

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

---

### SUMARIO

¡OTRA DECEPCIÓN!, por D. Luis Fernández Jaro, *Médico de Sanidad Militar*. — HERIDAS DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — ENTRETRÓPICOS. **Una campaña médica é higiénica en Fernando Poo**, por el Dr. D. Federico Montaldo, *Médico de la Armada*. — LA TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (*España, Francia*). — BIBLIOGRAFÍA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

---

---

## ¡OTRA DECEPCIÓN!

POR

DON LUIS FERNÁNDEZ JARO

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

---

### I

Sí; otra decepción más, después de las ya sufridas, es la que se deduce una vez leídas las revistas médicas que han tratado sobre el cuarto Congreso verificado en Berlín, desde el día 24 al 27 de Mayo del presente año, tratando del estudio de la tuberculosis en el hombre y en los animales.

Está visto que en cuestión de tuberculosis no brota la luz de las discusiones, á pesar de los tres Congresos tenidos anteriormente sobre el mismo asunto, y á pesar de los adelantos en bacteriología, de los trabajos en los Laboratorios médicos y en los clínicos.

Nada práctico se deduce del último Congreso habido en Berlín, porque si lo práctico es la creación de sanatorios, en donde todo se reduce á seguir un tratamiento de tuberculosos bajo un régimen militar, por decirlo así, la dicha creación de los sanatorios es un hecho que hace tiempo se imponía, estando en el ánimo de todos los prácticos la tal creación de Hospitales exclusivamente para dichos enfermos, y en condiciones muy especiales de emplazamiento, cubicación, luz, aire, alimentación, etc., etc., de todo lo cual se carecía, por lo general, en casi todas partes.

De todos modos, en el citado Congreso se han tratado puntos, ó ya muy conocidos ó muy difíciles de llevar á la práctica cuando no resultan vejatorios, quedándose en duda sobre otros, y faltando que algunos sean sancionados por la observación y por la experiencia. Además se observa también que ha habido una tendencia muy marcada en ciertos asuntos á dar una gran importancia al bacilo de Koch, con menoscabo del sujeto enfermo ó predispuesto, y es que en Alemania dominan las ideas bacteriológicas, las cuales no dejan ver al hombre enfermo, dando lugar á que hoy, por lo general, todos los esfuerzos se dirijan contra los seres microscópicos, con perjuicio del ser viviente.

Así se explica que cada adelanto logrado en la bacteriología, si bien enriquece nuestros conocimientos (en ocasiones por muy poco tiempo), es á cuenta de provocar trastornos en todo un proceso médico, incluso en su parte terapéutica; pero lo grave que resulta en ocasiones, por los entusiasmos que provoca una teoría nueva mal interpretada, es el dar lugar á grandes perjuicios en los enfermos, y, en ocasiones, hasta en los sanos.

Según parece nada se ha dicho sobre las tuberculosis localizadas en la piel, articulaciones, huesos y ganglios. En lo que se refiere al estudio de la tuberculosis en el grupo militar, tampoco se han obtenido ni datos ni resultados nuevos, puesto que lo manifestado por el Sr. Schjerning (de Berlín) era ya conocido, y en el ánimo de todo Médico militar está que los débiles, ó con antecedentes tuberculosos, que han de ser soldados sean observados y reconocidos escrupulosamente.

## II

Pasando á hacer una ligera exposición de las ideas emitidas en el último Congreso de Berlín, expondré de paso algunas consideraciones sobre las mismas.

Parece ser que una de las cuestiones que han tenido más importancia, y la que ha dado lugar á opiniones distintas, es la de la influencia de las condiciones climatéricas, en particular, la cuestión de la altitud, sobre el grado de frecuencia de la tuberculosis pulmonar.

En Alemania, existe la idea de que la altitud no puede influir en nada sobre la evolución de la tuberculosis; al menos el señor Köhler (de Berlín) es el que ha defendido este modo de pensar, en tanto que los Sres. Kuthy (de Budapest) y Schmid (de Berna) sostienen lo contrario.

De lo que pueda haber de cierto sobre este punto, el tiempo será el encargado de dar la razón, pues ya sabemos que, en las ciencias experimentales, los hechos son la base de las consecuen-

cias que se obtienen, y ordenando los mismos, adquieren el valor que merecen las consecuencias obtenidas. Por mi parte, puedo aportar sobre este punto en discusión datos muy curiosos, que pude observar y obtener durante los años de 1896 y 1897, en Mogador (Marruecos).

Dicha población se encuentra situada en la costa occidental de Africa á los 31° 30' 30" latitud N., y á los 6° 3' 70" longitud O. del meridiano de Madrid. Está emplazada sobre algunas rocas y playa arenosas, calizas, á orillas del mar, y quedando la mayor parte del año convertida en isla por efecto de los vientos y mareas.

Su altitud sobre el nivel del mar es de unos 6 metros.

