

REVISTA
DE
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

Á LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

FUNDADA

POR

L. Aycart y A. Quintana

Y DIRIGIDA

POR

M. Gómez Flóreo



Tomo XII.—Año 1898

MADRID

—
IMPRENTA DEL CUERPO ADMINISTRATIVO DEL EJÉRCITO
1898

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XII

MADRID I.º DE ENERO DE 1898

NÚM. 253

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

Los casos supuestos en los artículos anteriores se refieren, como hemos visto, á la acción de una fuerza en dirección normal y al efecto que produce en el punto de apoyo; pero es preciso también considerarla actuando en otras direcciones que no sean dicha normal.

Estudiemos, por lo tanto, la descomposición de las fuerzas al chocar sobre el cráneo, para que nos sirva de fundamento mecánico, único al que pueden referirse el de producción de las fracturas.

Toda fuerza al actuar sobre cualquier cuerpo tiende, según las condiciones de reposo ó movimiento en que éste esté, á transmitir su acción, bien comunicando su energía al cuerpo, si está en reposo, ó bien sumándola ó restándola, según las circunstancias del movimiento que el cuerpo tenga.

Para nuestro objeto, podemos conceptuar al cráneo y al agente traumatizante como únicos cuerpos que han de chocar, y como condición de ellos, el que uno esté en reposo, bien sea que el choque se verifique siendo móvil el agente traumatizante (percusión en el cráneo del cuerpo vulnerante) ó bien sea el cráneo el animado de la fuerza y el cuerpo que produce el traumatismo esté en reposo (caída y choque de la cabeza sobre un cuerpo duro.)

En ambos casos se presenta á más de la descomposición de la fuerza de que vaya animado el cuerpo móvil, una reacción igual y contraria á la acción producto del choque; por lo tanto, tendremos suficiente para la demostración de los dos casos considerar única-

(1) Véanse los núms. 246, 247 y 249.

mente el primero, ó sea aquél en que el cráneo esté en reposo y el agente traumatizante sea el que produzca la fuerza inicial.

Supongamos (fig. 4.^a) que la curva A B representa una de las bóvedas del cráneo, y la recta D C la fuerza vulnerante de una magnitud representada por la distancia C D.

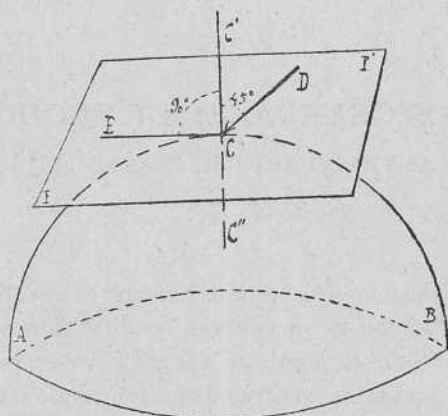


Fig. 4.^a

Al chocar esta fuerza sobre el punto C, que está en reposo, tiende á transmitirle su movimiento y energía íntegra; y al no lograrlo por completo, se descompone, como dijimos, en una tangencial C E que tiende á separar el punto C en la dirección de la tangencial y en otra normal $C C''$ al plano $F F'$ tangente al punto C de contacto que tenderá á hacer penetrar este punto.

Estas dos fuerzas C E y $C C''$ en que la inicial se descompone, tienen una magnitud proporcional entre sí en función con el ángulo que la fuerza incidente forma con el punto de apoyo, en tales términos, que si suponemos que la fuerza D C (figura 5.^a) tiene una incidencia de 45° , resultará por las leyes de reflexión de todo móvil, que el

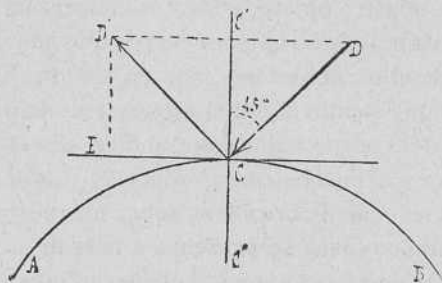


Fig. 5.^a

que el

trozo de normal $C' C$ comprendido en el paralelogramo $C E, D' C'$ es igual al de la horizontal $E C$ del mismo.

Ahora bien; como la fuerza $D C$, descomponiéndose (fig. 6.^a) podemos trasladarla en la dirección en que actúa, tendremos que, prolongándola, nos resultará el paralelogramo construido en la forma que la figura indica, siendo el ángulo incidente de 45° , en cuyo caso la acción de penetración CC'' será igual en intensidad á la de expansión ó desplazante $C E$ por ser iguales sus magnitudes.

Supongamos que la fuerza inicial actúa con una incidencia de 30° por ejemplo; tendremos (fig. 7.^a) que trasladando el punto C en su prolongación $D' á$

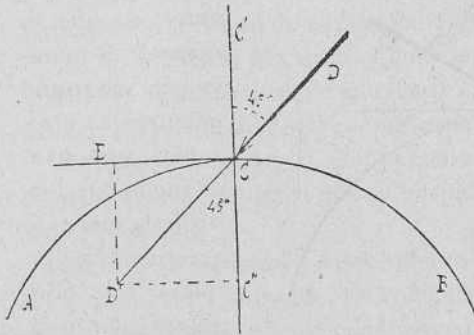


Fig. 6.^a

Supongamos que la fuerza inicial actúa con una incidencia de 30° por ejemplo; tendremos (fig. 7.^a) que trasladando el punto C en su prolongación $D' á$

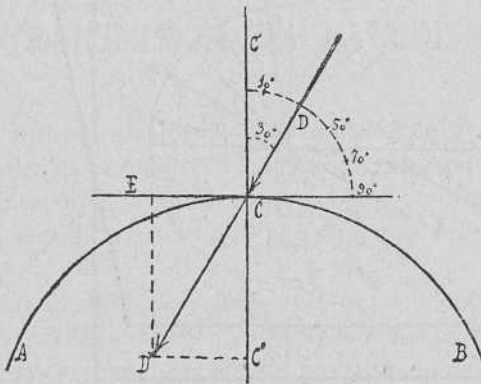


Fig. 7.^a

igual magnitud, y construyendo el paralelogramo de las fuerzas, trazando desde el punto D las paralelas $D' C''$ y $D' E$ á la horizontal $C E$ y á la normal $C C''$, resulta una desigualdad entre las magni-

tudes de la horizontal C E y de la normal C C', menor la primera y mayor la segunda, como es natural, que en la incidencia de 45°.

