

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI MADRID I.º DE NOVIEMBRE DE 1897 NÚM. 249

XII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Si el interés y la expectación que los Congresos médicos despiertan en el mundo científico no se encuentran justificados por los resultados prácticos que los mismos producen, ni por los progresos que determinan en el adelanto de las ciencias médicas, culpa es, más que de la índole de los mismos, de defectos de organización y de detalles, fáciles de remediar casi todos á poca voluntad que aporten en este sentido las comisiones organizadoras, basadas en la experiencia de los Congresos anteriores.

Mucho entusiasmo por parte de todos, y más especialmente en los Médicos y comisiones de la Nación donde el Congreso se celebra; concurrencia numerosa, hasta de países relativamente lejanos; exceso de iniciativa individual en la elección de temas y comunicaciones; asistencia de las personalidades médicas más ilustres de casi todos los países; fiestas y obsequios verdaderamente espléndidos á los Congressistas, son circunstancias que no bastan, por sí solas, para asegurar el éxito de estas asambleas, tal y como se han organizado hasta hoy. Los sacrificios materiales y los gastos que originan, ya á las poblaciones donde se celebran, ya á los que asisten á dichos Congresos, no guardan relación con la enseñanza que en ellos puede adquirirse ni con los beneficios que la ciencia y la humanidad tienen derecho á esperar de los mismos.

Y estas deficiencias, que ya se dejaron sentir en los últimos Congresos médicos internacionales, se han evidenciado más aún en el Congreso de Moskou, notable verdaderamente bajo otros puntos de vista, y en el que un observador atento habrá podido adquirir valiosa y útil experiencia para la organización y constitución de los que se celebren en lo sucesivo. Veremos si la Comisión organizadora del futuro Congreso de París, inspirándose en la realidad, rompe con la rutina y salva airosamente las dificultades con que ha de luchar para conseguir la mayor utilidad general de estas asambleas.

La concurrencia al Congreso de Moskou ha excedido á todos los cálculos; pasan de 7.000 los Profesores Médicos que á él han asistido, con una proporción bastante respetable del bello sexo. Los atractivos de un viaje á Rusia; las facilidades relativas ofrecidas para el mismo, aunque no todas se hayan podido cumplir, á pesar del celo desplegado por las comisiones organizadoras; el espíritu de cosmopolitismo que progresivamente invade á todas las clases sociales, sin exceptuar á la clase médica; el deseo de escuchar á los prohombres de la ciencia en aquellos capitales problemas que hoy absorben la atención del mundo médico, y el interés natural en todas las Naciones de tener una representación numerosa é ilustrada, han sido las causas principales de este exceso de concurrencia, á cuyas causas quizás habría que añadir otros móviles, de índole puramente personal.....

Bajo el aspecto exclusivamente científico, la reunión de tan gran número de Profesores Médicos determina un exceso de iniciativa en las comunicaciones dirigidas al Congreso, no siempre oportunas y meritísimas, que entorpecen la marcha regular y útil de las sesiones, impiden que sean leídos otros temas de verdadera importancia, y casi anulan la enseñanza apetecida por muchos de los asistentes. Otros inconvenientes materiales se han sentido, hijos también de esta misma causa. El Comité central de organización, con un celo y con una laboriosidad dignas de todo encomio, se ocupó preferentemente del transporte y del alojamiento en Moskou de los Congresistas; pero á pesar de todas sus previsiones, de los muchos recursos que en este sentido ofrece la ciudad santa de Rusia, de los numerosos trenes extraordinarios establecidos desde los distintos puntos de la frontera, se notaron grandes deficiencias, imposibles de remediar desde el primer momento. Baste decir que en el término de cuarenta y ocho horas llegaron á Moskou la mayor parte de los Congresistas, y aunque no se produjeron verdaderos conflictos, no vastó la diligencia desarrollada para que todos los asistentes quedaran satisfechos en este sentido.

Si como es de suponer, sigue aumentando la concurrencia en los Congresos futuros, punto es éste que habrá de preocupar seriamente á muchos países antes de aceptarlos; y las poblaciones en que hayan de celebrarse quedarán reducidas á muy corto número por la dificultad material de ofrecer cómodo y decoroso alojamiento para todos.

En cambio, la organización de otros servicios secundarios ane-

xos al Congreso ha sido tan completa, que dudamos mucho haya rayado á mayor altura en ningún otro. Todas las Secciones han estado instaladas en locales amplios y suntuosos, así como las oficinas para los servicios generales y toda clase de reclamaciones, que ocupaban el vasto edificio de la *Manége*; la esplendidez en las fiestas y agasajos hechos á los Congressistas, estaba en relación con la grandeza material del país que los hospedaba, como lo atestiguan las fiestas de las Galerías del Comercio y de las Salas de la Nobleza, y, sobre todo, la espléndida *garden party* del Gran Duque Sergio Alexandrovitch, á la que fueron invitados todos los miembros extranjeros con sus señoras.

La Nación nos acogió con verdadero entusiasmo, ofreciéndonos franca hospitalidad; las clases médicas de Rusia y los estudiantes de Medicina, de ambos sexos, secundando los trabajos del Comité ejecutivo, nos ofrecieron toda clase de facilidades para vencer las dificultades y las molestias propias de la permanencia en un país extranjero, cuyo idioma es casi totalmente desconocido.

M. G. F.

(Continuará).

MECANISMOS GENERALES DE PRODUCCIÓN DE LAS FRACTURAS DEL CRÁNEO (1).

Toda fuerza que nos supongamos actuando sobre el cráneo, se transforma y descompone á partir del punto de aplicación; y ya por su dirección ó por su intensidad puede conducirse de tres distintos modos al transmitir su efecto á la caja ósea.

En el primero la fuerza se descompone siguiendo determinadas direcciones de la cúpula craneal, y como producto de esta irradiación verificase en los huesos un trabajo de vibración más ó menos intenso.

En el segundo caso la fuerza actuante no sólo tiene energía para producir un trabajo vibratorio al descomponerse é irradiarse, sino también intensidad suficiente para vencer la fuerza elástica de las capas óseas externa y media en el punto vulnerado, originando de esta suerte una *contusión*.

(1) Véanse los núms. 246 y 247.

En el tercer caso la intensidad de acción local es suficientemente grande para vencer en un determinado punto ó región la cohesión del hueso, dando lugar á una *fractura*, sin perjuicio, desde luego, de traducirse además la fuerza en los trabajos vibratorios de los casos anteriores, siempre incompletamente en estos dos últimos, puesto que parte de dicha fuerza se gasta en vencer la resistencia sobre el punto en que actúa.

