

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XII

MADRID 15 DE ENERO DE 1898

Núm. 254

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

Las ligeras consideraciones elementales de mecánica que en los anteriores artículos hemos expuesto, demuestran perfectamente el mecanismo fundamental de producción de las fracturas; en efecto, un cuerpo vulnerante como, por ejemplo, un proyectil de fusil, animado de fuerza suficiente para vencer la cohesión del hueso, produce una perforación si actúa en sentido perpendicular á él, y por el contrario, si su acción se verifica tangencialmente, producirá una exfoliación de la capa externa ó una fractura laminosa, presentándose en las incidencias intermedias diversos grados de cada uno de los efectos dichos á partir de 0° á 90° desde los 45° , siendo la igualdad de efecto en los 45° como ya hemos demostrado, á cuya incidencia corresponde igualdad de magnitud para la componente normal y la tangencial, y por consecuencia igualdad también entre la acción de expulsión ó deslizamiento del móvil sobre el plano tangente y la componente normal.

Estudiada la acción mecánica de una fuerza actuando sobre un punto, debemos ampliar el concepto teórico de la fractura, considerando la acción de la fuerza sobre una región á partir del punto incidente ó de apoyo.

En las condiciones supuestas para nuestro caso, tendremos, traduciendo al lenguaje quirúrgico el mecánico, que si sobre una región del cráneo, por ejemplo, la parietal (fig. 10), y en la línea sagital C, consideramos actuando un cuerpo vulnerante V, en la dirección marcada por la línea V, C, que determina la dirección de la

(1) Véanse los núms. 246, 247, 249 y 253.

fuerza; ésta al descomponerse en la normal NN' y la tangencial C, T , tenderá por una parte á deprimir la porción de hueso P (figura 11) correspondiente á C y á separar hacia afuera en la dirección de C, T , (fig. 10) una porción de bóveda entre C y D , según la intensidad de la fuerza y la de la resistencia y cohesión de la bóveda en esa región.

Pero como la energía que la fuerza tenga se traduce en un trabajo, puede ocurrir que no sea suficiente para traspasar los límites de resistencia en el punto de aplicación, y al irradiarse con el movimiento vibratorio comunicado, sea suficiente para vencer la resistencia en un punto distante más débil por razón de su estructura, por ejemplo en D , por un mecanismo sencillo, consecuencia de lo expuesto, y que

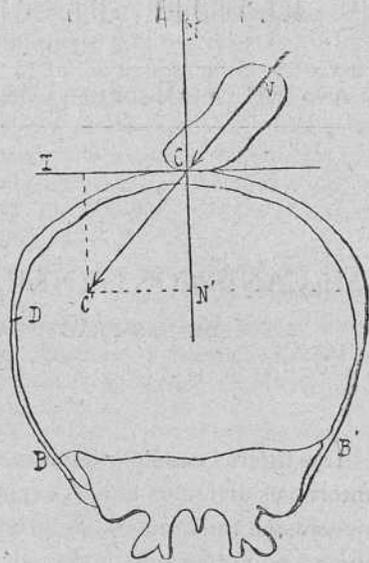


Fig. 10.

gráficamente se representa en la fig. 11.

En este caso, el efecto quirúrgico es doble, como consecuencia inmediata y lógica de la descomposición y acción mecánica de la fuerza incidente. Con efecto; la fuerza VC (fig. 11) con una incidencia de 45° , en la que las acciones de penetración y separación son iguales, deprime el punto C , que arrastra consigo un trozo P , de bóveda, cuya resistencia zonal ha sido menor que la acción penetrante de la componente normal CN , y separa por irradiación tangencial CT (fig. 10) otro trozo de bóveda

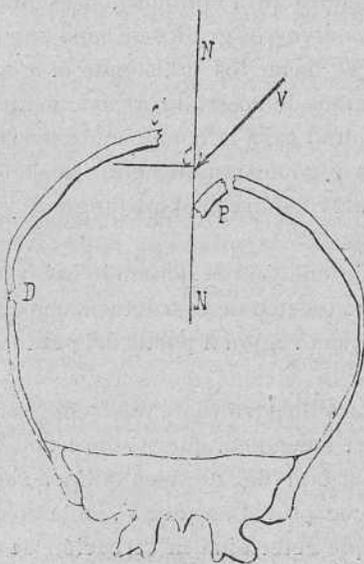


Fig. 11.

D, C' (fig. 11) á partir del punto de aplicación hasta otro D , en

que la irradiación y energía comunicada de la componente tangencial se ha extinguido, siendo en este efecto dicha componente de intensidad mayor á la resistencia zonal de la porción de bóveda donde suponemos verificado el traumatismo.

Uno y otro efecto en este caso particular dan lugar en el terreno quirúrgico á una fractura deprimida por una parte y á una fragmentaria por otro.

Supongamos ahora el caso en el que el cuerpo vulnerante actúe en sentido normal al plano tangente, al punto de apoyo, por ejemplo, en la porción de la región temporal del parietal (figura 12), y tendremos que la fuerza D, C, no se descompone como hemos

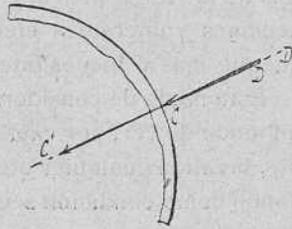


Fig. 12.

visto, en la tangencial, que es nula como anteriormente demostramos, y por lo tanto siguiendo la misma dirección que la componente normal D', C', todo el efecto se hace penetrante por acción de cuña sobre el punto C de aplicación, y como la acción zonal se irradia por igual á determinada distancia del punto C, hasta el límite en que esa irradiación se gasta en vencer la fuerza de cohesión ó resistencia, queda establecida una fractura deprimida foraminosa (figura 13.)

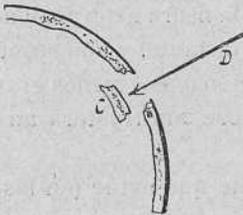


Fig. 13.

La irradiación dicha, á partir del punto de aplicación, se verifica con preferencia hacia las capas profundas por estar en la dirección de la fuerza incidente, explicando este hecho el que la cara opuesta á la directamente vulnerada sea mayor, y el que la fuerza haga efecto de cuña, debiendo tener en cuenta también, que este efecto está aumentado en la bóveda craneal á causa de su estructura; pues como el tejido esponjoso está entre las dos capas compactas, la irradiación es mayor por la comunicación desde el punto de apoyo á las laminillas del diploe, difundiéndose, por lo tanto, en más extensión la fuerza incidente (fig. 14.)

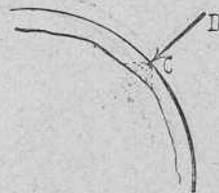


Fig. 14.

Intensidad é incidencia variables de una fuerza, y resistencia,

espesor y cohesión diferente de la bóveda craneal, hacen infinitos los problemas de mecanismos particulares de fracturas; pero en cambio el concepto general de producción queda suficientemente determinado y claramente manifiesto, aplicándole, como hemos hecho, las leyes generales de mecánica, no habiendo razón alguna para que en el cráneo no se cumplan absolutamente todas y cada una de las referentes al cambio de fuerzas y de sus energías en las acciones vulnerantes efectuadas por un cuerpo que produzca un choque más ó menos intenso.