Si el ángulo de incidencia es de 60° (fig. 8.^a) observaremos, con igualrazonamiento y construcción anterior, que la normal disminuye en magnitud mientras la horizontal aumenta, de modo que conforme la fuerza se acerque á la vertical ó á la horizontal así irán variando las magnitudes de ellas,

siendo teóricamente nulas las correspondientes cuando la fuerza actúa en la dirección de la componente normal ó de la tangencia y

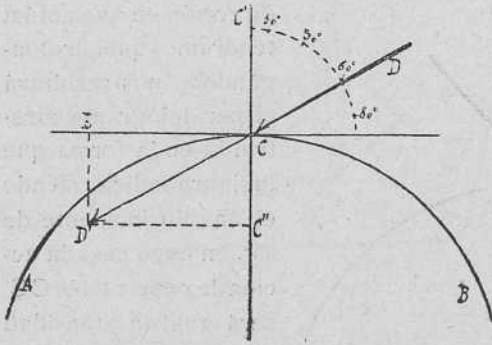


Fig. 8.^a

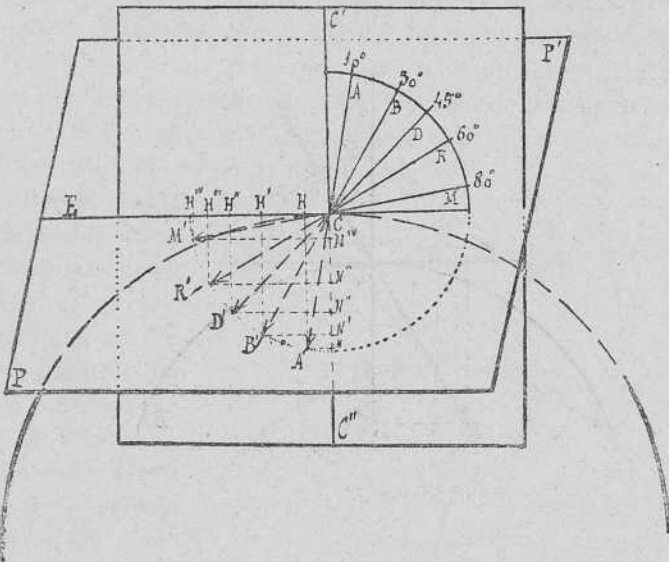


Fig. 9.^a

de magnitud igual á la inicial, puesto que siendo su prolongación

tiene que equilibrarla en acción igual y contraria desde el punto de apoyo.

En la fig. 9.^a está representada gráficamente dicha gradación.

En la incidencia A C, por ejemplo, la magnitud de la normal es C N y la de la tangencial C H; por lo tanto, predomina la fuerza de penetración C N á la de expansión ó desplazante C H.

En la incidencia M C, por el contrario, la magnitud de la tangencial C H^v es mucho mayor que la de la normal C N^{iv}, y, por tanto, la fuerza de separación predomina en absoluto á la de penetración.

La fuerza inicial y la componente normal determinan la posición del plano P P' en el que se verifica la descomposición mecánica de la inicial.

En los casos supuestos es evidente que aunque varíe el ángulo de incidencia de la fuerza, no variando el punto C de apoyo la normal es siempre la misma, puesto que por el punto C no puede pasar mas que un solo plano tangente, el cual no puede tener tampoco mas que una sola normal en un punto.

(Continuará.)

M. SLOCKER,
Médico primero.

TRANSMISIÓN DEL PALUDISMO (1)

En los últimos días de Julio presenté á nuestra «Academia de Ciencias» una nota tendiendo á demostrar de una manera clínica y experimental que las manifestaciones del paludismo son contagiosas, en el sentido estricto que hoy debemos dar á la palabra contagio.

Mientras la etiología y patogenia de la infección palustre permanecía en el caos de las ideas tradicionalistas y de las hipótesis más ó menos verosímiles, hubiérame tachado de atrevido innovador, aunque los razonamientos clínicos más poderosos me impulsaran á la afirmación, basándome en hechos repetidos y bien observados por comprofesores distinguidos y por mis apreciaciones personales.

(1) Empleo la palabra transmisión como sinónimo de contagio en este caso.

Pero hoy, que está fuera de toda duda la naturaleza animada del hematozoario descubierto por Laverán, y que yo presumo de igual manera, haber demostrado la existencia de los gérmenes productores de la infección en los pantanos, en las tierras y en el aire, confirmando experimentalmente lo que la clínica admitía antes como mera suposición, á nadie que esté versado medianamente en los nuevos conceptos patogénicos y patológicos del paludismo podrá llamarle la atención que pretendamos incluir en el cuadro de las contagiosas á las manifestaciones de la malaria.

La idea apuntada por los Profesores de Matanzas Madán, Vera y Díaz, y sostenida por mí en la nota á la Academia, no ha caído en terreno estéril, y buena prueba de ello tenemos en el trabajo del doctor Piña, que nos aporta nuevos datos clínicos irrecusables que demuestran la transmisión personal del paludismo.

Sin entrar en disquisiciones de orden experimental, y basándome exclusivamente en hechos de observación clínica, voy á exponeros nuevos datos confirmativos de contagio personal colectivo é individual.

En un amplio fortín construído en bastantes buenas condiciones higiénicas, en el poblado de Mántua, se encuentra de destacamento un centenar de hombres, mandados por el Capitán Sr. de la Cruz. Permanecen allí durante un par de meses sin la menor novedad en la salud de los soldados y Oficiales. Emplean para todos los usos excelente agua de un manantial de los próximos pinares.

A fines de Noviembre del año pasado llega al fortín de referencia una columna, y á pesar de las protestas del Comandante, deja en él una veintena de soldados atacados de calenturas de frío en espera de embarque para los hospitales. Allí permanecen dos días hasta ser transportados á su destino.

En los primeros días de Diciembre—ocho ó diez días después de la salida de los enfermos—en una sola noche son atacados, á la vez, nueve soldados con fiebres que se inician con gran escalofrío, quebrantamiento, altas temperaturas y que se terminan los accesos con abundantes sudores. En el transcurso de dos semanas toda la guarnición es atacada, incluso los Oficiales.

Me cuenta el Capitán que desde entonces todos los soldados que llegan allí saludables á reemplazar á los que pasan á los hospitales, son á su vez atacados. Es decir; que el fortín se ha convertido en un foco permanente de infección palúdica desde que en él se albergaron por dos días varios soldados atacados de dichas fiebres.

Algún tiempo después, la llegada al poblado de familias procedentes del campo con numerosos enfermos atacados por el paludismo, hizo que las fiebres se generalizaran, atacando indistintamente á los proletarios y á los sujetos bien acomodados. A pesar de las lluvias abundantes, la epidemia continúa diezmando á los habitantes de Mántua, de igual manera que en otra multitud de pueblos y poblados de la provincia de Pinar del Río y de otras provincias de esta isla.

Basta interrogar á los profesores del interior para que el ejemplo de Mántua y del fortín se repitan hasta el infinito, demostrando hasta la evidencia que la transmisión se ha realizado de colectividades enfermas á colectividades sanas.

El factor miseria, que tanto se invoca como causa de la inusitada generalización de las manifestaciones del paludismo desde el comienzo de la guerra, debe restringirse á sus justos términos. Verdad es que la miseria presta á la infección palúdica terrenos abonados para hacer sus estragos y multiplicar sus manifestaciones; pero desde el momento que personas acomodadas y que no han cambiado en nada su régimen de vida y sin embargo son atacados, al igual que los reconcentrados, se impone la idea del contagio como medio de propagación y sostenimiento de la gran epidemia que diezma á los habitantes de esta isla.

