

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

SECCIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA MILITARES

Procedimientos extemporáneos de purificación de las aguas.

—I. El agua es un alimento de primera necesidad para el soldado; así, en numerosas circunstancias de la vida militar, á falta de agua potable de buena calidad, habrá necesidad de utilizar aguas más ó menos sospechosas, que será preciso purificar antes de entregarlas al consumo.

Si es relativamente fácil resolver este problema en tiempo de paz, no ocurre lo mismo con las tropas en marcha, y, sobre todo, con los ejércitos en campaña. Conviene recurrir entonces á procedimientos de un empleo fácil, que ofrezcan seguridad y permitan purificar *extemporáneamente* cantidades suficientes de agua.

II. La *ebullición* es el medio más sencillo y más seguro para obtener la purificación del agua. Procedimiento de elección para los individuos aislados ó los pequeños grupos, casi es inaplicable en campaña y para los ejércitos numerosos. El agua hervida no deberá consumirse sino á condición de estar aromatizada (te, café), y calentada en recipientes especiales que no le comuniquen mal gusto.

Es necesario generalizar en el ejército la noción de que el agua es un alimento á menudo peligroso si se absorbe *en crudo*, y que las bebidas calientes apagan mejor la sed, aun en verano y en los países tropicales, que los líquidos helados ó alcohólicos.

Aparatos destinados á esterilizar el agua por el calor han prestado ya grandes servicios en ciertas guarniciones. Estos aparatos, en particular el modelo *Vaillard y Desmaroux*, hechos transportables, pueden utilizarse en los campamentos durante las maniobras, y en caso necesario en los ejércitos en campaña.

III. La *filtración* del agua por la bujía *Chamberland* adoptada

en la mayor parte de los cuarteles de Francia, da resultados satisfactorios, pero á condición de ser objeto de una vigilancia constante y minuciosa. Los aparatos de bujías independientes ofrecen más seguridad que los filtros colectivos, difíciles de limpiar y de esterilizar, y que necesitan el empleo de reservorios.

Los filtros de tierra de infusorios (*Berkefeld*), de porcelana de amianto (*Maillé*), basados en el mismo principio, son igualmente recomendables; pero su volumen y fragilidad y el escaso aprovechamiento de estos filtros, se oponen á su utilización en campaña.

En cuanto á los filtros de carbón (*Buhring*) ó de tejidos de amianto (*Breyer, Maignen*), no son más que clarificadores, cuyo empleo es peligroso á causa de su rápida infección.

IV. La purificación del agua por medio de sustancias *químicas*, está actualmente á la orden del día. La posibilidad de obtener con ella grandes cantidades de agua potable hace su estudio muy interesante.

Ciertos procedimientos basados en el empleo del alumbre, de la cal, del percloruro de hierro, etc., pero que exigen la precipitación lenta y después la decantación ó la filtración del líquido, sólo son utilizables excepcionalmente.

Más rápidos y eficaces son los procedimientos por el *permanganato de potasa* ó de cal, y, en particular, los aparatos de *MM. Bordas y Girard* y de *M. Lapeyrère*, basados en las propiedades reductoras del bióxido de manganeso. El exceso de sal puede neutralizarse con la adición de diversas sustancias (café, azúcar, glicina).

Se han fundado grandes esperanzas en la esterilización del agua por el *ozono*. Pero su empleo debe limitarse á las poblaciones que posean una instalación eléctrica suficiente para este fin.

Un procedimiento reciente, de *M. Bergé*, basado en el empleo del *peróxido de cloro*, parece que tiene más porvenir. Este gas, fácil de preparar, soluble en el agua en todas las proporciones, no tóxico, posee una energía esterilizadora considerable.

V. De una manera general, la eficacia y la rapidez de todos los procedimientos preconizados hasta el día, dependen de la pureza relativa del agua. Será siempre muy difícil purificar extemporáneamente y entregar desde luego al consumo una cenagosa ó muy rica en materias orgánicas.

Es preciso, pues, en primer lugar, no enturbiar el agua destinada á la alimentación y recogerla con las mayores precauciones. Es indispensable, para extraerla de los pozos, servirse de recipientes

especiales, ó mejor de bombas y de tubos aspiradores que supriman toda agitación del líquido.

Sería de desear que la purificación del agua, en todos los casos, se hiciera bajo la vigilancia de una clase, de un Oficial, ó mejor de un Médico; por consiguiente, es preciso dar la preferencia á los aparatos colectivos y desechar los aparatos individuales, cuyo uso y entretenimiento no pueden ser vigilados.

Á falta de una purificación completa, será siempre ventajoso clarificar el agua por un procedimiento cualquiera, y corregirla después por la adición de ácido tártrico ó de ácido cítrico.

Mr. Lapasset.

*
**

Etiología y profilaxia de la fiebre biliosa hemoglobinúrica endémica.—La fiebre biliosa hemoglobinúrica jamás se ha comprobado en un sujeto virgen de paludismo; los graves accidentes que la caracterizan son la consecuencia de una intoxicación profunda, cuya acción se ha dirigido especialmente sobre los glóbulos rojos.

La naturaleza esencialmente palúdica de esta afección ha sido admitida hasta estos últimos años por todos los Médicos que han practicado en los países tropicales. Estos observadores invocaban, en apoyo de su opinión, la distribución geográfica de la fiebre biliosa hemoglobinúrica, que sólo se ha comprobado en aquellas partes del globo donde el paludismo se desarrolla con intensidad. En la Penitenciaría de San Juan de Maroní (Guyana), á consecuencia de importantes trabajos de desmontes que provocaron una verdadera explosión de manifestaciones palúdicas, se han observado en dos años 20 casos de fiebre biliosa hemoglobinúrica, que produjeron 16 defunciones.

Esta enfermedad, ligada clínicamente al paludismo, va siempre precedida de uno ó muchos accesos de fiebre más ó menos intensos, y realmente no constituye sino un acceso más grave á el cual se añade un síntoma nuevo: la hemoglobinuria. Este episodio, que podría calificarse de pernicioso, es seguido, en la mayoría de los casos, de accesos intermitentes genuinamente palúdicos.

La anatomía patológica contribuye á demostrar la identidad de origen de estas dos afecciones. En ambos casos se comprueba la hipertrofia de las vísceras abdominales y una alteración cuantitativa, y probablemente cualitativa, de los glóbulos rojos.

No siempre se ha encontrado el hematozoario de Laveran en los sujetos atacados de fiebre biliosa hemoglobinúrica; pero es cierto

que estos enfermos ya habían tomado quinina, cuyo primer efecto es hacer desaparecer el hematozoario.

A la vez que la intoxicación malárica, intervienen otras causas que obran aumentando la energía del veneno, uniéndose á él para preparar el terreno á la evolución de la fiebre biliosa hemoglobinúrica; tales son la influencia del frío, de la raza, de la constitución y de los estados patológicos anteriores.