Como consecuencia lógica de estos hechos, resulta que aquellos puntos de la pared craneal que están más reforzados ó que son más gruesos, ofrecen más resistencia que otros al efecto máximo de un mismo impulso traumático; y además, como la fuerza se transforma en vibración, depresión, cambio de lugar de las paredes, etc., etcétera, puede ocurrir que, por mayor resistencia del punto sobre el que actúe la fuerza, ésta no venza la cohesión de él, pero transmitiéndose continúe con suficiente intensidad para vencer la de otro punto más débil y distante, produciéndose en tal caso las mal llamadas *fracturas por contra-golpe*.

Ya sabemos que toda fuerza, al chocar sobre un cuerpo, descompónese en una, normal al plano tangente al punto de apoyo, y en otra tangente á éste, entre las cuales existe una resultante (diagonal del paralelógramo formado) que sigue una dirección determinada en función constante con el ángulo constituido por la incidencia de la fuerza. Ahora bien; como esta resultante ha de variar en cada caso en que la fuerza actúe en direcciones distintas, resultará que el efecto final de transmisión tiene que depender de los puntos del cráneo á los que se dirija, los cuales presentan espesor, forma y cohesión variable.

De las particularidades anteriores, dedúcese que no es posible en cirugía clínica establecer términos absolutos de resistencia del cráneo; pues si bien del problema mecánico podemos conocer la intensidad de la fuerza y su dirección, desconocemos por completo los demás datos, ó sean, espesor de la pared en el punto de apoyo, cohesión, particularidades de forma, etc., etc.

Por el contrario, en cirugía experimental sí podría llegarse á completar la resolución del problema, desarrollándolo extensamente de tal modo, que conociendo el valor mecánico de la fuerza pudiera determinarse la de la cohesión del punto de apoyo; y viceversa, conocidas las condiciones estáticas del punto de apoyo, valorar la intensidad de la fuerza necesaria para vencer la de cohesión ó resistencia.

De los datos obtenidos por el estudio de la construcción anatómica, propiamente dicha, del cráneo y de la descomposición de las fuerzas que sobre él actúan, resulta que la resistencia á las violencias que sobre él se ejerzan está favorecida por aunarse el modo de unión de las piezas que lo forman con la estructura anatómica de las mismas.

Por su construcción presenta una base en cuyo centro terminan ó del cual parten las fuerzas que en el cráneo actúan, bien sean por choques en cualquier punto de la bóveda (fig. 1.^a), ó bien por impulsos transmitidos desde la columna vertebral.

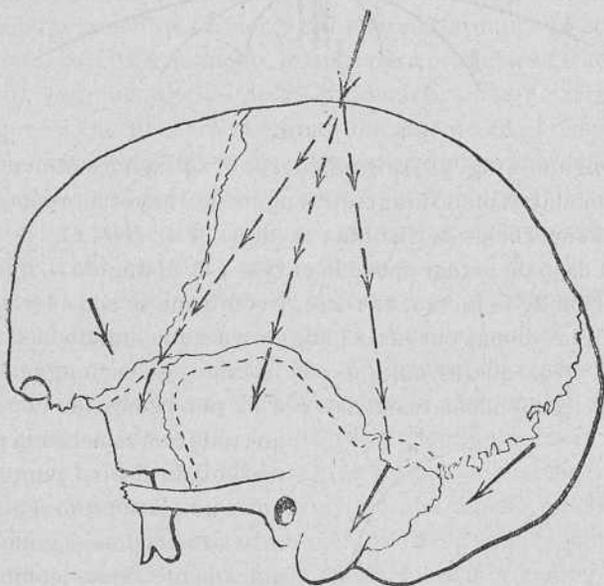


Fig. 1.^a

La disposición de esta base favorece la transmisión íntegra de las fuerzas que por ella pasan, merced á ser ascendentes sus prolongaciones (apófisis basilar, alas esfenoidales y fosas cerebelosas).

Se comprende desde luego, que cuanto más aplanada sea la base menos resistencia ha de presentar, puesto que las fuerzas al transmitirse no encuentran planos que estén en su dirección ó próximos á ella, descomponiéndose, por lo tanto, hacia el punto donde varía bruscamente la dirección de la base, y tendiendo á vencer la cohesión de ésta toda la cantidad de fuerza que no teniendo ocasión de transmitirse se hubiera descompuesto.

Por el anterior razonamiento de transmisión de las energías mecánicas en relación con la construcción general del cráneo, resulta que en todas aquellas fuerzas normales en su acción al punto de apoyo, su transmisión es más fácil y completa cuanto más convexa sea la región sobre la que la fuerza actúe, puesto que más se aproximan los planos matemáticos que la constituyen á la dirección de la normal.

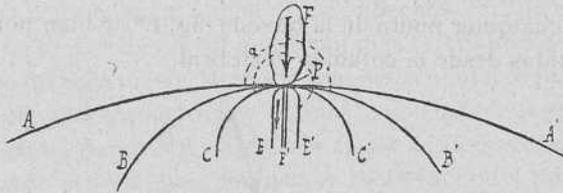


Fig. 2.^a

Supongamos (fig. 2.^a) que un cuerpo F actúa normalmente, ó sea perpendicular al plano tangente al punto de apoyo, sobre un punto P común á superficies de distinta curvatura AA' , BB' , CC' .

En el caso de actuar sobre la curva AA' , el ángulo a , que forma la dirección de la fuerza, es recto, y conforme se consideren las acciones en las demás curvas, el ángulo vá aumentando hasta llegar á la EE' , en la que es nulo, y, por lo tanto, es prolongación de la fuerza F , pudiéndose trasladar F á F' por reunir las condiciones

que toda fuerza necesita para ser trasladada á otro punto, ó sea que esté en su prolongación recta, traduciéndose el impulso de F únicamente como comunicado.

Si nos suponemos, no una fuerza, sino un conjunto de ellas paralelas que actúen, no en un punto, sino en una región, confirmaremos el mismo resultado expuesto y la marcha de las impulsiones determinadas en los artículos anteriores.

Con efecto; si representamos actuando sobre la región posterior del cráneo (fig. 3.^a) una serie

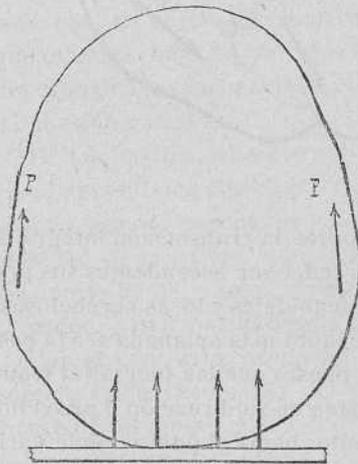


Fig. 3.^a

de fuerzas emanadas por la percusión de un palo, por ejemplo, re-

sultará que el efecto de conjunto será la transmisión de las energías comunicadas hacia adelante, puesto que como la región está continuada por los lados por paredes *P* de dirección próxima á la perpendicular, y, por lo tanto, en dirección de la fuerza, tendremos que, comunicándose por dichas paredes la impulsión, la fuerza continuará hacia adelante, terminando en el frontal. Ahora bien; si la irradiación es suficientemente intensa, podrán llegar unidas teóricamente al frontal con energía suficiente para producir una fractura en caso de ser menor la fuerza de cohesión de este punto (*fractura por contra-golpe á distancia*).

