

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

PATOGENIA DE LAS URETRITIS, por el Médico segundo D. Leonardo Pérez del Yerro. — FARMACIA: *Incompatibilidades químico-farmacéuticas de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas Guindal, Farmacéutico segundo. — PROFILAXIS DEL ALCOHOLISMO EN EL EJÉRCITO, por L. y C. — LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (*Alemania, Rusia*). — EL CUERPO MÉDICO DEL EJÉRCITO EN INGLATERRA, por D. José Gamero, Médico mayor. — HERIDAS POR PROYECTIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por D. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — BIBLIOGRAFÍA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — ALBUM-ESCALAFÓN. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

PATOGENIA DE LAS URETRITIS

(Continuación) (1).

El gonococo, no obstante lo asegurado por Bokoot, pulula primeramente por la superficie epitelial, prolifera antes de hacerse profundo, provoca una intensa inflamación leucocitaria, se extiende por toda la mucosa y penetra por todos aquellos puntos que menor resistencia ofrecen, dos á dos, en pequeños grupos, ó en finas hileras si los espacios intercelulares lo permiten. El epitelio cilindro es fácilmente atravesado; no sucede lo mismo con el pavimentoso que presenta al gonococo la resistencia de una barrera infranqueable.

Es lo general que la incubación dure de cinco á seis días, y si alguna vez dura de dos á siete semanas hay que pensar si se tratará de una infección crónica ó latente tan sumamente pequeña, que necesita de una inflamación, ya mecánica, ya química, para que se agudice y dé señales de su existencia.

La mucosa uretral al poco tiempo está llena de leucocitos, que al rellenar los pliegues uretrales disocian y destruyen, en focos más ó menos circunscritos, el epitelio cilíndrico; alguna vez conserva su integridad anatómica. El pavimentoso existente en la fosa navicular es respetado, rara vez se observa algún leucocito, pero sin alterar en nada su cohesión. Las lagunas de Morgani, repletas

(1) Véase el número 90.

de leucocitos, contienen solamente el gonococo los situados en las capas profundas.

Es cierto que todos los microbios patógenos pueden verse en el interior de los leucocitos; pero no es menos cierto que ninguno se encuentra con la abundancia del gonococo, prestándose esta coincidencia á interpretaciones muy distintas. Al gonococo no se le puede considerar como un macrófago, por el gran número que de éstos existe en los leucocitos; además no está en relación con el crecimiento de esta especie ni con la duración de esta enfermedad. Igualmente no puede admitirse que los leucocitos sean capaces de absorberse la cantidad de parásitos que contienen, pues entonces el crecimiento de esta bacteria cesaría bien pronto.

Legrain, muy lógicamente, supone que el gonococo encuentra en el protoplasma de los leucocitos un excelente medio de cultivo; y como aquéllos, por su constitución especial, algo inferior al de otras bacterias; por cultivarse mal en otras de éstas, son expelidos hacia afuera, buscan el protoplasma leucocitario, donde se desarrolla rapidísimamente á espensas de los proteidos que contienen. La demostración no puede ser más sencilla; basta con la observación de una sola preparación de pus blenorragico para vencerse de ello. En esa misma preparación existen leucocitos, invadidos por numerosos gonococos unos, indemnes otros; los primeros están como empobrecidos, agotados por la invasión microbiana y presentando su protoplasma mucho menos denso que los segundos.

El gonococo, en su marcha progresiva, invade el epitelio cilíndrico, tanto en su porción anterior como en la posterior, profundiza y ataca las glándulas de Littré; no respeta al tejido conjuntivo que á la uretra rodea, ocasionando los fenómenos peri-uretrales tan molestos y gráficamente calificados por el vulgo.

Las células eosinófilas son otro de los elementos que pueden existir en el pus blenorragico, indicando su existencia la extensión de la enfermedad. Al descubrirlas Neisser, afirma la participación que en su producción tienen las glándulas de Littré y próstata; pero Zaleneff niega tenga la próstata intervención en su producción, creyendo que estas granulaciones son debidas al glicógeno contenido en las células epiteliales, el cual, difundido durante la vida, se reune en grupos á la muerte de dichas células por la coagulación de su protoplasma.

Pcsner y Caneva sostienen son más abundantes en la uretritis posterior y en la crónica, y Perolli admite que estas granulaciones pueden presentarse en grupos y sin manchas, aumentando no sólo en la uretritis posterior, sino también en la uretra anterior cuando la prostatitis existe.

Es lo cierto que la próstata tiene cierta influencia en su pro-

ducción en las blenorragias crónicas, pero no puede negarse que la sangre tiene una marcadísima influencia en la producción de estas granulaciones eosinófilas, existentes siempre en toda inflamación leucocitaria.

DR. PÉREZ DEL YERRO,
Médico segundo.