Me permitiréis que os cite algunos casos bien comprobados de contagio personal, en los cuales no se puede invocar ni la miseria, ni cambio del modo de vivir, ni el ambiente, ni el uso de alimentos y aguas potables sospechosas, y en los que sólo queda como único medio de concebir la infección, la idea neta de la transmisión del enfermo al sano.

Don M. M. y su señora esposa viven en el pueblo de Bahía Honda, el primero desde hace treinta y un años, la segunda desde su nacimiento en la localidad, hace sesenta y tres años. Jamás han experimentado manifestaciones del paludismo.

A fines del mes de Mayo del presente año, los vecinos más próximos de su casa son atacados de fiebres intermitentes. Dicha señora adquiere las mismas fiebres de forma continua y fallece á los diez ó doce días, asistida por el esposo, que á su vez es atacado de intermitentes, y yo puedo comprobar, aquí en la Habana, la naturaleza palúdica con el examen de la sangre.

En la calzada de Galiano veo un enfermo palúdico, procedente del interior. Sus fiebres son diagnosticadas, comprobando los he-

matozoarios en la sangre. Algunos días después soy consultado por un familiar del enfermo que no ha salido nunca de la Habana, y que me asegura no haber sufrido fiebres. Después de varios días de malestar general su temperatura se eleva, y examinada la sangre compruebo en ella los hematozoarios de Laverán.

Un joven vecino que visita también la misma casa sufre un acceso típico de paludismo, y el examen de su sangre confirma la naturaleza palúdica de su fiebre.

Recogidos por diversos compañeros y otros por mí, pudiera hacerlos relación interminable de hechos análogos, que dejan fuera de toda duda la posible transmisión personal de la infección palúdica.

*
* *

Hasta hace algunos años, la idea predominante respecto á los medios más probables de efectuarse la infección palúdica era por el aire respirable, y de ahí el nombre italiano de *malaria*; pero según hemos ido avanzando en el conocimiento más completo de la patogenia de esta enfermedad, los partidarios de la infección ó intoxicación por el aire de los pantanos han perdido adeptos, y la infección por ingestión de aguas contaminadas adquirió rápidamente numerosos partidarios desde los primeros descubrimientos de Laverán.

Para mí, está hoy fuera de toda duda que la ingestión de aguas con laveráneas es una de las primeras condiciones para que el paludismo haga presa en los sujetos que se encuentren en *condiciones apropiadas*.

Los alimentos fríos, los vegetales, las frutas, y todo aquéllo que pueda servir de vehículo á los gérmenes, son otros tantos elementos de infección.

Sin que por otra parte yo excluya en absoluto que un aire cargado de humedad—todavía mejor, de agua en estado vesicular, neblinas—puedan transmitir el germen, y aún más, el mismo aire seco cargado de partículas pulvulentas de los pantanos desecados pueden llevar á nuestra boca y faringe los gérmenes, que serán deglutidos con la saliva ó con los alimentos.

Como ya lo he apuntado en mi nota citada, el mosquito puede fácilmente transportar los gérmenes tomados con la sangre del enfermo llevándolos á los depósitos de agua, á los mismos alimentos que han de ser ingeridos por los sujetos sanos, que se encuentran en la proximidad de un palúdico.

El Dr. Braulio Sáenz llamaba mi atención en la Academia, so-

bre otro medio probable de transmisión; me refiero á la mosca doméstica.

Efectivamente, la mosca casi puede asegurarse que es uno de los elementos más favorables al contagio. Veamos por qué hacemos esta deducción:

En 1892 y 93, cuando yo hacía mis estudios experimentales sobre la pústula maligna y sobre la infección gripal, realicé algunas investigaciones que me permitieron asegurar que el carbúnculo se transmitía á las personas por las moscas que habían permanecido sobre las deyecciones sanguinolentas del animal carbunculoso, ó sobre la sangre de las reses infectadas que eran descuartizadas para aprovechar su cuero.

Examiné minuciosamente en aquella época la trompa esponjosa de esos insectos, y tanto en ella como en las patas, provistas de múltiples pelos, pude comprobar, experimentalmente, la facilidad con que la bacteridia y sus esporos pueden ser transportados por la mosca. Basta que este insecto se pose sobre una porción de piel desprovista de epidermis y que allí deje un solo espora, para que la infección pueda realizarse. Esto es lo que debemos llamar condiciones especiales del sujeto, condiciones apropiadas, condiciones de receptibilidad; pero si la mosca lleva los gérmenes y se posa y recorre grandes superficies de piel sana, dejará allí gérmenes que no realizarán el contagio.

Me detengo en estos detalles que parecen innecesarios, para hacer más comprensible por qué he dicho anteriormente que el sujeto se *encuentre en condiciones favorables*.

Dada la facilidad de transmisión, dada la cantidad de palúdicos que hoy existen en los poblados y poblaciones, parecería lógico que la infección palúdica se generalizase de una manera sorprendente, y que todos ó casi todos los habitantes de los lugares invadidos fueran atacados.

Pero hay que tener presente que no todos los sujetos constituyen un medio de cultivo apropiado, y de ahí que aunque el contagio sea evidente y los medios de transmisión tan multiplicados, muchos escapen.

Como hipótesis muy verosímil pudiera citarse entre nosotros la misma mosca como uno de los más favorables medios de transmisión del muermo, por el mismo mecanismo que realiza el contagio del carbúnculo.

Otros insectos domésticos, como el *pulex irritans*, las hormigas,

la *blacta americana*, que se ponen en contacto directo de las secreciones y deyecciones de los enfermos y pueden llevar gérmenes á nuestros alimentos, no deben ser excluidos de los medios probables del contagio.

Hace años leí en una revista francesa el hecho curioso de la transmisión de la tuberculosis á varios individuos que se hospedaban sucesivamente en un mismo cuarto y que ocupaban la misma cama.

Los *cimex lectularius* de aquella habitación fueron examinadas escrupulosamente por un bacteriólogo, que comprobó en ellas el bacilo de Kock. Destruídos por completo dichos hemípteros, no volvió á comprobarse el contagio.

Entiéndase bien que yo no afirmo de una manera indiscutible (por ahora) los medios de transmisión del paludismo que dejo apuntados. Yo me prometo traeros aquí en breve plazo la confirmación experimental de alguno de ellos.

Entre tanto, mi deber es dar la voz de alarma para que tomándose algunas precauciones evitemos en lo posible la propagación del paludismo, cuya expansión epidémica en nuestro clima pudiera traernos desastres incontables.

Si mi predicción de una horrorosa epidemia de paludismo se realiza, habré cumplido lealmente anunciándola.

Si por el contrario, nada sucediera, yo soportaré resignado el epíteto de falso alarmista y quedará mi conciencia tranquila con la satisfacción del deber cumplido.

DR. T. V. CORONADO (1).