Las observaciones meteorológicas durante más de seis años, dan los resultados siguientes:

|                |   |   |               |
|----------------|---|---|---------------|
| Termométricos. | } | Diferencia de temperatura dentro de las veinticuatro horas..... | 1° á 1°,50 c. |
|                |   | Temperatura media del mes más cálido.....                       | 21°,71 c.     |
|                |   | Idem id. del más frío.....                                      | 14°,83 c.     |
|                |   | Idem id. del año.....   | 19°,77 c.     |
|                |   | Idem id. del verano.....  | 21°,3 c.      |
|                |   | Idem id. del invierno.....                                      | 16°,9 c.      |

**Medidas del mes de Julio.**

|                 |   |                              |       |
|-----------------|---|------------------------------|-------|
| Higrométricos.. | } | A las ocho de la mañana..... | 83,95 |
|                 |   | Idem dos de la tarde.....    | 83,75 |
|                 |   | Idem ocho de la noche.....   | 89,10 |

**Medidas del mes de Enero.**

|                 |   |                              |       |
|-----------------|---|------------------------------|-------|
| Higrométricos.. | } | A las ocho de la mañana..... | 83,94 |
|                 |   | Idem dos de la tarde.....    | 85,45 |
|                 |   | Idem ocho de la noche.....   | 87,90 |

La medida media anual, da 77,56.

Las lluvias son durante unos cuarenta y un días, en el año, en forma lenta, siendo la cantidad en año de 267 milímetros, y siendo la máxima y mínima respectivamente de 108 milímetros y 0 milímetros.

Las nieves, escarchas y hielos, son desconocidos.

|                |   |                       |                 |
|----------------|---|-----------------------|-----------------|
| Barométricos.. | { | Máxima en el año..... | 773 milímetros. |
|                |   | Mínima en el idem..   | 753 idem.       |
|                |   | Media anual.....      | 763 idem.       |

Los vientos se puede decir son constantes del NE. al SO. durante el año, pues reinan en dicho tiempo más de 600 veces en dicha dirección.

La limpieza del cielo casi es absoluta durante el año, pues durante este tiempo hay unas 66 veces bruma, 120 ligeros nublados y 157 puro, reinando un sol espléndido.

Los fenómenos eléctricos, á lo más, dos veces al año, siendo escasa su duración é intensidad.

El paso de unas á otras estaciones es insensible.

Expuestos los datos atmosferológicos, á la ligera, de Mogador, y sin detenerme en su flora, fauna, aguas, suelo y subsuelo, elementos que asociados constituyen un clima, puedo asegurar que no vi un caso de tuberculosis pulmonar (ni ninguna otra localización de esta enfermedad) en el tiempo que allí ejercí, entre una población abigarrada de europeos, moros, árabes, bereberes, negros y hebreos, que en conjunto constituyen una masa viviente de 18.000 almas.

También á la ligera, diré, que existen allí algunos talleres é industrias, si tal nombre se les puede dar, las cuales se ejercen al aire libre; además, la superficie cuadrada y cúbica por habitante es más que suficiente en los barrios de los europeos y moros, si bien es muy reducida en el hebreo. En cuanto al género de vida, alimentación, etc., de los habitantes de Mogador, no puede pedirse nada, y en cuanto á su patología médica y quirúrgica no pueden ser más escasas y sencillas de lo que son.

De todo lo expuesto, y sin olvidar que la altitud de Mogador es de unos seis metros sobre el nivel del mar, deduzco que los alemanes podrán tener razón, si tienen sitios de condiciones tan armónicas como las climatológicas dichas, así como creo también que la pueden tener los Sres. Kuthy y Schmid, si también las encuentran en sitios de altitud.

Creo que por el solo dato de la altitud, la cuestión del desarrollo de la tuberculosis pulmonar no se resuelve, si otros datos no se dan para resolver el problema. Dos sitios de igual altitud, y hasta suponiendo, dados más datos, iguales de climatología en ambos sitios, darán resultados distintos según que, en uno ó en otro sitio, domine la densidad de población, tales ó cuales enfermedades, según el género de vida y profesiones de sus habitantes, construcciones de sus edificios, etc., etc., é igual digo de dos puntos situados en el llano.

Hé aquí por qué hasta la fecha las opiniones sobre este punto podrán ser opuestas, y es que no hay unidad de partida, la cual es por otra parte muy difícil. De aquí que las estadísticas falseen y den resultados poco claros, puesto que resultan sumas practicadas con sumandos heterogéneos, lo cual es muy corriente y frecuente en las estadísticas médicas. Repito, se ha dado para resolver la cuestión, una principal importancia á un solo elemento de los que constituyen las condiciones climatéricas de un país, y los resultados expuestos en pro y en contra, por sus respectivos autores, satisfacen muy poco, máxime si se tiene en cuenta que la cuestión parece planteada de un modo algo vago. Hubiera sido de

desear que se hubiera concretado más el punto puesto á discusión, es decir, ver los resultados que la influencia de las condiciones climatéricas, en particular la cuestión de la altitud, ejerce sobre el grado de frecuencia de la tuberculosis pulmonar (enfermedad) por un lado, y sobre los tuberculosos (enfermos) por otra parte; pero por este punto en discusión, el enfermo ha tenido poca importancia, y nada se ha obtenido en su beneficio; nos hemos quedado como estábamos, sin saber bajo el punto de vista práctico cómo obra la altitud, es decir, cuándo conviene ó no á estos enfermos.

(Se continuará.)