(Se continuará.)

FARMACIA

INCOMPATIBILIDADES QUÍMICO-FARMACÉUTICAS DE LOS MEDICAMENTOS

POR

DON JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Pasemos á las incompatibilidades *químicas*: son aquellas en que se altera la composición química del medicamento, ó se da lugar á la formación de nuevos cuerpos insolubles, inertes ó de propiedades distintas. Siguiendo una marcha parecida á la anterior, podemos distribuirlos en los siguientes grupos:

1.º *Precipitación de alcaloides combinados ó libres mediante los álcalis ó sales alcalinas.* — Es una incompatibilidad de las más peligrosas, por lo cual, en la práctica, ha de evitarse la asociación del alcaloide á cuerpos que puedan precipitarlo; tal sucede al bromuro potásico que, en unión del sulfato de estrignina, da lugar á la precipitación de bromuro estrígnico, en la mixtura al cabo de cinco ó seis horas; en este caso es conveniente agitar el medicamento todo lo posible antes de usarlo.

2.º *Precipitación de ciertos elementos por álcalis, carbonatos, etc.* — Tal sucede con el alumiol asociado á los álcalis, que precipitan hidrato de alúmina, así como los mismos precipitan en la ferripirina, hidróxido de hierro.

3.º *Descomposición de ciertos medicamentos como sales solubles, por los ácidos, álcalis, etc.* — Esto ocurre con los carbonatos, que son descompuestos por los ácidos acético, cítrico, etc.; el metilal, por el ácido sulfúrico, etc.; la metacetina, por el clorhidri-

(1) Véase el número anterior.

co, etc.; el gayacolato de pipeidina lo es por los álcalis, así como la cloralimida, que se descompone en cloroformo y formiato potásico; la pilocarpina, por la potasa, dando anhídrico carbónico, oxígeno, metilamina y ácido butírico. Los carbonatos alcalinos también pueden producir la descomposición, como ocurre en la iodoetilformina, que se descompone por el carbonato sódico, en formol, ioduro sódico y carbonato amónico. El cianuro potásico descompone el salicilato básico de mercurio.

4.º *Descomposición por el agua, temperatura, aire, humedad, etc.* — Una temperatura superior á la ordinaria puede descomponer algunos medicamentos, como el oleato de mercurio, descomponible á 65º; el agua puede también descomponerlos, como ocurre al bromido arsenioso, cuando se intenta disolverlo, á veces la descomposición tiene lugar cuando aquélla hierve; en este caso se descomponen la cloralimida, el cloral-uretano y el cloral-amónico, este último en formiato potásico y cloroformo. El ictiol, la iodoformina, iodogallicina, etc., también se alteran por el agua, á otros sólo la humedad puede descomponerlos, como ocurre al emofeno que deja el iodo en libertad, y al clorhidrato de hidroxilamina, que se descompone en cloruro amónico y ácido clorhídrico. El aire puede dar lugar á ciertas descomposiciones, como le ocurre á la diuretina y al diiodoformo.

5.º *Reducciones.* — Es otro caso de incompatibilidad: algunos cuerpos tienen la propiedad de reducir las sales metálicas, debiendo evitarse por lo tanto su asociación; así ocurre con el formaldehído y las sales de plomo y cobre, el cloramido y las sales de plata, etc.

6.º *Explosiones.* — La formación de mezclas explosivas debe evitarse á toda costa, para lo cual es conveniente evitar la pulverización de sustancias que mezcladas pueden dar lugar al citado fenómeno; deben pulverizarse separadamente y mezclarse después, esto es lo que suele practicarse con las mezclas de clorato potásico y sustancias orgánicas ó cuerpos combustibles, etc., que se indicarán en la lista alfabética. Una mezcla de creosota y óxido de plata puede producir explosión, como igualmente el amoníaco asociado al iodo ó al tricloruro de iodo, pues se forma ioduro de nitrógeno que detona con gran facilidad; en estos casos debe suprimirse uno de los factores como medida radical.

7.º *Decoloraciones.* — Fenómeno que suele presentarse en la práctica, como ocurre p. e. con el permanganato potásico al asociarlo á sustancias orgánicas, en la preparación de píldoras, etcétera; lo mismo sucede con el azul de metileno en presencia de los cuerpos reductores.

8.º *Oxidaciones.* — Como ejemplo podemos citar la de hierro reducido por el hidrógeno al ponerse en contacto de sustancias ácidas ó alcalinas.

9.º *Eferescencia.* — Suele presentarse alguna vez en la práctica; por ejemplo, al asociar la fenacetina al sulfato de quinina, ó la que se produce entre los carbonatos y el salicilato de bismuto, merced al ácido salicílico libre que éste suele llevar que descompone á aquéllos en contacto del agua.

