

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIII

MADRID 15 DE AGOSTO DE 1899

NÚM. 292

LA CAMPAÑA DE FILIPINAS

(Recuerdos é impresiones de un Médico militar)

(Continuación.)

Para el estudio comparativo de las heridas por arma de fuego, la campaña de Filipinas ha ofrecido un vastísimo campo de observación.

Allí, en nuestros hospitales, se han visto ejemplares de todo género de lesiones y muestras de los efectos vulnerantes de toda clase de proyectiles.

La variedad de armas portátiles empleadas por nuestros enemigos, hizo de aquellas clínicas de heridos una verdadera exposición traumatológica, en la que pudieron apreciarse abundantes y exactos testimonios de la acción, á cortas y grandes distancias, de las balas esféricas de 9 á 15 milímetros; de la cilindro-ojival de 11 y 11,25 milímetros, de plomo blando y con diferentes surcos y excavaciones; de la cilindro-cónica endurecida, con revestimiento de latón, y de las balas modernas de 7 y 7,5 milímetros, con camisa de maillechort ó de acero niquelado.

No menos variada resultó la sección correspondiente á los efectos de los proyectiles de artillería; pues al lado de los traumas originados por los multiformes proyectiles de las lantacas y por las balas de algún que otro falconete puesto en servicio por los insurrectos, figuraron, desde el desastre de Cavite, las heridas por casco de granada de 9 y 12 centímetros, imputables á los cañones nuestros que allí quedaron abandonados, y los destrozos mutilantes

causados por los proyectiles explosivos de 9, 16 y 20 centímetros, de la artillería americana.

Huelga en estos apuntes un estudio minucioso de las cualidades físicas y dinámicas de cada uno de los proyectiles enumerados. Todas cuantas consideraciones se pueden hacer, fuera del orden puramente clínico, respecto á la forma, calibre, peso y composición de los proyectiles, así como á los movimientos, fuerza viva, coeficiente de presión y reacción al choque de los mismos, no sólo han sido hechas ya por verdaderas autoridades en la materia, si que también se han contrastado en los muy conocidos trabajos experimentales de Delorme, Nimier, de Beek, Demosthen, Bruns, Von Coler y Schjernerig.

Por esta razón habré de circunscribirme á señalar los principales caracteres clínicos de las diferentes lesiones, y aun eso en forma muy sintética, tanto para fijar de un modo categórico el resultado de mi propia observación, como para evitar digresiones y repeticiones enojosas.

Las heridas por *bala esférica* rara vez fueron múltiples y dieron lugar á hemorragias de consideración. En cambio, casi siempre ofrecieron trayectos ciegos, más ó menos sinuosos, en cuyo fondo se alojaba el proyectil, con la deformación consiguiente al choque que hubiese experimentado. Poco frecuentes en esta clase de heridas las fracturas diafisarias conminutas, rara vez exigieron operaciones quirúrgicas opuestas á la más amplia idea de conservación. Sin embargo; en el mayor número de ellas hubo necesidad de intervenir, porque la presencia de cuerpos extraños ó la infección de la herida retardaban la curación si no amenazaban con nuevas complicaciones.

Los proyectiles Remington y Springfield, *de plomo blando y sin revestimiento alguno*, determinaron mayor proporción de heridas perforantes que los proyectiles esféricos. Causaron numerosas fracturas de esquirlas múltiples y proyectadas; pero en estos casos era corriente hallarlos partidos ó deformados á poca distancia de la lesión ósea. Ya porque se introdujeran con los trozos de ropa que

acompañaban frecuentemente al proyectil, ya porque les facilitase la entrada la misma amplitud ó extensión de las heridas, los gérmenes de infección no solían faltar en esta clase de balazos, que sólo por rara casualidad curaban sin intervención operatoria.

La bala Remington, sistema Freire-Brull, ó sea la *cilindro-oidal de 11 milímetros con revestimiento de latón*, es indudablemente el proyectil más funesto de todos los que se han empleado en la campaña. La considerable fuerza viva de que vá animada esta bala, cuyo peso y cuya superficie de impacto son muy superiores á los de los proyectiles modernos, y la reacción consiguiente al choque, ó sea la descomposición de dicha fuerza viva en el momento que se le ofrece un obstáculo, tanto por la parte que deforma el cuerpo vulnerante como por la que se transmite á los tejidos lesionados, dan lugar á que el proyectil reuna las mejores condiciones ofensivas, condiciones que avalora notablemente un arma de mucha precisión y tiro rápido. Los orificios y el trayecto de las heridas que producen, son, por lo general, extensos é irregulares. El efecto explosivo ó la disociación que experimentan los tejidos por las vibraciones longitudinales, transversales y helicoidales que les son transmitidas, adquieren, por lo común, grandes proporciones; las fracturas, ó son astilladas ó conminutas, y alrededor de ellas casi nunca faltan los destrozos producidos por la propulsión de numerosas esquirlas, convertidas en proyectiles secundarios. Y por si ésto no fuera ya bastante para acreditar la vulneración particular de tales proyectiles, la camisa de latón con que van revestidos se hiende, se desprende y se deforma, conservando, no obstante, la dureza que le es propia; de lo cual resultan complicaciones inmediatas ó tardías en los traumatismos ocasionados, ya de por sí expuestos á infección, y mal dispuestos para una curación rápida y sencilla.

Las heridas causadas por el Remington Freire-Brull, tuvieron el triste privilegio de ofrecer siempre los caracteres peores; si habían sido producidas á corta distancia, la acción explosiva resultaba enorme; y si á distancias largas, el proyectil se dividía en dos

agentes vulnerantes: la coraza de latón y el núcleo de plomo, que ordinariamente quedaban embutidos en los tejidos, á intervalos diferentes del orificio de entrada. En uno como en otro caso, eran cosa corriente la pluralidad de heridas, las dislaceraciones, las hemorragias, la penetración de trozos de ropa y la supuración; el 90 por 100 de las operaciones mutilantes que hubo necesidad de practicar en Filipinas, figura exclusivamente á cargo de las mencionadas heridas.

Dicho ésto en honor de la verdad, justo es que analicemos ahora los efectos de los proyectiles llamados *humanitarios*.

Hace trece años próximamente que, con motivo de una discusión mantenida en la Academia Médico-Quirúrgica sobre la acción de los proyectiles de pequeño calibre, decía yo á mi querido amigo el Dr. San Martín, entusiasta admirador del *filantrópico* invento de Lorentz:

«La guerra es y será siempre una crueldad; por la forma en que se lleve á cabo podrá resultar más ó menos brutal, más ó menos feroz, pero nunca podrá llamarse humanitaria. Calificar de humanitario un proyectil ideado exclusivamente para obtener mayor alcance, precisión y rapidez del tiro, que á 2.500 metros puede atravesar el cuerpo de tres hombres, y que á distancias menores de 500 metros tiene que producir esencial ó accidentalmente un aumento de los efectos explosivos, me parece una paradoja demasiado atrevida para que pase sin protesta de los filántropos de verdad.»