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Enemas de antipirina en el tratamiento de la disenteria.—

P. Ardin-Delteil, interno de los hospitales y preparador de medicina legal en la Facultad de medicina de Montpellier, ha utilizado con buen éxito las propiedades analgésicas y hemostáticas de la antipirina en un caso de disentería aguda grave en un hombre de 26 años. Administraba tres veces al día por la vía rectal cinco gramos de antipirina diluidos en 250 gramos de agua; el enfermo

(1) De la *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*.

guardaba estas lavativas próximamente un cuarto de hora, y consecutivamente sobrevénia un período de calma de una hora, durante el cual no había ni evacuaciones, ni dolores, ni pujos. En el intervalo de enema á enema el número de las deposiciones disminuía de mitad, la defecación era menos dolorosa y las materias tomaban mejor aspecto. Merced á la sedación relativa producida por la antipirina, el enfermo, que se hallaba ya muy debilitado al comenzar la medicación, pudo recobrar con rapidez fuerzas para oponer una nueva resistencia al mal. A partir de ese momento empezó una mejoría sensible, que fué acentuándose cada día para llegar, finalmente, á la curación definitiva.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

Tratamiento de las roturas de la uretra posterior.—*M. Lennander* refiere cuatro hechos de desgarró de la porción membranosa de la uretra, el primero de los cuales concierne á una rotura por caída á horcajadas sobre una rueda de bicicleta.

Trátase en ese caso de un hombre de 46 años que fué precipitado con su velocípedo á una zanja, y en la caída sufrió un violento golpe en la región perineal contra la rueda trasera del aparato. Al tratar de orinar, el herido no pudo hacer salir más que sangre. Un Médico ensayó vanamente de sondarle. Al día siguiente por la tarde, es decir, veinticuatro horas después del accidente, el enfermo fué conducido á la clínica del Profesor Lennander, donde todo quedó dispuesto para operarle enseguida. Previa anestesia clorofórmica, éste hizo una incisión perineal que puso al descubierto una vasta cavidad llena de sangre y de orina. Después de haber observado la existencia de una rotura transversal de la porción membranosa de la uretra, cuyas dos extremidades presentaban una separación de tres centímetros y medio, Lennander empezó por reunir, por medio de catgut, la circunferencia anterior del canal urinario por medio de tres suturas que comprendían todas las capas de la uretra. Luego, introdujo en este conducto una sonda de Nélaton (número 14 de la hilera Charrrière), sujetándola al prepucio por medio de una sutura con crín de Florencia. Reunió en seguida la circunferencia posterior de la uretra, colocando tres suturas con crín de Florencia, las cuales no atravesaban la mucosa. La herida fué taponada con gasa iodofórmica, dejando en ella la sonda permanente provista de un aparato aspirador. Las consecuencias operatorias fueron normales, salvo una retención pasajera de pus en la región prostática. La sonda permanente fué retirada al cabo de tres semanas, y la curación se efectuó rápidamente. La introducción regular de bujías consiguió mantener la permeabilidad de la uretra, y cuatro meses y medio después del accidente podía pasarse sin dificultad una bujía núm. 27.

En dos de las tres otras observaciones mencionadas por Lennander fué imposible suturar la uretra, y hubo que contentarse, después de una incisión perineal, con introducir una sonda perma-

nente, si bien fijando en uno de esos dos enfermos la extremidad central de la uretra al arco pubiano mediante dos suturas hechas con catgut. El resultado fué muy satisfactorio en ambos casos.

Finalmente, en el tercer herido, tratado también por medio de la incisión del perineo, seguida de la introducción de una sonda permanente, se intentó vanamente al cabo de diez días la sutura secundaria de la uretra. El enfermo curó, pero conservando una estrechez con fistula perineal muy angosta. Una excisión del tejido cicatricial peri-uretral, practicada más tarde con la intención de remediar la estrechez de la uretra, fué seguida de una cistitis y de una pielitis ascendente que hicieron necesaria la cistostomía suprapubiana. El operado guardó una fistula vesical que se pudo obtener de una manera suficiente mediante el aparato de Tscherning. Tres años y medio después de la última intervención, notóse que la oclusión de la fistula era completa y que el enfermo, en perfecto estado de salud, se hallaba en estado de poder dedicarse normalmente á sus ocupaciones.

Hé aquí las reglas que establece Lennander en su trabajo, para el tratamiento de las roturas de la uretra:

Cuando la hemorragia uretral es insignificante, la tumefacción del perineo poco marcada y el sujeto orina sin dificultad, habrá que abstenerse de toda intervención y se prescribirá el reposo completo. Si la micción se halla trabada, sin que el paciente presente, empero, ningún otro síntoma alarmante, se ensayará de colocar una sonda de Nélaton permanente, vigilando al mismo tiempo con mucha atención al enfermo, para proceder al tratamiento operatorio tan luego como aparezcan una tumefacción de la región perineal y accidentes infecciosos.

La operación inmediata está indicada cuando el cateterismo fracasa, así como en todos los casos en que el estado local del perineo hace prever la existencia de lesiones graves.

Cuanto al tratamiento operatorio, se procurará—después de haber encontrado la porción central de la uretra, lo cual constituye la dificultad principal de la intervención—reunir las dos extremidades del canal por medio de suturas con catgut, colocadas en cuanto sea posible fuera de la mucosa. Se reforzará, además, esta sutura uretral mediante unos puntos, destinados á reunir los tejidos contiguos. Sin reparo deberá hacerse una gran incisión perineal, á fin de poner más fácilmente al descubierto el segmento central de la uretra. De este modo Lennander cree que hubiera conseguido practicar la reunión inmediata del canal uretral en sus cuatro operados si hubiese reemplazado la simple incisión longitudinal por una incisión en forma de τ , la cual le habría permitido descubrir mejor la región prostática.

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

*
**

Eunatrol.—Se dá en Alemania este nombre al oleato de sosa,

que se administra como colagogo. Es un polvo blanco, soluble en agua y de olor grato; se emplea en inyecciones subcutáneas á la dosis de uno á dos gramos, ó por la vía gástrica á la de dos á cinco. En este caso último se administra en cápsulas gelatinosas ó en píldoras (de á 25 centígramos), que se prescriben mañana y noche en número de cuatro. Blum ha observado la acción colagoga enérgica del eunatrol; el derrame de bilis aumenta después de la inyección subcutánea de una disolución acuosa de este medicamento (uno ó dos gramos.) Administrado al interior en disolución acuosa ó en polvo, no irrita la mucosa gastro-intestinal. Es de suponer que al llegar al hígado estimule la actividad funcional de las células hepáticas; una parte del eunatrol se elimina por el intestino con la bilis.

(*La Méd. Moderne.*)

*
**

Microbio del reumatismo articular agudo.—*M. Triboulet*: En unión de Coyon y Zadoc, he podido observar recientemente, en un enfermo del servicio de Variot, muerto de un reumatismo articular agudo complicado con endopericarditis y corea, el microbio señalado ya por Thiroloix en esta afección.