Generalmente esto no ocurre por una razón muy sencilla, y es: que si la irradiación de la fuerza, al suponerla unida en el frontal por delante, es suficientemente intensa para producir la fractura en ese punto, con más motivo podrá producirla antes de irradiarse, puesto que su energía será mayor, y únicamente en el caso de una diferencia considerabilísima de cohesión en ambos puntos, es como pudiera efectuarse, como por ejemplo, fractura de la lámina cribosa del etmoides á consecuencia de una percusión en la protuberancia occipital externa que fuera muy resistente.

El mismo razonamiento puede hacerse si se considera al agente traumático actuando en sentido vertical ó en cualquiera otra zona.

Quedan, pues, evidenciadas las condiciones de resistencia del cráneo por sus superficies curvas de constitución general, así como también resulta indiscutible que la resistencia aumenta á medida que es mayor la curvatura de la región sobre la que actúe una fuerza, siendo ésta normal al punto de apoyo, del mismo modo que la resistencia disminuye á menor convexidad de la zona traumatizada por las dificultades de transmisión de las fuerzas á cambio de ser obligada su descomposición.

De aquí se deduce que las apófisis mastoides, las eminencias frontales y parietales, la cresta temporal del frontal, la protuberancia occipital, presenten mayor resistencia que otros puntos á las acciones traumáticas; y que por el contrario, los parietales y frontales en su porción de bóveda, las escamas de los temporales, la porción periférica á los condilos occipitales, etc., etc., siendo regiones más aplanadas, tengan menos resistencia á los agentes vulnerantes que actúen normalmente al plano tangencial.

Estas condiciones de resistencia se encuentran en algunos casos favorecidas y en otros compensadas por el espesor de las paredes y por el apoyo ó refuerzo que de otras regiones pueden tener; así

ocurre con la apófisis basilar, los peñascos, las apófisis mastoides, la protuberancia occipital, las apófisis orbitarias externas, etc., en las que el tejido esponjoso del diploe, aumentando el espesor sin aumentar la densidad, favorece la resistencia.

En otras regiones se encuentra compensada la escasez de resistencia por la cubierta externa de partes blandas eminentemente elásticas, como sucede en las regiones temporales con el músculo crotáfites y aponeurosis temporal.

En conjunto, el cráneo está también favorecido en su resistencia por las cubiertas blandas que lo cubren, las cuales, por su elasticidad propia y su movilidad, hacen las veces de almohadillado, en el que se consumen gran parte de las energías vulnerantes, sobre todo en aquéllas que no obren en sentido normal, sino formando ángulo, puesto que cuanto más oblicua sea la incidencia de la fuerza, mayor es la protección que dan las partes blandas, en razón á que al descomponerse las fuerzas en ellas se gastan en vencer su elasticidad, en deslizarlas, en contundirlas, en herirlas ó disgregarlas, obrando finalmente sobre el hueso tangencialmente, es decir, casi en la dirección de la pared, y por lo tanto en la prolongación de la fuerza.

(Continuará).

MIGUEL SLOCKER,
Médico primero.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Aspiración del contenido estomacal en los bronquios bajo la influencia de la respiración artificial y medio de evitar este accidente.—El Dr. A. Brosch, prosector en el Instituto anatómico militar de Viena, ha encontrado en la autopsia de un soldado muerto súbitamente, los bronquios completamente llenos, hasta sus últimas ramificaciones, de materias alimenticias procedentes del estómago.

Como quiera que en dicho caso se había practicado la respiración artificial, nuestro colega se ha preguntado si esta operación es acaso, en ciertas condiciones, la causa de que penetre el contenido gástrico en las vías aéreas.

Para resolver esta cuestión, de importancia incontestable desde el doble punto de vista de la práctica corriente y de la medicina legal, Brosch llevó á cabo en algunos cadáveres una serie de experimentos, los cuales le han evidenciado, en efecto, que las materias acumuladas en el estómago, al igual que ciertos cuerpos extraños

de la cavidad bucofaríngea (arena, barro, etc.), podían ser arrastradas con facilidad á los pulmones con ocasión de los movimientos respiratorios provocados.

De ello cabe inferir que la respiración artificial no es una operación tan inofensiva como pudiera creerse, y que en ciertas circunstancias, al determinar la penetración intrabronquial de las masas alimenticias contenidas en el estómago ó de las substancias que se hallan accidentalmente en la faringe, es susceptible de convertirse en causa directa de muerte por asfixia ó engendrar una neumonía infecciosa igualmente mortal.

Para ponerse á cubierto de estos accidentes, siempre posibles, Brosch estima que debiera de adoptarse, como regla, el no practicar nunca la respiración artificial sino después de haber introducido en el estómago una sonda exofágica bastante rígida para no dejarse aplanar bajo la influencia de una compresión moderada, y cuya extremidad libre tendría que exceder unos 10 centímetros, por lo menos, de los arcos dentales. Esta sonda, no sólo tendría por efecto imposibilitar toda aspiración de cuerpos extraños por los bronquios, sino que facilitaría las maniobras de la respiración artificial oponiéndose á la contracción de la lengua.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *

Parálisis del nervio radial, consecutiva á una pérdida de substancia traumática; autoplastia radio-mediana; curación.—La sutura nerviosa por colgajos autoplásticos ha quedado generalmente relegada, siendo sustituida por la sutura á distancia por medio del catgut. Hay ciertos casos, sin embargo, en que el procedimiento autoplástico de Létievant está llamado á prestar grandes servicios. Esto es lo que tuvo lugar en la observación referida por dos Médicos de Hamburgo, los Sres. Sick y Sanger.

Trátase de un niño de cinco años, atacado, á consecuencia de una cada, de una fractura complicada del húmero izquierdo con desgarr de la mayor parte de los músculos del brazo, así como de la arteria braquial y arrancamiento de una parte del nervio radial. A pesar de estas lesiones formidables, se logró conservar el brazo. La herida se cerró rápidamente, pero no se pudo evitar una parálisis completa del nervio radial. Tratse de practicar la sutura nerviosa, mas en el curso de la operación se advirtió que la distancia entre las dos extremidades del nervio era muy considerable para permitir la reunión. Resolvise entonces practicar una autoplastia con colgajos. El operador puso al descubierto el nervio mediano  nivel de la extremidad periférica del radial, luego formó un colgajo de base centrípeta comprendiendo la mitad del espesor del mediano, y suturó ese colgajo con el extremo periférico del radial, previo avivamiento de la región.