---

## HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE<sup>(1)</sup>

POR EL DOCTOR

**DON EMILIO PÉREZ NOGUERA**

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

---

Las penetrantes de pecho con lesiones del pulmón y de la pleura son mucho menos graves de lo que generalmente se piensa, sobre todo tratándose, como ahora se trata, de las producidas por proyectiles de pequeño volumen, que rara vez desorrollan efectos explosivos. Cuando no hay fractura de costillas, basta la oclusión antiséptica en la forma que hemos indicado, recurriendo á la vez al oportuno tratamiento farmacológico, en caso de presentarse fenómenos de pleuritis ó de pleuro-pneumonía. Cuando hay fractura puede intentarse desde luego su consolidación por medio de un vendaje apropiado; pero si se manifestasen síntomas de infección ó si se reconociese la existencia de un derrame purulento en la cavidad pleural, sería de todo punto indispensable verificar la resección de la costilla fracturada, evacuando á la vez los líquidos morbosos con una buena irrigación antiséptica y dejando colocados los tubos de drenaje hasta adquirir la seguridad de que no había de reproducirse la supuración. De igual manera deben abrirse y desinfectarse los abscesos pulmonares originados por la presencia de un cuerpo extraño séptico (proyectiles, trozos de ropa ó fragmentos de hueso). Nosotros hemos tenido un caso de esta clase, que no describimos en el capítulo correspondiente por tratarse de una herida por bala Remington. El proyectil, que penetró por el lóbulo medio del pulmón derecho, quedó enclavado en el inferior del izquierdo, provocando un absceso pulmonar, acompaña-

---

(1) Véase el número 81.

do de fenómenos generalizados de infección séptica. En vista del grave peligro que tal complicación representaba, y teniendo en cuenta que existía un punto doloroso, fijo y constante en la parte posterior del noveno espacio intercostal, coincidiendo con una zona de matidez y de desaparición del murmullo respiratorio, dilatamos ampliamente el referido absceso por dicho punto, extrayendo el proyectil sin accidente de ningún género y desinfectando el foco con copiosas irrigaciones de agua sublimada. El herido curó.

Cuando los traumatismos que estudiamos residen en el vientre, deben dividirse en dos grupos ó categorías: unos que sólo comprenden el peritoneo y otros que interesan las vísceras abdominales. En los primeros, la abstención operatoria debe ser siempre nuestra regla de conducta, tratando las heridas por medio de la oclusión antiséptica, y previniendo ó combatiendo la peritonitis, en caso de manifestarse, con la dieta absoluta, el reposo, el hielo y los narcóticos, especialmente con el opio.

En los segundos, aunque es indudable que con este mismo procedimiento suelen obtenerse algunos casos de curación, no obstante haber existido lesiones bien manifiestas de los intestinos, del hígado ó del bazo, como hemos tenido la fortuna de observar en nuestra clínica, la laparotomía se impone con objeto de suturar los órganos traumatizados, cohibir la hemorragia y desinfectar cuidadosamente la cavidad en que se opera.

Desgraciadamente, las inevitables deficiencias de los hospitales de campaña, tanto en local como en material y personal subalterno, hacen totalmente imposibles las prácticas de una completa asepsia, antes, después y durante el acto operatorio; por cuya razón el resultado de esta clase de operaciones es siempre dudoso, y en la inmensa mayoría de los casos, funesto.

Teniendo, por lo tanto, muy en cuenta que, si no se puede hacer bien, es deber ineludible en medicina el no hacer mal, creemos improcedente la práctica de una operación quirúrgica tan arriesgada é importante mientras no se dispongan de todos los elementos que son necesarios para llevarla á cabo con probabilidades de éxito, ó mientras no nos encontremos enfrente de lesiones mortales por necesidad si no se interviene. Esto ocurre, por ejemplo, con las que comprenden la vejiga de la orina ó cualquiera de los grandes vasos del abdomen.

Nada decimos de las heridas no penetrantes y limitadas á planos más ó menos profundos de las paredes abdominales, pues su tratamiento es el mismo que dejamos descrito á propósito de las que sólo interesan los tejidos blandos.

Ultimamente, si existiese hernia del epiploon á través de las aberturas causadas por la bala, debe ligarse con una ó varias asas de cagut, según su tamaño, excindir por completo la parte her-

niada, desinfectar cuidadosamente el muñón, lavándolo con un líquido antiséptico tibio y reducirlo en seguida, cubriendo la abertura con un apósito listeriano.

### VIII

#### ESTADÍSTICA

Vamos á limitarnos en este capítulo á la simple clasificación de las heridas por proyectiles de fusil de pequeño calibre, que hemos tenido ocasión de observar en nuestras salas del Hospital Militar de Güines durante la reciente campaña de Cuba. En el capítulo siguiente haremos una detenida y completa historia clínica de los casos más interesantes.