En nuestro sujeto, cuya autopsia fué hecha cuarenta horas después de la muerte, las siembras fueron practicadas sobre caldo y sobre leche esterilizada, y los cultivos han sido los unos aerobios, los otros anerobios. Para las siembras se ha echado mano de líquido pleural, de serosidad pericardiaca de sangre de la vena cava superior, de un fragmento de válvula mitral y de un segmento de médula lumbar.

El líquido pleural no ha suministrado ningún cultivo; el líquido pericardiaco ha dado, en cultivo anerobio, colonias bastante numerosas de estafilococos; la sangre de la vena cava, el fragmento de válvula y el segmento de médula son los únicos que han dado—y sólo en cultivo anerobio sobre leche esterilizada—los resultados típicos, á saber: al cabo de diez y ocho horas, una fermentación intensa que acababa por acarrear la separación de la leche en dos partes, la una serosa, la otra representando una emulsión grasa con gruesas vesículas. La fermentación de la leche dá por resultado la exhalación de un olor francamente butirocaseoso, sin el menor asomo de fetidez. Sobre laminillas hemos colorado unos gruesos bacilos, los unos cortos é inflamados, los otros más largos.

Una inyección de 2 c. c. de este cultivo en el muslo de un conejo de India ha determinado la muerte del animal en veintinueve horas, con formación de una vasta colección seroedematosa en el pliegue de la ingle.

(*Soc. méd. de los Hosp. de Paris.*)

*
**

Aplicaciones de la radiografía á la investigación y á la extracción de proyectiles alojados en el interior del cráneo.—

M. Marey comunica el resultado de los experimentos radiográficos hechos por Remy, con el aparato de Contremoulin, para determinar de una manera precisa la situación y permitir la extracción de proyectiles que hayan penetrado en la cabeza.

Después de numerosos experimentos en el cadáver, el aparato de Contremoulin acaba de ser aplicado con buen éxito en dos heridos por arma de fuego, pertenecientes, el primero á la Casa de corrección de Nanterre, el segundo al servicio de Le Dentu.

De los dos proyectiles extraídos sobre el vivo, el uno, después de haber atravesado la órbita derecha, se había alojado junto á la apófisis clinoides anterior; el otro, entrado por la sien derecha, había ido á detenerse en el lóbulo derecho, contra la hoz del cerebro, á 28 milímetros de la superficie de la piel, que recubría la prominencia frontal.

Además, de ciertos experimentos hechos en el cadáver, resulta que el aparato de Contremoulin permite reconocer asimismo el sitio de las esquirlas óseas que, á seguida de algún disparo de arma de fuego, pueden penetrar en la masa encefálica.

M. Le Dentu: El enfermo de mi servicio á quien acaba de aludir *M. Marey* se había descerrajado un tiro de revólver á nivel de la sien derecha, en el mes de Octubre último. Como quiera que la radiografía ejecutada por medio del aparato de Contremoulin había permitido afirmar que el proyectil estaba situado en el lóbulo frontal derecho, á 28 milímetros de la superficie de los tegumentos, practiqué á ese nivel una ventana ósea y hallé la bala á 1 $\frac{1}{2}$ centímetros de la superficie del cerebro. Su extracción fué muy fácil y el enfermo se encuentra hoy todo lo bien posible, dada su situación.

(*Acad. de Med. de Paris.*)

*
*
*

Tratamiento de la meningitis cerebro-espinal epidémica por medio de inyecciones subcutáneas de sublimado.—Un colega húngaro, el Dr. Angyán (de Budapest), ha tenido la ocasión de tratar por medio del bicloruro de mercurio en inyecciones hipodérmicas y por la aplicación de vejigas de hielo sobre la cabeza 27 casos de meningitis cerebro-espinal, de los cuales 19 terminaron por curación, resultado sumamente satisfactorio y que milita incontestablemente en pró de dicho método.

Los enfermos de Angyán tenían de 3 á 30 años de edad. Las inyecciones eran practicadas cada día en la contigüidad de la columna vertebral, á la dosis de 0 gr. 01 centígr. en los adultos y de 0 gr. 0005 diezmilígr. á 0 gr. 005 milígr. en los niños. Eran continuadas hasta que cesaban por completo la fiebre, la cefalalgia, la raquialgia y la rigidez de la nuca.

En los casos terminados por curación, el número de las inyecciones varió de cuatro á 24. Este tratamiento fué perfectamente soportado, y sólo en un enfermo llegó á notarse un poco de salivación, por lo demás transitoria, después de la décimocuarta inyección. A

partir de la segunda ó de la tercera picadura, la excitación se calmaba y la cefalalgia cedía hasta el punto de permitir el descanso de los pacientes. Después de otras cinco ó seis inyecciones, la conciencia quedaba completamente restablecida, y por último, bajo la acción de unas cuantas inyecciones más, la rigidez cervical y la fiebre disminuían á su vez para disiparse luego progresivamente.

(*La Sem. Méd.*)

*
*
*

Anesina.—Es un triclor-pseudo-butil-alcohol ó aceto-cloroformo. Empleada en disolución al 2 por 100, no produce irritación local ni envenenamiento. Los experimentos de Vámosy y los de Kossa prueban que, además de anestésico, es un hipnótico que á la dosis de medio á un gramo produce el sueño normal. Aplicando sobre la lengua la disolución acuosa de anesina al 2 por 100, produce al principio la sensación de un cuerpo extraño y después anestesia. La córnea queda así también anestesiada. En inyección subcutánea, obra como anestésico local. Su empleo es inofensivo. Israi ha observado que produce la anestesia rápida aplicada sobre la laringe, faringe ó mucosa nasal, y que carece de inconvenientes. Grósz dice que no puede sustituir á la cocaína en las operaciones oftalmológicas largas, pero la falta de midriasis y la duración de la anestesia, recomiendan su empleo. No anestesia el iris. Según Hülltl, la anestesia producida por la cocaína se limita al sitio de la infiltración y es inofensiva. Antal la ha empleado con éxito en las operaciones dentales. Tiene la ventaja sobre la cocaína, en la práctica oftalmológica, de obrar sólo cuando está en contacto inmediato con los tejidos, porque su poder de difusión es limitado. Hülltl no la emplea en las zonas inflamatorias, porque la punción de la aguja de la jeringuilla es tan dolorosa como la incisión. La anesina es, en resumen, un anestésico local eficaz é inofensivo.

(*Deut. med. Wochensch.*)

*
*
*

El valerianato de mentol.—Según el Dr. Schwersenski (de Berlín), la combinación química del mentol con el ácido valeriánico posee la propiedad de disolver cantidades considerables de mentol puro, quitando á esta última substancia todas sus propiedades irritantes.

La solución á 30 por 100 de mentol en el valerianato de mentol, designada con el nombre de *validol*, es la que, según nuestro colega, mejor se adapta al uso corriente de la terapéutica. El *validol* es un líquido incoloro, transparente, de consistencia de glicerina, de un olor aromático agradable. Posee un sabor ligeramente amargo y no el acre y ardiente del mentol, siendo muy bien tolerado por el estómago, por la piel y por las mucosas.