La herida se reunió por primera intención, pero dos meses más tarde la parálisis seguía aún completa. Notbase la reacción de de-

*

generación en los músculos extensores de la mano y de los dedos. Un tratamiento eléctrico prolongado no influyó nada para cambiar ese estado. Dos años más tarde, el enfermo podía extender sin dificultad la mano y todos los dedos, excepto el pulgar. Podía servirse de su mano para las ocupaciones más diversas; sólo el pulgar, en ligera aducción, no podía doblarse ni estirarse. La fuerza era igual en ambas manos; la sensibilidad parecía intacta.

La exploración farádica y galvánica demostró que la irritación del nervio radial á nivel del húmero no daba ningún resultado. La excitación del mediano por cima del codo y por cima del sitio de la autoplastia producía la flexión de los dedos. Si se excitaba el nervio á nivel del injerto autoplástico, obteníase una extensión de los dedos que se transformaba en flexión cuando eran aumentadas la intensidad y la duración de la corriente aplicada. El examen con ayuda de la corriente galvánica revelaba la existencia de una reacción de degeneración en el extensor largo del pulgar, mientras que los extensores de los otros dedos y los de la mano presentaban una reacción normal.

El hecho, extraño á primera vista, de la sustitución funcional del nervio mediano á una parte del nervio radial, puede explicarse, según Sick y Sanger, de dos maneras distintas: 6 bien las impulsiones nerviosas centrifugas destinadas al nervio radial se comunican 6 las fibras del mediano en las astas anteriores de la medula espinal, 6 bien el centro cortical del mediano se encarga al cabo de algun tiempo de las funciones del centro del nervio radial. En el primer caso, las impulsiones motoras son transportadas de la corteza cerebral al asta anterior de la medula por las fibras que corresponden al nervio radial, mientras que, si se acepta la segunda interpretaci6n, aquellas siguen las fibras del mediano 6 partir de la corteza cerebral.

(*Arch. f. klin. Chir.*)

* * *

Del empleo de los ganchos de resorte para mantener abiertas las heridas cavitarias.—Con el fin de impedir la retenci6n de los productos de secreci6n en las heridas resultantes de la incisi6n de flemones supurados 6 de abscesos, se recurre de ordinario, ora al taponamiento con gasa antis6ptica, ora al drenaje. Pero resulta que estos medios son absolutamente insuficientes en los casos, aun bastante numerosos, en que los bordes de la p6rdida de substancia presentan una tendencia 6 pegarse entre sı. En tales condiciones, un taponamiento flojo no impide la oclusi6n de la llaga, mientras que un taponamiento apretado provoca la retenci6n del pus. De otra parte, un tubo de desague, aunque sea de grueso calibre, no impide que los bordes de la herida se reúnan en todo su alrededor. De ahı que con frecuencia, 6 cada cambio de cura se vea brotar el pus en el momento en que se retira el tubo 6 la torunda.

Para obviar todos estos inconvenientes del taponamiento y del

drenaje, el Dr. A. Braatz, privatdocente de cirugía en la Facultad de Medicina de Königsberg, se sirve con ventaja, en el tratamiento de las heridas cavitarias, de unos ganchos de resorte que se mantienen de por sí en la herida, dejando perfectamente abierta la cavidad purulenta. Este procedimiento ofrece, además, la ventaja de poder combinarse con el uso de las torundas y de los tubos de desagüe; nada, en efecto, tan fácil como introducir un lechino de muselina en una herida cuyos labios son mantenidos ampliamente separados por los ganchos de resorte, ó bien nada más fácil que colocar en ella un tubo permanente. Cuando hay lugar á practicar un drenaje profundo, Braatz se sirve, en vez de un tubo de goma, de un resorte *à boudin* que llena las mismas condiciones y funciona mucho mejor.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Un acario venenoso de las islas del mar de las Indias.—

M. Mégnin: Los estudios que acabo de hacer de un acario del archipiélago indio—acario que me ha sido enviado por el Dr. Emmeret de Charmoy (isla Mauricio)—son acaso susceptibles de arrojar alguna luz sobre la etiología, aún tan oscura, de la enfermedad que contraen los comedores de salgada (*arroche*), pues ese arácnido posee una acción de contacto bastante análoga á la del acario amarillo verdoso que vive sobre el *atriplex*.

Este parásito mide cinco milímetros de largo sobre cuatro de ancho, sin las patas, las cuales sobrepujan al cuerpo cuanto á su longitud; ofrece una coloración castaño-rojiza más ó menos oscura, y se halla enteramente acorazado.

Según ciertos entomólogos, ese acario representa el tipo de la familia de los holotíridos, intermediaria entre la de los oribátidos y la de los gamásidos.

He fijado recientemente sobre mi antebrazo diez de esos acarios muertos y los he mantenido en él por medio de una abrazadera de tafetán engomado. Al cabo de una hora experimenté una ligera sensación de quemadura, que fué aumentando progresivamente. Seis horas después deshice el aparato y observé un ligero edema sin cambio de coloración, pero en torno de la región había un número bastante considerable de granitos de prurigo. Muchas horas después de haber retirado esos holotiros, la sensación de quemadura se presentó nuevamente con persistencia, y al día siguiente despertábase aquélla de nuevo, frotando la región, aunque de una manera mucho menos intensa.

Sobre una mucosa, la acción de los holotiros debe ser mucho más violenta, y de este modo se explican los verdaderos envenenamientos de que son víctimas los patos y los gansos que los ingieren, así como las faringitis y las glositis contraídas por los niños que han manipulado imprudentemente esos acarios, llevándose luego las manos á la boca.

Los holótiros parecen bastante numerosos en las islas de la Malasia, y es probable que se encuentren también en Madagascar, que se halla á proximidad de la isla Mauricio.

(*Acad. de Med. de París.*)

*
*
*

Un nuevo método de exploración del corazón con los rayos Röntgen.—El Doctor Disen propone un método, con el que dice que se puede precisar con seguridad si un corazón está ó no aumentado de volumen, cosa que no se consigue con la exploración corriente con los rayos de Röntgen. Se empieza marcando con lápiz en la cara anterior del tórax el perímetro normal del corazón, tal como se admite por la generalidad de los autores. Hecho esto, se dobla un alambre de cobre, de modo que tome la misma forma, y se sujeta sobre el perímetro trazado por medio de tiras de aglutinante. Colocando la pantalla fluoroscópica detrás del lado izquierdo del tronco é iluminando éste por delante con los rayos Röntgen, se vé si la sombra del corazón queda por dentro ó por fuera de la del alambre. En el primer caso, el corazón tiene su volumen normal; en el segundo, está hipertrofiado. A veces se vé alternar una sombra tenue más periférica con otra central más oscura; la primera corresponde al diástole y la segunda al sístole. Para la práctica corriente basta marcar el perímetro izquierdo.

Lo esencial es que el fluoroscopio venga á colocarse enteramente enfrente del corazón. Para ello, se marca entre el omoplato y la columna vertebral un punto que venga á caer, á simple vista, enfrente del cuarto espacio intercostal anterior, y sobre este punto se pone el eje central del fluoroscopio.