Se ha querido hacer jugar un papel preponderante á la intoxicación química en la etiología de la fiebre biliosa hemoglobinúrica; en efecto, en ciertos casos, la hemoglobinuria ha sucedido á la administración de la quinina; pero como se trataba de sujetos palúdicos, es más lógico referir á este último veneno la causa de la hemoglobinuria. Por otra parte, se han observado en Europa casos muy claros de fiebre biliosa hemoglobinúrica en sujetos palúdicos procedentes de los climas tropicales, pero que, desde mucho tiempo antes, no habían hecho uso de la quinina. Este medicamento se usa á diario en las colonias, y en la gran mayoría de los casos obra muy activamente sobre las manifestaciones palúdicas y no determina la aparición de la hemoglobinuria.

Recientemente se ha querido hacer de la fiebre biliosa hemoglobinúrica una enfermedad microbiana especial, una especie de tifus que no tiene nada de común con el paludismo. Yersín ha encontrado en la orina de dos enfermos un pequeño bacilo, que Bréaudat ha demostrado ser el coli-bacilo.

Vincent no ha encontrado en las orinas ninguna bacteria patógena, pero considera la naturaleza infecciosa y parasitaria de la fiebre biliosa hemoglobinúrica como muy verosímil.

En resumen; no hay bacilo especial, ó, por lo menos, no se le ha encontrado.

La profilaxia de esta enfermedad se confunde con la del paludismo; sus ataques son tanto más graves cuanto más repetidos son; por lo tanto, los convalecientes deben huir de los focos palúdicos y volver á Europa para substraerse á nuevas manifestaciones, cuya terminación es fatal con frecuencia.

Los palúdicos obligados á vivir en los focos de infección deben redoblar los cuidados para combatir sus accesos y prevenirlos por el uso juicioso de las sales de quinina. Todas las causas de enfriamiento deben evitarse cuidadosamente.

Mr. Clarac.

Cuidados á los heridos en los buques durante y después del combate.—Este problema, tan complejo, entraña una cuestión preliminar. La acción del Cirujano puede realmente ejercerse durante el combate? Creemos que en Francia, por una multitud de razones de orden material y moral, debe impedirse á los Cirujanos circular en medio de los combatientes para prestar en el sitio donde caen socorros completamente ilusorios.

Los Cirujanos deben permanecer en el *puesto de curación de los heridos*.

Pero puede llevarse á los heridos á este puesto en cualquier momento de la lucha? Desgraciadamente, no. Casi siempre es preciso esperar la cesación ó la disminución del fuego para émprender el transporte de los heridos. Entre tanto, los heridos quedan expuestos á nuevas lesiones, y, faltos de cuidados, pueden morir de hemorragia y de shok. Estas lamentables condiciones pueden mejorarse algo por consejos dados á los combatientes, que deben saber servirse del tortor, del paquete de curación, etc. Estos objetos y una bebida abundante, tal como el te ligeramente alcohólico, deben estar en todas partes á disposición de los combatientes.

Pero llegado el momento del transporte de los heridos, esta operación se hace difícil y exige un material especial á causa de la estrechez, la sinuosidad, los cambios de nivel y de dirección. La hamaca ordinaria no protege al herido, que á cada instante es sacudido, torcido, doblado sobre sí mismo, en un sentido ó en otro; muchas veces ha sido transformada por Cirujanos ingeniosos que han tratado de hacerla rígida, para inmovilizar en ella al herido, etc. Todas estas modificaciones han constituido aparatos muy imperfectos, que la marina de guerra debe reemplazar por uno especial adaptable á su objeto, que es el de transportar al herido, pudiendo pasar por todas partes sin lesionarlo más.

La gotiera metálica Auffret llena admirablemente estas condiciones; se amolda al cuerpo del herido por un cálculo de curvas absolutamente exacto; le inmoviliza en todas sus partes, le sostiene igualmente en todas las posiciones que se le imprime, pasa libremente á través de todos los sitios más estrechos y sinuosos. Reglamentaria en la marina francesa, es también muy apreciada en algunas otras marinas. Es muy sensible que la cifra de un aparato por cada 300 hombres de dotación sea lo dispuesto en Francia, porque es insuficiente; su número debería regularse por el de los

sitios destinados al paso de los heridos, ó, por lo menos, de dos aparatos para cada tripulación.

Una vez el herido en la enfermería del buque, los cuidados inmediatos que exige, son:

1.º Hacer la asepsia; no puede haber ninguna discusión sobre este punto. Para ello se necesita agua hervida, que una tubería proporcionará fácilmente de una máquina auxiliar; algunas soluciones antisépticas y paquetes de algodón y de gasa, también antisépticos. La esterilización en la estufa no es indispensable más que para los instrumentos y los hilos, si las piezas de curación se han conservado debidamente.

2.º Combatir las hemorragias. Es preciso, ante todo, acudir á la pérdida de sangre, por inyecciones de suero. Una jeringa de Roux y agua hervida, ligeramente salada, bastarán para ello y salvarán muchos heridos.

3.º Aplicar los aparatos de fractura con ayuda de gotieras y férulas de tela metálica.

4.º Hacer las operaciones urgentes, reduciéndolas á lo estrictamente necesario: ligaduras, simplificación de los grandes destrozos y de las fracturas complicadas, y oclusión de las cavidades abiertas. La investigación de los cuerpos extraños deberá aplazarse, de ordinario.

Pero todos estos cuidados son absolutamente provisionales; los heridos deben ser evacuados en seguida, ya á tierra, ya á un buque-hospital.

Ya es tiempo de que las naciones civilizadas hagan seguir á sus flotas de guerra de un buque-hospital neutralizado por la cruz de Ginebra, y que pueda acudir inmediatamente después del combate á recoger los heridos de cada navío, cualquiera que sea su nacionalidad.

Mr. Fontan.
(de Tolón).

* * *

Profilaxia del tétanos en los países cálidos.—El tétanos es muy frecuente en la mayor parte de las colonias de la zona tórrida, y ataca sobre todo á los niños. En la Indo-China muchos recién nacidos sucumben de esta afección.

La raza negra parece ser la más sensible; la raza blanca viene en segundo lugar en el orden de receptividad, y la raza amarilla en último término.

Durante las guerras coloniales de la segunda mitad del siglo XIX, la mortalidad debida al tétanos entre los heridos ha sido, por término medio, de 3 á 5 por 100. Esta cifra es poco elevada, pero los conocimientos que hemos adquirido sobre la profilaxia de esta afección, desde el descubrimiento de su microbio específico por Nicolafer, nos imponen el deber de preservar de él á nuestras tropas y de salvar la existencia de millares de niños indígenas que diezma anualmente.

La etiología del tétanos en los países cálidos deriva, casi siempre, de la suciedad de las heridas, por partículas de tierra ó por deyecciones animales. El tétanos de los recién nacidos resulta de la infección de la herida umbilical por lienzos sucios, ó curaciones mal hechas.

Las medidas que convendría tomar para evitar esta causa de mortalidad, consisten:

1) En generalizar en las colonias, en los hospitales, las ambulancias y las columnas en marcha, el empleo del suero anti-tetánico para prevenir el tétanos en los heridos cuyas lesiones pueden estar en contacto con la tierra ó contener restos de vestidos. Todos los heridos por armas de fuego deberían recibir, después de la primera curación en la ambulancia, una inyección preventiva de 10 centímetros cúbicos de suero anti-tetánico.