Este modo de considerar el mecanismo de las fracturas, único á mi modo de ver, por causa física y razón mecánica fatal é ineludible, invalida cualquier otro concepto que quiera ser aplicado, quedando como condición secundaria la de la elasticidad y compresibilidad.

Si quisiéramos aplicar las consideraciones mecánicas precedentes á determinados casos generales de fracturas, obtendríamos, como en aquéllas, una completa demostración de la certeza de tal concepto; así, por ejemplo, en las fracturas fisurales completas es muy frecuente que no se correspondan la solución de continuidad en ambas caras del hueso, pues unas veces la fisura externa tiene la solución de continuidad interna en un sitio distante, y aún en otras la fisura externa corresponde á una separación más ó menos grande de un trozo de lámina vítrea, constituyéndose una fractura mixta, fisural externa y laminosa interna.

Así, por ejemplo, si un cuerpo vulnerante que actúe (en las incidencias estudiadas en el mecanismo general) sobre un punto C, (figura 15) produce una fisura, es porque su energía se invierte en vencer la fuerza de resistencia ó de cohesión de la región traumatizada en todo su espe-

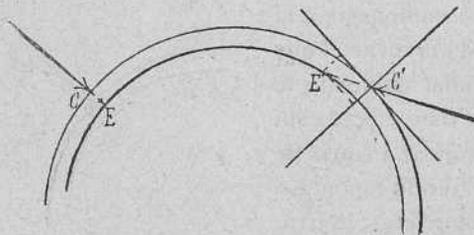


Fig. 15.

sor ó sólo en una de sus caras, en función de su incidencia; así resultará la fisura completa ó incompleta simple, múltiple ó mixta. Con efecto; si la violencia de C es grande, su incidencia es penetrante y su acción lineal, no verificándose la difusión de la fuerza, y por lo tanto la hendidura externa C, corresponderá á la interna E. Si la inciden-

cia es de resultante predominante tangencial, la solución de continuidad interna correspondiente á C' radicará en un punto más alejado E'.

Estos dos casos se verifican admitiendo una violencia grande, que es en los que la difusión es menor; pero si tiene lugar la descomposición normal de la fuerza incidente, puede ocurrir que el cuerpo vulnerante C (fig. 16), actuando con la incidencia dicha, difunda su acción del modo ya establecido, ó sea con efecto de cuña,

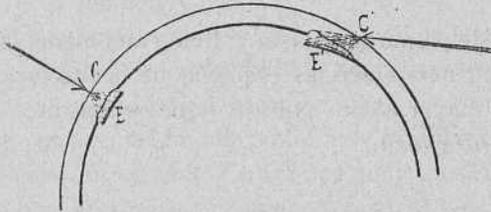


Fig. 16.

en cuyo caso, la fisura en C, será fractura laminosa en E, y en el caso de C' por su componente horizontal predominante deprimirá solamente en E' la lámina interna después de hendirla en C'.

En los casos de fracturas por acción de proyectiles de pequeño calibre, el efecto mecánico difiere según la forma del proyectil en función de su velocidad é incidencia, peso y dureza.

Comparando la distinta forma de tres que elijamos como ejemplo, el proyectil esférico antiguo, el cónico austriaco y el cilíndrico moderno, fácilmente se deduce que el primero tendrá poco poder penetrante, el segundo más poder penetrante incidente y desplazante consecutivo, y el tercero mayor poder penetrante total (figuras 17, 18, 19, 20, 21 y 22.)

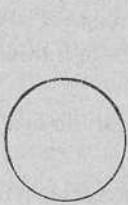


Fig. 17.



Fig. 18.



Fig. 19.

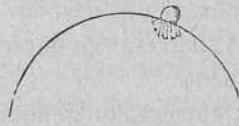


Fig. 20.

Si las condiciones antedichas tienen para el efecto final una im-

portancia manifiesta, no lo es menos la que presenta la dureza del metal de que el proyectil está formado.



Fig. 21.

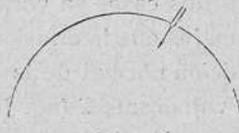


Fig. 22.

La bala de plomo se aplasta y divide fácilmente, fragmentándose con frecuencia entre las esquirlas de la fractura que produce, originando mayor efecto explosivo que penetrante.

(Continuará.)

M. SLOCKER,
Médico primero.



Aneurisma de la arteria carótida primitiva derecha (1)

LIGADURA Y CURACIÓN

D. Miguel Martínez y Martínez, natural de Madrid, de 39 años de edad, casado, Teniente del ejército de Cuba, de buena constitución y temperamento nervioso, recibió en la acción de *Paredones* una herida de bala en la región lateral derecha del cuello, penetrando el proyectil al nivel del tercio superior del borde anterior del músculo esterno-cleido-mastoideo, atravesando los tejidos en todo su espesor, y saliendo por la fosa supra-espinosa.

Desde el día 13 de Abril de 1897 en que fué herido, hasta el 30 de Julio del mismo año, estuvo asistido por los Profesores de Sanidad militar, siendo después trasladado á la Península.

Al ingresar en nuestra clínica en 24 de Agosto, su estado era el siguiente:

Demacración general, con el tono de color que caracteriza á los enfermos procedentes de Cuba.

En la región lateral derecha del cuello, y á partir de la cicatriz

(1) De la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

correspondiente al orificio de entrada del proyectil, presentaba un tumor de forma ovalada, del tamaño de un huevo de paloma, poco móvil; adherido á los tejidos inmediatos y á la piel, que está ligeramente enrojecida.

El tumor ocupa la región carotidea, hundiéndose en la excavación supra-clavicular, á la cual se fija, no permitiendo movimiento alguno en este sitio.

La sencilla aplicación de los dedos transmite un latido fuerte, intermitente é isócrono con el pulso.

Si se comprime por debajo del tumor, al nivel de la clavícula, el latido cesa, y si la compresión se hace por encima, el tumor se pone duro y turgente como si fuera á estallar.

Auscultando, se aprecia un murmullo muy pronunciado.

El enfermo sólo ofrece como caracteres generales la palidez de la piel y algún pequeño trastorno gastro-intestinal, que atribuyé á su estancia en Cuba y al tiempo que permaneció en los hospitales.

Reconocido detenidamente, fué diagnosticado de *aneurisma de la arteria carótida primitiva derecha, en sus tres cuartos superiores*, sin asegurar terminantemente que la dilatación vascular no interesase también el origen de la subclavia.

Fundábamos esta sospecha, en que el tumor, apoyado sobre dicho vaso y fuertemente adherido á él, no permitía un reconocimiento perfecto.

Considerando que el tumor se había iniciado en Cuba, bajo la forma de una pequeña avellana, aumentando gradual, pero constantemente de volumen, y amenazando concluir con la vida del enfermo, por la posible y fácil rotura del saco aneurismático, le propusimos la operación como único tratamiento, haciendo saber al paciente y á su familia el alcance y riesgos de este medio.

