

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ALGUNAS CORTAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL MILITAR DE CEUTA: I. *Lipo-*
ma gigante, por D. Luis Fernández Jaro, Médico primero. — LA BRIGADA
SANITARIA Y LOS PRACTICANTES DE LOS BATALLONES, por el Médico mayor
D. Ramón Moros. — FARMACIA: *Incompatibilidades químico-farmacéuticas*
de los medicamentos, por el Dr. D. Joaquín Mas y Guindal, Farmacéutico
segundo. — BIBLIOGRAFÍA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA:
El formiato de sosa en la pulmonía. — HECHOS DIVERSOS. *Movimiento del*
personal médico-farmacéutico.

ALGUNAS CORTAS HISTORIAS CLÍNICAS

DEL HOSPITAL MILITAR DE CEUTA

I

El escribir á la ligera algunas cortas historias clínicas para LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA, no es con el ánimo de pretender enseñar nada nuevo con ellas á sus ilustrados lectores, sino con el fin de exponer ó alguna curiosidad clínica ó el poner de manifiesto la gran energía orgánica y funcional de que goza la raza árabe; con la cual logran vencer muy frecuentemente sus estados patológicos, muy graves por lo general, y que tan á menudo se presentan en la clínica de moros de este hospital.

La primera de dichas historias se refiere á Sidi Mohamet Ben Mohamed, el que, á pesar de sus sesenta años, y sólo con la tenacidad y energía propia de un rifeño, llegó á Ceuta, por jornadas á pie, desde el Cabo de Tres-Forcas (Melilla) con el objeto de curarse.

Al despojarse de sus sucias ropas, para poner al descubierto su

padecimiento, apareció un enorme tumor (1) que desde el hombro derecho llegaba hasta el tercio superior del antebrazo, el cual, algo pediculado, tenía la forma y volumen de una gran sandía, presentando la piel una coloración normal, si bien surcada por numerosas y gruesas redes venosas. Al tacto y partiendo de la región anterior del hombro y pared anterior de la axila, sitio en el que había algo de pedículo, se apreciaban al través de la piel unas bridas duras que parecían separar zonas de variable consistencia, pues en unas parecía haber líquido, en otras parecían existir nódulos más ó menos elásticos, y en otras la consistencia era sumamente dura, notándose á la vez que la piel en unos sitios estaba libre y deslizable, en tanto que en otros estaba muy adherente. La exploración de los ganglios linfáticos, así como la de los demás órganos y funciones, demostró no haber alteración alguna.

Con todos estos datos clínicos, á la vez que recogidos los del interrogatorio, y por el cual el tumor apareció, siendo Mohamet muy niño, tumor que había crecido muy lentamente y sin dolor alguno, el cual sólo hacía muy poco tiempo que había empezado á molestarle, podía diagnosticarse el caso de un lipoma gigante.

Verdad es que estos tumores, al llegar á adquirir cierto volumen, suelen hacer vacilar para formular su diagnóstico; pero al conocer las magistrales descripciones de D. Federico Rubio, no puede menos de recordarse que un tumor algo pediculado, de larga duración y de un desarrollo lento, sin haber determinado dolores, ni ulceraciones, y sin haber interesado ganglios linfáticos sólo puede ser un tumor benigno, lipoma ó fibro-lipoma, máxime si por el tacto se aprecian los datos de una consistencia especial, y por decirlo así, típica de los lipomas.

Claro está que cuando en el hombro, en el cuello ó en otras regiones, las aponeurosis de cubierta son más débiles que en otras regiones, éstas ceden al hipertrofiarse algún paquete de tejido grasoso, y que al hacerse punto de partida de un trabajo proliferativo, la ley de la gravedad, favorecida por la debilidad de las aponeurosis, hacen que el desarrollo de dicho paquete grasoso sea