2) Empezar en todas las colonias tropicales la educación de las matronas indígenas, y no autorizar el ejercicio del arte de los partos mas que á las que hayan demostrado conocimientos suficientes para asegurar, por lo menos, los cuidados elementales de anti-sepsia á las mujeres y á los niños recién nacidos. Con este objeto, deberían organizarse en cada centro de colonización donde hubiera Médicos, conferencias elementales con ejercicios prácticos en los hospitales indígenas. En estas conferencias debería insistirse, particularmente, sobre las curaciones del cordón umbilical, de las cuales depende por completo la profilaxia del tétanos.

Gracias á esta medida, muy sencilla y poco costosa, se salvarían todos los años un gran número de existencias, preciosas para el porvenir económico de los países de que nos ocupamos.

Mr. Calmette.
(de Lille).



Prensa y Sociedades médicas

Talla hipogástrica. Gastrectomía.—El Dr. Calvo presentó dos cálculos vesicales extraídos por la talla hipogástrica y leyó la historia clínica de una gastrectomía practicada por el Dr. Guedea:

Trátase de una mujer de 35 años, casada, que ingresó en la clínica el 25 de Enero de 1900. La enferma menstruó á los 21 años, y no ha padecido otra enfermedad que calenturas, calificadas de gástricas por los Médicos, padecidas hace mucho tiempo. Sintió las primeras molestias de la actual enfermedad cuando lactaba un hijo en el pasado mes de Agosto, teniendo sensación de peso y plenitud en la boca del estómago, angustia grande que llegaba al desmayo consecutiva á la ingestión de alimentos, agravándose estos fenómenos y provocándose vómitos de materias alimenticias, seguidos de descanso. En Octubre comenzó el dolor intenso, tanto en la plenitud como en la vacuidad gástrica. Al mes siguiente notó un tumor en la parte anterior del vacío izquierdo, que ha seguido aumentando hasta hoy; la enferma está muy delgada, presentándose á nuestra observación en pie, encorvada, y con las manos comprimiendo la región epigástrica; facies contraída, color térreo de la piel, abdomen aplastado, excepto en la región que se indicará, y con repliegues reveladores de la maternidad, y una parte rectangular de piel, pimentada por la aplicación de vejigatorios. Advertíase en el hipocondrio izquierdo, vacío del mismo lado y parte vecina de la región umbilical, un tumor poco pronunciado, alargado de arriba abajo, que no se modifica ni mueve con la respiración; el tacto y palpación limitan el tumor, que ocupaba desde la línea que pasa transversalmente el eje del tronco por debajo de la décima costilla, hasta dos traveses de dedo por debajo de la línea umbilical y siempre en el lado izquierdo del vientre; es muy duro, y tan fijo por sus perceptibles adherencias profundas y superficiales, que no se logra la menor movilidad. La percusión da sonoridad casi normal en el espacio de Traube, á partir del cual el sonido macizo llega hasta dos traveses de dedo por debajo del ómbigo, en su lado izquierdo. La enferma acusa dolor espontáneo intermitente, punzante, muy intenso, que se provoca á veces por la presión; se acentúa en forma de crisis dolorosas, tan intensas, que la hacen salir de la cama, retorcerse en el suelo, adoptando posturas extrañas, gritar y pedir con ansiedad cualquier remedio, incluso la muerte. No guardan relación estas crisis con la ingestión de alimentos. En la posición genupectoral se confirman los anteriores síntomas, y especialmente la fijeza del tumor.

Se pensó en una neoplasia de la pared abdominal, del epiploón, del colon ú otro intestino y del estómago, dirigiendo el juicio hacia una localización gástrica. También se pensó en la posibilidad de ulceración, en camino de transformarse en carcinoma.

Se practicó la operación el día 23 de Febrero del año actual, procurando la limpieza gastro-intestinal por los purgantes, benzo-naftol y dieta láctea, y la asepsia cutánea por el baño y compresas calientes de bicloruro al 1 por 1.000. Doce horas antes de operada se suprimió la ingestión de toda substancia alimenticia, y se la inyectaron 100 gramos de suero artificial. A la hora próximamente comenzó á reaccionar: temperatura, 36°,7 y 86 pulsaciones, oscilando temperatura y pulso, durante el tiempo de estancia en la clínica, entre 36°,6 y 37°,2, y 76 y 86 pulsaciones.

El día 24 se la dispusieron enemas alimenticios, con los que siguió durante quince días, además de la alimentación por la boca, que comenzó el 28 de Febrero, quinto de la operación, por cucharadas de leche esterilizada cada dos horas. El 1.º de Marzo alternó éstas con cucharadas de caldo y jugo de carne. El día 7 se la dispusieron dos yemas de huevo y el 10 ya ingería (muy repartida la alimentación) seis copas de leche, cuatro huevos, cuatro copas de Jerez y caldos, suprimiéndose los enemas alimenticios. El 14 tomó sopas de tapioca. Desde el 18 de Marzo tomaba dos sopas, dos cuartos de gallina, dos cuartillos de leche, 300 gramos de pan, una copa de vino, chocolate y caldo dos veces al día, continuando este régimen dietético hasta su salida del hospital. La sensación de apetito apareció pronto con intensidad creciente; el dolor desapareció completamente, expresándose la enferma con frases de alegría y satisfacción, siendo el sueño tranquilo y cada día más continuo y reparador. Ni un solo vómito se ha observado. A los ocho días de operada defecó, siendo de color normal y consistencia algo blanda las deposiciones, que continuaron así cada dos ó tres días, tomando enemas de agua hervida para estimular esta función en caso de persistir el estreñimiento. A los cuatro días de la operación, y en el quinto de su curso post-operatorio, se levantó el apósito, encontrando perfectamente aséptica la herida en el concepto quirúrgico, sin la menor rubefacción ni exudado y cicatrizada por primera intención; no me atreví á quitar los puntos, porque habiendo tolerancia para las sedas, los dejo sistemáticamente de diez á doce días. A los diez y ocho días de operada se levantó, encontrándose bien, aunque en los días sucesivos notaba sensación de tirantez en la cicatriz, más pronunciada cuando se incorporaba. Esta molestia desapareció más tarde. El 25 de Marzo, al mes de la operación, pesaba 40 kilogramos, el 4 de Abril, 43, y el 14 del mismo mes, 44.

De esta observación se deduce que el estómago es víscera que puede ser extirpada en su totalidad sin perturbaciones notables de la nutrición, cosa ya demostrada por algunas observaciones anteriores. Las indicaciones de esta operación son variables; pero una de ellas puede surgir de úlceras perforantes adherentes á las pare-

des abdominales cuando la úlcera por su antigüedad, localización y otras circunstancias, no permita operaciones de menor gravedad. El procedimiento operatorio puede ser el seguido en esta extensa gastrectomía; pero podrá haber casos en que sea difícilísimo ó imposible, y habrá que desistir ó seguir los utilizados en extirpación por encima del cardias.

El Dr. Guedea conceptúa como uno de los problemas que en tan extensas gastrectomías habrá de calcularse al decidir la operación después de abierto el vientre, el referente á la fácil unión de los extremos seccionados, que en algunos casos puede ser algo forzada ó imposible, y entonces habría que utilizar la cardio-yeyunostomía, como hizo Schlatter; operación más grave todavía.

(*Real Acad. de Med. de Madrid*).