Administrado al interior varias veces al día á la dosis de 10 á 15 gotas en una cucharada de vino ó sobre un terrón de azúcar, el va-

lidol, como así lo ha demostrado la experiencia de Schwersenski, es un buen analéptico, especialmente en los estados de depresión producidos por el histerismo ó por la neurastenia; está dotado, además, de propiedades estomáquicas y carminativas. Finalmente, podría ser empleado en toques en las amigdalitis y en las faringitis, así como para la desinfección de los tegumentos.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Acción favorable del fluoruro de sodio en la otitis externa eczematosa.—En un sujeto atacado de una doble otitis eczematosa aguda, que databa de cuatro días y se manifestaba por la rubicundez del conducto auditivo y del tímpano con dolores, zumbidos y sordera, el Dr. Duclos (de Martres-Tolosane) ha obtenido una curación rápida por medio de baños de oído, de diez minutos de duración, hechos con una solución caliente de fluoruro de sodio á 0,5 por 100. Dos días después del comienzo de este tratamiento, los dolores habían disminuído considerablemente, la audición había mejorado, la cefalalgia y los zumbidos se habían casi disipado; pero se notaba de cada lado una ligera secreción seropurulenta. Bajo el influjo de tres inyecciones diarias con la solución fluorúrica, ese flujo fué cohibido en ocho días, en vez de persistir dos y hasta tres semanas, como generalmente ocurre, y la otitis externa se halló completamente curada.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Radiografías del tórax.—M. F. Garrigou, remite dos radiografías de una perfección admirable por su claridad. La primera, que presenta una proyección notable del corazón, ha permitido además, por comparación con otras observaciones radioscópicas anteriores, notar la desaparición completa de ciertas manchas que, de acuerdo con los resultados de la auscultación y de la percusión, revelaban la existencia de condensaciones en la parte superior de ambos pulmones. La segunda es un ejemplo de aplicación útil de la radiografía á la medicina legal, y ha servido para establecer de una manera incontestable la realidad de una fractura de las costillas y del omoplato, fractura que, habiendo tenido lugar un año antes, se hallaba actualmente consolidada, sin que por ningún otro medio hubiese podido descubrirse.

(*Acad. de ciencias de Paris.*)

* * *

El fenómeno de cromatolisis.—M. van Gehuchten (de Lovaina). La desaparición más ó menos completa de los elementos cromatófilos que existen normalmente en gran número de células nerviosas, constituye el fenómeno de *cromatolisis*, fenómeno que ha sido observado en condiciones patológicas y experimentales tan numerosas como variadas. Muéstrase de una manera patente á seguida

de lesiones que afecten al prolongamiento cilindraxil de las células nerviosas.

¿Cuáles son esas condiciones patológicas y experimentales? El fenómeno de cromatolisis observado en tales condiciones ¿varía en su intensidad ó en su duración con la naturaleza de la lesión que se halla en juego, con el tiempo durante el cual ésta se deja sentir y con la naturaleza del neurono interesado?

La cromatolisis se observa primeramente en los casos de *seccionamiento* experimental, de un nervio motor. Esta cromatolisis no acarrea necesariamente la desaparición de la célula nerviosa, como Forel, Nissl y Lugaro parecen dispuestos á admitir. Invade el cuerpo celular de todos los neuronos lesionados con una intensidad igual, de tal suerte que, *vis-à-vis* de ese traumatismo, las células no presentan una resistencia variable. Pero donde las células varían es en la mayor ó menor rapidez con que vuelven á su estado normal.

La cromatolisis de una célula motora se encuentra aún en los casos de *ligadura* experimental y hasta en aquellos de simple *compresión* del nervio periférico.

Las mismas modificaciones celulares se observan en el hombre en los casos de seccionamiento y de compresión de un nervio motor, como así resulta de las investigaciones de Sano y más y de las de De Buck.

Todo traumatismo patológico ó experimental que interese el eje de un neurono motor, vá seguido, por consiguiente, del fenómeno de cromatolisis.

La intensidad de esta cromatolisis se halla en relación inmediata con la intensidad del traumatismo, variando según que se observe después del seccionamiento, de la ligadura ó de la simple compresión del nervio.

La duración de la cromatolisis parece hallarse también relacionada con la duración del traumatismo, y ésto tiene su importancia. Flatau y Sano han observado la cromatolisis en la médula de amputados, tres, cinco y siete meses después de la operación. Esta larga duración de la cromatolisis no puede ser debida únicamente al seccionamiento de los nervios, sino que una causa ignorada ha debido intervenir para prolongar hasta ese punto el estado de cromatolisis. Esos mismos autores han observado la cromatolisis en la médula de amputados, el uno dos días, y el otro seis horas apenas después de la amputación. Esta cromatolisis precoz no puede ser atribuida tampoco á la *sección* del nervio hecha en el momento de la amputación, como así lo demuestran con creces los resultados de las investigaciones experimentales. Por lo demás, bueno es tener presente que Dejerine ha visto la cromatolisis en la médula de una mujer muerta de neumonía, sin haber presentado ningún trastorno de motilidad.

De todos estos hechos, hay que inferir que si la lesión experimental ó patológica de un nervio motor acarrea inevitablemente la

cromatolisis en las células de origen, en realidad no podemos, cuando se observan células en cromatolisis en el neuraxis del hombre, atribuir este hecho á una lesión del nervio periférico correspondiente, aun cuando este nervio periférico esté lesionado. Para que pueda aceptarse esta conclusión, es necesario poder excluir toda otra causa de cromatolisis y probar que las células alteradas se reducen á las células de origen de las únicas fibras lesionadas.

La célula de origen de un neurono sensible se conduce, á seguida de la lesión de su prolongamiento periférico, como las células de origen de las fibras motoras, con esta diferencia profunda, sin embargo: que la célula de un neurono motor vuelve insensiblemente al estado normal, mientras que la célula del neurono sensible degenera y desaparece.

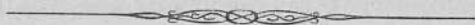
Esta diferencia en el modo de reacción de estos dos neuronos periféricos, reside en la naturaleza del prolongamiento que ha sido seccionado. Para el neurono motor, se ha seccionado el prolongamiento *celulífugo*. Este seccionamiento lesiona al neurono en su integridad anatómica; pero deja que su célula de origen conserve todas sus conexiones preexistentes. Para el neurono sensible, se ha seccionado el prolongamiento *celulípeto*, y por el hecho mismo, no solamente se ha lesionado á ese neurono en su unidad anatómica, sino que se le ha privado, además, de sus conexiones con el exterior, se le ha hecho completamente inactivo. Pues bien, las excitaciones que llegan constantemente á una célula nerviosa son indispensables para su conservación anatómica, dado que estas excitaciones ejercen sobre la célula correspondiente una verdadera acción trófica.

Esta supresión de la acción trófica ejercida por las excitaciones de fuera es, para el neurono sensible, la causa principal de la cromatolisis. Pruébalo el hecho de que el seccionamiento del nervio neumogástrico no acarrea solamente la cromatolisis en las células del ganglio plexiforme, sino también en las células del núcleo dorsal del neumogástrico en el bulbo.