(1) Bien hubiéramos querido reproducir por el fotograbado el tumor, para dar á conocer su gran volumen; pero desgraciadamente el retrato enviado por nuestro distinguido compañero no ha podido utilizarse con el indicado objeto. — *Nota de la Redacción.*

fácil, y con el tiempo el crecimiento, siendo gradual y sucesivo tienda á que se pediculice, teniendo sólo como contención la piel, la cual se deja distender á la vez que se amolda al contenido. Además, cuando estos tumores crecen con el tiempo, se vascularizan más de lo que se cree, n ú t r e n s e m á s y m á s, f ó r m a n s e l ó b u l o s que se limitan por trabéculas y tabiques, más ó menos extensos, entre los que corren vasos, y cuya circulación de regreso es más lenta; de aquí el aspecto de las grandes redes vasculares que algunos de estos tumores presentan. En cuanto á las variadas sensaciones obtenidas por el tacto, en estos grandes lipomas, explícanse por las regresiones del tejido graso, por extravasaciones de sangre muerta, sales precipitadas, nuevas formaciones de tejido celular, ó por trabajos de hipertrofia de ciertos elementos, etc., que en conjunto y al estar separados por tabiques fibrosos dan lugar á nódulos elásticos, á zonas muy duras ó bien al parecer llenas de líquido.

Una vez hecho el diagnóstico, se imponía la operación de este tumor, dado el volumen y peso del mismo, además de las molestias que ocasionaba y los peligros á que podría dar lugar una vez que empezara su mortificación. Llevóse aquélla á efecto, una vez tomadas las precauciones antisépticas y de cloroformización necesarias. Mediante unas largas pinzas se pediculó el tumor por su sitio de implantación, practicando un corte sobre la piel, tejido celular y aponeurosis, por encima de dichas pinzas; con el dedo y con espátula fuéronse rompiendo tabiques fibrosos y enucleando los grandes pelotones adiposos que por todos lados se herniaban, á la vez que se iban ligando numerosos vasos que por todos lados daban lugar á hemorragias. Una vez extirpado el tumor y limpiado el fondo de la herida, hízose la sutura de la herida y colocóse el correspondiente apósito y vendaje, el que se quitó á los seis días, y sin que hubiera nada de anormal en la herida ni en el estado general del operado, el cual salió de alta á los diez días después.

El tumor extirpado pesó, una vez evacuado de bastante sangre, muy cerca de seis kilos.

LUIS FERNÁNDEZ JARO,

Médico militar.

LA BRIGADA SANITARIA Y LOS PRACTICANTES DE LOS BATALLONES

En el núm. 118 del 10 del actual, de nuestra MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA, encuentro un artículo titulado «Los practicantes de los batallones debieran ser sanitarios», en el cual su autor, Médico segundo D. Francisco Manuel Conde, con pocas palabras pero con razonadas ideas, demuestra claramente lo absurdo, lo anómalo y antirreglamentario de no existir como practicantes Sanitarios en todos los Cuerpos armados. Y como quiera que se trata de un principio reglamentario, como se ha escrito tanto sobre este tema, y el que suscribe no es ajeno á esta cuestión capitalísima del servicio sanitario, bueno será recordemos algo de lo escrito sobre este asunto, demostrando al par á nuestro distinguido compañero Sr. Conde que, como él, que á sus pocos años de servicio empieza con digno celo en el cumplimiento de su deber, probando gran entusiasmo al Ejército y cariño al Cuerpo en que sirve, los viejos, sus compañeros, hace mucho tiempo se dedicaron á tema tan interesante como es y será siempre para el Ejército «La brigada sanitaria».

Se queja el Oficial Médico Sr. Conde de que «le causó impresión al llegar á su regimiento la entrega del cuarto de reconocimiento; se halló con dos soldados, apellidados practicantes, ajenos completamente á la profesión, y de oficio barberos, los cuales por ignorancia no podían en absoluto complimentar sus indicaciones», y en tal concepto aboga porque los practicantes de los batallones debieran ser sanitarios. Perfectamente, estimado compañero, y como estoy de acuerdo con usted, voy á indicarle que lo que usted pide está mandado hace *treinta y dos años*, sin que ninguno de los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar hayamos visto cumplimentado este importante precepto reglamentario.

Si el Sr. Conde quiere examinar nuestro *viejísim*o reglamento orgánico, encontrará que en el art. 95 se ordena: «Para el más cumplido desempeño del servicio facultativo en los varios accidentes que pueden sobrevenir, tendrá el Oficial Médico de regimiento á sus órdenes los sanitarios que se designen en el reglamento de esta clase, á los cuales instruirá para este servicio». Y efectivamente, ni en el reglamento vigente de las brigadas sanitarias se designan estos individuos, ni en paz ni en guerra hemos tenido cubierto por sanitarios este importante servicio facultativo en los Cuerpos.