Aceptada por todos y previa la oportuna preparación del enfermo, se verificó la ligadura de la arteria carótida primitiva derecha, el día 25 en la Cátedra de operaciones de la Facultad.

Previamente cloroformizado el enfermo y desinfectada la región, practicamos una incisión que partiendo del asta mayor del hueso hioides y siguiendo la dirección del músculo externo-cleido-mastoideo, terminó al nivel de las inserciones claviculares del mismo.

En esta incisión y de un solo golpe, quedaron divididos todos los tejidos, desde la piel al músculo cutáneo inclusive.

Separando los bordes de la herida, apareció un plano muscular rojo de fibras marcadas, que reconocido resultó ser el músculo ex-

terno-cleido-mastoideo, distendido y formando una cubierta íntimamente adherida al tumor, al que cubría por completo.

Dividido con gran cuidado sobre la sonda acanalada, en la extensión necesaria para poder introducir el dedo índice de la mano derecha, se procedió á desprenderle por medio de suaves movimientos de separación, lo que resultó bastante difícil, por ser muy fuertes las adherencias que con el tumor tenía.

Destruídas éstas, apareció la vena yugular unida al saco aneurismático, y formando con él un conjunto tan íntimo, que no intentamos aislar, por considerarlo tan imposible como temerario.

En estas circunstancias, atendiendo á que los tejidos de la región formaban un conjunto anormal, resultado de la cicatriz, sin que pudieran aislarse debidamente los órganos, practicamos una incisión profunda al nivel del contorno antero-interno del tumor, entre éste y el nervio vago, profundizando hasta el fondo de la región, para reconocer el origen de la arteria en el tronco braquio-cefálico.

Con dificultad, y siendo necesario proceder lentamente, se realizó esta parte de la operación, la más comprometida sin duda de todas, pudiendo alcanzar con el dedo el citado tronco, sin interesar los nervios vago y diafragmático, ni la vena yugular interna, á pesar de sus íntimas adherencias con el tumor.

Este tiempo de la operación nos permitió adquirir el convencimiento de que el aneurisma era exclusivamente carotídeo, pues aunque el tumor se apoyaba sobre la arteria subclavia y estaba á ésta unido, no llegaba á interesar el mencionado vaso.

Denudada la carótida primitiva en el fondo de la región, valiéndonos para ello del dedo índice izquierdo y del mango del bisturí, se procedió á elevarla para poder aplicar la ligadura, tiempo que por lo profundo del vaso y lo voluminoso del tumor resultó algo difícil.

Introduciendo una pinza de Spenser delgada, y conduciéndola aplicada sobre el pulpejo del dedo índice izquierdo, se llegó hasta el vaso, y en este momento, comprendiendo la arteria entre el dedo y la pinza y apoyando la punta de ésta contra aquél, hicimos un movimiento de palanca, convirtiendo en horizontal la posición del instrumento, cuya punta, ayudada por el dedo, quedó fuera de la herida y la arteria atravesada sobre sus ramas.

Reconocida minuciosamente y visto su aislamiento y completa integridad anatómica, aplicamos la ligadura con un cordónete plano de seda, dejando los cabos fuera de la herida.

Previo el lavado escrupuloso de toda la superficie cruenta, y

después de ligar una pequeña arteriola que daba sangre, procedimos á suturar con catgut el plano muscular, formado por la distensión del externo-cleido-mastoideo, y con otra sutura sencilla los bordes de la herida, dejando al nivel de la extremidad inferior los cabos del cordonete correspondiente á la ligadura de la carótida.

Iodoformo, una compresa de gasa, algodón y un pañuelo triangular también de gasa, formaron el apósito empleado.

El operado fué trasladado á la Clínica, con el pulso débil, descenso general de temperatura, especialmente en la mitad derecha de la cabeza y cuello, y bajo los efectos de la cloroformización prolongada, que fué necesario emplear.

La posición horizontal en la cama, el abrigo y cucharadas de caldo con Jerez, repetidas con intervalos cortos, bastaron para obtener una franca reacción, disminuyendo gradualmente el frío de la cabeza y cuello, y teniendo el enfermo á las dos horas de operado 37° y dos décimas de temperatura.

Efecto del clorotormo y del estado de irritación de la mucosa gástrica, el operado tuvo vómitos pertinaces, pero fáciles, que durante las primeras horas se respetaron por las razones que más tarde indicaré, y que luego fueron combatidos con la infusión fría de té.

A las veinticuatro horas el pulso estaba desenvuelto, la temperatura se elevó á 38°, recobrando el enfermo sus facultades intelectuales y presentando un estado general completamente satisfactorio.

Como consecuencia de los trastornos digestivos, ocasionados por su estancia en Cuba, y por el tiempo que permaneció en los hospitales, nuestro operado presentó un estado saburral, acompañado de pesadez de cabeza y dolores en el vientre, por lo cual, le dispusimos un purgante, que produciendo abundantes deposiciones, hizo desaparecer todas las molestias.

A las cuarenta y ocho horas, y tanto para vigilar la herida como por haberse manchado con el vómito el apósito, levantamos éste, encontrando la región seca, limpia y en pleno período de cicatrización, por lo cual, tirando suavemente del cordonete de la ligadura, y haciéndole salir medio centímetro fuera de la incisión, le cortamos con la tijera, quedando abandonado en el fondo.

Colocado el mismo apósito ya indicado, el operado fué alimentándose gradualmente, recobrando su estado normal; y previas otras tres curas, se levantó al sexto día, siendo dado de alta al décimo.

No he de terminar esta historia clínica sin hacer antes algunas consideraciones que expliquen el por qué de ciertos detalles.

Empezaré consignando que la región del cuello no es temible, como generalmente se cree, por sus importantes vasos, tanto arteriales como venosos, y las grandes hemorragias que su lesión producen.

Contra este peligro, el operador tiene numerosos recursos que, empleados á tiempo, le permiten triunfar casi siempre de él.

Conocimiento anatómico completo de la región en que se opera, serenidad y un buen ayudante, son suficientes para evitar ó combatir la inmensa mayoría de las hemorragias.

El verdadero escollo para el cirujano no son los vasos, sino los nervios.

Los vasos importantes son por lo general gruesos, de fácil acceso á ellos; su más pequeña lesión produce hemorragias más ó menos alarmantes, que por sí solas anuncian el peligro.

La herida de los nervios es facilísima, no ocasiona ningún efecto inmediato, y pasa inadvertida para muchos cirujanos, que empiezan llamándose así, sin haber llegado antes á ser medianos anatómicos.

Como no producen chorros de sangre, ni dolores violentos, el operador queda tranquilo, y al verse sorprendido por la muerte del enfermo, intenta explicar el funesto desenlace por los efectos del cloroformo, por supuestos trastornos cardiacos, por el shock, cuando todo depende del desconocimiento anatómico de la región ó de maniobras imprudentes durante el acto operatorio.

Por ésto, la región del cuello exige conocimiento anatómico todo lo más completo posible, haber visto operar muchas veces en ella, tacto delicado en los dedos índices y emplear el bisturí más por el mango que por la hoja.