Pruébalo, además, el que la sección del prolongamiento central de las células de los ganglios cerebroespinales no vá seguida de cromatolisis, como así resulta de las investigaciones de Lugaro y de las mías con Nelis.

Este último hecho experimental importa señalarlo, pues concuerda absolutamente con las observaciones patológicas hechas sobre el neuraxis de los tabéticos. En éstos existe indubitadamente lesión de las fibras de las raíces posteriores en su trayecto intramedular ó extramedular. Esta lesión puede persistir durante mucho tiempo y, sin embargo, las células de los ganglios espinales han sido halladas siempre intactas.

(Acad. de Med. de Bélgica.)



BIBLIOGRAFÍA

Toledo y Toledo.—*Sociología médica. Breve estudio de moral profesional.*

El último libro de medicina que ha puesto á la venta la importante casa editorial de los Sres. Bailly-Bailliere é Hijos, de Madrid, lleva por título SOCIOLOGÍA MÉDICA, *Breve estudio de moral profesional*, y su autor es el médico de la Beneficencia municipal don Eduardo Toledo y Toledo.

Un notable prólogo del exministro de la Gobernación, Excelentísimo Sr. D. Alberto Aguilera, encabeza esta importante obra, y cabe pensar, al leer la enérgica defensa que de la clase médica hace en el mismo, si será llegada la hora de que los Gobiernos y Municipios atiendan como es debido los intereses legítimos de quienes gastan sus facultades y energías en servicio de la humanidad.

El libro está dividido en tres partes, ocupándose su autor en la primera de las cualidades que deben adornar al Médico y del comportamiento que debe seguir ante los enfermos y sus colegas.

El Médico, ante la sociedad y el Estado, es el asunto de que el Sr. Toledo trata en la segunda parte de su libro.

La Medicina y sus triunfos es el último de los capítulos de este libro, capítulo que dedica á los profanos, en el cual se exponen los brillantes descubrimientos que en beneficio de la humanidad se han hecho en estos últimos tiempos por hombres dedicados al estudio y ejercicio de la ciencia médica.

FÓRMULAS

331

Opio.....	}	áá 5 centígr.	
Ipecacuana.....			
Salicilato de sosa.....			30 »
Extracto fluido de cáscara sagrada.....			C. S.

Para una píldora.—Tómese de una á tres al día.

En la **ciática**.

(M. W. Richardson.)

*
**

Mentol.....	75 centígrs.
Salol.....	} á á 150 »
Aceite de oliva.....	
Lanolina.....	45 gramos.

M.—Para fricciones dos veces al día.

En las **grietas de las manos.**

(M. Steffen.)

SECCION PROFESIONAL

HOSPITALES.

«Excmo. Sr.: Vista la comunicación que V. E. ha dirigido á este Ministerio con fecha 9 del corriente; considerando que, dado el estado en que se encuentra el edificio que hoy ocupa el Hospital militar de esta Corte, no es conveniente ejecutar en él obra alguna, pues resultarían completamente inútiles los gastos que se hicieran; considerando, asimismo, que las obras del inmediato á Carabanchel se encuentran en estado tal de adelanto que ya pueden ser trasladados á él todos los enfermos y dependencias existentes en el antiguo; y teniendo en cuenta la conveniencia de tomar toda clase de precauciones que eviten en lo posible el que los obreros y demás personal que intervenga en su demolición, sean víctimas de alguna infección ó accidente desgraciado, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Que se proceda desde luego á desocupar el antiguo Hospital militar de esta Corte, trasladando al construido en las inmediaciones de Carabanchel todos los enfermos y dependencias que en él existan, excepto el Instituto Anatómico-patológico, que, provisionalmente, se instalará en uno de los locales más seguros del mismo.

2.º Que por el Inspector de Sanidad militar del primer Cuerpo de ejército se den las órdenes oportunas para que con toda urgencia se proceda á llevar á cabo una enérgica desinfección en los locales del antiguo Hospital militar, á fin de evitar, no sólo los peligros de infección en el

personal que intervenga en su demolición, sino también el que se haga precisa la completa destrucción de las maderas de los pisos y de las que constituyen los apeos de las partes más ruinosas. Para este efecto se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Real Orden de 4 de Agosto de 1892 (C. L. núm. 264), tomándose además las medidas especiales que aconsejen las circunstancias del caso.

3.º Por la Comandancia de Ingenieros de esta Corte se procederá también, con la urgencia posible, á proponer el medio más rápido, económico y seguro para los operarios, que á juicio de la misma convenga emplear para conseguir la completa demolición del edificio, excepción hecha de la parte que se reserve para el Instituto Anatómico-patológico.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 11 de Diciembre de 1897. —Correa.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura.»

* * *

REEMPLAZO

«Circular.—Excmo. Sr.: Como consecuencia de la Real Orden de 6 de Noviembre próximo pasado (C. L. núm. 309) y telegrama circular de 15 del mismo mes, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Se autoriza á los Capitanes Generales de las regiones, Baleares y Canarias, Comandantes generales de Ceuta y Melilla, para destinar en la próxima revista de Enero á los Cuerpos de reserva de su jurisdicción, como agregados y para la reclamación del percibo de los haberes que les corresponda, á los Jefes y Oficiales que actualmente se hallen en situación de reemplazo por enfermos ó heridos en campaña y se encuentren comprendidos en las Reales Ordenes de 21 de Mayo y 27 de Julio de 1896 (C. L. núms. 126 y 179.)

2.º A los Jefes y Oficiales de los Cuerpos é Institutos que no tengan unidades de reserva, los destinarán, en el mismo concepto que los anteriores, á las plantillas orgánicas de sus propios Cuerpos; dentro de los distritos respectivos, para el solo objeto de que en los extractos de revista ó nóminas se les reclamen y abonen los haberes que deban percibir, según el caso ó artículo de dichas Reales Ordenes en que estén comprendidos.

3.º Si la premura del tiempo diese lugar á que algunos Jefes y Oficiales no tuviesen en 1.º de Enero conocimiento de su nuevo destino, y pasasen, por esta razón, la revista como en situación de reemplazo, serán válidos los justificantes para efectuar la reclamación de sus haberes en

el Cuerpo de reserva ó plantilla orgánica en que sean dados de alta en la revista del expresado mes de Enero.

4.º Los Jefes y Oficiales que al terminar la licencia que están disfrutando por enfermos, no estuvieran en disposición, por no haberse retablecido, de incorporarse á su destino, serán destinados por las mencionadas autoridades, en la revista del mes siguiente al en que expire la licencia, á los Cuerpos de reserva ó plantillas orgánicas, dando cuenta inmediatamente á este Ministerio donde tenga lugar el alta, y acompañando á la vez certificado del reconocimiento facultativo que los interesados habrán sufrido con anterioridad á la fecha de este destino, cuya práctica ya venían siguiendo las referidas autoridades antes de dictarse la Real Orden de 6 de Noviembre y telegrama citado.