Y en efecto; Delorme, Nimier, Chavasse, Demosthen y otros cirujanos militares se encargaron de demostrar, con experiencias realizadas en los campos de tiro, que si nunca está justificado calificar de humanitarios los medios de destrucción empleados en la guerra, menos pueden llamarse así los proyectiles perfeccionados, que tanta fama han dado á Lebel, Mannlicher y Maüsser.

Es muy cierto que todos hemos podido observar en Filipinas heridas perforantes, balazos en forma de sedal, con orificios y trayecto estrechos y regulares, casi siempre asépticos, que han cic-

trizado por primera intención, aun habiendo interesado órganos de importancia. Es también indudable que este género de heridas, por sus caracteres físicos, lo mismo que por su curso y terminación, no podíamos relacionarlo con otro agente vulnerante que no fuese el proyectil acorazado de pequeño calibre (Maüsser español de 7 mm. y Krag-Jorgensen americano de 7.5 mm.) Pero declaremos asimismo que las lesiones de esa especie fueron producidas á distancias de 1.500 á 2.500 metros; y á tan largas distancias, si no fuera por la reducción de los calibres, el aumento del coeficiente de presión, la mayor tensión de la trayectoria, la rapidez del tiro y la mayor extensión de la zona peligrosa, ésto es, si no se utilizaran las ventajosas condiciones balísticas de los modernos proyectiles, la vulnerabilidad del soldado sería casi nula ó estaría reducida á proporciones insignificantes.

En resumen quiere ésto decir que el mayor número de las heridas relativamente benignas, cuya observación hizo creer á Habart y Bruns en la existencia de *proyectiles humanitarios*, es un *plus* de acción vulnerante, que aumenta el capítulo de cargos que pesa justamente sobre las modernas armas de fuego portátiles.

Los efectos del proyectil Maüsser á distancias menores de 500 metros, difirieron poco de los producidos por las balas no acorazadas; ofrecieron la ventaja de ser más limpios los orificios cutáneos y los trayectos en las partes blandas; pero en cambio, fueron más grandes los destrozos en las diáfisis óseas y los efectos explosivos en las cavidades y las vísceras.

Las lesiones causadas á distancias comprendidas entre 500 y 2.000 metros, fueron casi todas perforantes. Sólo tuve ocasión de extraer tres proyectiles que quedaron en trayectos ciegos, y los tres habían herido seguramente de rebote, puesto que tenían deformaciones — en dos, laterales y en uno, de punta — que no podían explicarse de otro modo por falta de lesión ósea.

Debe considerarse una ventaja — relativamente hablando — el que la bala no quede en los tejidos, exponiendo á los mismos á complicaciones más ó menos importantes que, cuando menos, re-

trasan la cicatrización y preocupan al paciente. Pero no se olvide que la superior fuerza de penetración que tienen los proyectiles modernos, es consecuencia legítima de su reducido calibre y de su extraordinaria fuerza viva; que también la favorecen su forma cilindro-cónica y la dureza de su envoltura; y que, al fin y al cabo, todas estas cualidades han venido á transformar el primitivo proyectil, francamente contundente, en un instrumento contundopunzante, con lo cual ha aumentado la proporción de las lesiones vasculares, y por ende las hemorragias y el número de muertos en el lugar mismo de la acción.

Ni una vez sola he visto fragmentado el proyectil Maüsser en el espesor de los tejidos, como tampoco he observado ningún caso de separación de la coraza que envuelve el núcleo de plomo.

Las fracturas diafisarias constituyeron siempre destrozos de mucha consideración, ya por el número, ya por la extensión de las esquirlas desprendidas; los tan celebrados agujeros que recuerdan la acción del sacabocados, los he visto contadas veces en la epífisis superior del húmero y la tibia, una vez sobre un cóndilo del femur y otra en el centro de la rótula. En tres heridas perforantes de la bóveda craneal, que curaron sin intervención y sin dejar trastornos funcionales, los orificios cutáneos eran, sí, muy pequeños (5 á 6 mm. de diámetro); pero en los huesos se notaban perfectamente las fisuras ó hendiduras producidas, distinguiéndose, aun después de efectuada la consolidación, los fragmentos que estuvieron dislocados sin más vínculo de unión que el periostio.

Antes de dar por terminado este punto, voy á permitirme indicar algo acerca de otro muy relacionado con él, y que en la actualidad es motivo de discusión y origen de serias preocupaciones. Me refiero á la *insuficiencia contentiva* de los modernos proyectiles.

Sabido es que hace dos años los ingleses, durante la campaña del Chitral (Afghanistan), hicieron uso de los proyectiles Lee-*Metford* de 7,7 mm., previamente desmochados ó privados de coraza en su punta, modificación que hubo de llevarse á cabo en la fábrica

Dum-Dum, próxima á Calcuta. Posteriormente, en su última expedición contra los Derviches, sustituyeron la bala Dum-Dum con otra modificación del proyectil Lee-Metford, consistente en una excavación cilíndrica en la ojiva, de 2 mm. de diámetro y 9 mm. de profundidad.

La razón de tales variaciones no ha sido otra que la de aumentar la acción vulnerante de los proyectiles acorazados, porque, al decir de los ingleses, no bastan en las guerras coloniales las condiciones balísticas de aquéllos para contener el empuje de enemigos audaces y valerosos.

En cuanto á las ventajas ofensivas que ofrecen las balas desmochadas y excavadas—ventajas que sólo se hacen notar dentro de la zona explosiva, ó sea en los 500 primeros metros de la trayectoria—dejemos que la experiencia sancione su verdadera utilidad, y entonces veremos si son fundadas las dudas de los Profesores Stevenson y Nimier, ó si, por el contrario, se demuestra toda la eficacia atribuída á los proyectiles deformables.

Mas por lo que hace relación á la pretendida *insuficiencia* de las balas acorazadas, me parece una prueba concluyente lo ocurrido en la defensa de Manila, pues que se trata de hechos bien determinados que nadie se atreverá á negar.

En toda la línea de trincheras, pero especialmente en el sector de la derecha, hubo que sostener rudos combates en el espacio de tres meses, para impedir el paso á los insurrectos que sitiaban la plaza por tierra; las varias acometidas que éstos dieron, aprovechando las noches más oscuras y lluviosas, fueron siempre tenaces é impetuosas, sobre todo las de los días 5, 15, 25 y 31 de Julio.

Nuestros soldados, debilitados por una deficiente alimentación y las enfermedades endémicas, fatigados con un servicio penoso é incesante, y mal protegidos por primitivas y enchareadas defensas, tuvieron que luchar en la proporción de 1 : 10 contra un enemigo no menos cruel que los Afridis, no menos fanático que los Derviches, y tan resuelto y audaz como unos y otros para pelear terca y ferozmente por saciar una venganza ó lograr un buen botín. La

lucha tenía lugar en campo llano; las irrupciones se hicieron, como era natural, por los puntos que se suponían más débiles; para los Tagalos, Manila era la Tierra de Promisión, á la cual eran empujados por sus poderosos aliados los yankees; el tiroteo duraba cada vez seis ó siete horas, y se repetía casi diariamente; hubo noches de verdadera angustia, porque llegó á causar agobio el número de enemigos y la brutalidad de la embestida.....