10. *Formación de nuevas sales.* — Es la incompatibilidad más general, y se debe á la doble descomposición de dos sales solubles con precipitación de otra insoluble; generalmente debe evitarse en la práctica, á no ser que el Médico de antemano lo desee; el práctico en estos casos debe juzgar con arreglo á su buen criterio. Como ejemplo podemos citar la formación de la salipirina, al asociar ácido salicílico á la antipirina, ó la del fenato de antipirina si es el ácido fénico; lo mismo ocurre con la albúmina en presencia del tanino ó de las sales de mercurio; los carbonatos y fosfatos de sosa con las sales que puedan producir carbonatos ó fosfatos insolubles, etc. Igualmente debe evitar la presencia de los óxidos ante los ácidos que puedan formar sales con ellos, ó la de cuerpos simples, entre sí, cuando no convenga, como la del hierro con el iodo, etc., etc.; y sobre todo, ha de tenerse mucho cuidado con las nuevas sales que se forman, máxime si éstas son venenosas, así, por ejemplo, se evitará á toda costa la administración del cloruro mercurioso con los cloruros alcalinos, especialmente el amónico, pues se formaría cloruro mercúrico, y del mercurio usado la del ioduro potásico con sales mercúricas, etc., etc.

Basta con lo que llevamos dicho para comprender bajo qué fases tan distintas puede suscitarse en la práctica el problema de las incompatibilidades, y por lo tanto, que hasta para una simple mezcla es necesario tener un profundo conocimiento de las propiedades de los cuerpos, no siendo, por lo tanto, tan fácil como creen los profanos la perfecta dispensación de una fórmula, pues á la

buena práctica es indispensable reunir un buen criterio y conocer bien las materias estudiadas.

¿Cómo han de evitarse las incompatibilidades? No pueden darse reglas generales para la mayoría de los casos; desde luego, el mejor medio de evitarlas es el de suprimir uno de los factores incompatibles, de común acuerdo con el Médico, pues de lo contrario, pocas veces tienen buen arreglo; á veces conviene filtrar para separar precipitados inertes, otras interponer el sólido si éste es insoluble, pulverizar separadamente los cuerpos si se teme una explosión, evitar las causas de descomposición, etc., etc.; y sobre todo, el prudente criterio del Farmacéutico, en cada caso particular, ha de resolver la cuestión.

Terminaremos, pues, estas ideas generales acerca de las incompatibilidades, con una lista por orden alfabético, de aquellos medicamentos que tienen incompatibles, enumerando el mayor número posible de éstos, por si su enumeración puede ser de alguna utilidad á mis compañeros, tanto Médicos como Farmacéuticos, advirtiéndoles que el trabajo dista mucho de ser completo, no obstante mis buenos propósitos.

(Continuará.)

PROFILAXIS DEL ALCOHOLISMO EN EL EJÉRCITO

Sea que nuestro Ejército bebe vino algo mejor que el de otros países, sea que abusa menos del aguardiente y no usa el ajeno, contribuya quizás el que por tener menos dinero nuestro soldado puede emborracharse poco, es lo cierto que en nuestras tropas causa menos accidentes graves y produce escasas bajas, comparando éstas con las de otras naciones. Si nuestra desventajosa proporcionalidad en asuntos de higiene, de morbosidad y mortalidad, son bien conocidas (y los Médicos militares españoles los primeros en lamentarse de ellas oficial y particularmente), lógico y natural es que señalemos este hecho, especialmente favorable para nosotros.

Los estragos del alcoholismo son mayores quizás en Francia que en otros países; no es de extrañar, por lo tanto, que su Ejército dé un contingente funesto en ese sentido. La estadística de 1875 lo comprueba. Los años más castigados fueron 1875 y 70, con 22 muertos por alcoholismo, cada uno; 1878, con 19; 1883, con 16; y 1884 y 77, con 14. El año más favorable, 1894, en que

hubo sólo dos defunciones, elevándose de nuevo la cifra á 1896, que llegaron éstas á 10.

Un Médico principal de primera clase francés, el Dr. Viry, acaba de publicar (en el número de este mismo mes de Julio de los *Archives de Médecine militaire* de París) un trabajo curioso acerca del mismo tema que encabeza estas líneas, al que da fin con estas conclusiones, varias de ellas muy dignas de tenerse en cuenta, para hacer práctica la profilaxis de dicho mal.

1.^a Enseñar al soldado por conferencias, folletos, grabados, etc., los peligros del alcohol y darles ejemplo de templanza.

2.^a Mejorar las cantinas de modo que encuentre distracciones en ellas y no vaya exclusivamente á beber en las mismas.