Así he visto obtener sus mayores triunfos á mis queridos maestros; así he logrado mis pequeños y modestos éxitos en veintinueve años de práctica.

Consignada mi humilde opinión, paso á explicar algunos hechos de la historia clínica que nos ocupa.

Con la ingenuidad que me caracteriza, debo consignar que, al empezar la operación, lo que más me preocupaba era la posibilidad de que por estar comprometida la arteria subclavia hubiera sido necesario ligar el tronco braquio-cefálico.

Fuera de esta contingencia, siempre tuve confianza en el éxito, y diré las razones en que apoyaba mi juicio.

La ligadura de las arterias carótidas produce trastornos tan graves en la circulación, que en muchos casos van seguidos de la muerte.

Este es un hecho por todos reconocido; pero en los operados que, como el nuestro, han sufrido violentos traumatismos,}seguidos de largos procesos cicatriciales, la circulación colateral adquiere lenta y gradualmente el carácter de complementaria, y en estos casos, el vaso principal enfermo pierde parte de su importancia.

Esto ha sucedido á nuestro operado, y así se explica la falta absoluta de trastornos cerebrales, isquémicos, congestivos ó de otro cualquier género.

Por ésto confiamos á los solos esfuerzos de la naturaleza la reacción general y local que se presentó á las pocas horas de la operación, oscilando la temperatura entre los 37 y 38°, sin traspasar estos límites ni un solo momento.

Si á ésto se agrega el que la región, acostumbrada á resistir con éxito la violencia del traumatismo anterior, apenas se resintió del acto quirúrgico, tendremos explicado en gran parte el éxito rápido y completo obtenido.

Prudencia y verdadera calma han inspirado nuestros pasos en esta operación.

Prudencia para no sacrificar el éxito con alardes de rapidez operatoria, brillantes sí, pero fatales muchas veces para el enfermo.

Calma para interpretar con el auxilio de la anatomía y de la fisiología todos los sucesos ocurridos durante la operación y en las primeras veinticuatro horas.

Como prueba, citaré un hecho que impresionó grandemente, tanto á los Profesores como á los internos, que con su habitual inteligencia y cariño me ayudaban.

Apenas ligada la arteria carótida, y al colocar ésta en el fondo de la herida, se presentó en la excavación supra-clavicular una hemorragia copiosa, lenta, pero alarmante, que hizo suponer la rotura de alguno de los vasos subclavios.

Yo no abrigué por un solo momento semejante idea, porque las hemorragias de los vasos subclavios son siempre impetuosas, rápidas, y no ceden con facilidad.

En este caso una torunda de algodón hidrófilo, sostenida algunos minutos en la excavación citada, fué suficiente para contener la hemorragia y absorber la sangre vertida.

La explicación del hecho es bien sencilla.

Las pequeñas arteriolas que, procedentes de la subclavia, se distribuyen por los planos aponeuróticos y el tejido celular, apenas dieron sangre cuando se las cortó; mas al ligar la carótida, la arteria subclavia recibió íntegra la del tronco braquio-cefálico, y aumentando su tensión, los pequeños ramos se dilataron bruscamente, produciendo una hemorragia breve, pero copiosa.

Agotado el impulso excesivo del primer momento, entraron en contracción los vasos y todo volvió á su situación normal.

Si nos hubiéramos precipitado, aplicando pinzas, compresiones, ó cualquier otro medio hemostático, el resultado hubiera sido mortificar la herida y tal vez los vasos, dejándola en malas condiciones para una perfecta y rápida cicatrización.

También hemos dicho que en vez de provocar la reacción del operado por los medios de todos conocidos, nos limitamos al abrigo, la posición horizontal y el caldo con Jerez, práctica á que siempre sujetamos nuestros operados de cuello, por las razones siguientes:

Las reacciones provocadas se convierten fácilmente en complicaciones graves que aumentan las propias de toda operación, bien sean bruscas ó lentas.

Por ésto, en todos nuestros operados apenas empleamos las inyecciones hipodérmicas de éter, cafeína, etc., cuya eficacia reconocemos en ciertos casos, pero que usadas prematuramente resultan perjudiciales.

Otro detalle es el haber respetado los vómitos durante las primeras horas, y la razón fué la siguiente:

Si los vómitos son fáciles, contribuyen á desembarazar la circulación intra-craneal; y como ésto es un factor importantísimo en la ligadura de los grandes vasos del cuello, por eso los respetamos siempre y no los combatimos, sino cuando se hacen violentos ó persisten después de cinco ó seis horas.

Tal es la sencilla historia clínica que de este caso nos permitimos exponer, sin otro fin que el de consignar un éxito más para la clínica y nuestro humilde criterio acerca de este particular.

DR. F. CASTRO Y LATORRE.

Catedrático auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Investigaciones bacteriológicas acerca del reumatismo articular agudo, por M. P. Achalme.—Las investigaciones del autor han sido realizadas en el cadáver de dos sujetos, que habían sucumbido el uno al reumatismo cerebral, el otro á las complicaciones endocárdicas del reumatismo agudo, así como en seis enfermos vivos atacados de reumatismo articular agudo bien caracterizado.

La primera autopsia data de 1890; la segunda es reciente. En ambos casos, Achalme ha podido observar en el seno de los líquidos del organismo, en el miocardio y en las partes alteradas de las válvulas del corazón, la existencia de un mismo bacilo anaerobio, presentándose en estado de cultivo puro y en gran abundancia.

Ese microbio fué hallado igualmente por el autor y por Thiroloix en la sangre extraída asépticamente de una vena cubital de los seis reumáticos vivos. Cuatro veces el bacilo se encontraba en estado de pureza y dos veces iba asociado á micrococos.

Para descubrir el microbio en cuestión en el vivo, donde abunda ciertamente menos que en el cadáver, hay que recurrir á los cultivos en la leche pura ó mezclada en partes iguales con caldo, y sembrar por lo menos un c.c. de sangre en cada tubo; además, debe hacerse con mucho cuidado el vacío en el tubo y llevarlo á la estufa á una temperatura de 37°.

El bacilo que describe Achalme, tiene la forma de un grueso bastoncillo, idéntico por su aspecto al *bacillus anthracis*. Ofrece algunos movimientos inconstantes, lentos, y en ningún modo comparables con los del bacilo tífico ó del *bacterium coli*. Se colora perfectamente por los colores de anilina y por los métodos de Weigert y de Gram indiferentemente. Dos gotas de una solución á 10 % de salicilato de sosa, agregadas á 10 c.c. de cultivo, bastan para impedir todo desarrollo del microbio; esta dosis es inferior á la que actúa sobre la mayor parte de los otros microbios patógenos.

Desde el punto de vista biológico, el bacilo de Achalme se distingue sobre todo por el hecho de que sus cultivos dan lugar á la producción de ácido láctico y de una mezcla odorante de ácidos acético, butírico y propiónico.