| SITIO DE LA HERIDA Y ÓRGANOS QUE INTERESA                                    | Curados y útiles. | Curados con inutilidad definitiva para el servicio de las armas. | Muertos. | TOTAL     |
|--|-------------------|--|----------|-----------|
| Heridas del cuello sin lesión de órganos importantes.....                    | 2                 | »  | »        | 2         |
| Heridas no penetrantes de pecho.....   | 2                 | »  | »        | 2         |
| Heridas no penetrantes de pecho con fractura de costillas...                 | 1                 | »  | »        | 1         |
| Heridas penetrantes de pecho con lesión pulmonar.....                        | 3                 | »  | »        | 3         |
| Heridas del miembro superior sin lesión de los huesos ni articulaciones..... | 4                 | 1  | »        | 5         |
| Heridas de la articulación del hombro...                                     | 2                 | 2  | »        | 4         |
| Heridas de la articulación del codo.....                                     | 1                 | »  | »        | 1         |
| Heridas de la mano con lesiones óseas y articulares.....                     | 3                 | 3  | »        | 6         |
| Heridas penetrantes de vientre.....  | 3                 | »  | 2        | 5         |
| Heridas del miembro inferior sin lesión de los huesos ni articulaciones..... | 5                 | »  | »        | 5         |
| Heridas del muslo con lesión del fémur..                                     | 3                 | 2  | »        | 5         |
| Heridas de la rodilla con lesión de la articulación.....                     | 4                 | 2  | »        | 6         |
| Heridas de la pierna con lesión de la tibia.                                 | 4                 | »  | »        | 4         |
| Heridas de la pierna con fractura del peroné.....                            | 1                 | »  | »        | 1         |
| Heridas del pie con lesión ósea.....   | 2                 | »  | »        | 2         |
| Heridas del pie con lesión de los huesos y articulaciones.....               | »                 | 1  | »        | 1         |
| <b>TOTAL.....</b>  | <b>40</b>         | <b>11</b>  | <b>2</b> | <b>53</b> |

Proporción de inútiles por cada 100 asistidos..... 20,75

Idem de muertos por id. id. .... 3,77

*(Se continuará.)*

## ENTRETRÓPICOS

# UNA CAMPAÑA SANITARIA, MÉDICA E HIGIENICA

EN FERNANDO POO (1896-1897)

POR

FEDERICO MONTALDO

Médico de la Armada.

(Continuación) (1).

No puede decirse, y bastante de sentir es por lo mucho que cuesta, que sea España una de las naciones que avanzan á la cabeza de las más adelantadas en este punto de las juiciosas previsiones higiénicas y sanitarias, ni es misión de patriotismo seguir ocultando la verdad (aunque se la disfrace algo), en materia tan delicada y transcendente, por quien tiene el deber moral y la obligación, como yo los tengo, que hasta se me paga por el Estado para ello, de estudiarla, defenderla y propagarla siempre; ni los hechos públicos y privados, ni la legislación, ni siquiera la bibliografía científica, original ó traducida, podrían autorizarnos, por desgracia, para hacer en justicia aquella afirmación, que tan grata y halagüeña nos sería; pero tampoco nos es lícito desconocer ó negar que desde algunos años á esta parte es evidente el impulso y aparece decidido el ánimo de penetrar en los nuevos derroteros, lo cual puede que en definitiva constituya una ventaja, porque así, obrando ahora de buena fe y con decisión, podremos equilibrar los perjuicios ocasionados por el retardo, con el ahorro que obtendremos de ensayos y tentativas, pues ya nuestro trabajo en la materia está reducido casi todo él á copiar y adoptar, sencillamente, lo que otros países ejecutan ya hace tiempo y tan envidiables resultados les está dando. Por de pronto, es muy cierto que cuanto lleva hecho España en este sentido, poco ó mucho, no ha proporcionado nunca motivos de arrepentimiento, sino todo, todo lo contrario.

Precisamente es Fernando Poo, concretando los términos de este trabajo, que el deber y el deseo me incitan á incluir en la serie de los varios que llevo practicados, y publicados algunos, sobre la higiene y la patología locales de esta región, tan interesantes ambas como poco conocidas, y á cuyo estudio consagré con empeño todo el tiempo que la práctica de ellas me dejó libre, en Fernando Poo, repito, la importancia de la higiene y la necesidad de su ejercicio están reconocidas por todo el mundo, desde el más alto al más

(1) Véase el núm. 83.



bajo, como lo está la conveniencia de otorgar al desarrollo del servicio médico todas las garantías y facilidades compatibles con el equilibrio necesario al total desenvolvimiento de la colonia. Apremios económicos unas veces, dificultades nacidas en el fatal retardo de las comunicaciones otras, ausencia de muchos recursos materiales en muchas, y hasta carencias fortuitas de personal idóneo en ocasiones dadas; todo esto de por sí y de consuno en ciertas épocas, podrá haberse opuesto, como en efecto ha ocurrido, á la realización completa y acabada de un plan higiénico y sanitario definitivo; pero no es posible desconocer que el impulso está dado, que el buen deseo es unánime y que la conciencia general que lo reclama verá cumplido pronto lo que hoy es en cada una de ellas la más ferviente y natural de las aspiraciones, ya que nada puede ni debe preocupar tanto al hombre, movido juntamente por la inteligencia y por el instinto, como el ejercicio bien garantizado, regular y cómodo del inmanente derecho á la vida, que le asiste desde el punto y hora en que la Providencia lo lanzó á la tierra.

De pocos años data la existencia legal y legalizada de dicha colonia, y en veinte todo lo más debe fijarse lo que pudiéramos llamar su mayoría de edad; durante ese lapso de tiempo, en la segunda mitad de él principalmente, son innumerables los esfuerzos que se han hecho, las tentativas efectuadas para encauzar y normalizar su situación sanitaria, siempre amenazadora y dolorosa por efecto de dos órdenes de fenómenos, á cual más decisivo: unos permanentes, hijos del clima y de las endemias dominantes; otros, transitorios, nacidos en cierto modo de los anteriores y determinados con más rigor por la inestabilidad irremisible de cosas y personas y por la penuria fatal de los recursos utilizables. Sin entrar yo aquí en consideraciones abstractas que no son de este lugar, reclamado por las disquisiciones puramente profesionales á que quiero ceñirme ahora, y sin pretender tampoco inmiscuirme en detalles históricos que, sobre no ser de mi directa competencia, no podría apoyar en documentos fehacientes, como me propongo hacer con cuanto diga, citaré algunos hechos que confirman esas tentativas y esos esfuerzos de que hablaba, conducentes á obtener la regeneración sanitaria de esta importantísima colonia nacional.