Sobre esta conclusión, referiré lo observado hace ocho años en Aldershot (1), y que no he vuelto á encontrar después visitando cuarteles en Alemania, Austria, Francia, Italia y Suiza (donde hay muy pocos soldados, pero con magníficos alojamientos y bien atendidos), y hasta en Portugal.

En el famoso campamento inglés, donde se hallaban en prácticas cerca de 20.000 hombres y con ellos la Escuela de Medicina militar, existían en los barracones de madera, que constituían el mismo, varios departamentos que eran verdaderos casinos. Los cabos tenían uno, los sargentos otro, y en ellos existían libros abundantes, periódicos militares é ilustrados, varias mesas de billar y de otros juegos. Un pequeño departamento servía de despacho de bebidas. Pues bien: cuando el General médico, jefe de Sanidad de aquel Cuerpo de Ejército, que nos acompañaba, nos hizo entrar en éste, mientras las mesas de lectura y de billar se hallaban rodeadas de soldados entregados á distraerse é instruirse, mientras otros tomaban café en mesas de mármol (que hasta ese lujo se permiten allí en sus campamentos), en dicho despacho de bebidas alcohólicas sólo encontramos tres ó cuatro soldados.

Sigamos con las conclusiones :

3.^a Prohibir cuanto se pueda el que se compren bebidas alcohólicas fuera de dichas cantinas.

4.^a Prohibir en éstas la venta de las mismas antes del desayuno, estimulando el despacho de café, té, chocolate, etc.

5.^a Sólo se venderán licores alcohólicos durante las horas de comer ó en las que sigan á éstas.

6.^a Reducir el número de clases de aquéllos y de los aguardientes, para vigilar bien su calidad.

7.^a Prohibir el despacho de todo alcohol insuficientemente rectificado.

(1) *De Aldershot à Carabanchel. Recuerdos y contrastes.*—«El Ejército español», 1891.

8.^a Disminuir todo lo posible el precio de los licores no alcohólicos ó fermentados y aumentar el de los restantes, con especialidad del aguardiente.

9.^a Sobre todo, vigilancia exquisita y castigar con dureza cualquier falta, lo mismo del encargado de la cantina, que de los soldados.

Dos Generales que han tenido bajo su mando el segundo Cuerpo de Ejército francés, han puesto en práctica dichos consejos.

Nosotros creemos que en España se puede hacer todavía mucho en cuanto á cantinas se refiere.

L. Y C.

31 Julio 1899.

LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

SUMARIO. — ALEMANIA: *Otología*. El ácido tricloloro-acético en las perforaciones del tímpano. — INGLATERRA: *Farmacología*. La cocainidina, nuevo alcaloide de la coca.

El Doctor ruso O'Kuneff, primero, y el Dr. Wasmund, de Berlín, después, han obtenido excelentes resultados con el uso del ácido tricloloro-acético en las perforaciones secas del tímpano. De 22 casos (16 de otitis aguda y 6 de otitis crónica), en 15 se logró una cicatrización rápida, siempre que se tratara de pequeñas ó medianas perforaciones.

La aplicación se hace con una sonda delgada, acodada, que se impregna en una disolución concentrada de ácido tricloloro-acético, tocándose los bordes de la herida. El dolor es muy vivo, poco rapidísimo, por lo que es inútil la cicatrización.

—Un Doctor inglés, Mr. Schaefer, ha descubierto en la coca un nuevo alcaloide al que denomina *cocainidina*. Según parece, este nuevo principio activo es por su composición química un isómero de la cocaína, dotado probablemente de propiedades terapéuticas parecidas. Menos soluble que ésta en el éter de petróleo, tiene en cambio su punto de fusión más elevado, formando varias sales que son muy solubles en agua y en alcohol. La acción anestésica de las mucosas, es no obstante de menor duración que la cocáinica.

EL CUERPO MÉDICO DEL EJÉRCITO EN INGLATERRA ⁽¹⁾

POR

DON JOSÉ GAMERO LÓPEZ

Médico mayor.

Tan pronto como el recluta pasa el curso de instrucción en Aldershot se le concede la categoría de soldado de tercera clase, y

(1) Conclusión. — Véase el número 90.

recibe el plus de 4 peniques diarios, como adición á su paga reglamentaria de un chelín 2 peniques al día.

Transcurridos seis meses de servicio, los ordenanzas ó soldados de tercera clase, si son celosos en el cumplimiento del servicio, ascienden á de segunda, y reciben 6 peniques más por día. Si muestran aptitudes especiales para el cuidado de los enfermos, etc., son promovidos ó ascendidos á la categoría de primera clase, y reciben 8 peniques al día de aumento.

Se les destina por reglamentos especiales para cuidar enfermos y guisar (?), solamente para éstos, sin ser empleados en ningún otro servicio.

El Cuerpo médico del Ejército se halla al nivel de los mayores adelantos de la Ciencia, y ningunas ideas nuevas que puedan ser de utilidad en cuidar el bienestar físico se permite pasen inadvertidas.