Y, no obstante, el Maüsser español fué entonces más que *suficiente* para contener las turbas aguinaldistas, y creo que lo habría sido después para exterminarlas si no hubieran atajado su acción los monitores y cruceros de la escuadra americana.

L. AYCART.

Médico mayor.

(Continuará.)

ESTERILIZACIÓN DEL AGUA (1)

La Revista inglesa *Engineer*, dá la descripción de un aparato para esterilizar el agua, que presenta el mayor interés. Hasta ahora, los aparatos de esta clase se fabricaban ordinariamente de cobre ó estaño, resultando de considerable peso y consiguiente dificultad en el transporte, por lo cual no se había extendido mucho su empleo. Sin embargo, desde la aparición industrial del aluminio, y singularmente desde que se ha descubierto la manera de soldar este metal, constrúyense varios modelos de aparatos esterilizadores de agua, empleando en su fabricación dicho metal ligero, aparatos que resultan muy convenientes para hospitales, cuarteles, exploradores, y aun para las tropas en campaña. La mayor dificultad que existe para fabricar estos aparatos es debida á la ejecución de las juntas ó uniones perfectas entre sus diversas partes: en un aparato del modelo ordinario hay cuando menos 150 juntas, algunas de las cuales han de estar ejecutadas de una manera irreprochable.

(1) De la *Revista Científico militar*.

El ejército inglés, que tan frecuentemente ha tenido y tiene que operar en países en que las aguas potables no abundan, posee con el carácter de reglamentario uno de estos aparatos. Compónese (figuras adjuntas) del serpentín I, del cilindro II y del depósito III.

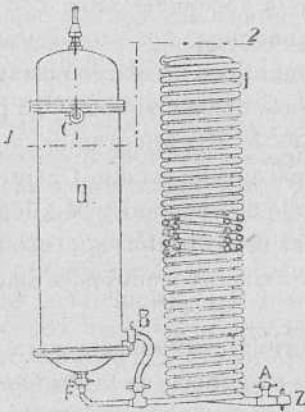


Fig. 1. —Corte por 3-4.

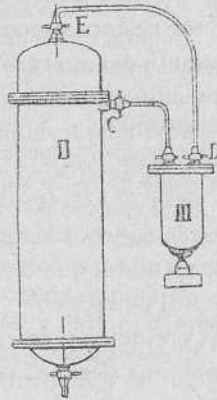


Fig. 2. —Vista.

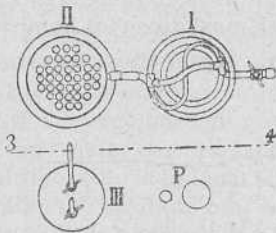


Fig. 3. —Corte horizontal por 1-2.

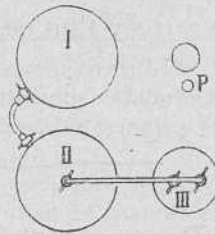


Fig. 4. —Planta.

En realidad hay dos serpentines, colocado el uno dentro del otro y en el interior de cada serpentín hay un pequeño tubo de diámetro más reducido. Además, según pone de manifiesto el corte horizontal, según 3-4 (fig. 3), hay 37 tubos colocados en el interior del cilindro II. El agua que hay que esterilizar entra por A (fig. 1) en el serpentín de diámetro más pequeño, lo recorre desde la parte inferior á la superior, y penetra en el serpentín de gran diámetro para pasar al cilindro II por B. Al salir del cilindro por C, el agua penetra en el calentador III, que eleva el líquido á la temperatura conveniente. De esta parte sale el agua por el tubo D y penetra en el cilindro por E (fig. 2), recorre los tubos y sale por F para entrar

en el serpentín de diámetro menor, manando por Z el agua esterilizada.

El agua fría que entra en el aparato por A se calienta así gradualmente por el agua que sale del calentador. Hay, pues, la doble ventaja de ir calentando el agua que se vá á esterilizar y de enfriar la que ha quedado esterilizada por la acción del calor, con lo cual la operación resulta sumamente económica.

El conjunto del aparato está montado en un marco portátil, y se halla provisto, entre otros accesorios, de una bomba P. El peso de dichos serpentines de aluminio I, es de 31,8 kilogramos, mientras que llega á 94 kilogramos en los aparatos de estaño. Cuanto al cilindro II, pesa 20,4 kilogramos siendo de aluminio y 94 kilogramos cuando es de cobre. La ligereza del esterilizador, y el estar compuesto de un metal que no origina óxidos venenosos, lo hacen sumamente útil y práctico.

Hemos creído conveniente describir este aparato para llamar la atención, una vez más, sobre las exigencias de la *higiene militar*, criminalmente desconocida en nuestro país, tanto en la paz como en la guerra; cuyo desconocimiento es causa de que pierdan la vida muchos seres que pudieran haber prestado valiosos servicios á la patria y á sus familias. ¡Lirismos! dicen los hombres *prácticos*, al leer estas cosas. Lo esencial, según ellos, es otra cosa, y tras de ella andan sin tregua.

Prensa y Sociedades médicas

Tratamiento de los abscesos tuberculosos por medio de inyecciones de glicerina formalinada.—El Dr. J. Hahn (de Maguncia) trata con buen éxito las artritis tuberculosas y los abscesos por congestión por medio de inyecciones de glicerina formalinada, cuyo efecto curativo es muy superior al de las inyecciones iodo-fórmicas, á las cuales se recurre con frecuencia en ciertas tuberculosis locales.

Practícase primeramente una punción aspiradora del absceso con ayuda de una jeringa esterilizada de una capacidad de 20 c.c., y á la cual se halla adaptado un trocar fino. Se lava varias veces la cavidad purulenta con agua boricada y, por último, se inyecta en ella glicerina formalinada al 1 por 100 en cantidad equivalente á la tercera parte ó á la mitad próximamente de la totalidad del pus

evacuado. Hecho ésto, se retira la cánula, se obtura el orificio de punción y se deja el miembro en reposo. Poco tiempo después se vé sobrevenir, á nivel de la parte donde se ha efectuado la inyección una reacción más ó menos intensa con tumefacción local, producción, de un nuevo derrame, fiebre y dolores, pudiendo manifestarse estos últimos con tal violencia que hagan necesaria una inyección de morfina. Estos fenómenos, sin embargo, se disipan en algunos días, y la cantidad del exudado no tarda tampoco en disminuir. Al cabo de dos semanas se procede á una nueva punción aspiradora, seguida de lavados y de una inyección de glicerina á base de formol. En ciertos casos, con todo, esta segunda intervención no es necesaria, por haber cesado la secreción purulenta á partir de la primera inyección. Otras veces, para obtener este resultado, se hace necesario inyectar repetidamente glicerina formalinada.