Ese microbio produce en los animales lesiones características. El conejo de India, que se muestra particularmente sensible á su influencia, muere en veinte á treinta y seis horas. Por inoculación en el muslo, obtiéndose en ese animal la formación de una bolsa que contiene una serosidad rojiza; todo el resto del tejido celular subcutáneo está infiltrado de un edema sanguinolento y gelatiniforme. La inoculación junto á la pared torácica provoca á menudo un derrame pleural sanguinolento.

En el conejo, la introducción del cultivo debajo de la piel de la oreja, produce un edema considerable de este órgano, el cual se

vuelve frío, blando, y deja salir á cada incisión una serosidad transparente que contiene el bacilo inoculado. Inyectando grandes cantidades de cultivo en la vena auricular, se provoca á veces una especie de septicemia mortal en seis ó siete días, con congestión intensa de las vísceras torácicas. Por último, practicando inyecciones de serosidad procedente de conejos de India inoculados, se determinan en el conejo—como así lo han demostrado los experimentos de Thiroloix—lesiones endopericardiacas y pleuréticas, parecidas en su aspecto á las lesiones del reumatismo visceral humano.

El bacilo del reumatismo agudo se asocia fácilmente á otros microbios y parece favorecer su penetración en el organismo. El estreptococo es el agente más habitual de estas infecciones secundarias. Achalmé lo ha encontrado una vez asociado al bacilo en cuestión en la sangre de un enfermo, que no por ésto dejó de curar rápidamente de su reumatismo agudo.

(*Ann. de l'Inst. Pasteur.*)

* * *

Del linfatismo y de su tratamiento.—*M. Gallois* lee á este propósito un informe, que resumimos en estos términos:

El linfatismo, según las ideas que hoy privan, puede ser definido como una predisposición á la escrófula. Los escrofulosos de otro tiempo no eran ni más ni menos que los adenoidianos de nuestros días, y las vegetaciones adenoideas parece que son la condición anatómica de la escrófula, como la nefritis lo es de la uremia, como las lesiones cardíacas lo son del síndrome asistolia.

El verdadero vínculo que existe entre las vegetaciones adenoideas y la escrófula, está constituido por la adenitis cervical; sin embargo, aun aparte de este signo, hay entre ambos estados morbosos muchos puntos comunes: herencia, palidez del rostro, predisposición á las otitis, al impétigo, á las conjuntivitis, á la erisipela, á la tuberculosis pulmonar, etc., etc. De una manera general, los accidentes de la escrófula parecen ser la consecuencia de una infección, cuya puerta de entrada habitual es la nasofaringe.

Cuanto al linfatismo propiamente dicho—este grado inferior de la escrófula—está caracterizado por un síntoma que casi puede considerarse como típico: la palidez, es decir, la anemia; este síntoma viene á representar como el estado de un adenoidiano, cuyas glándulas cervicales no se hallan todavía afectadas. Con todo, al lado del linfatismo adenoidiano, existen unos falsos linfatismos, de igual manera que existen falsas clorosis: tal es, por ejemplo, el linfatismo dispéptico.

¿De qué manera se realiza el linfatismo verdadero, adenoideo? La anemia es atribuída por Meyer á la anoxemia: estando las vías respiratorias superiores obstruídas, la ventilación pulmonar resulta insuficiente. A este factor conviene agregar la dispepsia y una causa infecciosa.

En resumen, hé aquí cómo pueden comprenderse la escrófula y

el linfatismo: los niños que presentan la adenitis cervical característica de la escrófula, son casi siempre adenoidianos; el estado general grave, la diátesis, es secundaria á la lesión local; las alteraciones de la nasofaringe, las vegetaciones adenoideas en particular, representan una condición anatómica que crea una puerta de entrada fácil á la infección.

Antes de instituir el tratamiento, hay que asegurarse desde luego de que se trata efectivamente de un linfatismo adenoideo y no de un falso linfatismo.

El tratamiento de la afección nasofaríngea será médico ó quirúrgico. En el primer caso, se hará tomar en cada comida una cucharada de las de café de una solución así formulada:

Iodo... ..	1 gramo.
Ioduro de potasio... ..	2 gramos.
Agua.....	200 —

H. S. A.

En el segundo caso se procederá á la ablación de las vegetaciones adenoideas.

El estado linfático, que comprende los tres elementos, anemia, dispepsia, septicemia, será tratado de la manera siguiente:

Contra la anemia, se prescribirá el ioduro de hierro.

Contra la dispepsia y la anorexia serán empleados los amargos, en particular la quinina ó la genciana. Se dará, por ejemplo, una cucharada de las de café en cada comida (para un niño de 5 á 10 años) de la poción así formulada:

Jarabe de quina ó de genciana..	200 gramos.
Tintura de iodo.....	} á 2 —
Ioduro de potasio....	

H. S. A.

Finalmente, contra el estado septicémico ó toxi-infeccioso latente, se recurrirá al arsénico bajo la forma de licor de Fowler, á las píldoras de iodoformo, al aceite de hígado de bacalao.

Es obvio decir que á estos diversos medios habrá que añadir la vida en el campo ó en las inmediaciones del mar, la gimnástica, la hidroterapia, etc.

Para evitar que del linfatismo se pase á la escrófula, el Médico deberá cuidar la profilaxis de los accidentes infecciosos. En consecuencia, asegurará la asepsia de las fosas nasales por medio de una pomada que podrá formular de este modo:

Vaselina.....	30 gramos.
Acido bórico.....	6 —
Aristol.....	0 gr. 50 centígr.
Mentol.....	0 — 10 —

Mézclese.— Uso externo.

Podrán ser empleadas igualmente las pulverizaciones boricadas, los gargarismos antisépticos, la ducha de Weber á débil presión.

Como quiera que los accesos infecciosos en los adenoidianos tienen lugar principalmente con ocasión de una enfermedad conta-

giosa intercurrente, se desaconsejarán las reuniones de niños, los bailes, los árboles de Navidad, etc., etc.

Por último, se obrará de manera que la infección de la nasofaringe no se propague á la cara, á los ojos, etc. Se protegerán los circuitos de los labios y de las aberturas de la nariz por medio de una pomada boricada un poco espesa. Las conjuntivas serán lavadas, ora con agua boricada, ora con una solución de cianuro de mercurio á $\frac{1}{10000}$.

De una manera general, debe recomendarse un aseo meticulado (baño diario, ducha ligera después del baño.)

(Soc. de terap. de París.)

SECCION PROFESIONAL

Resumen estadístico del mes de Agosto de 1896.

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

Existencia en 1.º de Agosto.....	2.925
Entrados durante el mes.....	3.234
Hospitalidades causadas.....	90.635
Salidos.....	3.291
Muertos.....	87
Quedaban en fin de dicho mes.....	2.781

La fuerza del ejército en el indicado mes de Agosto de 1896 fué de 84.194 hombres, cifra que permite establecer las siguientes proporciones:

Asistidos por cada 1.000 hombres.....	66'70
Hospitalidad diaria por cada 1.000 id.....	31'70
Muertos por cada 1.000 id.....	0'86
Idem por cada 1.000 asistidos.....	12'99 (1)

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

Madrid.....	13.056	Badajoz.....	1.871
Barcelona.....	9.640	Cartagena.....	1.692
Sevilla.....	6.098	Málaga.....	1.649
Valencia.....	4.580	Búrgos.....	1.643
Zaragoza.....	4.007	Alcalá de Henares.....	1.615
Ceuta.....	2.805	Guadalajara.....	1.610
Valladolid.....	2.668	Pamplona.....	1.561
Coruña.....	2.440	Palma de Mallorca.....	1.501
Cádiz.....	2.375	Mahón.....	1.399
Granada.....	2.273	San Sebastián.....	1.311
Vitoria.....	2.124	Algeciras.....	1.252
Melilla.....	1.992		

(1) Téngase en cuenta que 543 asistidos, 7 888 hospitalidades y 14 fallecidos, no son imputables á las fuerzas del ejército.