En todo Cuerpo de ejército en campaña, dispone el personal de Sanidad Militar de un radiógrafo ó aparato de los rayos Röntgen.

La utilidad de este invento en tiempo de guerra es bien conocida, pero puede citarse el siguiente caso referido por el Mayor Battersby. Fué encargado de los aparatos radiográficos en el Sudán, donde la temperatura variaba de 100 á 122° Farenhey á la sombra. Después de la batalla de Ondurman, 121 soldados ingleses heridos fueron llevados al Hospital quirúrgico en Abadiah. De ese número, había 21 casos en los cuales la bala no podía encontrarse por los medios ordinarios. En 20 se llegó al diagnóstico con el auxilio de los rayos: el caso restante fué el único (se trataba de una grave herida de bala en el pulmón) en que no pudo establecerse la situación del proyectil.

El Jefe Médico, á cuyo cargo estaba dicho Hospital, dice en su informe que en muchos casos los rayos X evitaban grandes sufrimientos al paciente, entre otros los causados por la sonda, el dedo ó al dilatarse la herida al explorar por los medios ordinarios la posición de las balas. El *skiagrafo* indicaba en un segundo la posición exacta del proyectil.

En otros casos más complicados, el método de Mackenzie-Davidson localizaba la posición exacta de la bala, y gracias á ello el Cirujano podía en seguida resolver si la intervención quirúrgica era oportuna ó no.

En el primer caso, la extracción se facilitaba por el diagrama, que indicaba con precisión el lugar dondó el proyectil tenía su asiento.

La creación de pedicuros en los regimientos ingleses es otra innovación que ha producido buenos resultados. Es indudable que las marchas de la tropa en buenas condiciones constituyen un problema militar de importancia, que se resuelve yendo los pies del

soldado bien cuidados. Por eso hay clases de pedicuros que han prestado muchos servicios en dichos casos. Ahora se enseña á los soldados á curar las ampollas de los pies y los callos, y á conservar las uñas bien recortadas, obteniéndose con ello positivas ventajas en campaña. Durante las últimas maniobras, los resultados fueron brillantes, pues hubo regimiento en el cual no se presentó un solo aspeado, ni pasó un soldado al Hospital.

Como en un Hospital la alimentación, y por lo tanto la cocina es un asunto muy importante, no se pierde de vista lo relacionado con ella en las instrucciones del Ejército.

Cuando el Duque de Connaught visitó por primera vez el Hospital Cambridge, en Aldershot, al entrar en la cocina, exclamó: «He visto dos de las mejores cocinas de Inglaterra: una está en el castillo de Windsor (palacio de la Reina); la otra en el Hospital Cambridge, de Aldershot.»

La preparación de los alimentos se lleva á cabo por individuos de las tropas sanitarias especialmente educados para ello, como anteriormente se manifiesta.

HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE ⁽¹⁾

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

5.º Herida del hombro derecho con perforación de la cabeza del húmero y de la cápsula articular.—Curación conservando todos los movimientos de la articulación afecta.

Jerónimo Pascual Aldea, soldado de la segunda compañía del primer batallón expedicionario del regimiento infantería de Almanza, núm. 18, ingresó en la clínica el día 18 de Noviembre de 1896 presentando una herida de bala Maüsser, cuyo orificio de entrada estaba situado en la parte anterior de la articulación escápulo-humeral derecha, sobre la tuberosidad formada por la cabeza del húmero, y el de salida en la parte superior de la cara interna del brazo, inmediatamente por debajo del hueco de la axila.

Las lesiones que acabamos de describir fueron causadas en acción de guerra el día 17 del mismo mes.

Tratamiento.—Cura antiséptica en la misma forma antes mencionada, con colocación de un tubo de drenaje, apósito listeriano é inmovilización del miembro por medio de un cabestrillo y

(1) Continuación. Véase el núm. 91.

varias vueltas de venda que sujetan el brazo al lado derecho del tórax.

Durante la irrigación se desprenden varias esquirlas de pequeño volumen y gran cantidad de coágulos sanguíneos. El reconocimiento por medio del estilete revela que la cabeza del húmero se halla perforada en dirección oblicua de arriba abajo, de delante atrás y de fuera adentro.

Como tratamiento interno se prescribe un purgante de sulfato de sosa, y como alimentación, dieta animal.

Renovación de la cura cada vez que el vendaje aparezca manchado.

Día 20.—Sin fiebre ni trastorno generalizado de ninguna clase.

Las heridas presentan buen aspecto; no están inflamadas, y aunque segregan una serosidad sanguinolenta bastante abundante, que contiene multitud de pequeñísimas esquirlas parecidas á serrín, no supuran.