La Real orden de 5 de Mayo de 1885, que fija en dos años seguidos el tiempo de permanencia de los Jefes y Oficiales de la Armada para cumplir campaña, plazo superior al que tienen marcado todas las demás Marinas en sus colonias africanas próximas á esta nuestra, parece excesiva á primera vista y reñida con todo buen principio de higiene tropical; pero la misma Real orden, que es la vigente en la materia, salva tales sospechas disponiendo en su segunda parte, que «en caso de enfermedad podrá regresar al

año », que suele ser el tiempo de campaña en las demás Marinas y el que aconseja la higiene, conforme con las prácticas sanitarias más acreditadas y racionales: pocos son, en verdad, los europeos que resisten impunemente las influencias morbosas de este clima, después de haberlo sufrido trabajando un año seguido.

Otra Real orden, la de 18 de Abril de 1891, es también muy discreta y satisfactoria, considerada desde el punto de vista médico, hallándose inspirada, como la segunda parte de la anterior, en los preceptos higiénicos, que en uno y otro caso tienden de modo eficaz á mejorar el servicio, asegurándolo, facilitándolo y abaratándolo. Manda esta soberana disposición que « las bajas de marinería que ocurran en la estación naval de Fernando Poo se cubran con krumanes, y que no se envíe personal de marinería europea á dicha colonia »; determinación sabia que, adaptando á los nuestros lo que hacen ya todos los buques extranjeros de guerra y muchos mercantes en estas aguas, se dirige á evitar, entre otros males, el de que nuestros cañoneros queden con sus dotaciones blancas reducidas á la cuarta parte, ó menos, de los efectivos reglamentarios, sólo por efecto de las bajas ocasionadas por el clima.

(Continuará.)

---

## LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

---

SUMARIO. — ESPAÑA: *Farmacia práctica*. — Medio de evitar ciertas impurezas del extracto de lechuga. — FRANCIA: *Sueroterapia*. — Suero de leche de vaca como medicamento y vehículo. — *Preparaciones farmacéuticas*. — Una fórmula de jarabe de bromoformo.

Un farmacéutico barcelonés, el Sr. Guarro, llama la atención de sus compañeros en el último número del *Boletín farmacéutico*, acerca de los cristallitos de cloruro potásico que se forman en el extracto de lechuga preparado con agua común; en vista de ello, y para evitarlo, propone, tanto para preparar el mismo como los demás extractos vegetales, que se emplee siempre el agua destilada, que evita la formación de productos derivados capaces de impurificar el producto.

— El Dr. Gumbert, de Cannes, ha preparado un suero de leche de vaca, neutralizada y esterilizada. Según comunicación del Doctor Lereboullet á la Academia de Medicina de París, da buenos resultados contra la neurastenia, las anemias graves con gran adelgazamiento y hasta en la tuberculosis. Es inofensivo é indolente y buen vehículo de medicamentos activos. Con motivo de los sueros inmunizadores, dijo el Dr. Pinard que éstos no son tolerados por las embarazadas albuminúricas. No obstante, los hace ser tolerados una sangría previa (?!).

— El bromoformo es útil en ciertas afecciones de la infancia; pero la dificultad en preparar un jarabe, había hecho limitar su uso en pediatría.

Para evitar ese inconveniente, un farmacéutico de Lyon, el Sr. Brevion, propone esta fórmula:

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Bromoformo.. . . . .     | 5 gramos. |
| Alcohol de 95° . . . . . | 45 —      |
| Glicerina oficial.....   | 150 —     |
| Jarabe simple.....       | 800 —     |

Se pesan por el orden indicado y se van mezclando, agitando la mezcla vivamente conforme se van añadiendo. Se clarifica ésta al cabo de algunas horas, se disolverá por completo el bromoformo y desaparecerán las burbujas de aire.



## BIBLIOGRAFIA

CONTRIBUCIÓN Á LA HISTORIA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA ÚLTIMA CAMPAÑA DE CUBA. HOSPITAL MILITAR DE ALFONSO XIII. — *Estadística de operaciones practicadas y traumatismos asistidos en la Clínica de heridos y Cirugía general del Médico mayor D. Federico Baeza, ex Catedrático auxiliar de operatoria quirúrgica en la Facultad de Medicina de la Habana, etc.* Valencia, Viuda é hijos de Pascual, 1899. — Folleto en 4.º mayor de 153 páginas.

Los que hemos visto operar á Baeza en aquella inolvidable sala aséptica del Hospital de Alfonso XIII, sabemos que es un gran Cirujano, que su habilidad manual, su seguridad, su limpieza operatoria y sus éxitos, digno premio de ese conjunto de dotes, le harían figurar entre los primeros de Europa. De aquella pléyade de operadores que en el primer Hospital de la Isla, y uno de los primeros del mundo, por el número de operaciones hechas y heridos asistidos en un relativamente pequeño lapso de tiempo; de aquella pléyade que tan alto dejó en Cuba el nombre del Cuerpo de Sanidad Militar español, se destaca la figura de Baeza, no sólo por ser uno de los primeros en valer, sino por haber practicado mayor número de operaciones que ningún otro. Con diluir la estadística que nos ocupa, con hacer consideraciones sobre la variabilísima serie de operaciones, podría nuestro querido compañero haber formado un «Tratado práctico de operaciones»: ¡tantas hizo en su labor de dos años y medio en aquel Hospital!