Llevados de nuestro entusiasmo al Ejército y del cariño al

distinguido uniforme que vestimos, en Diciembre de 1889 escribimos una extensa Memoria titulada «Lo que debe ser el Cuerpo de Sanidad Militar», en la que se daba creada una brigada de tropas de Sanidad Militar, y en su art. 103 se indica: «Para el más cumplido desempeño del servicio facultativo en los varios accidentes que puedan sobrevenir en los casos que se expresan en los artículos anteriores, habrá en cada compañía, escuadrón ó batería un soldado sanitario, los cuales, en unión del Oficial Médico, formarán la sección de Sanidad del batallón ó regimiento».

Muchísimo más que todo esto podríamos decir sobre la brigada sanitaria al Sr. Conde, pues si él encuentra muy deficiente el servicio de practicantes en los batallones, ¿qué diremos en los hospitales militares!, donde no existe más que un número de clases y soldados llamados sanitarios, que con nombre de practicantes cruza por estos establecimientos, sin más fin que el de pasar en ellos lo mejor y más descansado posible el corto plazo ó tiempo de su empeño, y cuyo frecuente cambio ó continuo aprendizaje nos trae consecuencias graves en la práctica de nuestros servicios sanitarios. Y no se diga que el asunto no merece fijar nuestra atención; pues si el Médico necesita una buena dirección en el curso y tratamiento de una enfermedad, ¿qué condiciones ha de reunir la persona que á la cabecera del enfermo ha de ejecutar sus indicaciones? Nada diremos al Oficial Médico Sr. Conde sobre la creación que se hizo de los enfermeros militares; sólo sí apuntaremos que no responden del todo sus servicios, quizás por falta de una buena organización.

Así, pues, ya ve nuestro ilustrado compañero Sr. Conde que la reorganización de las tropas de Sanidad Militar es de perfecta necesidad, y que ni él ni sus compañeros somos los responsables de que los servicios sanitarios de los Cuerpos referentes á practicantes, así como también el de hospitales militares, dejen que de-sear; es que en España se escriben los reglamentos muy bien, pero sin saber por qué dejan de cumplimentarse. Sin embargo, hoy y por tercera vez, acaba de ser elegido Senador el ilustrado Jefe de Sanidad Militar, primer Jefe de las tropas de Sanidad Militar D. Justo Martínez y Martínez, y no dudamos que en la alta Cámara, y con motivo de las reformas militares, dejará oír su autorizada voz, tanto sobre la reorganización de Jefes y Oficiales Médicos y sus servicios en el Ejército, como de las tropas del Cuerpo de Sanidad militar, en las que, en mi sentir, ha de predominar el tema de «Al practicante militar sólo puede mandar el Médico militar».

RAMÓN MOROS,

Médico mayor.

Zaragoza 12 de Enero de 1901.

FARMACIA

INCOMPATIBILIDADES QUÍMICO-FARMACÉUTICAS DE LOS MEDICAMENTOS

POR

DON JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

T

Talina. — El amoníaco la precipita de sus soluciones.

Tanato de orexina. — Incompatible con las preparaciones ferruginosas, con las que precipita.

Tanato de quinina. — Los álcalis le descomponen.

Tanigeno. — Incompatible con las soluciones alcohólicas.

Tanino. — Da lugar en la práctica á muchas incompatibilidades, de las que recordaremos las más importantes: descompone los carbonatos alcalinos; con las soluciones de las sales férricas precipita el tanato férrico de color negro intenso; también precipita con las ferrosas; pero al cabo de algún tiempo, y con la gelatina, forma una combinación insoluble. Las sales metálicas, como el tártaro emético, son precipitadas por el tanino, como igualmente el almidón, los alcaloides, albúmina, etc.; precipita también con la piridina, jarabe de ipecacuana, láudano y con la mayor parte de las tinturas. Incompatible con los ácidos, con los que forma combinaciones, que son precipitados blancos; en este caso tenemos el fosfórico, clorhídrico, sulfúrico, etc.; el nítrico le transforma en oxálico, incompatible además con la antipirina, emulsiones, álcalis, etc.

Tanoformo. — Los ácidos le precipitan.