Se repite la irrigación, se coloca un nuevo tubo y se renueva el apósito.

Sin tratamiento interno. Media ración de pollo.

Día 24. — Sin novedad. Se han desprendido las zonas mortificadas de ambos orificios, dejando superficies denudadas y rojizas que empiezan á cubrirse de granulaciones. La serosidad sanguinolenta que por ellas fluye es ya muy escasa, y no contiene ni arrastra esquirlas.

El mismo tratamiento. Ración de carne asada.

Día 30. — La reparación del hueso se verifica con extraordinaria rapidez, siendo necesario retirar el tubo.

La misma cura.

Día 10 de Diciembre.—El estilete no pasa más allá de la zona correspondiente á los tejidos blandos. El orificio de salida está casi completamente cicatrizado.

Día 20. — La cicatrización es completa en ambas heridas, y la articulación conserva todos sus normales movimientos.

Día 28. — Alta, curado y útil para el servicio de las armas.

6.º Herida del muslo con fractura conminuta del fémur por su tercio medio. — Curación con inutilidad definitiva para el servicio de las armas.

Clemente Roche Mainar, soldado de la segunda compañía del primer batallón expedicionario del regimiento infantería de Almansa, núm. 18, ingresó en el hospital el día 18 de Noviembre de 1896, presentando una herida de bala de fusil de pequeño calibre, con orificio de entrada en el tercio inferior de la cara anterior del muslo izquierdo y sin orificio de salida.

Además existe fractura conminuta del fémur al nivel de su tercio medio, con inflamación bastante acentuada del muslo y dolor muy vivo y constante, que se exacerba al menor movimiento. En cambio la herida causada por el proyectil en el tercio inferior del miembro indicado presenta un aspecto sumamente satisfactorio.

El referido soldado fué herido en acción de guerra el día 17 del mismo mes.

Tratamiento. — Cura antiséptica de la herida é inmovilización del muslo por medio de un vendaje provisional, compuesto de vendas y tablillas recubiertas de una boata de algodón.

Con objeto de disminuir lo más pronto posible la inflamación antes mencionada, se ordena la aplicación de un gran trozo de gasa doblado en varios dobleces y empapado en agua muy fría, que se renueva constantemente. Dieta animal.

Día 20. — La herida presenta buen aspecto; no supura. Ha disminuído mucho la inflamación y el dolor del muslo.

Se renueva el apósito antiséptico; se retira el que provisionalmente se colocó en la fractura y se aplica otro definitivo de extensión continua, según el método de Volkmann, recomendado por Tillaux y Cardenal

Se suprimen las aplicaciones de agua fría. Dieta de leche.

Día 30. — El enfermo sigue bien. La herida no supura y cicatriza rápidamente; pero sin que haya sido posible encontrar el proyectil, á pesar de haberlo intentado varias veces.

También ha desaparecido todo rastro de inflamación al nivel de la fractura.

Sin tratamiento interno, cura antiséptica de la herida cada vez que el vendaje aparezca manchado. Ración.

Día 10 de Diciembre. — Ha cicatrizado la herida del tercio inferior del muslo, sin que se haya logrado averiguar el paradero de la bala.

Día 10 de Enero de 1897. — La fractura parece completamente consolidada, por lo que se retira el aparato de extensión continua, ordenando al enfermo que comience á andar apoyado en una muleta.

Día 30. — La curación es definitiva, y aunque el miembro fracturado ha quedado de tres y medio á cuatro centímetros más corto que el sano, puede efectuarse la progresión sin necesidad de apoyo de ninguna clase, pues toda la mitad anterior de la planta del pie descansa en el suelo.

Día 16 de Febrero. — Habiéndose formulado propuesta de inutilidad, pasa á la Habana con objeto de sufrir los reconocimientos definitivos.

7.º Herida penetrante de pecho y vientre con lesión del pulmón y de los intestinos. — Curación.

Miguel Cavida Alcocer, soldado de la segunda compañía del primer batallón expedicionario del regimiento infantería de Almansa, núm. 18, ingresó en la clínica el día 18 de Noviembre de 1896, presentando una herida por bala de fusil de pequeño calibre, cuyo orificio de entrada estaba situado en la parte media del séptimo espacio intercostal izquierdo, y el de salida en el lado derecho de la región lumbar inmediatamente por encima de la cresta iliaca.

Ambas heridas presentaban buen aspecto, pues si bien la de salida se hallaba algo inflamada y sensible á la presión, no supuraba. En cambio existían fenómenos generales de muy mal pronóstico y predominaban los síntomas de colapso, por cuya razón se le practicó en seguida una inyección hipodérmica de éter.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

LA DIFTERIA Y EL CRUP Ó GARROTILLO (*Diagnóstico, pronóstico y tratamiento*). Conferencias dadas en el Instituto bacteriológico de Madrid (Rosales, 6) por su Director y fundador, D. Vicente Llorente. — Folleto de 180 páginas ilustrado con grabados. — Madrid, 1899. — Librería de Hernando y Compañía. — Precio, 4 pesetas.