* *

Destrucción de los piojos de los animales.—Contra los piojos del caballo, del buey y del cerdo, el veterinario militar Sieber recomienda el método siguiente, que emplea con éxito hace ya muchos años.

Mezcla, agitándolo en un frasco, petróleo y aceite de linaza en partes iguales. Moja en la mezcla un muñón de lana y fricciona las partes del tegumento invadidas por los parásitos. Estos quedan rápidamente muertos. Se puede renovar la aplicación después de algunos días, y seguidamente limpiar la piel con jabón verde ó común y agua caliente. Los pelos no caen.

(*Revue Médico pharm. de Constantinople*).

* *

Blenorragia. Azul de metilo.—El azul de metilo es un veneno del gonococo de Neisser. El Dr. A. O'Neil lo emplea al interior en cápsulas gelatinosas, que contienen seis centigramos del medicamento. El enfermo de blenorragia toma tres ó cuatro cápsulas diarias. Al cuarto día se reduce la dosis á dos cápsulas. Para evitar la irritación vesical que produce el azul de metilo cuando se administra solo, se le combina con la esencia de nuez moscada, y mejor todavía con la de sándalo, que ejerce una acción sedente sobre la mucosa de la vejiga inflamada.

(*Medical Record*).

* *

Quiste hidatídico del cerebro.—El Dr. Nicolás Repetto presenta en la Sociedad Médica Argentina piezas anatómicas que provienen de un enfermo ingresado en el servicio de niños del hospital de San Roque, el día 7 de Abril, y que falleció el 25 del mismo mes. Se trataba de un niño de 8 años de edad, que había nacido en Buenos Aires y vivido siempre allí. Huérfano de padre y madre cuando tenía 7 años, fué recogido por una mujer caritativa, que es quien nos ha suministrado los escasos antecedentes que á su respecto posee-

mos. La madre murió hace dos años; un año después murió tísico el padre; tenía dos hermanos sanos. Se ignoraba si el niño había padecido otras enfermedades antes de ser atacado por la actual. En cuanto á esta última, sólo se poseían los datos siguientes: á principios del mes de Febrero del corriente año, la señora que lo cuidaba notó que el niño tenía la boca torcida; poco después observó también que el niño movía mal el brazo derecho y que caminaba cojeando de la pierna derecha. No atribuyó importancia á tales hechos, porque los interpretó como *gracias* que hacía el niño para bromear; pero bien pronto tuvo que cambiar de opinión, porque los desórdenes se acentuaban y el niño vomitaba todo lo que ingería. Pasaron algunas semanas sin que se hiciera ningún tratamiento, y en la fecha indicada, el niño ingresó en el hospital, á donde se trasladó marchando ayudado por dicha señora. Esta última no había observado nunca que el niño tuviera convulsiones; tampoco le había oído quejarse de dolor de cabeza.

Estado actual (Abril 9 de 1900).—Mediocre desarrollo de los músculos y del panículo adiposo. Yace en decúbito dorsal, completamente indiferente á todo lo que le rodea. Responde con una lentitud desesperante y de una manera incompleta; articula correctamente. No acusa cefalalgia, ni es posible provocarla, percutiendo el cráneo, que está bien conformado. En la cara se observa la comisura labial izquierda desviada hacia arriba y á la izquierda (parálisis del facial inferior derecho). La lengua está también desviada á la izquierda. Existe neuritis óptica bilateral (diagnóstico del oculista Dr. Sicardi), y la visión es imperfecta; el niño distingue los dedos que se colocan delante de sus ojos, pero acusa inexactamente el número de los mismos. El examen funcional de los otros nervios craneanos no revela nada de anormal, excepción hecha del pneumogástrico, en cuyo territorio se comprueban; pulso lento (80), desigual é irregular; respiración irregular y desigual; vómitos fácil para toda clase de alimentos.

El niño no puede permanecer de pie ni sentado; cuando se ensayan estas posiciones inclina la cabeza y el tronco hacia la izquierda y se deja caer para ese lado. El conjunto de las apófisis espinosas vertebrales forman una línea cóncava hacia la izquierda, y esta incurvación anormal de la columna no cede completamente bajo la acción de los movimientos pasivos que se practican para enderezarla. No se notan diferencias de volumen entre los músculos de una y otra mitad del tronco, ni hay tampoco trastornos de la sensibilidad cutánea de las zonas correspondientes.

Los movimientos activos de los miembros superior é inferior derechos están limitados en su fuerza y amplitud (hemiparesia derecha), pero no existe verdadera impotencia funcional, sino para la mano derecha, cuya aptitud para la prehensión y fuerza de presión están absolutamente anuladas. No se nota atrofia muscular ni perturbaciones de la sensibilidad en los miembros paresiados; no existen contracturas musculares. Los reflejos rotuliano y cre-

masteriano son inconstantes y cuando se obtienen están exagerados.

Los órganos torácicos y abdominales están sanos. La orina no contiene azúcar, ni albúmina, ni ningún otro elemento anormal. La temperatura de 37°.

El conjunto de síntomas que presentaba nuestro enfermo, evidenciaba la existencia de un tumor del hemisferio cerebral izquierdo. En lo que se refiere á la naturaleza del tumor no hicimos un diagnóstico determinado, pero nos creímos en el caso de excluir el quiste hidatídico por la rapidez con que se habían desarrollado los síntomas focales. En la sospecha de que se trataba de un tumor de esos que no benefician de una operación (sarcoma, tuberculoma), abandonamos la enfermedad á su propia evolución. Esta última fué breve. A los cinco ó seis días después de nuestro examen se declararon: fiebre, que alcanzó hasta 38°,7, temblor continuo del miembro superior izquierdo, rigidez de la nuca, debilitamiento extremo del pulso y estado comatoso, que fué acentuándose hasta el momento de la muerte, acaecida doce días después.

Autopsia.—La cara interna de la calota craneana está provista de numerosos surcos que representan, con cierta exactitud, la forma y la disposición de las circunvoluciones cerebrales. La producción de estos surcos se atribuye á la presión excéntrica ejercida por el cerebro distendido. Extraído el encéfalo de la cavidad craneana, se nota en la mitad posterior del cuerpo caloso ciertas manchas azuladas, debidas al adelgazamiento extremo de la substancia nerviosa, que deja ver por transparencia el quiste situado debajo. Se incide el cuerpo caloso en su línea media antero-posterior, y hace irrupción del ventrículo lateral izquierdo un quiste del tamaño de una naranja. El quiste yacía libremente en la cavidad del ventrículo lateral izquierdo, y las paredes de este último se habían conformado al quiste, que limitaban. Las prolongaciones frontal y esfenoidal del ventrículo lateral izquierdo no estaban distendidas. El quiste estaba separado de la superficie del hemisferio izquierdo por una capa espesa (2 cent.) de tejido nervioso.

En el lóbulo derecho del hígado se encontraron tres quistes pequeños (como avellana), en regresión, provistos de una pared gruesa y que contenían muy poco líquido.