Este tratamiento produce efectos particularmente favorables cuando se trata de articulaciones que se dejan dilatar por el pus. En estas condiciones, es fácil evacuar completamente los tejidos mortificados, así como las masas caseosas, y el líquido medicamentoso puede penetrar en todos los rincones y resquicios de la articulación; tal es lo que ocurre principalmente en las artritis tuberculosas de la cadera y de la rodilla, en las cuales Hahn ha visto sobrevenir á menudo una curación muy rápida, con conservación íntegra de la función del miembro afectado. El resultado no era ya tan bueno cuando se trataba de artritis tuberculosas de la mano ó del pie. En este caso, se hace necesario á veces proceder á la arctrectomía, á pesar de varias inyecciones medicamentosas.

Los abscesos por congestión no vuelven á producirse después de una ó dos inyecciones de glicerina á base de formol, y la misma espondilitis resulta con ellas muy mejorada.

Por último; bajo la influencia de este tratamiento, nuestro colega ha obtenido un resultado muy satisfactorio en un caso de empiema tuberculoso de la pleura.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Causas del embarazo gemelar.—El Dr. Gellín dice que la preñez múltiple no procede de un solo óvulo con varias vesículas germinales, porque, por un lado, tales óvulos maduros se han encontrado hasta ahora sólo cuatro ó cinco veces, y por otro lado, según los datos estadísticos, gemelos de un solo huevo corresponden solamente una vez por 700 partos sencillos, mientras que, en general, un parto de gemelos toca por 90 partos sencillos; además, los frecuentes casos de monstruosidades en los gemelos uni-ovulares, demuestran que tales gemelos son un fenómeno excepcional. Igualmente las vesículas de Graaf pluri-ovulares no son la causa natural de un embarazo múltiple, porque, en primer lugar, nadie ha visto aún en el ovario de una mujer dos óvulos maduros en el mismo folículo de Graaf, y en segundo lugar, en los ovarios de animales

múltiparos adultos deberían encontrarse casi exclusivamente folículos multi-ovulares, pues tales folículos hállanse rara vez, siendo, además, el número de los óvulos de un folículo de Graaf menor que el de los hijos que nacen de una vez. Los folículos descritos hasta ahora en varios óvulos, procedían de personas jóvenes; eran folículos no maduros aún, que más tarde se habrían dividido en varios folículos ó se hubieran atrofiado.

Con ésto no se niega, naturalmente, la posibilidad de que un embarazo múltiple procede de folículos multi-ovulares, pero estos casos constituyen una rarísima excepción y no lo regular. La preñez múltiple procede de varios folículos de Graaf; existe una diferencia entre el ovario del animal uníparo y el del múltiparo, y consiste en la relación entre el tejido conjuntivo y el específico; en los animales múltiparos es más desarrollado este último, y en los solíparos el primero.

Sin embargo, múltiple es la consecuencia de un número relativamente grande de óvulos en el ovario en comparación con el tejido conjuntivo. Es evidente que, cuanto más óvulos y cuanto menos tejido conjuntivo, tanto más fácilmente maduran y se abren los folículos de Graaf. Esta regla se extiende á todos los animales; cuanto más huevos ponen, más numerosa es la prole en todas las clase del reino animal; en efecto, la multiplicidad depende del gran número de óvulos en los ovarios; la preñez múltiple implica mayor fecundidad. Los datos estadísticos lo demuestran: la preñez múltiple se halla sometida á las mismas leyes que la fecundidad. En el primer período de desarrollo, los ovarios de los múltiparos y de los uníparos presentan de igual manera abundancia de óvulos y escasez de tejido conjuntivo, pues mientras que esta relación entre los dos elementos persiste en los múltiparos, en los uníparos el elemento conjuntivo vá tomando incremento; de modo que, biológicamente, la preponderancia de los óvulos sobre el tejido conjuntivo y la consiguiente preñez múltiple, significan un estacionismo en un grado primitivo del desarrollo, mientras que la uniparidad representa un progreso en la evolución.

El embarazo múltiple es un fenómeno de atavismo; el simple corresponde al desarrollo superior. La fecundidad humana no irá disminuyendo hasta que se establezca el equilibrio entre la mortalidad y la natalidad, no produciendo la pareja mas que dos hijos.

(*Rev. de Méd. Contemp.*)

*
*
*

Inyecciones intra-rectales de soluciones salinas en las hemorragias, el shock y las infecciones.—Está demostrado hoy que las lavativas de soluciones salinas pueden reemplazar á las inyecciones intra-venosas ó sub-cutáneas en un gran número de circunstancias; y, sin embargo, este método tan sencillo no se ha generalizado. El Dr. Mr. Louis refiere ciertos hechos nuevos que demuestran sus ventajas.

Debemos hacer constar que el estudio clínico y experimental del poder de absorción de la mucosa rectal demuestra que, en las condiciones fisiológicas de esta propiedad, existen variaciones muy considerables, según la naturaleza y la cantidad de los productos sobre los cuales se ejerce. Muy activa para el agua y las sales, es bastante graduada con la mayor parte de los medicamentos; Demarquay ha encontrado el iodo en la saliva cinco minutos después de una lavativa iodurada. Por el contrario, la trementina no es absorbida; el solol sólo lo es al cabo de cuatro horas. El sulfato de quinina es mal absorbido, probablemente á causa de la alcalinidad del recto. Respecto á la mayor parte de los albuminoides y de las grasas, el poder de absorción de la mucosa rectal es completamente nulo.

La solución salina está, por lo tanto, en las mejores condiciones para ser absorbida. Puede graduarse aproximadamente de siete á ocho gramos de cloruro de sodio por litro, y darse al método aplicaciones múltiples. El Dr. Mr. Queirel ha recogido más de 60 observaciones muy favorables, y que le permiten atribuir el descenso de la mortalidad en los niños recién nacidos en la Maternidad de Marsella, al empleo apropiado de las soluciones salinas. Estas soluciones se emplean en lavativas, á la dosis cotidiana de 100 gramos, fraccionada en tres ó cuatro veces. Esta medicación ha dado muy buenos resultados en los niños débiles.

En Lyon se emplea desde hace algunos años en la Caridad sistemáticamente. Después de una serie de ensayos, Mr. Fochier lo erigió en método en su clínica desde 1892-94, y ha obtenido de él grandes beneficios en las hemorragias obstetriciales, en la albuminuria y en la uremia pre-eclámpicas.

La principal ventaja de este método consiste en la sencillez del aparato instrumental; puede utilizarse el irrigador Eguisier ó no, ó una jeringa ordinaria; sin embargo, es preferible el procedimiento empleado en el servicio de la Maternidad de Lyon,

Un depósito de cristal que contiene la solución, está suspendido á 40 ó 50 centímetros por encima del lecho del enfermo; se une por el intermedio de un tubo de goma ó una sonda de Nelatón, y se procura que las diversas partes del aparato se mantengan asépticas, en cuanto sea posible.

Se comprende fácilmente que por este procedimiento la presión empleada es muy ligera; pero por el intermedio de la sonda se puede hacer penetrar muy lejos la solución salina.

A falta de sonda de Nelatón, puede utilizarse con las mismas ventajas cualquier sonda que permita no lesionar el recto.