BARCOS-HOSPITALES.

«Excmo. Sr.: A fin de facilitar la repatriación de los soldados enfermos del ejército de la Isla de Cuba, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º La Compañía Trasatlántica destinará dos de sus vapores-correos, habilitados como barcos-hospitales, á realizar una expedición mensual extraordinaria con el objeto de transportar soldados heridos ó enfermos desde la Isla de Cuba á la Península.

2.º Los barcos empleados en este servicio serán de cabida reglamentaria, suficiente para transportar en las necesarias condiciones higiénicas, un minimum de 500 enfermos.

3.º El servicio sanitario-farmacéutico será prestado por el Cuerpo de Sanidad militar; el administrativo, en lo que con los enfermos se relacione, lo desempeñará la Administración militar, prestando el Sobrecargo del buque y personal á sus órdenes el auxilio que se le demande y dando todo género de facilidades para que la misión de aquéllos pueda ser realizada en la forma más provechosa.

4.º La habilitación especial del barco para hospital, será por la Compañía con arreglo á las instrucciones del Cuerpo de Sanidad militar, siendo de cuenta de aquélla los gastos de dicha habilitación hasta un máximo de 15.000 pesetas, y de cuenta del Estado lo que exceda de esta cantidad.

5.º La Compañía facilitará las camas y ropas necesarias de las que se usan á bordo, y asimismo los utensilios precisos, supliendo la Administración militar el que la Compañía no posea con el reglamentario para el servicio de hospitales, que facilitará la Intendencia militar de Cuba.

6.º La alimentación se ajustará á un plan análogo al prescripto en el cap. 17 del reglamento para el servicio de hospitales militares de 18 de Agosto de 1884, con las modificaciones que el Gobierno y la Compañía, de común acuerdo, estimen oportunas.

Los alimentos existentes á bordo no comprendidos en dicho plan, que la Junta facultativa del buque-hospital considerase necesario prescribir á determinados enfermos, deberá la Compañía facilitarlos por el precio de tarifa que la misma tenga establecido.

7.º El servicio de que se trata, como comprendido en el de transportes oficiales del vigente contrato de servicios postales marítimos, se realizará en las mismas condiciones de precio que las expediciones extraordinarias de tropas, abonándose la subvención por viaje redondo al tanto por milla del contrato, y el pasaje de las personas transportadas á los

tipos de la tarifa oficial, según sus respectivas clases, con la modificación de que el pasaje de los soldados enfermos se satisfará al tipo de tercera clase preferente, con el aumento de cinco pesetas diarias por individuo, garantizando en todo caso el abono de un minimum de transporte de 500 soldados en cada expedición.

8.º El pago de este servicio se realizará en esta Corte por la caja del Ministerio de Ultramar, en la forma establecida para el de los transportes de unidades orgánicas, de acuerdo con lo preceptuado en las Reales Ordenes de dicho Ministerio, de 27 de Junio y 18 de Julio de 1895 y de 4 de Febrero de 1896.

9.º El plazo para la duración del servicio de barcos-hospitales es indefinido, y su terminación, bien sea por acuerdo del Gobierno ó á solicitud de la Compañía Trasatlántica, deberá notificarse á ésta con un mes antes de la salida de la expedición.

10. Este Ministerio, de acuerdo con la Compañía, fijará las fechas y puertos de salida y arribo de los barcos, según las épocas y conveniencias del transporte de enfermos; determinará los itinerarios, y en general, establecerá cuantas reglas y medidas se crean precisas para la mejor realización de este servicio.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años. —Madrid 10 de Enero de 1898. —Miguel Correa.—Sr. Capitán General de la Isla de Cuba.—Sres. Capitanes Generales de la primera, segunda, sexta y octava regiones.»



NECROLOGÍA

Don José Mamely y Navas.—Nació en Málaga el día 20 de Abril de 1854, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Granada el 15 de Octubre de 1876.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, por Real Orden de 28 de Marzo de 1877, siendo destinado al regimiento de Albuera. Permaneció en el mismo hasta que en 6 de Octubre de 1881 fué nombrado Médico primero de Ultramar para el distrito de Filipinas, á cuya capital llegó en Febrero del año siguiente. Sirvió sucesivamente en el regimiento Infantería, núm. 1, eventualidades en Zamboanga y Joló, hospital militar de Zamboanga y regimiento Peninsular de Artillería. Asistió á la campaña de Mindanao de 1886.

Regresó á la Península en Mayo de 1888, y en Septiembre si-

guiente fué destinado al hospital militar de Valencia, pasando después al regimiento Infantería de Borbón y hospital militar de Badajoz.

Por Real Orden de 23 de Julio de 1895 fué destinado á Cuba, por haberle correspondido en sorteo, sirviendo en los hospitales de Ciego de Avila y de la Habana. Víctima de un tumor laríngeo, falleció en este punto el día 5 de Febrero de 1897, después de habersele practicado la traqueotomía.

Obtuvo el empleo de Médico primero efectivo por Real Orden de 12 de Enero de 1891, y el de Médico Mayor por mérito de guerra, cuyo empleo renunció posteriormente, siendo colocado en dicha escala en el puesto correspondiente á su primitiva antigüedad.

Estaba en posesión de la cruz de Epidemias, que le fué otorgada por el cólera que se desarrolló en Cöttabato en 1882, y de la cruz roja de primera clase del Mérito Militar por las operaciones del río Grande de Mindanao de 1886. Por Real Orden de 15 de Septiembre de 1897 se le concedió otra roja del Mérito Militar de segunda clase, por los méritos que tenía contraídos en la campaña de Cuba.

V A R I E D A D E S

REGLAMENTO GENERAL

DE LOS

CONGRESOS INTERNACIONALES DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA

APROBADO EN EL ÚLTIMO

CELEBRADO EN BUDAPEST EN 1894.

Artículo 1.º El Congreso se compone de dos agrupaciones, que funcionaban antes como dos Congresos internacionales distintos, y que pueden separarse libremente cuando sus respectivos representantes crean esta separación necesaria.

Art. 2.º El Congreso Internacional de Higiene propónese discutir todas las cuestiones referentes á la conservación de la salud, tanto en el individuo como en la sociedad.

Art. 3.º El Congreso Internacional de Demografía se ocupa en los problemas relativos á la ciencia de la población.

Art. 4.º Mientras se mantengan reunidos ambos Congresos llevarán el título de «Congreso Internacional de Higiene y Demografía.»