Tartrato antimónico potásico. — El tártaro emético no debe asociarse en la práctica á los álcalis como el amoníaco, pues se forman precipitados al cabo de algún tiempo; el alcohol precipita el emético de sus soluciones acuosas, é igualmente el tanino asociado al agua de cal, que precipita un emético de cal, se descompone en presencia de los cloruros ó sulfatos en caliente, pues se forma cloruro ó sulfato antimónico básico que precipitan, y tartratos dobles con las bases del cloruro ó del sulfato; estas reacciones se ve-

(1) Véase el número 118.

rifican en frío, aunque lentamente; de aquí el que no deban asociarse en la práctica los cloruros ó sulfatos al emético.

El emético tiene también propiedades reductoras; el sublimado, por ejemplo, pasa en su presencia á cloruro mercurioso; los ácidos clorhídrico ó sulfúrico le descomponen, formándose *crémor* y cloruro ó sulfato antimónico básico; es incompatible con la quina, agallas, ruibarbo, catecú acacia, medicamentos que se emplean como antidotos de él en casos de envenenamiento; se combina con el ácido tártrico y el *crémor*, formando compuestos definidos, pudiendo considerarse el primero como un tartrato neutro de potasa y óxido antimónico.

Tartrato bórico potásico. — Forma con el *crémor* un compuesto definido.

Tartrato férrico potásico. — No tiene las incompatibilidades de las sales férricas, lo cual es una ventaja en la práctica; á veces es necesaria la adición de amoníaco para hacerle soluble, sobre todo si hace tiempo que está preparado.

Tartrato potásico ácido. — Incompatible con el anhídrido arsenioso, ácido bórico, agua de cal, magnesia, sales de plomo, etcétera, con los cuales puede formar los tartratos correspondientes, dobles ó sencillos; con el clorato potásico da lugar á una mezcla explosiva.

Tartrato potásico neutro. — Los ácidos enturbian sus soluciones, pues se apoderan de parte de la potasa, formando bitartrato; incompatible con los sulfatos de zinc y cobre, sales mercúricas, etcétera, pues forma nuevos tartratos.

Tartrato potásico sódico. — Incompatible con las sales de cal y de magnesia, pues se forman nuevos tartratos dobles.

Telurato potásico. — Incompatible con los cuerpos reductores.

Telurato sódico. — Los mismos.

Terpinol. — Con el ácido nítrico da la *terpina*.

Tialdina. — Con el cloruro mercúrico da un precipitado blanco, que pasa á amarillo, é igualmente con el acetato potásico su solución alcohólica, pues en este caso se forma otro precipitado blanco, que se ennegrece al cabo de algún tiempo.

Thiuret. — En presencia de los álcalis produce azufre naciente.

Tintura de iodo. — (Véase *iodo*.) Da con la antipirina un precipitado soluble en exceso de agua, á la vez que se descolora la solución.

Tiofeno. — Incompatible con el ácido nítrico, que le ataca, formando derivados nitrados.

Tolipirina. — Su solución acuosa en presencia del percloruro se colorea de verde.

Trementina de abeto. — El alcohol enturbia sus soluciones.

Tricloruro de iodo. — Es incompatible con el alcohol en presencia de los álcalis, pues se forma iodoformo; con el amoniaco produce explosiones, á causa de la formación del *tricloruro de nitrógeno*, cuerpo muy explosivo; tiene tendencia á producir cloro libre, en cuyo caso éste se une á las combinaciones orgánicas.

Tritialdehído. — El ácido nítrico diluído le descompone, formándose el acético.

Tuberculosidina. — El alcohol la precipita de sus soluciones acuosas sin alterarla.

U

Urétano. — Incompatible con los álcalis y ioduros alcalinos, que le descomponen, poniendo en libertad el iodo, que da lugar al iodoformo. El urétano forma cuerpos líquidos cuando se le asocia en la práctica al ácido salicílico, alcanfor, antipirina, exalgina, fenol, hidrato de cloral, naftol, pirogalol, resorcina, salol y timol, y masas pastosas en presencia de las resinas.

V

Valeriana. — Precipita su tintura con las soluciones de ioduro potásico y tanino.

Valerianato amónico. — Los ácidos y álcalis le descomponen.

Valerianato férrico. — El agua caliente separa ácido valerianico; además tiene las incompatibilidades generales de las sales de hierro.

Valerianato quínico. — Las de los alcaloides.

Valerianato sódico. — (Véase el *amónico*.)

Valerianato zincico. — (Véase el *amónico*.)