(*El Progr. Méd.*)

*
* *

La albuminuria en la diabetes y la diabetes renal.—Schupfer en un interesante y detenido estudio sobre dicha cuestión, fundado en varios casos clínicos, concluye lo siguiente:

1. En la diabetes, la albuminuria puede ser debida: Primero, á la excesiva funcionalidad renal. Segundo, al coma diabético. Tercero, á la cistitis y á la pielitis. Cuarto, al inmoderado uso de huevos. Quinto, á la influencia nerviosa. Sexto, al paso de toxinas microbianas á través del riñón. Séptimo, al éxtasis. Octavo, á la hipere-

mia renal. Noveno, á la nefritis parenquimatosa. Décimo, á la retracción renal.

II. En la diabetes pancreática *experimental*, una ligera albuminuria de éxtasis no disminuye sensiblemente la cantidad total proporcional de azúcar; pero, como en general, se elimina menos agua, la cantidad total disminuye.

III. Una intensa albuminuria de éxtasis, no inferior de 2 gramos por 1.000 en la diabetes pancreática *experimental*, hace disminuir la cantidad proporcional y la total de azúcar, y si es muy intensa la albuminuria, puede no pasar el azúcar á la orina.

IV. En los perros diabéticos con nefritis causada por el bicromato potásico, el azúcar se elimina en mayor cantidad por el lado en que es menor la albuminuria.

V. En los perros diabéticos cuyo riñón se ha alterado, hay una notable tendencia á que desaparezca la glucosuria, sin duda porque la caquexia es mayor.

VI. En los perros nefríticos y diabéticos, la urea se conduce igual que la glucosa.

VII. En la diabetes pancreática del *hombre*, una albuminuria no superior á 1 por 1.000 puede evolucionar sin influir en la glucosuria. Para una albuminuria más grave no han sido hechos detenidamente experimentos; pero lo más probable es que se realice lo mismo que he observado en los perros.

VIII. Una albuminuria mediana, rara vez aumenta en el *hombre* diabético pancreático, el poder de asimilación para los hidratos de carbono.

IX. En el diabético arterio-esclerósico la glucosuria es ligera en general, y no parece ser influida mucho por la alteración renal, que suele presentarse en esta enfermedad. Por lo demás, puede asociarse con la gota, y entonces el curso es el de una diabetes gotosa.

X. En la diabetes gotosa, la albuminuria y la glucosuria pueden aumentar y disminuir; al mismo tiempo pueden alternar entre sí, ó bien la disminución de la primera corresponde á un aumento de la segunda, y viceversa; pero todo ésto, en muchos casos, depende más bien de la caquexia nefrítica y de la dieta que de la misma nefritis. Albuminurias muy graves son compatibles con intensas glucosurias, pero sin existir correlación cierta entre estos dos fenómenos. Ambas dependen de la gota, y pueden agravarse ó aliviarse con independencia absoluta la una de la otra.

No se puede, pues, hablar del paso de la diabetes á nefritis crónica.

XI. Cuando una diabetes gotosa no desaparece con una dieta privada de hidrato de carbono, es probable que presto se la asocie una fuerte albuminuria, y cuando en un diabético es demostrable una grave alteración renal, debe sospecharse la gota.

XII. En la diabetes pancreática, la albuminuria ligera no tiene influencia sobre el estado general del paciente; en cambio, la grave la tiene porque es la expresión de enfermedades que la complican,

de caquexia, etc. En la diabetes arterio-esclerósica y en la gotosa la albuminuria agrava el pronóstico casi siempre, pues en general es la expresión de complicaciones nefríticas. En la diabetes pancreática, una albuminuria, aun mediana, no alterará en nada el régimen, mientras que en la diabetes arterio-esclerósica y gotosa se deberá siempre emplear una terapéutica directa contra la arterio-esclerosis y la gotosa; se deberá tener presente que la nefritis puede aumentar la alteración renal. En general se deberá tener presente que la nefritis puede aumentar en el diabético la tolerancia para los hidratos de carbono, y en su administración se tendrá en cuenta este hecho.

XIII. Los casos publicados hasta ahora con el título de diabetes renal no son más que casos ordinarios de diabetes (gotosa ó sifilitica), en los cuales la glucosuria se reduce ó desaparece al presentarse una nefritis desarrollada después de la diabetes.

XIV. La glucosuria de la diuretina se produce más fácilmente en los hepáticos y nefríticos; en estos últimos todavía más si existe una lesión grave del riñón.

XV. La glucosuria de la diuretina es independiente de la mayor diuresis, pudiendo aparecer hasta en los casos en que la cantidad de orina disminuya. En ella hay una ligera hiperglicemia, porque el hígado pierde la propiedad de fijar al glucógeno, mientras produce mayor cantidad de glucosa; pero esta hiperglicemia ligera da luego lugar á la glucosuria, porque la diuretina aumenta todavía más la permeabilidad del riñón para la glucosa circulante.

XVI. Las lesiones renales preexistentes parecen favorecer la acción de la diuretina sobre el epitelio renal.

XVII. En los diabéticos, con la administración de la diuretina y de la cafeína, se puede aumentar la diuresis, pero no la glucosuria de un modo sensible.

XVIII. De nuestros experimentos en los perros resulta que aumentando la diuresis disminuye la cantidad proporcional de azúcar, pero la cantidad total aumenta poco. Análogamente á ésto, cuando se obliga á un individuo diabético á beber menos, el azúcar total de la orina disminuye.

(*El Policlínico*).

*
*
*

Tratamiento de las heridas superficiales sin sutura.—El Doctor John F. U. Whitbech dice que en las heridas superficiales, tanto incisas como por desgarro, se puede obtener la unión completa de sus bordes con algodón en rama y colodion. Se comienza lavando la herida y la piel adyacente con torundas de algodón en rama empapadas en una disolución de sublimado al 1 por 500, después de haber limpiado dichas partes con agua caliente y jabón (afeitando el pelo ó vello) y luego con alcohol. Después que las partes estén suficientemente secas, se aproximan recíprocamente los bordes de la herida, se coloca sobre ellos algodón en rama y se dan por encima

pincladas de colodion; si los bordes de la herida estaban muy separados, se aplican sobre el colodion tiras de aglutinante ó de muselina ó lienzo, que se barnizarán de nuevo con dicha substancia. El algodón en rama debe ser lo más aséptico posible y aplicarse en capa muy delgada, pero que cubra completamente la herida. Este apósito se deja colocado de ocho á catorce días, y se quita con un poco de éter, encontrándose entonces cicatrizada la herida.

Este procedimiento se puede emplear en toda clase de heridas cutáneas, incluso las que se infieren para excindir ganglios y tumores pequeños y en todas las regiones del cuerpo. Las ventajas son evidentes, según el autor; ya no hay el temor que inspiran las suturas y el dolor que se produce al colocar éstas; el tratamiento es más sencillo, la curación segura, y hasta en el concepto estético son mucho mejores los resultados, porque las cicatrices que quedan son tan finas que más bien parecen pliegues de la piel.