La posición del enfermo no es indiferente. Deberá estar acostado del lado derecho, con las nalgas un poco elevadas y el cuerpo algo encorvado.

Para dirigir la sonda ó la cánula del irrigador, es preciso recordar que el recto, en su parte inferior, está dirigido de abajo arriba y de atrás adelante en una extensión de tres á cuatro centímetros,

y después toma una nueva dirección hacia atrás. Para seguir esta sinuosidad, debe introducirse el instrumento siguiendo una línea imaginaria del ano al ombligo, y después de haberlo hundido tres centímetros próximamente se le lleva ligeramente hacia atrás hasta que haya penetrado bastante.

El primer efecto de la inyección intra-rectal consiste en provocar las contracciones del intestino, pero esta excitación no es viva ni duradera mas que cuando el líquido está frío ó muy caliente. Se procurará, por lo tanto, que la solución tenga una temperatura aproximada á la del cuerpo humano, es decir, entre 34 y 39 grados. Además, es preciso tomar la precaución de tener á esta misma temperatura la parte del aparato que debe introducirse en el recto. La experimentación fisiológica ha demostrado que á este grado de calor llegan á su máximum las propiedades de absorción de la mucosa rectal.

(*Journal de Méd. et. de Chir. prat.*)

*
* *

Las ventajas del catgut y la manera de prepararlo.—

M. C. C. Frederick: El autor insiste acerca de los inconvenientes del empleo de un material de ligadura que no es susceptible de ser reabsorbido. El ha visto sobrevenir abscesos cuatro ó cinco años después de las operaciones en que se había echado mano de seda ó de crin de Florencia. De otra parte, afirma que se puede obtener la asepsia absoluta del catgut sin disminuir su resistencia, y que el procedimiento más eficaz á este respecto, consiste en la desinfección por medio de la formalina. Hé aquí la descripción de este procedimiento, tal como lo aplica Frederick:

El catgut en bruto es arrollado de una manera apretada en una sola capa sobre pequeños carretes de cristal. Se hacen pasar las dos extremidades del hilo en unas entalladuras situadas en el reborde del carrete y se anudan cuidadosamente. Los carretes son luego colocados en un frasco de ancho cuello, conteniendo una solución acuosa de formalina á 3 por 100. Se tapa con cuidado el frasco y se hace durar la inmersión de una á siete horas, según el grosor del hilo. La misma solución, por lo demás, puede servir indefinidamente. Al salir del baño de formalina, el catgut es lavado con agua corriente, en la cual se le deja bastante tiempo, á veces durante veinticuatro horas. Sin que tengan por efecto el esterilizar el catgut, estas manipulaciones previas le permiten soportar la ebullición, cuya duración debe ser de quince minutos, después de lo cual el hilo es colocado dentro de frascos esterilizados que encierran alcohol á 95°, adicionado de 8 á 10 por 100 de glicerina aseptizada.

Si se quiere que el catgut sea más resistente, se empieza por dejarlo durante veinticuatro horas en una solución de bicromato de potasa á 1.5 por 1.000, se hace luego secar y es tratado en la forma que se ha dicho antes.

Basándose en una experiencia de dos años, el autor cree poder

afirmar que el catgut preparado en esta forma puede ser empleado sin temor á ningún accidente.

(*Amer. Journ. of Obstetrics.*)

*
* *

Agglutinación y disolución de los glóbulos rojos por el suero.

—*M. J. Bordet*: Si se inyecta á cobayos sangre desfibrinada de conejos, nótese, al cabo de cierto lapso de tiempo, que el suero de cobayo ha adquirido propiedades particulares que se manifiestan por la agglutinación y la disolución de los hematíes, provocadas por él en la sangre de conejo. Es igualmente posible aglutinar hematíes de gallina por medio del suero de un conejo, al cual se han practicado previamente inyecciones de sangre desfibrinada de gallina.

Los sueros, así convertidos en *antihemáticos*, no encierran ninguna substancia globulicida que les sea particular. Los efectos que determinan son debidos á la alexina, destructible á 55°. De ahí que el poder disolvente sea destruído cuando el suero ha sido calentado á esta temperatura; vuelve á quedar constituído si después del calentamiento se agrega suero nuevo—de conejo ó de cobayo, según el caso—, pues este suero contiene alexina. Preexistiendo, por tanto, en el suero normal, donde su actividad es poca, la substancia globulicida actúa, por el contrario, enérgicamente en contacto con el suero de animales que han recibido las inyecciones antedichas, dado que entonces se encuentra mezclada en una substancia especial, propia de este suero activo, resistente á un calentamiento de 55° á 60° y favoreciendo la acción de la alexina. Así tenemos que el poder globulicida es debido á la unión de dos substancias. Una de ellas, la *alexina*, existe en estado natural en el suero del animal, al paso que la otra, la *substancia específica*, característica del *suero activo ó antihemático*, es introducida en él por medio de la inyección.

La asociación de entrambas materias, por lo demás, puede efectuarse no solamente en el organismo animal, sino también *in vitro*, por simple mezcla del nuevo suero que encierra la alexina con el suero activo (calentado ó no á 55°.)

En lo que concierne al mecanismo de la acción globulicida, *Bordet* estima que la substancia particular, resistente al calor, propia del suero de los vacunados, y que aumenta la energía del poder disolvente de la alexina, impresiona directamente los mismos glóbulos y los hace de este modo sensibles respecto de la substancia globulicida propiamente dicha.

Vemos, por consiguiente, cómo las diferentes propiedades que la alexina manifiesta *vis-á-vis* de los microbios se vuelven á encontrar cuando se estudia el modo de acción de esta substancia sobre los glóbulos de la sangre. Existe, con todo, una diferencia, sobre la cual conviene insistir: mientras que las alexinas de procedencia diversa se conducen á poca diferencia de una manera idéntica con

respecto á un microbio dado, no ocurre ya lo mismo cuando se trata de hemáties; glóbulos hay, fácilmente aglutinados y disueltos por las alexinas de ciertos animales, que no por ésto serán necesariamente destruídos por todas las alexinas.

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

* * *

Tratamiento de las afecciones pulmonares agudas por medio del carbonato de creosota.—Después de haber prescripto durante mucho tiempo el carbonato de creosota á los tuberculosos, el Doctor E. Cassoute, Médico de los hospitales de Marsella, ha podido convencerse de que este medicamento, que tiene sobre la creosota la ventaja de no presentar sabor alguno y de no ser ni tóxico ni cáustico, aun administrado á la dosis de 20 gramos, quedaba sin acción marcada sobre el bacilo de Koch, al paso que parecía actuar sobre las formas de tuberculosis originadas por alguna asociación micróbica. Como los estreptococos y los neumococos son los que más á menudo se encuentran en esta clase de asociaciones, nuestro colega ha tenido la idea de emplear el carbonato de creosota en las neumonías y en las bronconeumonías agudas á la dosis de 10 á 20 gramos en los adultos, tomada en cuatro veces en las veinticuatro horas; en una taza de leche caliente ó en una poción gomosa. Por lo que respecta á los niños, la dosis del medicamento debe estar proporcionada á su edad: 0 gr. 25 centígr. á un gramo hasta un año; 1 á 2 gramos, de un año á tres años; 2 á 5 gramos, de tres á siete años.