(*Med. Record.*)

*
*
*

Pambotano.—El origen específico del arbusto conocido con el nombre de pambotano, leguminosa originaria de Méjico, Senegal y Gabón, es objeto de controversia entre los botánicos, pues mientras unos atribuyen la especie medicinal á la *Calliandra Houstoni*, otros suponen sea la *Calliandra grandiflora*, no faltando quienes pretenden que la suerte medicinal es una variedad de las especies citadas. Sea como quiera, á la raíz se le atribuyen virtudes medicinales de grandísima importancia, afirmando Mr. Dinon que posee acción heroica contra el paludismo, produciendo efectos mejores que las sales de quinina.

La composición es como la de toda substancia orgánica muy compleja, habiéndose encontrado tanino, materias grasas y una resina soluble, habiendo últimamente descubierto monsieur Boquillon un glucosido que Mr. Altamirano, de Méjico, obtuvo en cantidad suficiente para su estudio, al cual denominó *Calliandrina*, habiendo encontrado Pouchet un alcaloide y una resina activa. Los Médicos del país donde crece la planta aseguran el éxito más completo en

el tratamiento del paludismo, mientras que algún Médico francés, entre ellos el Doctor Vahide, lo emplean con éxito contra toda suerte de fiebres, ya sean palúdicas, tifoideas, gripales, tuberculosas, etc. Aguardaremos nuevos ensayos para saber si podemos creer tantas bellezas.

(*El Rest. Farmac.*)

*
*
*

Intoxicación por el sudor del hombre sano.—*M. S. Arloing:*

El sudor del hombre sano contiene materias tóxicas. Inyectado en la sangre, acarrea la muerte del perro á la dosis media de 15 c. c. por kilogramo de peso vivo, la del conejo á la dosis de 25 c. c. en un plazo de veinticuatro á setenta y dos horas. Puede ocasionar también la muerte del conejo de india, cuando el sudor es introducido á dosis suficiente en el peritoneo ó en el tejido conjuntivo subcutáneo. En ningún caso he conseguido aún matar de golpe á los animales. Las inyecciones determinan siempre una enfermedad cuya gravedad y duración varían, así como la dosis de sudor necesaria para producir la muerte, según las condiciones en las cuales han funcionado las glándulas sudoríparas.

Cuando la intoxicación afecta un carácter sobreagudo, el animal sucumbe en hipotermia después de haber ofrecido un cuadro sintomático semejante al que provoca la administración de ciertas toxinas micróbicas. Si, por el contrario, no tiene ese carácter sobreagudo, la enfermedad dura algunos días. Los animales presentan una mejoría al cabo de veinticuatro horas, mejoría transitoria á la cual sucede una fiebre moderada, inapetencia, un decaimiento profundo, á veces una debilidad de los miembros confinando con la parálisis, y el animal sucumbe en hipotermia como en el caso precedente.

Por último, si la dosis de sudor inyectado es menos elevada ó el sujeto más resistente, dos casos pueden presentarse: ó el animal cura por completo, ó bien cae insensiblemente en un estado caquético que lo arrebatara en quince á treinta días.

Hemos estudiado minuciosamente, con ayuda del método gráfico, los trastornos provocados en la circulación, y hemos observado que, al llegar á la sangre, el sudor produce modificaciones que se manifiestan diez á veinte segundos después del comienzo de la inyección, y cuya intensidad varía con su grado de toxicación ó de concentración.

(*Acad. de ciencias de Paris*).

*
*
*

Del tratamiento galvano-cáustico de la retención urinaria á causa de hipertrofia prostática.—El tratamiento galvano-cáustico de la hipertrofia de la próstata, imaginado por Bottini (de Pavía) y descrito por su autor en el décimo Congreso internacional de ciencias médicas celebrado en Berlín en 1890, ha sido después relegado á segundo término en razón á los éxitos obtenidos por medio de la cas-

tración y de la resección del canal deferente. Sin embargo, los resultados suministrados por aquel método nos parecen bastante concluyentes para inducirnos á llamar la atención sobre ese procedimiento terapéutico y sobre los perfeccionamientos que Bottini, su propio iniciador, ha introducido en él. Hagamos desde luego notar que el profesor Czerny, en Heidelberg, lo ha aplicado con buen éxito en seis casos.

El método de Bottini tiene por objeto establecer, por medio de la galvano-cáustica, una brecha en la barrera formada por los lóbulos hipertrofiados de la próstata, apelando para ello á la vía uretral. Los cauterios construídos á este efecto á tenor de las indicaciones del cirujano de Pavía, están montados sobre una sonda metálica á través de la cual puede pasar una corriente de agua fría, destinada á la refrigeración del instrumento. La electricidad necesaria es suministrada con preferencia por acumuladores.

Un primer procedimiento de cauterización—la cauterización amplia—ha sido aplicado por Bottini como método único durante un buen número de años. En la actualidad, lo reserva para los casos de hipertrofia prostática poco avanzada, localizándose sobre uno de los lóbulos laterales. Hé aquí su técnica; se evacua previamente la vejiga, luego se inyecta una solución de cocaína á 1 por 100, que se deja en la uretra durante cinco minutos. Se introduce después el instrumento y se corta la corriente eléctrica. La temperatura del cauterio es aumentada de diez en diez segundos por medio del reostato, mientras se aprieta el pico de la sonda sobre el lóbulo hipertrofiado. La duración de la cauterización no debe exceder generalmente de un minuto. El tratamiento post-operatorio consiste en la evacuación regular (cuatro veces al día) de la vejiga por medio de una sonda de Nélaton y en lavatorios con agua boricada. El autor administra igualmente preparaciones de nuez vómica con la intención de fortificar las contracciones del músculo vesical. La micción espontánea comienza á establecerse á partir del momento en que la escara se desprende, lo cual se realiza por lo común de diez á doce días después de la cauterización.

Una segunda forma de cauterización consiste en practicar una incisión galvano-cáustica por medio de un cauterio especial, con el cual se obtiene una cauterización linear. Este modo de intervención aparece indicado en los casos de hipertrofia voluminosa de la próstata con formación de un lóbulo medio. Bottini practica unas veces una sola incisión profunda en la parte más saliente del tejido prostático, otras veces incisiones múltiples menos penetrantes, y recomienda especialmente este último procedimiento. El efecto de las incisiones galvano-cáusticas es mucho más rápido que el de las cauterizaciones amplias, puesto que los enfermos empiezan á orinar inmediatamente después de la intervención. Si al cabo de dos ó tres días el resultado obtenido no se muestra suficiente, se puede repetir sin temor la misma maniobra. En la cauterización amplia, por el contrario, es inútil intentar una segunda intervención antes que

haya transcurrido un mes, á contar desde la primera cauterización.