Veratrina. — Incompatible con los ácidos; el nítrico la transforma en una materia resinoide, y el sulfúrico la colorea de amarillo, rojo ó violeta; además tiene las incompatibilidades generales de los alcaloides.

Vinos. — En la práctica dan lugar generalmente á precipitaciones que suelen ser voluminosas cuando se asocian las sales ferrosas á los vinos más ó menos ricos en tanino; á veces la precipitación no tiene lugar en el momento y sí al cabo de algún tiempo; esto ocurre con la hemoglobina y el glicerofosfato de cal cuando se disuelven en los vinos; de aquí el que estas preparaciones medicinales sean consideradas como defectuosas; los de quina y coca precipitan con el fosfato sódico, etc., etc.

Vinagre. — Incompatible con los álcalis y carbonatos alcalinos.

X

Xeroformo. — Los ácidos y álcalis le descomponen.

Y

Ypecacuana. — Su jarabe precipita con el tanino, y con las sales férricas en pardo verdoso.

Z

Zarzaparrilla. — Su jarabe da un abundante precipitado con las soluciones de ioduro potásico, según nuestras observaciones.

Zumos ácidos. — Incompatibles con las sales de oro y aquellos cuerpos que lo son con los ácidos en general.

NOTA. — En uno de los primeros números comenzaremos á publicar una extensa *Tabla de solubilidades*, complemento utilísimo de este trabajo.



BIBLIOGRAFIA

POR EL

DOCTOR D. EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Elementos de Patología quirúrgica general. — Lecciones dadas en la Facultad de Medicina de Madrid por el Dr. D. José Ribera y Sanz, Catedrático por oposición de Clínica quirúrgica, Médico-Director del Hospital del Niño Jesús, Académico de la Real de Medicina, etc.—36 pesetas en Madrid y 37 en provincias.

Comenzamos protestando, y el autor nos lo perdone, del calificativo de elemental que ostenta este libro, pues emplea en el estudio de los procesos quirúrgicos comunes (inflamación, gangrena, ulceración, traumatismos, neoplasias é infecciones) dos voluminosos tomos en 4.º de 719 y 904 páginas respectivamente, y ninguno de los Tratados de Cirugía que más éxito han alcanzado en estos últimos tiempos; es decir, ni la enciclopedia de Ashhurt, ni el Erichsen, ni la segunda edición de Duplay y Reclus, ni Le Dentu y Delbet, ni el Bergmann, dedican á la descripción de este corto número de procesos morbosos tan considerable espacio. Pero aun suponiendo se hubiese publicado en el extranjero alguna obra de Patología quirúrgica general más extensa, ó mejor dicho, más voluminosa que la que nos ocupa, desde luego podemos afirmar que no existe hasta ahora ninguna más completa.

El Dr. Ribera ha aportado, en efecto, á estas lecciones el in-

menso caudal de sus vastos conocimientos teóricos y la sólida experiencia de su dilatada práctica; ha hecho asimismo mención especialísima de cuantos adelantos se han verificado últimamente en el estudio de los ya referidos procesos morbosos; ha resumido con indiscutible acierto todos los trabajos de verdadera utilidad que, referentes á las materias de que se ocupa, ha encontrado dispersos por revistas profesionales y actas académicas; ha expuesto de igual modo sus particulares opiniones fundamentándolas en hechos, experiencias ó razonamientos más ó menos convincentes é incontrovertibles, pero siempre lógicos, positivos y científicos; ha consignado también multitud de observaciones clínicas de los hospitales ó de la práctica privada, y ha sometido, en fin, al detenido y minucioso análisis de una severa crítica, cuantas hipótesis, opiniones ó teorías no juzga sostenidas por argumentos serios.

Con tan numerosos y excelentes materiales, la obra tenía por necesidad que ser perfecta, y debía constituir, como en efecto constituye, un magnífico resumen de todos los conocimientos adquiridos en Patología quirúrgica general hasta la terminación del siglo XIX.

Pero dejando á un lado tan singulares méritos, el último libro del Dr. Ribera posee una condición importantísima á que estamos por desgracia poco acostumbrados, y que quizás, por esto mismo, le hace á nuestros ojos doblemente simpático. Tiene ideas propias, refleja en todas sus partes la personalidad científica del autor, rechaza con energía el servil acatamiento que suele concederse en nuestra patria á cuantas opiniones se formulan por sabios extranjeros, y hace, por el contrario, mención especialísima de gran número de trabajos de autores españoles, elogiando sin reservas lo que juzga de mérito, pero sin fijarse para nada en que este espontáneo y sincero elogio vaya ó no á recaer en nombres conocidos.