Y 5.º A fin de que este Ministerio tenga conocimiento de la situación del personal de que tratan los arts. 1.º y 2.º, los Capitanes Generales y Comandantes generales de Ceuta y Melilla, remitirán al Ministerio inmediatamente que le den destino para la revista de Enero, relaciones nominales separadas por Armas, Cuerpos é Institutos, con expresión de los Cuerpos de reserva ó plantillas orgánicas en que se haya ordenado el alta.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Diciembre de 1897.—Correa.—Sr....»



VARIEDADES

Durante el mes de Agosto de 1896 hubo en Madrid 1.389 defunciones, cuya relación con la población es de 2'88 por cada 1.000 habitantes. En Julio del mismo año, la cifra absoluta de mortalidad fué de 1.617, y en Agosto de 1895 de 1.253.

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

Hasta 5 meses	259	De 20 á 25 años	50
De 5 meses á 3 años	371	De 25 á 40 id.	141
De 3 á 6 id.	111	De 40 á 60 id.	187
De 6 á 13 id.	36	De 60 á 80 id.	173
De 13 á 20 id.	40	De 80 en adelante	21

De estas defunciones corresponden 693 al sexo masculino y 696 al femenino. Por su estado: 976 solteros, 264 casados y 149 viudos.

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

POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS:		Pulmonía.....	75
Paludismo.....	1	Pleuresía.....	1
Pelagra.....	4	Otras del aparato respiratorio.....	8
Otras infecciones.....	3	Del estómago.....	32
POR ENFERMEDADES INFECCIO- CONTAGIOSAS:		Del intestino.....	108
Viruela.....	142	Del hígado.....	27
Sarampión.....	29	Otras del aparato digestivo... ..	7
Escarlatina.....	9	Del aparato génito-urinario... ..	14
Erisipela.....	5	Del id. locomotor.....	1
Tifoideas.....	64	Apoplejía.....	68
Grippe.....	6	Cerebritis.....	17
Puerperales.....	18	Meningitis.....	82
Disentería.....	1	Mielitis.....	9
Coqueluche.....	4	Eclampsia.....	40
Difteria.....	6	Epilepsia.....	2
Tuberculosis.....	169	Enfermedades mentales.....	2
Sífilis.....	1	Anemia.....	1
Otras varias.....	1	Escrófula.....	3
POR OTRAS ENFERMEDADES:		Atrepsia.....	50
Cancerosas.....	29	Raquitismo.....	17
En el claustro materno.....	94	Reumatismo.....	3
Accidentes de la dentición.....	8	Diabetes.....	5
Del aparato circulatorio.....	68	Intoxicaciones.....	3
Laringitis.....	6	Otras varias.....	17
Bronquitis.....	109	MUERTES VIOLENTAS:	
		Por accidente.....	11
		Por homicidio.....	6
		Por suicidio.....	3

La mortalidad media diaria fué de 44'80; cifra inferior á la de Julio del mismo año, que alcanzó á 52'16.

* *

Prevía citación del Sr. Ministro de la Gobernación, reunióse hace pocos días la Junta organizadora del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía, que como saben nuestros lectores, debe reunirse en esta capital en el próximo mes de Abril.

El Secretario general Dr. D. Amalio Jimeno, dió lectura de una minuciosa Memoria, en la que se dá exacta cuenta de los trabajos de propaganda realizados desde la última reunión de la Junta.

De dicho trabajo, resulta que han aceptado la invitación que para asistir al Congreso se les ha hecho, todas las naciones, á excepción de Rusia y Dinamarca, así como que en la mayor parte de aquéllas se han constituido ya Comités para ocuparse de la representación que han de enviar al Congreso, y de la concurrencia á la Exposición que á la vez á de cele-

brarse. De muchos centros docentes del extranjero se han recibido también contestaciones en igual sentido. Se calcula que al Congreso Internacional que se organiza, asistirán unos tres mil congresistas.

Entre los acuerdos tomados por la Junta figuran el de la rebaja de un 50 por 100 en los precios de los billetes de trenes para los congresistas; cuestiones de alojamiento en Madrid, y otras de carácter equivalente.

Uno de los asuntos que más preocupan la atención de la Junta, es el relativo á la asistencia de señoras de profesión médica, dedicadas con especialidad á los ramos de Higiene y Demografía, y de las familias de los que acuden al Congreso Internacional.

El Sr. Capdepón, en los dos meses que faltan para inaugurar el Congreso, resolverá sobre todos estos puntos, y se asesorará al efecto de la Junta ejecutiva. El Gobierno, Palacio, la Diputación, el Ayuntamiento, prepararan festejos en honor de los numerosos huéspedes. Parece que con destino á la Exposición se aprovechará el Palacio de Museos y Bibliotecas, establecido en el paseo de Recoletos.

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

Die zuckererration des soldaten, von *Henri Hirschberg*.—Un folleto.—Berlín, 1895.

El propagador médico-farmacéutico, revista científico-popular, dirigida por *Tomás Megias y Alfonso*.—Pamplona, Diciembre, 1897.

La escuela de Medicina, órgano de los intereses de la Facultad de Medicina y Farmacia de Guatemala, dirigida por el *Dr. D. Juan J. Ortega*.—Publicación mensual.—Guatemala, 1897.

Vichy y sus aguas minerales. Tratamiento en Vichy y tratamiento á domicilio con las aguas transportadas.—Un folleto.—1897.

Terapéutica quirúrgica. Obliteración de las hernias, por *don José Ortiz de la Torre*, cirujano del Hospital Provincial de Madrid.—Un folleto.—1897. (Dos ejemplares.)

Revista de la Sociedad médica argentina. Publicación bi-mensual dirigida por el *Dr. Pascual Palma*.—Buenos Aires, 1897.

Sociología médica. Breve estudio de moral profesional, por *D. Eduardo Toledo y Toledo*.—Un tomo.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, plaza de Santa Ana, núm. 10. 1897.

Método práctico de análisis de orina. Procedimientos detallados para la determinación cualitativa y cuantitativa de los principales elementos normales y anormales de las orinas, por *D. Eduardo Ricord y Puerta*.—Memoria premiada.—Madrid, 1897. (Dos ejemplares.)

La oto-rino-laringología española. Revista mensual de enfermedades de oídos, nariz y garganta, y obras completas del *Dr. D. José de Letamendi*, dirigida por el *Dr. Rafael Torns*.—Madrid, 1897.

Documentos del Laboratorio químico y micrográfico municipal de San Sebastián. Resumen de los trabajos realizados durante el año económico de 1896 á 1897, por el *Dr. César Chicote*.—San Sebastián, 1897. (Dos ejemplares.)

Prolegómenos de anatomía. Apuntes tomados á vuela pluma de las lecciones explicadas por el *Dr. D. José de Letamendi*, ordenados por *D. Guillermo Serra y Bennasar*.—Un tomo.—Palma de Mallorca, 1897. (Dos ejemplares.)

De la valeur de l'argent et des sels argentifères, par le *Dr. Credé*.—Communication faite en 25.^o Congrès de la Société Allemande de Chirurgie.