Estos dos modos de intervención dan lugar á consecuencias sumamente benignas, y Bottini, por su parte, no ha visto jamás que resultara el menor accidente de la aplicación de la galvano-cáustica en el tratamiento de la hipertrofia de la próstata. Termina diciendo, como deducción final, que considera su procedimiento como preferible á la castración, cuyo efecto moralmente deprimente sobre el enfermo condena, y como preferible también á la administración de substancia prostática, medio cuya base científica y cuya eficacia distan ciertamente de estar demostrados.

(*Arch. f. klin. Chir.*)

*
* *

¿Dónde deben practicarse las inyecciones de preparaciones mercuriales insolubles?—El Dr. Magnus Möller, docente de sífilografía y dermatología en la Facultad de Medicina de Stockolmo, ha llevado á cabo numerosas investigaciones, con objeto de determinar los puntos de la región glútea donde pueden inyectarse las preparaciones hidrargíricas insolubles, sin correr el peligro de ver sobrevenir las embolias pulmonares que han sido observadas en el hombre á seguida de este modo de administración del mercurio. Los experimentos de nuestro colega han consistido en practicar, sobre cadáveres humanos, inyecciones de timolacetato de mercurio en suspensión en parafina ó mucílago de goma arábiga, y en examinar luego las relaciones de la masa inyectada, que es de coloración blanca, en las venas situadas á nivel de la picadura.

Procediendo de esta suerte, Möller ha podido darse cuenta de que los riesgos que se corren introduciendo la inyección en una vena, y provocando por consiguiente la producción de embolias pulmonares, se hallan en su máximo cuando se hace penetrar la aguja de la jeringa en un punto situado en medio de una línea que vá desde la espina ilíaca posterior y superior hasta el isquion, á una distancia de seis centímetros próximamente de la línea media. De otra parte, nuestro colega ha encontrado que en la región glútea superior—la que está situada por cima de la extremidad superior del gran trocánter—el riesgo de lesionar una vena es mucho menor que en ninguna otra parte, habiendo además observado que, si en esta región se tiene el cuidado de practicar la inyección en la capa superficial del glúteo mayor, ó bien (y ésto es aún mejor) encima de este músculo, se evita todo peligro de embolia pulmonar.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *

Acerca del veneno de la salamandra del Japón.—*M. Phisalix*: Prosiguiendo mis investigaciones acerca del veneno de la salamandra del Japón, he notado que este veneno poseía propiedades vacuantes respecto del veneno de víbora.

Se puede inyectar, en efecto, á conejos de india cuyo organismo

se halle acostumbrado al veneno de salamandra, merced á inoculaciones repetidas, una dosis mortal de veneno de víbora sin determinar ningún accidente. Esta inmunidad dura de quince á veinte días.

Calentando el veneno de salamandra no se le hacen perder sus propiedades inmunizantes; lo mismo ocurre si se hace secar.

El veneno de salamandra posee igualmente propiedades anti-tóxicas: cuando se inyecta á un conejo de india una mezcla previamente calentada de ese veneno y de veneno de víbora, el animal sobrevive un tiempo cuatro veces mayor que un conejo testigo.

(*Soc. de Biolog de Paris.*)

* * *

Acercas de la acción patogénica del polvo.—*M. Kelsch*, en nombre de *M. Simonin* (de Burdeos) y en el suyo propio, lee sobre esta materia un trabajo en el cual dá cuenta de investigaciones experimentales que muestran cómo el suelo de nuestras habitaciones contiene causas de infección tan poderosas como el agua de bebida.

En realidad—dice el orador—aparte de la fiebre tifoidea y del cólera, la mayor parte de las otras enfermedades comunes, tales como las fiebres eruptivas, la difteria, la neumanía y, sobre todo, la tuberculosis, son casi siempre debidas á gérmenes conservados en el polvo, cuando no reconocen por origen un contagio más ó menos directo.

Esta proposición es principalmente aplicable á las habitaciones que ocupan ó frecuentan grandes colectividades, á los establecimientos de instrucción pública, á los talleres ó fábricas de las grandes ciudades, á los hospitales, á los cuarteles.

Nosotros estimamos—sigue diciendo el *M. Kelsch*—que la mayor parte de las enfermedades contagiosas que se desarrollan en los cuarteles sin haber sido importadas en ellos, nacen del polvo de los compartimientos, donde dormitan, por decirlo así, gérmenes depositados, ora por epidemias anteriores, ora por el calzado de los soldados, en el cual existen rastros de su contacto con las basuras de las caballerizas ó de las letrinas.

Esta noción es ya trivial de puro corriente en epidemiología militar. En todas partes la solicitud de los Jefes persigue paralelamente el doble problema de la pureza de las aguas de consumo y de la asepsia de las superficies en las cuales viven los grupos ó colectividades.

La impermeabilización de los pavimentos entarimados por medio del coaltar, realizada en gran número de habitaciones militares, cuenta ya algunos años de aplicación y ha hecho muchas veces la prueba de la preservación que confiere. Este procedimiento es el que concilia mejor las exigencias de la higiene con las de la economía.

M. Laveran: La coaltarización es raras veces bien hecha, y aun en los casos en que no deja nada que desear no presta todos los ser-

vicios que cabría esperar de ella. En efecto, una coaltarización puede, en rigor, suprimir los peligros del pavimento, pero deja subsistir por entero el polvo infectado que existe debajo del mismo pavimento. La coaltarización es, pues, insuficiente, y en mi concepto lo que sería necesario es llegar á suprimir por completo los pavimentos entarimados de los cuarteles, de los hospitales y, en general, de todas las habitaciones destinadas á grandes grupos ó colectividades.

(Acad. de Med. de Paris.)

*
*
*

Herida penetrante del abdomen por arma de fuego.—M. Chauvel, con ocasión de una observación dirigida á la Academia por M. Caillet, Médico militar, lee un informe en el cual establece que el cirujano, en presencia de una herida penetrante del abdomen por pequeño proyectil, debe practicar inmediatamente la laparotomía, y buscar *de visu* las perforaciones de las vísceras para llevar á ellas el necesario remedio, sin aguardar á que le obligue á practicarlo la aparición de accidentés peritoneales.

Se halla, en efecto, demostrado en la actualidad que los proyectiles de pequeño calibre abren en las masas musculares, en los planos fibrosos, trayectos tan estrechos, que á veces escapan á toda percepción ocular. Dicho se está que con doble motivo las más de las veces el estilete no podrá tampoco descubrirlos. Este procedimiento de diagnóstico, que tiene gran valor cuando dá un resultado positivo, cuando el observador penetra en la cavidad y consigue atraer materias extravasadas, en cambio, cuando fracasa, no tiene ya idéntica importancia.

En consecuencia, á pesar de las estadísticas contrarias á la intervención precoz, Chauvel declara que en las heridas penetrantes del abdomen, lo mismo por armas blancas que por balas de revólver, la laparotomía inmediata es la conducta generalmente indicada.

(Acad. de Med. de Paris.)