(*Med. Record.*)

*
* *

El citrato doble de litina y de urotropina contra las arenillas.—El Dr. I. V. Koudintzev (de Kharkov) ha experimentado en el hombre el citrato doble de litina y de urotropina, compuesto que un químico ruso, el Dr. L. Spassky, ha descubierto recientemente, y ha observado que este producto estaba dotado de la propiedad de disminuir la excreción del ácido úrico y de disolver las arenillas urinarias. Administrado á sujetos atacados de arenillas á la dosis de 0 gr. 50 centigr., repetida tres veces por día y durante algunos meses consecutivos, el citrato doble de litina y de urotropina ha hecho desaparecer completamente las arenillas de la orina y disminuir notablemente la tasa del ácido úrico. Este resultado fué obtenido hasta en casos que habían resistido á todos los procedimientos terapéuticos puestos en práctica habitualmente contra la referida afección.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *

Hedonal.—El hedonal ó metil-propil-carbinol-uretano es una substancia cristalina blanquecina, que puede administrarse en agua alcoholizada, ó mejor en sellos, á causa de su sabor. La dosis varía de 7 á 15 decigramos, que el enfermo debe tomar hora y media después de la cena; en los casos felices, el medicamento tarda poco en producir un sueño tranquilo. Los experimentos practicados por Dreser en los animales, prueban que el hedonal es completamente inofensivo. Schüler le ha empleado en 21 enfermos, de los que sólo obtuvo resultado en nueve; en cinco su acción fué nula y en siete dudosa. Cree que no es un hipnótico universal, pero sí útil en los casos de insomnio ligero. No tiene los inconvenientes del cloral y del paraldehído, y puede administrarse durante largo tiempo alternando con el trional.

(*British Med. Journal.*)

BIBLIOGRAFÍA

Lozano (Dr. D. Ricardo).—*Lecciones de Clínica quirúrgica.*

Las 32 lecciones motivadas por 20 casos clínicos, observados durante la segunda mitad del curso académico de 1898 á 99 por el Dr. Lozano, Catedrático de Clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Granada, demuestran en su autor envidiables condiciones de profundo observador y excelente maestro.

Siendo la condición más digna de elogio en esta obra la de presentarse en toda ocasión su autor desligado de ajenas opiniones y marcando en todos los casos su criterio escueto, fundamentado siempre en razonamientos clínicos personalísimos, resulta, en ocasiones, deficiente en cuanto maestro; precisamente por esa circunstancia, sobre todo por el olvido en que deja, al citar autoridades científicas, nombres de Cirujanos españoles que merecen y merecerán siempre se les tengan presentes para citarlos y comentarlos, como se merecen.

El libro del Dr. Lozano obliga, por sus naturales fines, á que se le estudie parcialmente, en cada uno de sus grupos de lecciones; pues de su conjunto, aparte de los en cierto modo insignificantes reparos precedentes, que en nada aminoran su positivo mérito, no cabe decir otra cosa que es de desear que tan brillantes y concienzudas conferencias tengan continuación por los siguientes casos que en su cátedra observe el Sr. Lozano, pues seguramente su obra llegará á ser una verdadera obra de consulta.

Motiva las dos primeras lecciones un caso, muy interesante, de fibroma de la fosa nasal derecha, que le dan ocasión para exponer su modo de pensar sobre la patogenia de estos tumores y para hacer un juicio crítico de los distintos medios de tratamiento, y las finaliza describiendo el brillante procedimiento que él empleó, inspirado en el que Farabeuf aconseja, y que, siendo de resección parcial del maxilar superior, no entraña los peligros del procedimiento clásico de resección total.

El procedimiento del Dr. Lozano es recomendable por todos

estilos; ofrece ancho campo para las manipulaciones de extirpación total; motiva escasa hemorragia; produce poca mutilación, y la reconstitución morfológica regional es perfecta.

El tumor pesó 59 gramos, y el enfermo curó de la intervención operatoria á los siete días.

La lección 3.^a se ofrece como modelo de historia clínica, metódica y racionalmente discutida, por un caso que resulta tipo y como elegido al efecto, de osteomielitis streptocócica.

La 4.^a lección, expuesta por un caso de fístula de ano, de origen apendiculario, es una de las que demuestran más elocuentemente la personalidad del autor como distinguido clínico y profundo observador. Es una lección magistral á pesar de su concisión.

Otro tanto puede decirse de las lecciones de la 5.^a á la 11.^a, de las cuales, por falta de espacio, no podemos ocuparnos en particular.

En las lecciones 11.^a y 12.^a manifiéstase el Dr. Lozano partidario de realizar el procedimiento de Halstead en los casos de intervención por carcinoma de la mama, y con un gran sentido práctico y bajo un riguroso análisis, expone las razones por las cuales no verificó dicho procedimiento en una enferma en que intervino del modo más radical posible, dentro de los modernamente denominados procedimientos incompletos de extirpación.

Las lecciones 14.^a y 15.^a no pueden ser más prácticas ni más completas, ni tampoco más útiles, por tratarse precisamente de un asunto de tanta importancia para la intervención quirúrgica, como es el de tratamiento de las deformidades congénitas de los pies, en las que si no precede un análisis clínico riguroso y completo, se expone el Cirujano á una serie interminable de contratiempos en los resultados.

Lamento muy de veras no disponer de espacio suficiente para seguir analizando detalladamente, según mi opinión, libro tan recomendable como lo es el del Dr. Lozano.

En el resto de las lecciones que quedan por señalar, la obra no sólo no desmerece, sino que por el contrario, afianza más el concepto de indiscutible competencia, originalidad y criterio propio de su autor, en todas y cada una de las conferencias clínicas, verdaderamente macizas de utilidad y de ciencia que cada caso motiva.

Pero este sincero y justo aplauso é imparcial y espontánea alabanza por tan meritorio libro, no puedo por menos de emparejarlo, como al principio indiqué, con una que realmente no puede llamarse censura, sino lamentación, por indudable aunque inexplicable olvido

del Dr. Lozano; lamentación tan sincera y justa, como mi aplauso; é imparcial y espontánea, como mis alabanzas.

Tratar de tallas hipogástricas y perineales, ocuparse de analizar paralelamente una y otra, citar nombres y estadísticas extranjeras y no recordar á este propósito al Dr. D. Juan Creus, autor de dos procedimientos de talla, uno para la perineal, y otro para la hipogástrica, y hacer ésto precisamente en la Facultad de Medicina de Granada, no puede ser otra cosa que una distracción ó un involuntario olvido del Dr. Lozano al dar las cuartillas á la imprenta. Yo, que de mi querido maestro, el Dr. Creus, conservo imborrable recuerdo, no puedo por menos de lamentarme se le olvide injustamente, habiendo sido una verdadera gloria de la Cirugía española.

Al Dr. Creus le he visto hacer muchísimas tallas perineales é hipogástricas, y no recuerdo se le haya muerto ningún enfermo de los que yo le ví operar.

Prescindiendo de este pequeño detalle de la obra del Dr. Lozano, no se puede por menos de conceptuarla verdaderamente magistral. Reciba, pues, mi entusiasta enhorabuena; pero también, y para terminar, convendrá conmigo en que al recomendar á sus discípulos la obra del Dr. Hernando *De la lepra en Granada*, como lo hace en la lección 26.^a, debe ampliar el motivo de la recomendación, y no sólo para que conozcan estadísticas detalladas del número de leprosos en las distintas provincias de la Península.

M. SLOCKER,
Médico primero.

SECCIÓN PROFESIONAL

ESTATUTOS

POR QUE HA DE REGIRSE LA

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

(Conclusión).