En dos partes principales se encuentra dividida la obra que analizamos: una destinada al estudio de los procesos morbosos comunes, es decir, de aquellos que pueden desenvolverse en todos los sistemas y tejidos orgánicos, y otra que se dedica al de las enfermedades quirúrgicas, bien deban su origen á causas dependientes del mismo individuo, bien sean producidas por influencias accidentales de naturaleza externa, ó mejor dicho, cósmica.

El primer grupo comprende la inflamación y la supuración, su posible consecuencia (nueve lecciones, que aun separadas del libro podrían formar por sí solas una interesante monografía); la necrosis y la gangrena (cinco lecciones, en las que nada queda por decir con respecto á este asunto, sobre todo en cuanto se refiere á etiología y patogenia); la ulceración como proceso mixto de gangrena molecular y proliferación celular, con constante predominio de la primera sobre la segunda; las úlceras como consecuencia inevi-

table del proceso morbozo que antecede, y las fistulas, para cuya definición adopta un criterio puramente clínico, pues asigna este nombre á todos los conductos anormales que, pudiendo depender de muy distintas causas, permiten el paso á productos de excreción ó secreción, cualquiera que sea su naturaleza.

La segunda parte, subdividida en otros dos grupos (enfermedades quirúrgicas de causa externa y enfermedades quirúrgicas de causa interna ó individual), comienza por el estudio de los traumatismos, considerando como tales á todas las lesiones localizadas que deben su origen á la acción directa de los agentes mecánicos, físicos ó químicos, actuando de un modo instantáneo sobre nuestros tejidos.

Este grupo, que por la multiplicidad de asuntos que le constituyen ocupa por sí solo más de la mitad de la obra (856 páginas), comprende:

1.º *Traumatismos mecánicos*.—Heridas por instrumentos cortantes, por instrumentos punzantes, contusiones, heridas contusas, heridas por arma de fuego (doce lecciones que forman un magnífico trabajo, lo mejor que en obras de Cirugía general hemos leído acerca de este asunto), cuerpos extraños y heridas envenenadas, emponzoñadas y virulentas.

2.º *Traumatismos físicos*.—A. Producidos por el calor, obrando localmente (quemaduras).—B. Producidos por el calor, actuando sobre todo el organismo (insolación, sofocación, combustión espontánea).—C. Producidos por el frío en una parte limitada del cuerpo (enfriamientos y congelaciones locales).—D. Accidentes generales causados por el frío (diversos grados del enfriamiento general).—E. Accidentes causados por el rayo.

3.º *Accidentes de los traumatismos*.—A. Localizados y de orden mecánico (tensión de los bordes, retención de líquidos, cuerpos extraños).—B. Por exageración de alguno de los caracteres propios de las heridas (estupor local, hemorragias, neuralgia traumática).—C. Por infección local (erisipela, podredumbre de hospital).—D. A distancia y por intermedio del sistema nervioso (síncope traumático, delirio traumático, colapso).—E. A distancia y por intermedio del sistema vascular (trombosis y embolia).—F. Por penetración en la sangre de productos pirotógenos (fiebre traumática).—G. Por infección (septicemia, puohemia, tétanos).

4.º *Patología de las cicatrices*.

Al estudio de los traumatismos sigue otro no menos notable, el de las neoplasias, constituido por diez y siete lecciones, en las que se ha compendiado cuanto en la actualidad se sabe acerca de tan importantes procesos quirúrgicos, no sólo por lo que corresponde á la descripción particular de cada forma, sino también por

cuanto se refiere á los conceptos generales de etiología, estructura, fisiología patológica, consecuencias, complicaciones, síntomas, diagnóstico y tratamiento aplicable á todas ellas. Vienen después las infecciones (tubérculo, pústula maligna, edema maligno y actinomicosis), y termina la obra con una ligera descripción de las enfermedades quirúrgicas de causa interna ó individual, es decir, de las anomalías de formación y desarrollo, divididas en deformidades y teratomas.