Los efectos inmediatos de este modo de tratamiento son el descenso de la temperatura, descenso que se produce á veces en las cuarenta y ocho horas, y la desaparición rápida de los signos estoscópicos. Lo que demuestra perfectamente la acción del medicamento en tales casos, es la circunstancia de que si se suprime con harta prontitud, la temperatura vuelve á subir. Los resultados son tanto más patentes cuanto más leve y más reciente es la infección. Si el efecto es rápido y marcado en las bronquitis de la infancia, que tienen, sin embargo, tendencia á durar dos ó tres semanas cuando se recurre á los medios usuales, es nulo en ciertas neumonías masivas llegadas á un estadio avanzado. Por último, en las formas medias, si el descenso de la temperatura no se produce de una manera precoz, en realidad es siempre mucho más rápida que con toda otra medicación. Obsérvase más á menudo la defervescencia de la neumonía del quinto al séptimo día, lo cual se ha vuelto cada día más insólito desde hace algún tiempo. En todos los casos se notará que la duración total y la gravedad de la enfermedad han sido menores de lo que hacían suponer los primeros síntomas. Como el medicamento actúa sobre la infección más aún que sobre la lesión pulmonar, se observará generalmente que los signos de auscultación persisten después del descenso de la temperatura.

Según la experiencia de Cassoute, el estómago soporta perfectamente las dosis considerables supraindicadas, descomponiéndose

el carbonato de sosa lentamente en el intestino y siendo eliminado en gran parte por los pulmones y en más reducida proporción por los orines. El tinte negruzco de los orines no es un signo de intoxicación; lo que el Médico debe vigilar, sobre todo, es la cantidad de la secreción urinaria: en un enfermo que no orina ó que orina poco, hay que cesar la administración del medicamento tan luego como sobreviene enfriamiento, síncope, etc.; sin embargo, estos accidentes se producen rara vez y resultan simplemente — como ocurre con todos los remedios — de una verdadera idiosincrasia.

Administrando el carbonato de creosota, que contiene 92 por 100 de creosota pura, se asegura no solamente una antiseptia local, sino también una antiseptia general, lo cual no carece ciertamente de importancia si se tiene en cuenta que las neumonías y las bronconeumonías pueden ser consideradas, en suma, como infecciones generales de predominio pulmonar.

Añadamos, para terminar, que los resultados obtenidos por nuestro colega en las bronquitis simples le han sugerido la idea de ensayar el carbonato de creosota contra la coqueluche, para combatir en primer lugar la bronquitis que acompaña á esta afección y luego en la esperanza de conseguir una acción contra el agente específico. El efecto producido ha sido excelente: los enfermitos se han sentido grandemente aliviados en el espacio de cuarenta y ocho horas, y á partir del primer día del tratamiento el número de los accesos de tos disminuyó de tres cuartas partes. En ese momento la mejoría sigue su curso más lentamente; pero la curación definitiva se obtiene siempre al cabo de unas dos semanas próximamente.

*
* *

Manual operatorio de la resección de la segunda rama del trigémino en la base del cráneo.—*M. A. Fränkel*: En un caso de recidiva de neuralgia del trigémino, después de resección del nervio suborbitario á la salida del canal del mismo nombre, Fränkel ha recurrido á la siguiente técnica operatoria:

Incindió la mucosa bucal á nivel de la fosa canina; luego, después de haber cortado un colgajo ósteomuscular que comprendía la pared anterior de la cueva de Highmore y los músculos que á él adhieren, abrió el seno maxilar y examinó su pared posterior con ayuda de una pequeña lámpara eléctrica provista de un reflector, pudiendo distinguir entonces fácilmente el nervio á través de la mucosa y de la pared ósea, muy delgada en ese punto. Perforó en seguida la parte supero-externa de esta pared y tiró del nervio por medio de un pequeño gancho, á fin de hacer su resección lo más cerca posible del agujero grande redondo. Terminóse la operación introduciendo una mecha de gasa yodofórmica en el seno maxilar y asegurando la reunión de los labios de la herida de la mucosa bucal mediante algunos puntos de sutura.

El resultado de esta intervención fué sumamente satisfactorio.

El autor estima que este procedimiento, que le había sido sugerido por Tandler (de Viena), presenta positivas ventajas sobre los métodos usuales, dado que, sin exigir ninguna herida exterior, permite evitar la lesión de todo vaso importante y dá acceso al nervio maxilar superior de una manera tan rápida como segura.

Cuanto á las complicaciones susceptibles de producirse durante la operación, Fränkel no menciona sino la perforación accidental del suelo de la órbita.

Al terminar, el autor hace observar que la idea de abordar el nervio maxilar superior á través de cueva de Highmore había sido puesta en práctica, hace ya treinta años, por Carnochan. Este cirujano, sin embargo, hacía una incisión exterior, á nivel de la mejilla, lo cual complicaba sensiblemente las consecuencias operatorias.

(*Centr.-Bl. f. Chir.*)

*
* *

La medicación cafeínica como causa de asfixia local de las extremidades.—Siendo á menudo utilizada la cafeína en terapéutica, importa conocer todos los accidentes que su uso es susceptible de provocar. Hace algún tiempo, el Dr. M. K. Zénetz, profesor extraordinario de terapéutica en la Facultad de medicina de Varsovia, refirió tres hechos de muerte súbita por paro del corazón en sístole, imputables á dicho medicamento. Por su parte, el Doctor F. Combemale, profesor de clínica médica en la Facultad de medicina de Lila, acaba de observar un caso en el cual la cafeína parece haber determinado trastornos bastante graves. Tratábase de una mujer de 73 años, atacada de bronquitis gripal con debilitación cardíaca, á quien se había hecho tomar la cafeína á la dosis diaria de un gramo. Gracias á esta medicación, el funcionamiento del corazón y la bronquitis no tardaron en mejorar; pero al cabo de once días, durante los cuales el empleo de la cafeína no fué interrumpido, la paciente empezó á presentar á nivel de las manos, dos veces por día y á poca diferencia en las mismas horas, accesos típicos de asfixia local, comenzando por el enfriamiento y el entorpecimiento y concluyendo por la cianosis. Esta asfixia local no rebasaba nunca la muñeca y se disipaba en el espacio de una hora próximamente. Los dedos de los pies eran igualmente el centro de fenómenos análogos, aunque menos acentuados. El uso de la cafeína fué suspendido y los accesos de asfixia dejaron de producirse.

Este hecho demuestra que la cafeína—que es no solamente un estimulante cardíaco, sino también un vasoconstrictor—debe ser manejada con prudencia, sobre todo en los sujetos de edad avanzada atacados de arterioesclerosis, como ocurría en el caso de la enferma de Combemale, ante el temor de provocar un espasmo vascular de las extremidades, espasmo que podría acarrear consecuencias graves.