Modesto siempre, demasiado modesto, se ha limitado á presentar una estadística, cuando pudo escribir una obra digna de ser

conocida por todos; damos cuenta tan sólo de ella, pero enviamos al autor de tanta filigrana quirúrgica, nuestra entusiasta felicitación, hermana de la que el Cuerpo le da seguramente por los días de honra científica que le ha proporcionado.

Como nota final de este relámpago bibliográfico, pues el espacio nos falta, citemos escuetamente unas cuantas cifras que dicen más que muchísimos elogios: *operaciones practicadas*, 425; de ellas, 243 por traumatismo de guerra, 85 por *íd.* casual y 97 por causa patológica. Sólo murieron 18 operados.

Las amputaciones fueron 66 (seis muertos, 2 por colapso, 2 por septicemia, 1 por gangrena debida á la ligadura vacular y 1 por disenteria después de cicatrizado); las desarticulaciones 33 (tres muertos, 1 por disenteria, 1 por tuberculosis, estando cicatrizada la herida, y 1 por tétanos sobreagudo); 108 resecciones; de ellas, 88 en la continuidad (un muerto, por fiebre tifoidea) y 20 articulares (2 muertos, 1 por viruela y otro á los seis días de operado, quizás por infección anterior); 37 secuetrotomías (1 muerto por septicemia) y osteotomías; 28 excavaciones y raspados óseos (un muerto por disenteria); 4 artrotomías (un muerto de septicemia); 17 pleurotomías costales (dos muertos, uno de colapso y otro por diarrea tuberculosa). El único operado que murió á más de esos, fué uno (en estado de colapso) á quien se le hizo la herniotomía estando esfacelada la región cuando fué llevado al Hospital.

Las operaciones, que pasaron de 10, fueron 37 en los órganos génito-urinaris, de ellas, 6 tallas hipogástricas (todas curadas), 12 en el ano, 12 extirpaciones de tumores y otras.

Los traumatismos ingresados en la Clínica en igual período, se elevaron á 1.230; de ellos, 991 de bala; 9, de cascots de granada; 10, por explosivos; 84, heridas incisivas; 7, punzantes; 2, por mordedura; 5, por magullamiento; 92, contusos; 3, por máquinas; 17, por accidentes en ferrocarriles; y 10, quemaduras. Curaron 1.182, murieron 45, se declaró inútiles á 671 y sólo 3 salieron sin curar.

Por último, diremos que las ligeras reflexiones que acompañan á cada grupo operatorio, bien de carácter clínico, ó indicando detalles operatorios, constituyen una gran enseñanza, aun cuando la modestia ya citada preste tan sólo el carácter de nota breve á dichas observaciones personales.— L.

---

EL PRESUPUESTO DE LA PAZ PARA UN EJÉRCITO EN PIE DE GUERRA, por D. Antonio del Rosal, *Coronel de Infantería*. — Málaga, 1899. Folleto de 68 páginas en 8.º, *una peseta*. Los pedidos al autor en Málaga.

La atención que ha tenido el autor de la obra al remitírnosla

nos obliga á dar cuenta de la recepci3n del ejemplar y á manifiestarle que se lo agradecemos. Pero la indole de este peri3dico y lo tan incompletamente que se tratan en el folleto los asuntos relacionados con la Sanidad Militar, nos impiden ocuparnos especialmente del mismo.



## LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

### Mezcla antiséptico-analgésica (SHEINKMANN)

|  |    |   |         |
|--|----|---|---------|
| Antipirina y fenacetina.....             | aa | 2 | gramos. |
| Sulfato de quinina y polvos de jengibre. | aa | 2 | —       |
| Citrato de cafeína .. . . . . .          |    | 1 | —       |

Mézclase y dividase en 15 papeles. Uno cada dos horas.

El autor se propone demostrar, fundándose en lo observado en su práctica, que con estas asociaciones de varios productos, á pequeñas dosis, se obtienen más rápidos y seguros efectos que dando uno solo á sus habituales dosis.



## HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido el padre de nuestro compañero y amigo D. Maximino Campo Herrero, Médico primero, á quien enviamos el pésame por tan tremenda desgracia.

**ALBUM ESCALAFON.** — En la última semana hemos recibido los siguientes retratos:

Inspectores médicos de segunda clase: D. José Madera y D. Joaquín Moreno de la Tejera.

Subinspector Médico de primera: D. Jenaro Rodríguez Córdoba.

Idem Farmacéutico de primera clase: D. Gregorio Mozo.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Constantino Fernández Guijarro, D. Gerardo Mariñas, D. Jaime Sánchez de la Presa y D. Luciano Carranza.

Médicos mayores: D. Marcelino González y Rodríguez, D. Antonio Barea, D. Víctor Mora, D. Camilo Morais, D. José Moriones, D. Ceferino Rives, D. Eliseo Muro, D. León Lain, D. Rafael López Jiménez, D. José Lorente, D. Antonio Herrando, D. Francisco Peña y D. Felicísimo Cadenas.