En la lección 40 el Dr. Espina y Capo hace un estudio muy completo de radiografía y radioscopia en sus aplicaciones al diagnóstico quirúrgico, deteniéndose muy especialmente en la descripción del material fluoroscópico y de su manejo.

No creemos posible indicar con exactitud qué asunto ó qué capítulo está mejor tratado, pues todos nos parecen igualmente perfectos; pero si fuera indispensable conceder una distinción particular á lo que más nos gusta del expresado libro, no vacilaríamos en adjudicársela á las heridas por armas de fuego, resumen acabadísimo del estado actual de nuestros conocimientos con respecto á las mismas y consagración definitiva de la cirugía verdaderamente racional y científica, de la cirugía conservadora.

Reciba el Dr. Ribera, al mismo tiempo que nuestra más entusiasta felicitación por tan hermosa obra, un testimonio de gratitud por las repetidas citas que en la misma hace de nuestro modesto trabajo «Heridas por proyectiles de fusil de pequeño calibre».

LA APENDICITIS. — *Estudio acerca de esta grave enfermedad, sus complicaciones y curación*, por Julio del Castillo Domper, Médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar. Gerona, Torres, 1900. — Un tomo de 307 páginas, que se vende en las principales librerías al precio de 3,50 pesetas.

Los que de antiguo conocemos las excelentes cualidades que adornan á nuestro distinguido compañero y amigo el Dr. Castillo Domper, no hemos experimentado sorpresa al recibir su libro sobre la *Apendicitis*. Médico experto, hábil cirujano, excelente conocedor de la literatura científica extranjera, y escritor en quien van aunadas una gran seriedad médica y una observación razonada, ha demostrado, una vez más, todas esas cualidades en un libro donde por la naturaleza del mal estudiado y descrito, encajan tan bien las aptitudes médicas como las quirúrgicas, pues, como dice muy bien el autor del prólogo, interesan por igual á los que á esas dos grandes ramas del ejercicio profesional se dedican.

Divídese el libro en diez y siete capítulos, de los cuales el primero enumera la moderna, pero interesante, historia de la apendici-

citis, y los cinco siguientes á la parte anatómica de la región, primero en el concepto normal y después en el patológico, ocupándose de las lesiones del divertículo ileocecal, cuerpos extraños, parte bacteriológica é histológica, modalidades de la peritonitis derivada ó relacionada con los males del apéndice, hernias, abscesos y apendicitis tuberculosa y neoplásica.

Después del capítulo séptimo sobre etiología, vienen dos acerca de la patogenia que se leen con verdadero interés y provecho, pues dan idea, no sólo del concepto de un mal descrito modernamente, sino de su génesis variada, dependiente de sus relaciones con la tifitis, enterocolitis, riñón flotante, coprostasis, etc. Las teorías de Talamón, Dieulafoy y Reclus, están bien expuestas, aludiéndose entre otros trabajos á los del ilustre Médico militar francés Laveran, quien afirma que las estrecheces, tan frecuentes en la inflamación del apéndice, son su consecuencia, no su causa. Opinamos, como el autor dice más adelante, que la llamada *apendicitis de repetición*, sobre la cual se ha hablado tanto, es más bien una forma clínica que una acción etiológica repetida. Poco antes de terminar el capítulo, alude con oportunidad á las opiniones de Tripier, Paviot, Merklen, Faisans y algunos Médicos rusos, acerca de la influencia de la grippe sobre la producción de la apendicitis, capaz, como alguna otra infección general, de producirla. Aun cuando quien esto escribe ha tenido ocasión de observar dos casos, durante epidemias de la pandemia por excelencia, uno de ellos en individuo que comenzó á enfermar por un violento acceso de *influenza*, no se cree con elementos clínicos suficientes para optar categóricamente por la afirmativa.

Los dos capítulos de sintomatología son muy claros, y en los otros dos de diagnóstico, resplandece el alto sentido clínico del autor, también probado al hablar del pronóstico.