Art. 5.º La dirección del Congreso se confía por una parte á la *Comisión permanente internacional*, y por otra á la *Comisión de organización* creada por cada reunión del Congreso.

Art. 6.º La Comisión permanente internacional se compone de 24 á 30 higienistas y de 12 á 15 demógrafos, que serán elegidos para todo el

tiempo que comprenda dos reuniones del Congreso, teniendo cuidado en lo posible de que dichos miembros sean representantes de todos los países.

Al cesar los individuos de esta Comisión pueden ser reelegidos.

Las vacantes que ocurran serán cubiertas por la Comisión permanente, á medida que resulten. (Véase art. 9.º, § 6.º)

Art. 7.º La Comisión tiene derecho á nombrar, para el tiempo que dure cada reunión, miembros extraordinarios, cuyo número no podrá exceder de la tercera parte del de los miembros ordinarios. (Véase artículo 9.º, § 5.º)

Los miembros extraordinarios tienen voz y voto en la Comisión respecto á todas las cuestiones que se relacionen con la reunión del Congreso, para la cual han sido nombrados.

Con el fin de que los miembros extraordinarios puedan tomar parte en los trabajos de preparación, su elección se hará en los dos primeros días de la reunión del Congreso.

El Presidente y el Secretario general de la Comisión de organización, son, por naturaleza de sus cargos, miembros extraordinarios de la Comisión.

Art. 8.º La Comisión elige un Presidente, dos Vicepresidentes, un Secretario general y un Secretario general adjunto para el tiempo que comprenda dos reuniones del Congreso.

Art. 9.º La Comisión permanente internacional tiene el deber de velar por los intereses generales y constantes del Congreso. Le corresponden, por tanto, las facultades siguientes:

1.^a Cambiar en caso de necesidad la fecha y lugar de la próxima reunión del Congreso. Esta modificación será absolutamente necesaria si la autoridad que haya invitado al Congreso dejara transcurrir el tiempo fijado sin haber hecho los preparativos necesarios. En el caso de que el Congreso no pueda celebrarse por causas de fuerza mayor, como asimismo en el caso del todo excepcional en que los intereses vitales del Congreso estén gravemente comprometidos por su reunión en la fecha y sitio designados, la Comisión tiene también el derecho de modificar el tiempo y lugar en que haya de celebrarse. Esta resolución, necesariamente, tendrá que ser aprobada por una mayoría que no sea inferior á las tres cuartas partes de los miembros de la Comisión.

2.^a Establecer relaciones ó suprimir las existentes con otros Congresos.

3.^a Incluir cuestiones en la orden del día.

4.^a Suprimir cuestiones en la orden del día.

5.^a Elegir los miembros extraordinarios de la Comisión permanente.

6.^a Presentar al Congreso los miembros ordinarios de dicha Comisión.

Art. 10. Todos los acuerdos importantes de la Comisión serán sometidos al Congreso para su sanción.

Art. 11. La Comisión permanente dará curso á todos los asuntos que le sean remitidos por el Congreso, y especialmente estudiará y preparará cuantas proposiciones tengan por objeto motivar acuerdos del Congreso.

Art. 12. Todas las proposiciones que tengan por fin motivar acuerdos del Congreso deberán ser remitidas á la Comisión permanente, la que, en casos ordinarios, debe examinarlas en el tiempo que medie entre dos reuniones del Congreso. En caso de urgencia, la Comisión puede presentar proposiciones al Congreso durante la celebración de éste para su aprobación.

Art. 13. Corre á cargo de la Comisión permanente la dirección de la publicación del Diario de Sesiones, ejerciendo las funciones de Comisión de redacción de dicho Diario, de acuerdo con el Secretario general de la Comisión de organización.

Art. 14. Corresponden á la *Comisión de organización* todos los trabajos necesarios para preparar la reunión del Congreso. De consiguiente, tiene las facultades que siguen:

1.^a Constituirse independientemente y conferir todos los honores y cargos.

2.^a Señalar el orden del día é invitar á los hombres de ciencia á preparar temas.

3.^a Procurar que en los diferentes países se formen Comisiones locales de preparación.

En cambio, tiene el deber de comunicar con tiempo el programa al Presidente de la Comisión permanente internacional, á fin de que éste pueda ponerlo oportunamente en conocimiento de sus miembros. (Véase artículo 9.º, párrafos 3 y 4.)

Art. 15. También le corresponde redactar un Diario oficial de las Sesiones del Congreso y remitirlo á los miembros de la Comisión permanente internacional (Véase art. 13.)

Art. 16. No pueden ser individuos del Congreso mas que las personas que se ocupen en cuestiones relativas á Higiene y Demografía.

La Comisión de organización puede rechazar las peticiones de admisión que, á su parecer, no estén justificadas.

Art. 17. Se adquiere la condición de congresista mediante el pago de una cuota señalada por la Comisión de organización.

Art. 18. El Congreso se reunirá una vez, á lo menos, cada tres años, y cada cinco á lo más.

Art. 19. El sitio de reunión del Congreso será distinto cada vez.

Art. 20. Únicamente los congresistas podrán tomar parte en los trabajos del Congreso.

Art. 21. Quedan prohibidas las discusiones políticas y religiosas.

REGLAMENTO

DEL

IX CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA

Artículo 1.º El IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía se inaugurará en Madrid el día 10 de Abril de 1898 y se cerrará el día 17 del mismo mes y año, bajo el patronato de SS. MM. el Rey D. Alfon-

so XIII y su Augusta madre la Reina Regente. Al mismo tiempo tendrá lugar la Exposición anexa al Congreso.

Art. 2.º El objeto del Congreso es discutir cuestiones referentes á la Higiene individual y colectiva y á la ciencia de la población. Sus trabajos consistirán en conferencias, lectura de temas, discusiones y demostraciones prácticas con instrumentos y aparatos nuevos.

Art. 3.º Se invita á los Gobiernos de todos los países, á las Autoridades y Corporaciones administrativas, provinciales y municipales, á las Universidades, á las Academias, á las Escuelas y á las Sociedades científicas que se ocupen de algún modo en cuestiones relativas á Higiene y Demografía, á que presten al Congreso su concurso y manden delegados que los representen.

Art. 4.º Serán admitidos como congresistas, y podrán tomar parte en los trabajos del Congreso, los delegados de que habla el artículo anterior y todos los españoles y extranjeros que se dediquen á estudios de Higiene y Demografía y que lo soliciten de la Junta de propaganda y organización. Esta Junta podrá rechazar las peticiones de admisión que no estén justificadas (1.)

Art. 5.º La cuota de inscripción será de 25 pesetas, pagaderas en metálico ó en letra dirigida al Tesorero del Congreso (2), que residirá en Madrid, y que expedirá el recibo provisional que habrá de ser canjeado luego por el título de congresista.

Art. 6.º Los alumnos nacionales ó extranjeros matriculados en las Facultades de Medicina ó en otros Establecimientos oficiales de enseñanza, cuyos estudios tengan relación con los de Higiene y Demografía, serán admitidos gratuitamente como congresistas si lo solicitan; pero no tendrán más derecho que el de asistencia á las sesiones. Si satisfacen, sin embargo, la cuota de 25 pesetas, podrán disfrutar de todos los derechos de los demás congresistas.