Art. 18. La Cruz Roja española, como persona jurídica independiente de la de cada uno de sus asociados, tiene capacidad para los actos de la vida civil, con arreglo al artículo 38 del Código.

En cuanto atañe á los intereses generales del Instituto, su representación legal corresponde á la Asamblea suprema por medio del Comisario regio ó de quien legítimamente le substituya; por lo que en particular afecte á cada uno de los organismos sociales legalmente constituídos, su representación recae en el respectivo Presidente, autorizado, en su caso, por la Junta de gobierno.

Art. 19. Los servicios que preste el personal no subalterno de la Asociación serán gratuitos, sin perjuicio de las ventajas que con respecto á los transportes se acuerden, indemnizaciones pecuniarias que por circunstancias especiales el Instituto establezca, raciones de etapa que los Generales en Jefe concedan y recompensas honoríficas que el Estado otorgue. Los méritos contraídos en los servicios propios de la Cruz Roja podrán anotarse, á petición de los interesados, en los expedientes personales que como funcionarios públicos puedan tener en sus respectivas carreras. La Sociedad estudiará el modo de asegurar una pensión á las personas que, prestando sus cuidados á los enfermos y heridos durante la guerra ó en calamidades y siniestros, queden incapacitados para ganarse su subsistencia, así como también á las familias de los que hayan sucumbido en las mismas circunstancias.

Art. 20. Queda terminante y absolutamente prohibido que en los sellos, escudos, brazales, estandartes y banderas de la Asociación se use otra cruz que la de color rojo, formada por cinco cuadros exactamente iguales y siempre sobre fondo blanco.

Art. 21. Siendo hoy la Cruz Roja la única sociedad autorizada para servirse de la bandera y brazal adoptados desde un principio como únicos signos de la neutralidad por el convenio de Ginebra, se evitará el uso indebido de los mismos, procurando la aplicación de los preceptos contenidos en el artículo 348 del Código penal. El uso del brazal no empieza hasta el momento de la movilización, y lo concede la autoridad militar. Los brazales serán sellados y numerados oportunamente por la misma autoridad, consignándose el número de orden en el seguro de los individuos á quienes se conceda. Su distribución corre á cargo de la Sociedad, que la hará siempre con arreglo á las órdenes recibidas. La Sociedad poseerá, en tiempo de paz, un número de brazales proporcionado al de sus socios. Los recibirá de la Sanidad Militar, previo su reembolso, y no los distribuirá á su personal hasta el momento de la movilización. Con arreglo á las disposiciones vigentes queda prohibido el registro de marcas de fábrica en que se utilice el nombre, escudo ó emblema de la Cruz Roja, á no haber obtenido previamente la autorización de la Asamblea suprema.

Art. 22. El brazal y la bandera reglamentaria deberán usarse también cuando se preste servicio con ocasión de revueltas públicas, y en maniobras oportunamente autorizadas por la Asamblea suprema. Aunque la bandera puede servir de adorno ó de trofeo en exposiciones, fiestas de caridad organizadas á beneficio de la Asociación, nunca podrá utilizarse el brazal en función que no sea de guerra, ó que por su índole no exija necesariamente hacer valer el beneficio de la neutralidad personal.

Art. 23. Los uniformes de la Cruz Roja, autorizados por el Gobierno sólo se usarán en actos de servicios propios de la Institución, y nadie podrá ostentar distintivos de un cargo que no desempeñe ó de una categoría que no tenga, ó condecoraciones que no le correspondan; quedando sujetos los infractores á las responsabilidades penales á que haya lugar. Para usar en el uniforme condecoraciones que no sean de la Cruz Roja española, se necesitará la autorización de la Asamblea suprema. La baja del socio lleva consigo la pérdida de uso de uniforme y de todo distintivo social.

Art. 24. La placa creada por Real Orden de 20 de Junio de 1876, sólo podrá concederse en virtud de méritos excepcionales, debidamente comprobados en expediente personal, y previo dictamen emitido por un jurado, compuesto del Presidente de la Asamblea suprema ó el vicepresidente en quien delegue, de los representantes de los Ministerios de Estado, Guerra, Marina y Gobernación y de cinco socios, elegidos en Asamblea general para este objeto y que se hallen en posesión de la referida placa. Hasta que la general se reúna, la Asamblea suprema designará los cinco vocales. El canciller desempeñará en este jurado el cargo de secretario.

Art. 25. La Cruz Roja podrá admitir, en caso de guerra y con la autorización del Gobierno, la cooperación de otras sociedades legalmente constituidas para fines análogos, siempre que éstas acepten el Reglamento aprobado para la Asociación y se obliguen á funcionar bajo su dependencia.

Art. 26. Los delegados regionales de la Asamblea suprema representarán á la misma cerca de las autoridades superiores del Ejército y de la Armada y de los Gobernadores civiles de la respectiva Región.

Art. 27. En caso de guerra, la Asamblea suprema autorizará delegados que la representen cerca de los Generales en Jefe de los ejércitos de operaciones.

Art. 28. La Asamblea suprema dará conocimiento al Ministerio de Estado, por conducto del representante de dicho departamento cerca de la misma, de todas aquellas resoluciones que de acuerdo con las Asam-

bleas extranjeras adopte, como también de las de índole interior que por su importancia así lo requieran, á fin de que el citado Ministerio pueda cuidar de que no se cometa infracción alguna á lo estipulado en el convenio internacional de Ginebra de 22 de Agosto de 1864.

Art. 29. El Presidente de la Asociación dirigirá semestralmente á los Ministerios de Guerra y Marina un resumen de sus trabajos y de los medios de que disponga en personal y material, con expresión del tiempo y condiciones en que cada asociado se compromete á prestar servicio. Este resumen será ampliado y rectificado por la Asamblea en el momento en que se declare la guerra.

Art. 30. Con arreglo á lo prevenido en el Reglamento de sanidad de campaña de 1.º de Julio de 1896, los hospitales provisionales que en tiempo de guerra establezca la Cruz Roja serán vigilados facultativamente por el Jefe de Sanidad Militar que designe el General en Jefe ó Comandante general de la Región correspondiente. No se instalará hospital alguno en dicho tiempo sin previo informe justificativo de su necesidad, que emitirá el Jefe de Sanidad respectivo, en virtud de orden de la autoridad militar superior correspondiente.

Su clausura, en cuanto á la recepción de heridos y enfermos militares, se acordará cuando el más caracterizado de los Médicos militares de la localidad haga presente á la autoridad militar dispone de personal, local y material suficiente en los hospitales militares de la Región para atender debidamente á las necesidades del servicio.

Iguales atribuciones corresponderán á las autoridades de Marina cuando los hospitales hayan de funcionar como auxiliares de sanidad de la Armada.

Art. 31. Los donativos que acepte la Cruz Roja con destino especial y determinado, los aplicará cumpliendo fielmente las instrucciones ó voluntad expresa del donante, á quien dará cuenta justificada de la aplicación; los que mande para los enfermos ó heridos del Ejército y de la Armada ó para el remedio de las desgracias producidas por calamidades y siniestros públicos, los distribuirá de acuerdo con los Representantes del Gobierno, si se trata de la Asamblea suprema, ó de las autoridades superiores militares, marítimas ó civiles de la localidad respectiva, con el oportuno conocimiento de la suprema Asamblea; y si los bienhechores no hubiesen manifestado su intención, las sumas que se obtengan sólo podrán emplearse en adquisiciones de material sanitario, de alojamiento y transporte. De todas maneras, llevará siempre una cuenta especial y separada de los donativos que se reciban.