Farmacéuticos mayores: D. Adrián López Bruguera y D. Clemente Florejachs.

Médicos primeros: D. José Masfarré, D. Víctor García Iparraguirre, D. Emilio Portilla, D. Bernardo Riera, D. Emilio Pérez Noguera, D. Miguel Slocker, D. Isidro García Julián, D. Oswaldo Codina, D. José Romero, D. Julio Martín, D. Juan del Río, D. Bonifacio Onsaló, D. Arturo

Pérez Olea, D. Eleodoro Palacios, D. José Prieto Muñoz, D. Jesús Prieto Mate y D. Armando Costa.

Farmacéuticos primeros: D. Joaquín Esteban Clavillar, D. Cesáreo de los Mozos, D. Joaquín Ezquerro y D. Saturnino Cambronero.

Médicos segundos: D. Laureano Cáceres, D. Manuel Arnao, D. Miguel Parrillas, D. Julio Grafulla, D. Braulio Reino, D. Francisco Sanjuán, D. Aurelio Belsol y D. Juan Sánchez Pallasar.

Farmacéuticos segundos: D. Francisco Trilla, D. Félix Soriano, don Antonio Velázquez, D. Joaquín Mas, D. Manuel Dronza y D. Luis Besanza.

*Son bastantes más los recibidos, pero la falta de espacio nos obliga á dejar su enumeración para el número próximo.*

### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Médico mayor: D. Vicente Bordas, al Hospital de Pamplona, de plantilla.

Médicos primeros: D. Cesáreo Rica y Calvo, al primer batallón de España; D. Emilio Portilla López, al regimiento de Caballería de Talavera; D. José Valderrama Martínez, al primer batallón de la Princesa; don Jerónimo Peralta Jiménez, á Cazadores de Montaña núm. 2; D. Antonio Sola Huerta, á la Comandancia y Parque de Artillería de Madrid, continuando en sus anteriores comisiones; D. José Secchi de Angeli, al noveno batallón de Artillería de Plaza; D. Juan García Fernández, al Hospital de Carabanchel, y en plaza de segundo, á la primera sección de la primera compañía de la brigada, en comisión; D. Alfredo Pérez Viondi, á la cuarta sección de la primera compañía, conservando su destino; D. Gabino Gil Sáinz, á Cazadores de Montaña, núm. 3, en comisión; D. Francisco Muñoz Bueno, á caballería de Borbón, en comisión; D. Buenaventura Font Castaño, al primer batallón de Guipúzcoa, en comisión; D. Francisco de Paula García, á Cazadores de Cataluña, en comisión; D. Felipe Benso Ferris, al primer batallón de San Quintín, en comisión; D. Wistano Roldán Gutiérrez, á la segunda sección de la quinta compañía, en plaza de segundo, en comisión; D. Santiago Iglesias Gago, al sexto montado de Artillería, en comisión; D. Mariano Esteban Clavillar, al primer batallón de Garellano, continuando en su comisión; D. Maximino Fernández Pérez, á la sección montada de la brigada, de plantilla; D. Bartolomé Navarro Cánovas, á Cazadores de Figueras; D. Eduardo Coll Sellares, á Secretario de la Jefatura de Baleares; D. Ignacio Gato Montero, al primer batallón de Covadonga; D. Manuel Puig Cristián, á Caballería de Montesa; D. Emilio Pacheco Fuentes, al primer batallón de la Constitución, en comisión; D. Enrique Sarmiento, á Caballería de la Reina; D. Julio Martín Fernández, á la brigada topográfica de Estado Mayor; D. Joaquín Aréchaga Auge, á eventualidades en el Ferrol, en comisión; D. Ignacio Cornet Palá, á Cazadores de Alba de Tornos; D. Cosme Aznares Jiménez, al primer batallón de Aragón; D. Enrique Romero

García, á Lanceros de Sagunto, y D. Salvador Sansano Vives, á Caballería Alcántara.

Médicos segundos : D. Domingo Comas Ajuria, al segundo batallón de Asia; D. Juan Barcia Eleicegui, al segundo batallón de Albuera, y D. Manuel Arnao Saffo, al segundo de la Lealtad.

Farmacéuticos primeros : D. Antonio Ramos Rodríguez queda excedente; D. Ladislao Nieto Camino, á la farmacia núm. 4, en comisión, continuando en su destino, y D. Antonio Casanovas Lloret, á la núm. 3, en comisión.

Farmacéuticos segundos: D. Francisco Trilla Abio queda excedente; D. José Visedo Millá, idem id.; D. José Arranz Arce, á la farmacia número 4, en comisión, y D. Guillermo Casares Sánchez, á la núm. 3, en comisión (RR. OO. 24 Julio, D. O. núm. 161).

Médico mayor : D. Ulpiano Cores y Menéndez, cese en la fábrica de Trubia, y que el primero, D. Esteban Gutiérrez del Olmo, se incorpore á ese destino, cesando en las comisiones que desempeñaba (R. O. 26 id., D. O. núm. 163). Médico mayor: D. Ramón Mariñas queda excedente (R. O. 31 id., D. O. núm. 166).

Idem que cese en su comisión en el Hospital de Valladolid y se incorpore á su destino en el regimiento de Talavera, el Médico primero D. Emilio Portilla López (R. O. 28 id., D. O. núm. 164).