*
*
*

Alimentos vegetales, ricos en bacterias patógenas.—M. Guiraud: Al igual que otros autores, he hallado en diversos vegetales comestibles numerosas colonias de un bacilo del colon muy activo y que causa rápidamente la muerte de los animales; he observado estos hechos en el momento de una epidemia tífica; pero debo añadir que ninguno de los procedimientos de diferenciación—los de Elsner ó de Péré, la acción de los microbios sobre los azúcares y desde el punto de vista fermentativo—me ha permitido caracterizar el tipo del bacilo del Eberth.

M. Charrin: Uno de los puntos interesantes de esta comunicación es realmente la coexistencia de una epidemia y de un bacilo patógeno. Cuando se consideran las variedades, la innumerable

cantidad de los gérmenes del tubo digestivo, resulta ordinariamente pueril preocuparse del hecho de introducir algunos más ó algunos menos de esos microorganismos.

No ocurre ya lo mismo cuando esas bacterias ofrecen determinadas particularidades: por ejemplo, cuando esa exaltación es debida acaso á pasajes sucesivos de organismo á organismo.

Estas variaciones de virulencia, según las épocas, explican en parte el papel desempeñado por el genio epidémico, por las influencias meteorológicas.

(*Soc. de Biol. de Paris.*)

*
**

Un medio de tratamiento mecánico del mareo.—Según el doctor H. Rawlins (de Londres), la elevación de los cuatro miembros alivia rápidamente á las personas atacadas de mareo, aumentando la presión sanguínea, y disminuyendo de este modo la anemia de los centros nerviosos, debida á la debilitación de la acción cardiaca en el estado nauseoso. La aplicación de botellas y de paños calientes favorece, además, la acción de este tratamiento mecánico. Procediendo en esta forma, nuestro colega ha conseguido, entre otras cosas, hacer soportar perfectamente un viaje á las Indias á dos señoras que habían sido presa de horribles sufrimientos antes de haber sido sometidas á semejante experimento.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

La eufalmina.—El Dr. B. Treutler ha experimentado en el servicio del Dr. C. Hess, Profesor de oftalmología en la Facultad de medicina de Marburgo, un nuevo midriático, la *eufalmina* (clorhidrato de *n*-metilvinildiacetonalkamina.) Nuestro colega ha observado que una solución á 5 ó 10 por 100 de esta substancia paraliza la acomodación y dilata con tanta rapidéz y tan completamente la pupila como lo haría una solución de homatropina al 1 por 100. Parálisis de la acomodación y dilatación pupilar desaparecen más aprisa después del uso de la eufalmina que después de haber empleado la homatropina. Sobre la cocaina el nuevo midriático presenta la ventaja de ejercer una acción más intensa sin producir lesiones de la córnea.

Por último, Treutler no ha visto todavía que resultara ningún inconveniente con el empleo de las instilaciones de eufalmina.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

Efectos favorables del suero antidiftérico en la coqueluche.—En una niña de tres años que en el curso de una coqueluche fué atacada de angina diftérica, el Dr. G. Dotti (de Lecco) ha visto cómo bajo la influencia de una inyección de suero antidiftérico, no solamente las lesiones de la garganta retrocedían, sino que también

la tos convulsiva cesaba definitivamente. Nuestro colega estima, pues, que la seroterapia antidiftérica podría prestar en la tos ferina servicios análogos á los que con ella se han obtenido en ciertas afecciones micróbicas distintas de la difteria, tales como el ozena y la podredumbre de hospital.

(*La Sem. Méd.*)

FÓRMULAS

325

Timol..... } áá 6 gramos.
Carbonato de guayacol... }
Jabón medicinal..... C. S.

M. y D. en XXX sellos para tomar uno cada cuatro horas.

Para la **antisepsia intestinal en la fiebre tifoidea.**
(*M. L. Royster.*)

*
**

326

Ioduro de potasio 1 gramo.
Tintura de iodo.... 10 »
Alcohol absoluto..... } áá 15 »
Glicerina pura..... }
Iodoformo pulverizado. 1 »

M. S. A. Para inyecciones en el conducto auditivo y en la caja del tímpano.

En la **otorrea crónica.**

(*M. Laaser.*)

SECCION PROFESIONAL.

Resumen estadístico del mes de Junio de 1896.

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

Existencia en 1.º de Junio.	3.820
Entrados durante el mes....	3.342
Hospitalidades causadas.....	108.045
Salidos.....	3.745
Muertos.....	104
Quedaban en fin de dicho mes.....	3.313

La fuerza del ejército en el indicado mes de Junio de 1896 fué de 84.918 hombres, cifra que permite establecer las siguientes proporciones:

Asistidos por cada 1.000 hombres.	77'26
Hospitalidad diaria por cada 1.000 id.	39'01
Muertos por cada 1.000 id.	1'05
Idem por cada 1.000 asistidos.	18'71 (1)

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

Madrid.	16.879	Badajoz.	2.229
Barcelona.	10.852	Granada.	2.192
Sevilla.	6.769	Cartagena.	2.161
Valencia.	4.544	Guadalajara.	1.749
Vitoria.	4.426	Melilla.	1.700
Zaragoza.	4.254	San Sebastián.	1.525
Valladolid.	3.151	Algeciras.	1.369
Coruña.	3.110	Mahón.	1.354
Málaga.	2.951	Tarragona.	1.305
Pamplona.	2.900	Bilbao.	1.295
Ceuta.	2.896	Córdoba.	1.259
Alcalá.	2.613	Lugo.	1.211
Búrgos.	2.347	Palma de Mallorca.	1.048
Cádiz.	2.238		

*

ASUNTOS GENERALES É INDETERMINADOS.

§8.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Habiéndose acordado la concurrencia del ramo de Guerra á la Exposición de Industrias Modernas, que ha de celebrarse en esta Corte desde el día 20 del actual, en la forma y modo que dispone el Real Decreto de 22 de Julio último, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer:

1.º El nombramiento de una comisión ejecutiva, compuesta del Coronel de Artillería D. Diego Ollero y Carmona, Director del Museo de Artillería; del Coronel de Ingenieros D. José de la Fuente y Hernández, con destino en este Ministerio; del Comisario de guerra de 1.ª clase, Interventor del Establecimiento Central de Administración militar, D. Fernando Aramburu y Silva; del Subinspector Médico de 2.ª clase D. José Santana y Nestosa, con destino en

(1) Téngase en cuenta que 601 asistidos, 8.655 hospitalidades y 14 fallecidos, no son imputables á las fuerzas del ejército.

la 1.^a Brigada de Tropas de Sanidad militar, Sección de Ambulancias; del Comandante de Estado Mayor D. Nicolás Urcullu y Ce-reijo, con destino en el Depósito de la Guerra, y del Farmacéutico primero de Sanidad militar, con destino en el Laboratorio central de Medicamentos, D. José Úbeda y Correal.