De los ingresos reglamentarios y de los demás que le pertenezcan, la

Asociación dispondrá libremente, dentro de los fines sociales consignados en los artículos 2, 4, 5, 6, 7, 19 adicional y demás concordantes de los estatutos.

Art. 32. Las relaciones de la Sociedad con las autoridades militares en tiempo de guerra y las atribuciones y deberes de la Asociación, en este concepto, serán determinados por los Reglamentos especiales que dicten los Ministerios de Guerra y Marina.

Art. 33. De la instalación de hospitales de sangre con motivo de perturbaciones de orden público, se dará cuenta inmediatamente á las autoridades superiores militar y civil de la localidad respectiva. La Sociedad estará dispensada de este aviso cuando sus hospitales ó establecimientos benéficos de índole análoga tengan carácter permanente.

Los heridos que por los motivos anteriormente expresados ingresen en los referidos establecimientos, no podrán ser dados de alta ni trasladados á otro punto sin orden escrita de las autoridades á cuya jurisdicción estén sujetos, á cuyo fin se les pasará el oportuno parte diario, sin perjuicio de notificar inmediatamente el ingreso de cada uno de los acogidos.

Art. 34. Cuando las ambulancias de la Asociación acudan al lugar de una catástrofe, se pondrán á las órdenes de la autoridad que dirija el salvamento y funcionarán de acuerdo con los Médicos de la Beneficencia provincial y municipal que allí presten servicio.

Art. 35. Cuando la Asociación lo considere oportuno ó necesario, solicitará del Gobierno facilite el cumplimiento de los fines caritativos del Instituto poniendo á su disposición, previas las formalidades que se establezcan, los auxilios de personal, material, locales, suministros y demás elementos que le sean precisos, así como las subvenciones metálicas que en casos especiales determiné, entendiéndose que cuando éstas se concedan en concepto de estancias de hospitalidad, la cifra de valoración no debe exceder del tipo establecido por estancia en la mayoría de los convenios existentes con hospitales civiles.

Art. 36. No podrá hacerse variación alguna en estos estatutos, sino á propuesta de la Asamblea suprema, en cuyo caso han de votar la enmienda la mitad más uno de los individuos de la misma, y la reforma no tendrá validez mientras no sea sancionada por el Gobierno.

Artículo adicional. Al Instituto, que conserva incólume el sentimiento religioso que informara y presidiera su establecimiento en España, reconoce por sus patronos y protectores piadosos á María Santísima, en su sacrosanto Misterio de la Inmaculada Concepción, y al Apóstol Santiago, que lo son de España, y al glorioso San Juan Bautista, que lo es de la

inelita, hospitalaria y militar Orden de San Juan de Jersusalén, fundadora de la Asociación en España.

La Asamblea suprema, en nombre de la Cruz Roja española, se reunirá todos los años en el templo que designe para asistir al Santo Sacrificio de la Misa, dos veces: la primera pidiendo la protección de Dios, de su Santa Madre y de San Juan y de Santiago para esta Institución de caridad, y la paz entre los Estados y príncipes cristianos; y la otra, para rogar por el alma de los asociados y personas benéficas que hayan contribuído á los fines caritativos de esta obra con sus donativos ó servicios personales.

Las Comisiones en provincias procurarán cumplir también con este religioso precepto.

Artículo transitorio. Hasta que no se apruebe el nuevo Reglamento general orgánico, el hoy vigente continuará rigiendo en todo aquéllo que no se oponga á lo preceptuado en estos estatutos.—Madrid 12 de Julio de 1900.—Aprobado por S. M.—Azcárraga».

V A R I E D A D E S

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA.—*Programa de premios para el año 1901.*

1.º El tema del concurso será el siguiente:

Premio del Excmo. Sr. Dr. D. Francisco de Cortejarena:

Las operaciones quirúrgicas en el tratamiento de las enfermedades de la matriz. Indicaciones y contraindicaciones más precisas, según los modernos conocimientos.

2.º El premio del Dr. Cortejarena consistirá en 500 pesetas y el título de socio corresponsal de la Sociedad Ginecológica Española.

3.º Las Memorias, optando al premio, deberán estar escritas en castellano.

4.º A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluído del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Quedan excluídos de este certamen los socios de la Sociedad Ginecológica Española.

5.º Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Sociedad Ginecológica Española, y dirección á la Secretaría general de la misma, Gravina, 11 duplicado, 3.º derecha, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

6.º El concurso quedará cerrado el 30 de Noviembre de 1900, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

7.º La Sociedad publicará oportunamente los lemas de las Memorias

recibidas, así como los de las que la Sociedad juzgue acreedoras á los premios.

8.º Los premios serán públicamente adjudicados en la sesión inaugural del año 1901, á los autores de las Memorias premiadas ó á los que para ello se presenten completamente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

9.º Toda Memoria recibida para el concurso quedará de propiedad de la Sociedad Ginecológica Española.

Madrid 1.º de Julio de 1900.—El Secretario general, *Tomás García López*.

* * *

En la propuesta reglamentaria de ascensos del presente mes de Octubre, han sido promovidos al empleo superior inmediato, un Médico primero y un Médico segundo.

* * *

El día 11 del corriente tomó posesión de la Jefatura de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, nuestro distinguido Jefe y antiguo amigo, el Inspector médico de segunda clase D. Pedro Gómez y González, para cuyo cargo fué nombrado por Real Decreto fecha 5 del presente mes.

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

Anales de la Real Academia de Medicina.—Tomo XX. Cuadernos 2.º y 3.º.—30 de Junio de 1900.—Madrid.

Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.—Lista de los Sres. Médicos de Madrid que han adquirido patentes para el ejercicio profesional en el año económico de 1899-900, y de todos los Médicos de la provincia colegiados.—Madrid. 1900.

El Arte militar.—Revista quincenal para las clases de tropa de Infantería.—Burgos. 1900.

Acta de la sesión solemne pública inaugural que la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona celebró en 30 de Enero de 1900.—Barcelona. 1900. (Dos ejemplares.)

Datos para la materia médica mexicana, publicados por el Instituto médico nacional.—Tercera parte.—México. 1900.

Scurte notiuni de Igienea militara (cu 9 figuri intercalate in text), de medicul de regiment Cl. I-a *Dr. Calinescu D. Mihailb.*—Editiunea II-a.—Bucuresci. 1900. (Dos ejemplares.)

Nouvelle méthode de massage employée comme agent thérapeutique et comme moyen de diagnostic.—Mémoire présenté au XIIIème Congrès International de médecine de Paris par le *Dr. J. Decref.*—Madrid. 1900. (Dos ejemplares.)

Estatutos de la Cruz roja española.—Redactados con arreglo á las bases sancionadas en Real Decreto de 26 de Agosto de 1899, y aprobados por Real Orden de 12 de Julio de 1900.—Madrid. 1900. (Dos ejemplares.)