*
* *

Acerca de una aortitis aguda transitoria de origen palúdico.—*M. Potain*: Estos últimos días he observado á un hombre de 25 años, antiguo palúdico, que se hizo recibir en el hospital á causa de accesos de fiebre intermitente, los cuales no tardaron en ceder al sulfato de quinina.

Observé en ese enfermo una ampliación notable del cayado aórtico, debida marcadamente á la fiebre malárica, puesto que cesó al mismo tiempo que esta última.

Puede considerarse este ensanchamiento del vaso como el resultado de una paresia de origen infeccioso, pero no es con mucho una consecuencia constante ni necesaria de la infección palúdica.

Esa alteración ¿merece el nombre de aortitis? ¿se trata de una inflamación verdadera? Es lo que la anatomía patológica no nos ha revelado todavía, puesto que no ha podido ser aplicada á las formas transitorias de la enfermedad. Todo induce á creer, sin embargo, que una modificación tan acentuada de la pared arterial no deja de dar lugar á alguna modificación orgánica del tejido, y que esta alteración constituye un ligero grado de la aortitis, cuyo posible origen infeccioso ha evidenciado la experimentación.

Como quiera que sea, este hecho prueba que la aorta puede resultar afectada por la infección palúdica; que este ataque se manifiesta clínicamente por una ampliación del vaso, fácilmente perceptible á nivel del cayado; que parece análoga á las aortitis leves que se observan en el curso ó á seguida de diversas enfermedades infecciosas; finalmente, que cabe admitir la existencia de una aortitis aguda transitoria de origen palúdico.

(*La Sem. Méd.*)

SECCION PROFESIONAL

MATERIAL DE HOSPITALES

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Teniendo en cuenta que terminada la reparación ha de disminuir necesariamente la enfermería en los hospitales militares, no siendo, por lo tanto, preciso que éstos tengan las dotaciones del material del presente, y que sin desatender los servicios podrán reducirse los gastos, con las economías consiguientes en el presupuesto, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que la dotación de camas de tropa de cada uno de los hospitales militares sea la consignada en la siguiente relación, sin perjuicio de aumentar el material de alguno de los mismos si por circunstancias excepcionales llegara á serle necesario.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 2 de Agosto de 1899.—El General encargado del despacho, Mariano Capdepón.—Sr...»

Relación que se cita.

Hospitales militares.	Número de camas.	Hospitales militares.	Número de camas.
Madrid.....	900	Burgos.....	240
Badajoz.....	200	Vitoria.....	250
Alcalá de Henares.....	100	Pamplona.....	200
Sevilla.....	300	San Sebastián.....	100
Granada.....	190	Santoña.....	50
Málaga.....	150	Bilbao.....	100
Cádiz.....	200	Valladolid.....	200
Córdoba.....	100	Coruña.....	200
Algeciras.....	80	Palma de Mallorca.....	100
Valencia.....	400	Mahón.....	90
Alicante.....	50	Santa Cruz de Tenerife..	100
Barcelona.....	700	Ceuta.....	200
Lérida.....	100	Melilla.....	200
Gerona.....	100	Chafarinas.....	50
Tarragona.....	80	Peñón.....	30
Zaragoza.....	300	Alhucemas.....	20
Guadalajara.....	80		

VARIETADES

El comité de organización del Congreso internacional de Farmacia se reunió en París el 20 de Abril, bajo la presidencia del Sr. Planchon.

Se nombró un Comité ejecutivo, constituido por 20 farmacéuticos de París y los catedráticos de Materia médica y de Farmacia de las Escuelas de Mompeller y de Nancy.

La fecha del Congreso no ha podido fijarse de una manera definitiva, pero las reuniones se verificarán en Julio ó en Agosto.

Dejando á las Sociedades y á los congresistas el derecho de indicar las cuestiones que quieran discutir, el Comité ha acordado limitar lo más posible el orden del día, y no se ocupará mas que en las cuestiones siguientes:

1.^a *Comparación de los conocimientos exigidos para el ingreso en la profesión y para la obtención del diploma.*

2.^a *Limitación de las farmacias; sus resultados; esta cuestión será sometida más particularmente á las naciones en las que el número de oficinas está limitado.*

3.^a *Legislación de nombres depositados como marcas de fábrica; ventajas é inconvenientes del depósito de nombres.*

4.^a *Farmacopea universal.*

5.^a *Métodos de dosificación de los medicamentos.*

Examinadas ya, en los Congresos precedentes, las cuestiones 4.^a y 5.^a, se han enviado á las Comisiones, cuyos trabajos deben someterse al Congreso de 1900.

*
* *

El Comité español de propaganda del futuro Congreso internacional, ha repartido un folleto, del que extractamos las siguientes interesantes noticias:

REGLAMENTO

del XIII Congreso Internacional de Medicina.

Artículo 1.^o El décimotercio Congreso internacional de Medicina se inaugurará en París el 2 de Agosto de 1900, terminando el 9 del mismo mes y año. Su objeto es puramente científico.

Art. 2.^o Serán miembros del Congreso:

I. Los doctores en medicina que así lo soliciten.

II. Los sabios que fueren presentados por el Comité ejecutivo francés ó por los Comités nacionales de cada país.

Art. 3.^o Cada miembro del Congreso recibirá su tarjeta de admisión después de haber realizado el ingreso de una cuota de 25 francos en poder del Tesorero general del Congreso. Esta tarjeta es precisa para poder disfrutar cuantas ventajas se obtengan en favor de los miembros del Congreso.

Los Comités extranjeros pueden recibir adhesiones de sus nacionales. Transmitirán aquellas cuotas al Secretario general francés, quien les remitirá inmediatamente un número de tarjetas igual al de cuotas recibidas.

Art. 4.^o Con el envío que efectúen los miembros del Congreso del respectivo importe de su cuota, habrán de coincidir de modo legible y claro sus nombres, calidades y señas del domicilio, uniendo á ello una tarjeta de visita.

Art. 5.^o Independiente de otras ventajas, cada miembro del Congreso tiene derecho á un resumen de todos los trabajos de éste y á los trabajos impresos de la Sección á que pertenezca (1.)

Art. 6.^o Las Secciones del Congreso son las siguientes:

I. Ciencias biológicas.

1. Anatomía descriptiva y comparada.
2. Histología, Embriología y Teratología.
3. Fisiología, Física y Química biológica.

II. Ciencias médicas.

1. Patología general y Patología experimental.

(1) Para el recibo de estos tomos se entenderá cada miembro con el Sr. Masson, editor de todos estos trabajos, cuyo domicilio es: 120, Boulevard St. Germain, en París.

2. Bacteriología, Parasitología.
 3. Anatomía patológica.
 4. Patología interna.
 5. Higiene y Patología médica de la infancia.
 6. Terapéutica y Farmacología.
 7. Neurología.
 8. Psiquiatría.
 9. Dermatología y Sifiliografía.
- III. Ciencias quirúrgicas.
1. Cirugía general.
 2. Cirugía de la infancia.
 3. Cirugía urinaria.
 4. Oftalmología.
 5. Laringología; Rinología.
 6. Otolgía.
 7. Stomatología.
- IV. Obstetricia y Ginecología.
1. Obstetricia.
 2. Ginecología.
- V. Medicina pública.
1. Medicina legal.
 2. Medicina y Cirugía militar, naval y colonial.

