núm. 5, antes de las doce de la mañana del día 30 de Octubre del presente año, donde se dará recibo al portador, con la fecha y hora de la entrega, si lo desea.

Si los trabajos referentes á alguno de los temas consignados no resultaran suficientemente meritorios, en opinión del Jurado, para el *premio*, se declarará desierto.

La distribución de los premios tendrá lugar en la sesión pública semestral del mes de Diciembre próximo.

El Jurado, constituido por los académicos Sres. Rodríguez Méndez, Valentí Vivó, Giné Partagás, Castells Ballespi, García Faria, Bonet Amigó, Martínez Vargas, Igual Estrany, Platero Gallera, Tarruella Albareda y Segalá Estalella (D. José), dará cuenta á la Academia del resultado del concurso con la necesaria anticipación, para que pueda ser anunciado y llegar á conocimiento de los autores de los trabajos presentados al mismo.