Art. 7.º Los trabajos en que se ha de ocupar el Congreso correspondarán á las Clases y Secciones siguientes:

CLASE 1.ª — HIGIENE.

Sección 1.ª — Microbiología aplicada á la Higiene.

- » 2.ª — Profilaxis de las enfermedades transmisibles.
- » 3.ª — Climatología y topografía médicas.
- » 4.ª — Higiene urbana.
- » 5.ª — Idem de la alimentación.
- » 6.ª — Idem infantil y escolar.
- » 7.ª — Idem del ejercicio y del trabajo.
- » 8.ª — Idem militar y naval.
- » 9.ª — Idem veterinaria, civil y militar.
- » 10.ª — Arquitectura é ingeniería sanitarias.

CLASE 2.ª — DEMOGRAFÍA.

Sección 1.ª — Técnica de la estadística demográfica.

(1) Las señoras que forman parte de la familia de los miembros del Congreso no se consideran como congresistas, á no ser que tengan un título profesional, pero podrán disfrutar de todas las ventajas de los congresistas respecto á viajes, excursiones, diversiones y obsequios, mediante una cuota de 10 pesetas. Este acuerdo se ha tomado atendiendo á la discusión habida respecto al particular en las sesiones celebradas en Budapest en 1894 por la Comisión internacional permanente.

(2) D. Pablo Ruiz de Velasco, Presidente de la Cámara de Comercio de Madrid.

Sección 2.^a—Resultados estadísticos.

» 3.^a—Demografía dinámica.

Art. 8.^o Las Memorias y comunicaciones de todo género que deban ser objeto de los trabajos del Congreso, se dirigirán al Secretario general, que residirá en Madrid.

Su presentación se verificará antes del 1.^o de Enero de 1898.

Art. 9.^o Los trabajos remitidos al Congreso deberán estar escritos en cualquiera de los idiomas siguientes: latín, español, portugués, italiano, francés, inglés ó alemán, que serán también los idiomas oficiales del Congreso en las Secciones.

No se admitirán trabajos que hayan sido anteriormente publicados.

Art. 10. Para facilitar la discusión se remitirá á los congresistas inscriptos, dos meses antes de la reunión del Congreso, un extracto de todas las comunicaciones recibidas; con este objeto deberán los autores de dichas comunicaciones acompañarlas de un corto resumen de su trabajo en forma de conclusiones. Este resumen habrá de estar redactado en español ó francés.

Art. 11. Las sesiones del Congreso serán generales y de Sección. Habrá una sesión general de apertura y otra de clausura, pudiendo celebrarse también sesiones generales para tratar de cuestiones que puedan motivar acuerdos del Congreso, siempre que sean necesarias, á juicio de la Mesa.

Art. 12. En la sesión general de apertura se nombrará definitivamente la Mesa del Congreso, compuesta de un Presidente, dos Vicepresidentes, un Secretario general, tres Secretarios adjuntos y los Presidentes honorarios que la Sección ejecutiva de la Junta de propaganda y organización proponga. El Presidente de dicha Sección será el Presidente técnico del Congreso.

También se nombrarán en dicha sesión de apertura las Mesas definitivas de las Secciones, que se constituirán á semejanza de la del Congreso.

Art. 13. En la sesión de clausura se señalarán el sitio y la fecha de la próxima reunión del Congreso, y se votarán definitivamente los acuerdos presentados por las Secciones, si los hubiere.

Art. 14. Las Secciones celebrarán una sesión diaria. La orden del día se señalará por la Mesa de cada Sección y se anunciará, veinticuatro horas antes, en el Diario del Congreso.

Art. 15. El debate comenzará por la lectura de la comunicación ó nota referente al tema, en la cual no podrán emplearse más de quince minutos. Cuando por su extensión haya de ocupar esta lectura más tiempo, se leerán solamente las conclusiones del trabajo, á no ser que la Mesa de la Sección acuerde que éste se lea íntegro.

Art. 16. Los congresistas que deseen tomar parte en la discusión podrán hacer uso de la palabra durante un tiempo que no excederá de diez minutos.

Art. 17. No se permitirá á ningún orador que hable del mismo asunto más de dos veces.

Art. 18. En el caso de que antes de llegar la hora señalada para ter-

minar la sesión se hubiera agotado la orden del día, podrá ser permitida la discusión de temas que no vayan incluidos en el programa oficial, siempre que sus autores los hayan anunciado con un mes de anticipación á la Secretaría general de la Junta de propaganda y organización, y esta Junta los haya aprobado.

Art. 19. No se permitirán en las sesiones generales ni en las de las Secciones votaciones sobre cuestiones científicas.

Todas las demás de carácter práctico y que motiven acuerdos del Congreso, podrán votarse. El encargado de defender estas proposiciones en las sesiones generales será nombrado por la Sección correspondiente.

Quedan prohibidas las discusiones políticas y religiosas.

Art. 20. Corresponde al Presidente de la Sección dirigir el debate, de acuerdo con lo preceptuado en este Reglamento y con arreglo al uso.

Art. 21. El Presidente efectivo de una Sección podrá ser sustituido en la Presidencia por cualquiera de los Presidentes honorarios ó de los Vicepresidentes que él designe.

Art. 22. La Secretaria de cada Sección redactará el acta diaria y se encargará de proporcionar á la Secretaria general del Congreso todas las Memorias, comunicaciones y notas presentadas y leídas en su Sección respectiva y el extracto de la discusión, para que puedan publicarse en el Libro de Actas de las sesiones del Congreso.

A este fin deberán los oradores que no hayan presentado Memorias ó comunicaciones escritas, entregar al Secretario de la Sección respectiva el extracto ó nota de las opiniones por ellos expuestas.

Art. 23. Además de las sesiones generales y de las que celebren las Secciones, podrán darse conferencias á horas especiales, que se anunciarán también con tiempo. La Junta de propaganda y organización del Congreso invitará á los hombres de ciencia más notables y conocidos por sus trabajos en Higiene y Demografía á que se encarguen de dichas conferencias.

Art. 24. Durante la celebración del Congreso se publicará un Diario donde se insertarán la orden del día de cada Sección, el programa de visitas, festejos y solemnidades, y todo cuanto pueda ser de interés para los congresistas.

Art. 25. Terminado el Congreso, y á su debido tiempo, se publicará un Libro de Actas de sus sesiones, con los discursos, comunicaciones leídas y conferencias. Estos trabajos se publicarán íntegros ó en extracto, según su extensión y el parecer de la Comisión nombrada al efecto.

No se publicarán los trabajos que no hayan sido leídos ó tratados en las Secciones. Los idiomas en que se redactará el Libro de Actas serán el francés y el español.

De este libro se remitirá un ejemplar á cada congresista.

*
*
*

En la propuesta reglamentaria de ascensos del presente mes, serán promovidos al empleo superior inmediato un Subinspector médico de segunda clase, dos Médicos Mayores, dos Médicos primeros y dos Médicos segundos.