2.º Por los Jefes de las respectivas Secciones del Ministerio, se dictarán las oportunas disposiciones para que los establecimientos que de ellas dependen, elijan y preparen los productos que deban figurar en la referida exposición, y para que sean remitidos á ésta Corte y entregados convenientemente acondicionados, á la Comisión ejecutiva, la que se hará cargo de ellos y procederá, de acuerdo con la Comisaría de la Exposición, á su más acertada colocación en el local designado.

3.º Los gastos que se originen en el concepto de transporte de los objetos expuestos que deban ser conducidos á Madrid desde los establecimientos productores y devueltos á los mismos, se aborarán con cargo al capítulo de transportes del presupuesto vigente, y los demás que deban hacerse por el concepto de instalación, embalaje y otros análogos, se satisfarán por el cap. 12, artículo único *Gastos diversos é imprevistos* del mismo presupuesto.

4.º Para la formalización de la oportuna cuenta de los gastos que origine la concurrencia del ramo de Guerra á la exposición, que debe rendir la Comisión que por la presente Real Orden se nombra, funcionará como Comisario Interventor el Vocal de la misma comisión D. Fernando Aramburu, y como Oficial Pagador el que desempeña este mismo destino en el Museo de Artillería.

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 1897.—Correa.—Sr.....»

*
* * *
ORGANIZACIÓN.

«Exposición.—Señora: Los servicios sanitarios del ejército, que tan extraordinaria importancia han adquirido en todas las naciones, son objeto de preferente atención por parte del Ministro que

subscribe, quien se propone no omitir medio alguno que se halle dentro de sus facultades, para conseguir, no sólo el decrecimiento de la mortalidad del soldado, sino también el mejoramiento posible en la higiene de las tropas.

Larga experiencia, adquirida así en tiempo de paz como en la guerra, pero que más singularmente se ha obtenido en las actuales campañas de Cuba y de Filipinas, demuestra, por modo evidente, que para realizar tal propósito con ventajosos y seguros resultados, es indispensable una acertada dirección técnica que estudie, mejore en cuanto sea dable y regule harmónicamente tan importantes servicios.

De aquí la necesidad de que en el Ministerio de la Guerra, donde se halla hoy centralizada la dirección de todos los servicios militares, exista una sección exclusivamente dedicada al estudio y despacho de cuanto se relacione con este interesante asunto, y que dotada de personal idóneo y dirigida por un funcionario del Cuerpo de Sanidad militar de la categoría correspondiente, proponga al Ministro cuantas resoluciones crea convenientes, encaminadas á dicho fin.

Con este objeto, el Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 20 de Octubre de 1897.—Señora. A. L. R. P. de V. M.
—Miguel Correa.

REAL DECRETO.

A propuesta del Ministro de la Guerra, y de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de Mi Augusto Hijo el Rey Don Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Una de las doce secciones que forman parte del Ministerio de la Guerra, será en lo sucesivo dirigida por un Inspector médico de segunda clase, y entenderá exclusivamente en el estudio y despacho de los asuntos concernientes á la sanidad del ejército; quedan-

do modificado el artículo diez y nueve del Real Decreto de diez y ocho de Enero de mil ochocientos noventa y tres, en el sentido de que dichas secciones serán en adelante dirigidas: diez, por otros tantos Generales de Brigada, una por un Intendente de división y otra por un Inspector médico de segunda clase.

Dado en Palacio á veinte de Octubre de mil ochocientos noventa y siete.—María Cristina.—El Ministro de la Guerra, Miguel Correa».

NECROLOGÍA

Don Telesforo Gutiérrez y Barríos.—Nació en Madrid el día 5 de Enero de 1865 y se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca en 23 de Junio de 1888, expidiéndosele el título en 12 de Julio siguiente.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, por Real Orden de 29 de Marzo de 1895, siendo destinado al fuerte de Isabel II en Mahón. Por sorteo, fué nombrado para servir en el distrito de la Isla de Cuba en 25 de Junio del mismo, no pudiendo incorporarse á su destino por motivo de enfermedad, quedando en situación de reemplazo por enfermo, hasta el 25 de Octubre de 1896, fecha de su fallecimiento en Salamanca.

*
* *

Don José Pérez Terán y Benito.—Nació en Villa de Torres (Madrid) el día 21 de Marzo de 1860, y se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid el 23 de Junio de 1881.

Por Real Orden de 31 de Enero de 1896 fué nombrado Médico provisional, con destino al ejército de la Isla de Cuba. Incorporado á su destino, sirvió en el batallón Cazadores de Tarifa, asistiendo á las operaciones de la actual campaña.

Atacado de una disentería aguda, falleció á consecuencia de dicha enfermedad el día 4 de Octubre de 1896 en el Hospital militar de Alfonso XIII (Habana).

Estaba en posesión de una cruz roja del Mérito Militar de primera clase.

VARIETADES

Accediendo á los deseos de la junta de gobierno del Colegio de Médicos de Barcelona, reproducimos la siguiente circular de dicha Corporación, que se ha publicado en el Boletín oficial de la misma correspondiente al anterior mes.

* Protesta.

COLEGIO DE MÉDICOS DE BARCELONA.—JUNTA DE GOBIERNO.

Circular.

Esta junta, debidamente autorizada por el Colegio, al hacer público que ha sido denunciado el intruso D. Luis Llach, que ejerce el curanderismo en el llamado «Centro Médico-Homeopático» establecido en la calle de Manso, núm. 72, piso 1.º, se halla en el caso de consignar además que al frente del indicado Centro aparece el Médico Sr. D. Miguel Petit y Pons.

Esta junta debe hacer presente que ha dirigido sin resultado favorable las debidas advertencias al indicado facultativo, motivo por el cual protesta el Colegio de la conducta del citado profesor.

Barcelona 31 de Agosto de 1897.—El Presidente, Joaquín Bonet.—El Secretario general, Estanislao Andreu y Serra.

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

Historia de la legislación sanitaria española desde los tiempos primitivos hasta la promulgación de la Ley de sanidad de 28 de Enero de 1855, por el *Dr. D. Camilo Castells y Ballespi*.—Obra premiada por la Real Academia de Medicina de Barcelona.—Precio, 3 pesetas franco de porte.—Lérida, imprenta y librería de Sol y Benet.—1897.

W. Roth's Jah resbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben von der redaktion der deutschen militärärztlichen Zeitschrift. XXII. Jahrgang. Bericht für das Jhar 1896.—Berlin, 1897.

Correo internacional odontológico y clinica dental. Revista mensual.—Madrid. Septiembre de 1897.

Diartrosis interrespinosa espondilochisis con espondilolistesis. Observaciones teratológicas recogidas por el *Dr. Antonio González y Prats*.—Granada, 1897. (*Dos ejemplares*).

Aplicaciones del suero fisiológico equino en el tratamiento de algunas enfermedades de la infancia. Tema presentado por el *Dr. D. F. Vidal y Solares* en el XII Congreso médico internacional (Moskou).—Barcelona, 1897. (*Dos ejemplares*).