El Dr. Llorente, cuya competencia para cuanto se refiere á difteria está desde hace varios años justamente reconocida y aceptada por todos los Médicos, ha realizado en estas conferencias un notable estudio clínico de dicho padecimiento, aportando á su obra los valiosos materiales que hubo de proporcionar el microscopio, así como las fructíferas enseñanzas adquiridas en una práctica tan extensa.

Con frase clara, correcta y sencilla, huyendo de disquisiciones inútiles, abandonando enojosas discusiones y haciendo caso omiso de infundadas teorías ó aventuradas hipótesis, expone los datos bacteriológicos verdaderamente indispensables para el conocimiento etiológico de la enfermedad; traza después el cuadro clínico de la difteria pura y asociada; analiza uno por uno todos sus síntomas y sus complicaciones todas; hace fijar la atención sobre determinados signos, pronósticos de valor inapreciable en la práctica particular; detalla la técnica de las aplicaciones sueroterápicas; examina sus efectos sobre el estado general, temperatura, pulso, infartos ganglionares y falsas membranas, y termina su trabajo con un estudio esencialmente práctico, que constituye por sí

solo una verdadera monografía sobre la intubación, operación preferible á la traqueotomía en la inmensa mayoría de los casos de crup ó garrotillo.

Al texto acompañan varias hermosas láminas copiando preparaciones microscópicas hechas por el autor, que hacen formar cabal idea de la morfología del bacillus de Löffler, así como de sus asociaciones con otros microbios, y que son capaces de facilitar considerablemente el diagnóstico bacteriológico de la enfermedad aun para Médicos poco habituados al uso del microscopio.

Por nuestra parte, creemos que el Dr. Llorente ha realizado una obra de verdadero mérito al proporcionarnos este tan completo como práctico y conciso estudio de la difteria, enriqueciéndolo con el fruto de su larga experiencia, tanto clínica como de laboratorio, y por esta razón no hemos de retardarle nuestra enhorabuena ni regatearle nuestro sincero elogio. — P. N.

REFORMES SCIENTIFIQUES. SEPTIFUGIA. *Rapport sur le plus humanitaire interpretation scientifique des processus cicatriciales.* — Madrid, Hernández, 1899. — Folleto en 8.º en 12 páginas. **Una peseta.** Los pedidos al autor, Plaza de la Leña, 7, entresuelo.

Firmado por D. José Bellver, cuyos trabajos de la índole del expresado son bien conocidos, constituye un resumen de las ideas de dicho compañero.

LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Acetanilida en las dispepsias (BISHOP).

Acetanilida	} aa 8 gramos
Tintura de nuez vómica	
— de cápsico	
— de genciana compuesta	120 —

Una cucharada pequeña en las crisis dolorosas, propias de las dispepsias flatulentas. Aun cuando la dosis nos parece crecida, copiamos la fórmula, siempre bajo la responsabilidad del Dr. Bishop.

Album escalafón. — Los retratos últimamente recibidos son:

Inspector de primera de la Sección de reserva, D. Gregorio Andrés Espala.

Subinspector Médico de segunda clase, D. Manuel Gómez Florio.

Subinspector Farmacéutico de segunda clase, D. Rodrigo Rodríguez Cardoso.

Médicos mayores: D. Joaquín Vela, D. José Panzano, D. Rufino Lomo, D. Eugenio Fernández Garrido, D. Pedro de la Cruz Serrano y D. Fernando Fernández Carranza.

Farmacéuticos mayores: D. José Maffey y D. Remigio López Oliveros.
Medico mayor *retirado*, D. Sebastián Castellana.

Médicos primeros: D. Césareo Rica, D. Enrique Plaza, D. Juan García Fernández, D. Enrique Solano, D. José Calleja, D. Eduardo Cisneros, Don José María Gómez Jesús, D. Leopoldo Badia, D. Antonio Sola, D. Miguel Pizarro, D. Antonino Alonso Fernández, D. Santos Rubiano y D. Francisco García Belenguer.

Farmacéuticos primeros: D. Angel Vega y D. Ciro Benito del Caño.

Médicos segundos: D. Pedro Muñoz Ellén, D. Lorenzo Punuel y D. Celestino Torremocha.

Farmacéuticos segundos: D. José Arranz, D. José Llanas y D. Gerardo Suris.

Muertos en campaña. — D. Juan Gómez González Valdés, D. Ramón Soriano Pinazo y D. Justo Sevilla (1).