Al Consejo Supremo de la Guerra y Marina, el Médico mayor D. Federico Martínez Sotos (R. O. 28 id., D. O. núm. 165). Por R. O. de igual fecha se ordena que se destine un Médico mayor para la asistencia facultativa de dicho Centro, y que ínterin se incluye en presupuesto crédito suficiente para ello, preste en comisión sus servicios un Médico mayor excedente, quien percibirá el sueldo activo, abonándosele la diferencia con cargo al capitulo á que están afectos sus haberes.

*Recompensas.* — Por la defensa de Manila, cruz de tercera clase roja, *pensionada*, al Subinspector médico de primera D. Gonzalo Armendáriz; de primera, de María Cristina, á los Médicos segundos D. Enrique Romero y D. Joaquín Azpiroz, y al provisional D. Justo Gabaldá; cruz de primera roja, *pensionada*, al Médico segundo D. Julio Redondo; idem sin pensión, al primero D. Gabino Gil Sáinz, y menciones honoríficas, al Médico primero D. Luis Ledesma, al provisional D. Eduardo Martínez, y al Farmacéutico provisional D. Andrés Fernández Pozo (R. O. 24 idem, D. O. núm. 162).

Idem por los combates de Siboney y Sevilla y bombardeo de Santiago de Cuba, cruz roja al Médico segundo D. Francisco García Barsala; idem por el bombardeo de Santiago de Cuba y del Caney, cruz de segunda clase roja, *pensionada*, al Médico mayor D. Eustaquio Rodríguez, y Subinspector farmacéutico de segunda D. Ricardo Pavón; idem, sin pensión, al Subinspector médico de segunda D. Pedro Martín García, y á los Médicos mayores D. Mariano Osuna, D. Miguel Cirera, D. Domingo González de Linares y D. Eustasio González de Velasco; idem de primera clase, *pensionada*, al Farmacéutico primero D. Eugenio Tocino y á los Médicos se-

gundos D. Matías Navarro y D. Luis Ferrer (R. O. 24 id., D. O. 162).

Por la defensa de Manila se significan para encomienda de Isabel la Católica al Subinspector farmacéutico de segunda D. Alejandro Alonso Martínez, y cruz de Carlos III al Médico primero D. Juan García Fernández (R. O. 24 id., D. O. núm. 162).

*Pasajes.* — Concediendo el reintegro desde Filipinas al Médico primero D. José Moreno López (R. O. 27 id., D. O. núm. 164).

*Bajas.* — Lo ha sido el Médico provisional D. Mariano Fernández.

*Indemnizaciones.* — Se han concedido al Médico primero D. Venancio Plaza Blanco, al segundo D. Maurelio Belsol Oria, y al provisional don Ricardo Gutiérrez Acedo (R. O. 28 id., D. O. núm. 165).

*Reemplazo.* — Disponiendo que el Médico mayor D. Manuel Rivadulla cese en el que disfruta, por enfermo, en fin del corriente y quede excedente (R. O. 24 del anterior, D. O. núm. 162).

*Reserva gratuita.* — Desestimando instancia de D. José Clavel, Médico provisional que fué, quien solicita figurar en la reserva gratuita (R. O. 28 id., D. O. núm. 165); y concediéndolo á D. Angel Cánovas y á D. Luis Fábregas, que también desempeñaron igual cargo (R. O. id., D. O. id.).

*Antigüedades.* — Las que servirán de base para abono de sueldos superiores, con arreglo al art. 3.º transitorio, serán: para el empleo de Coronel, la de 23 de Marzo de 1887, y para la de Teniente Coronel, 28 de Marzo de 1888 (R. O. 22 Julio, D. O. núm. 160). Por dicho artículo se concede el sueldo del empleo inmediato á los Farmacéuticos mayores D. Jerónimo Robledo y D. Leovigildo García Pimentel (R. O. 29 id., D. O. núm. 166).

*Licencias.* — Dos meses por enfermo, para Trillo, al Médico mayor don Enrique Canalejas Cisneros (R. O. 24 id., D. O. núm. 161); treinta días para asuntos particulares, para Ciudad Real y Coria, al Médico mayor don Rufino Lomo Zugasti; cuatro meses para Munich (Alemania), al primero D. Antonio Casares Gil, y uno para París y Burdeos, al Farmacéutico primero D. José Díaz Casabuena (RR. OO. 24 id., D. O. núm. 162).

*Comisiones de reclutamiento.* — Nombrando vocal de la de Navarra al Médico mayor D. Eustaquio Rodríguez (R. O. 29 id., D. O. núm. 166).

*Cruces.* — Disponiendo que por la Comisión liquidadora de los Cuerpos ó Dependencias que abonaron á los interesados las pagas correspondientes á los respectivos meses, se haga la reclamación de las pensiones de la Cruz de segunda clase de María Cristina al Subinspector de primera don Justo Martínez; diferencia de roja á la de María Cristina, al Médico mayor D. José Fernández Salvador; de dos rojas, al de igual clase D. León Lain, y de una idem de primera, al Farmacéutico mayor D. Federico Calleja (R. O. 22 id., D. O. núm. 161).

Idem que aquéllas abonon las pensiones de las cruces que no tenga percibidas, al Médico mayor D. Rufino Moreno (R. O. 24 id., D. O. núm. 162).

*Arriendos.* — Aprobando continúe el de la casa de Valencia que ocupa la Inspección de la Sanidad Militar (R. O. 22 id., D. O. núm. 161).