Art. 7.º Un Comité ejecutivo y una Comisión general organizadora, son los encargados de la preparación y el funcionamiento del Congreso.

Art. 8.º El Congreso celebrará sesión cada día, ya se reuna en Juntas generales, ya en Juntas de sección.

Art. 9.º Las Juntas generales habrán de celebrarse: una el día de la apertura del Congreso; otra uno de los días últimos.

Art. 10. El día de la primera Junta general se procederá á la proclamación de los Presidentes de honor del Congreso.

Art. 11. Las Juntas generales se dedicarán á los discursos de costumbre y á las votaciones reglamentarias que procedan. En estas Juntas sólo podrán hacer uso de la palabra aquellos miembros que para ello hayan sido designados ó invitados por el Comité ejecutivo de organización.

Art. 12. Todas las mociones relativas á los trabajos del Congreso deberán hallarse notificadas al Comité ejecutivo antes de 1.º de Mayo de 1900.

El Comité resolverá respecto del curso que haya de darse á aquellas mociones.

Art. 13. Cada Comité de Sección organizará su programa de trabajos (audición de las memorias y discusión de los temas presentados.—Comunicaciones varias.)

Art. 14. Los discursos pronunciados en las Juntas generales y las memorias ó informes leídos en las Secciones, serán publicados en las descripciones de las tareas del Congreso; para las comunicaciones varias y discusiones se estará á lo que resuelva el Comité ejecutivo, quien se reserva el derecho de examen. El tiempo que se asigna para la lectura de las comunicaciones es como límite el de quince minutos, y en cuanto á los

oradores que tomen parte en las discusiones, tan sólo podrán ocupar cinco minutos cada uno.

Art. 15. El texto escrito de los informes, comunicaciones y discusiones, deberá hallarse, dentro del mismo día en que tenga lugar, en poder de los Secretarios de cada Sección.

Art. 16. El idioma francés es la lengua oficial del Congreso para todas las relaciones internacionales. En las Juntas generales y reuniones de Sección, podrá usarse, además del francés, las lenguas inglesa y alemana.

Art. 17. Todos los asuntos referentes á los trabajos científicos de las Secciones deben someterse y ser dirigidos al Presidente del Comité de la Sección interesada. En todo aquello que se relacione con la organización y funcionamiento del Congreso, se dirigirán al Secretario general del Congreso.

Art. 18. En la segunda Junta general, el Congreso habrá de acordar y designar el punto en que realice su próxima sesión ó reunión, eligiéndose además la Mesa.

TEMAS DE LA SECCIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA MILITAR

SUBSECCIÓN DE CIRUGÍA.

Memorias, informes ó comunicaciones.

1.º Lesiones producidas en el hombre por las balas de los fusiles de guerra de reducido calibre (de 6 milímetros lo más.) Ponentes: Habart (Austria), Lagarde (Estados Unidos.)

2.º Lesiones producidas en el hombre por los actuales proyectiles de artillería.—Ponentes: Demosthène (Rumanía), Gressler (Alemania.)

3.º Reglas del tratamiento inmediato en la ambulancia primero y en el hospital de campaña después para las fracturas por arma de fuego.—Ponente: Bischer (Suiza.)

Esta Subsección desea que los Médicos que han tomado parte en las guerras ó expediciones coloniales ocurridas en estos diez últimos años, expongan, según lo que hayan practicado, el tratamiento de los heridos y las reglas generales que de ello pueden deducirse.

SUBSECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DE HIGIENE.

Memorias, informes ó comunicaciones.

1.º Etiología y profilaxis de la fiebre tifoidea en los ejércitos en campaña.—Ponente: Vincent (París.)

2.º Etiología y profilaxis de la disentería en los ejércitos en campaña.—Ponentes: Antony y Simonin (París.)

3.º Profilaxis de la sífilis en los ejércitos.—Ponentes: Ferrier (París.)

4.º Procedimientos extemporáneos para purificar las aguas.—Ponente: Lapasset (París.)

INSTRUCCIONES DEL COMITÉ ESPAÑOL

1.^a A pesar de la disposición del artículo 16 del Reglamento, este Comité ejecutivo, ajustándose á la tradición, y considerando que no altera en su esencia lo dispuesto en aquel artículo, ha acordado que las comunicaciones escritas por españoles y dirigidas á este Comité, podrán estar escritas en lengua española, pero con conclusiones escritas en lengua francesa.

Si alguno encontrara dificultad para escribir las conclusiones en lengua francesa, las escribirá en la española, autorizando á este Comité para su traducción al francés.

2.^a Las cuotas de inscripción para el Congreso se remitirán con las peticiones de inscripción á este Comité, que se encarga de todas las gestiones con el Comité central de París, sin gravamen de ningún género para el congresista.

ADVERTENCIA

Este Comité gestiona del de París que la cuota de 25 francos, señalada en el artículo 3.^o, sea admitida á los españoles por 25 pesetas — *El Presidente*. Julián Calleja. — *Secretarios*, Abdón Sánchez Herrero y Antonio Espina. — Madrid, Julio de 1899.

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

Memoria-resumen de los servicios sanitarios de la plaza de Cádiz, por *D. Gregorio Ruiz Sánchez*, Subinspector médico de segunda clase de Sanidad militar. — Cádiz, 1899.

Importancia del núcleo en la vida celular. — Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona por el *Dr. D. Carlos Calleja y Borja-Tarrius* en el acto de su recepción, y contestación del *Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez*. — Barcelona, 1899.

La práctica del curettage, por el *Dr. Sampietro Gallego*. — Barcelona, 1899. (Dos ejemplares.)

Censo de las aguas minero-medicinales en la Península é islas adyacentes durante el año 1898. — Madrid, 1899. (Dos ejemplares.)

Crónica del primer ensayo de movilización general de la cruz roja española, verificado en Tudela de Navarra el 20 de Noviembre de 1898. — Madrid, 1899.

Anuario médico farmacéutico, por el *Dr. Larra y Cerezo*. — 1897, 98 y 99. — Madrid, 1899.

Apuntes sobre instituciones y prácticas militares de España, por *D. Antonio Tassi*, Capitán del ejército argentino y alumno de la Escuela Superior de Guerra. Tomos II y III. — Madrid, 1899.

La caballería independiente ante los cursos de agua, por *D. Luis de Bordous*, Capitán de Caballería. — Madrid, 1899.

La difteria y el crup ó garrotillo; diagnóstico, pronóstico y tratamiento. — Conferencias dadas en el Instituto microbiológico de Madrid, por *D. Vicente Llorente*. — Madrid, 1899. (Dos ejemplares.)

Epidemia de paludismo padecida en 1832-33 en Palma, por *D. Enrique Fajarnés y Tur*. — Palma de Mallorca, 1899.