En estos días se ha repartido á los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar una circular relacionada con el Álbum escalafón, que tiene gran interés. Si alguno de nuestros compañeros hubiere dejado de recibirla, debe avisarlo para remitírsela de nuevo.

HECHOS DIVERSOS

El próximo jueves, á las nueve de la noche, se verificará, bajo la presidencia del Sr. Ministro de la Gobernación, la inauguración del curso actual de la Sociedad Española de Higiene en el local de la Asociación de Propietarios (Mayor, 2), leyendo la Memoria de Secretaria el Excelentísimo Sr. D. Mariano Belmás, y el discurso inaugural D. Ángel de Larra y Cerezo.

Han fallecido: en Sevilla, un hijo del Médico primero D. José Ruiz Gómez, y en Huesca, una niña de corta edad del Farmacéutico primero don Vicente Miranda.

Á ambos queridos compañeros enviamos nuestro pésame por dichas pérdidas.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Sueldos, haberes y gratificaciones.* — Desestiman-do instancia del Médico primero D. José Masfarré Jugo, quien solicitaba abono de gratificación de mando, por estar consignadas sólo cuatro en el presupuesto para la Brigada sanitaria y no poderse satisfacer mientras no se amplien los oportunos créditos (R. O. 22 íd., D. O. núm. 261); ídem á la en que solicitaba el ex Médico provisional D. Rogelio Martín una

(1) Las condiciones trágicas en que murió este compañero, después de arriesgar la vida por sus semejantes en un memorable naufragio yendo con tropas á operaciones en Mindanao, nos hace incluirle en este Cuadro de honor.

cruz pensionada (R. O. 24 id., D. O. núm. 263). Concediendo abono de pensión de una cruz al Médico mayor D. Eloy Díaz Cassou (R. O. 25 id., D. O. núm. 264); ídem abono de relief de la paga de Abril último al ex Médico provisional D. Sotero García Mayoral (R. O. 25 id., D. O. número 264); ídem id. abono de pagas de navegación devengadas por su esposo á la viuda del Médico mayor D. José Gómez Coello (R. O. 27 id., D. O. número 265); ídem devolución de asignaciones y depósitos de garantías al Médico segundo D. José Ramón Coll (R. O. 30 id., D. O. núm. 268).

Licencias. — Concediendo prórroga de dos meses á la que disfruta en Munich el Médico primero D. Antonio Casares Gil (R. O. 24 id., D. O. número 263); ídem id. de otros dos meses en Cuba al Farmacéutico segundo D. Jaime Martí Urquiza (R. O. 4 Diciembre, D. O. núm. 274).

Residencia. — Aprobando el traslado á esta Corte de la del Médico mayor D. Damián Fariña Tabares (R. O. 22 id., D. O. núm. 261). Disponiendo que cumplida la comisión que se le dió para Pamplona, regrese á Burgos el Médico primero D. José Díaz Rodríguez, Comandante de la quinta compañía de la Brigada sanitaria (R. O. 28 id., D. O. núm. 266).

Bajas. — Lo han sido los Médicos provisionales D. José del Cossio Díaz (S. O. 22 id., D. O. núm. 261) y D. Rogelio Martín Peinado (R. O. 24 id., D. O. núm. 263).

Reserva gratuita. — Concediendo ingreso en la misma como Médico segundo al ex provisional D. Rogelio Martín (R. O. 24 id., D. O. número 263).

Indemnizaciones. — Concediéndola por una comisión desempeñada en Güines (Cuba) al entonces Médico primero D. Julio del Castillo Domper (R. O. 24 id., D. O. núm. 263); ídem por otras en la Península á los Médicos mayores D. José Salvat, D. José Moriones y D. José Lorente; Médicos primeros D. Luis Torres, D. Cosme Aznarez, D. Celestino Moreno Ochoa, y Médico segundo D. Alfonso Moreno López (R. O. 29 id., D. O. núm. 267).

Derechos pasivos. — Concediendo por vía de revisión los 90 céntimos de su sueldo al Subinspector retirado por Cuba D. Alejandro Teixidó (R. O. 1.º Diciembre, D. O. núm. 268).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. 27 id. (D. O. núm. 264), se dispone que los 190 reclutas destinados á la Brigada sanitaria, verifiquen su concentración en esta Corte, donde recibirán la instrucción antes de proceder á su destino.

— Por R. O. 22 id. (C. L. núm. 225), sobre el uso de condecoraciones de la Asociación de la Cruz Roja, se dispone que pueden usarse, aun cuando estén concedidas con anterioridad á la R. O. 26 Septiembre (C. L. número 183), siempre que se sujeten los interesados á las disposiciones de la misma.

— Por ley del Ministerio de Hacienda (C. L. núm. 226), se dispone que rija el año natural para el servicio económico del Estado desde 1.º de Enero de 1900.