Aun cuando se exponga con detenimiento lo relativo á la terapéutica médica, se adivina bien pronto en el autor sus aficiones quirúrgicas, de acuerdo con gran número de eminentes clínicos, pues si algunos atribuyen poder paliativo al uso de tópicos, régimen bien entendido, calmantes, amasamiento, paseo en bicicleta, etc., siendo pocos los partidarios de los evacuantes y de la enteroclasia. No puede olvidarse que, tratándose de un mal crónico cuyos ataques agudos son más bien exacerbaciones de aquél que entidades nosológicas de curso rápido, la mayoría entiende que sólo la extirpación del vermium puede estimarse como cura radical. Sin que sea completa la excisión, curan muchos enfermos, pero conviene sobre todo, según aconseja Reclus, buscar el apéndice por si encerrase algún absceso, y abrirle convenientemente. La parte quirúrgica se halla muy bien tratada por el Dr. Castillo, quien termina su libro con un capítulo dedicado á la apendicitis

actinomicosa. Como la actinomicosis es enfermedad todavía no muy conocida en España, se leen con interés las páginas que la describen en el concepto general.

Felicitemos al ilustrado Médico mayor Sr. Castillo por su libro, y no dudamos alcanzará todo el éxito que merece.

L.

Agenda médica para 1901.—Editada por la casa de los Sres. Bailly-Bailliére é hijos, de Madrid, se ha puesto á la venta la edición del presente año de esta importante publicación, que tan gran aceptación tiene entre el público médico.

Contiene, entre otras materias, el diario en blanco para facilitar al Médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal ó cual día, así como las que ha de hacer diariamente; el calendario, tarifas de correos y carruajes; Memorandum terapéutico; un formulario magistral; venenos y contravenenos; aguas minerales, leyes y decretos publicados durante el año anterior; Escuelas y facultades, con los cuadros de asignaturas y el Profesorado; Cuerpo de Sanidad Mililar; Sección de Sanidad de la Armada; Sociedades médicas, etc., y cuanto importante se ha dicho en medicina durante el último año.

Asimismo se encuentran grandes mejoras en todas sus partes, lo que demuestra el celo é interés que tanto el autor como los editores despliegan en favor de sus lectores.

LA PRACTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

El formiato de sosa en la pulmonía.

En el último número de nuestro querido colega la *Gaceta Médico Catalana*, leemos la siguiente fórmula de Polenov, quien dice haberla empleado en trece soldados que padecían pulmonía:

Hojas de <i>adonis vernalis</i>	2 gramos.
Infúndase en	
Agua hirviendo.....	200 —
y añádase	
Formiato sódico.....	2 á 4 —

Á cucharadas cada dos horas.

Se abrevió mucho el mal y se obtuvo la curación, sobre todo cuando, desde el primer momento, se tomaron 4 gramos de formiato de sosa.

HECHOS DIVERSOS

Después de diez días de cama, á consecuencia de un intenso ataque grippal, seguido de acentuadas manifestaciones gastrointestinales, se halla bastante mejorado nuestro Director; hace ya tres ó cuatro días que ha podido dejar el lecho.

Agradeciendo las manifestaciones de afecto recibidas por parte de tantos compañeros y amigos, damos la noticia de su enfermedad, principalmente para explicar el que no hayan recibido contestación á sus cartas las numerosas personas que se las han dirigido, algunas de las cuales, referentes á sus últimos trabajos sobre Africa, etc., etc., por ser colectivas y proceder de agrupaciones de queridos compañeros, han sido agradecidas doblemente.

Han fallecido: en Vitoria, la anciana madre del Médico mayor D. Mateo Andreu Domenech; en Granada, la hija menor del Farmacéutico mayor D. Eugenio Valero, y en San Pedro Pescador, el padre del Farmacéutico primero D. Francisco Vidal Gelfi.

A tan queridos compañeros y amigos enviamos un sentidísimo pésame por dichas pérdidas, deseándoles toda la resignación posible para ellas.

En los Juegos florales de Melilla, que, según nos dicen, han tenido verdadera importancia, ha sido premiado por su trabajo sobre la Educación é instrucción de los niños desde el punto de vista médico social, el ilustrado Médico primero D. Julio Redondo Martínez, á quien felicitamos cordialmente por tan merecida distinción.

Al entrar en prensa este número llega la noticia del fallecimiento del Subinspector Médico de primera clase D. Juan Merino Aguinaga. Dignísimo Jefe del Cuerpo, buen amigo y excelente Médico, su muerte será muy sentida. Enviamos á su hija nuestro pésame por tan gran desgracia.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Subinspectores Médicos de primera: D. Gonzalo Armendáriz Castaño, de Director del Hospital de Valladolid, en comisión, y D. Jenaro Rodríguez Córdoba, de id. del de Coruña, en plantilla.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Enrique Sánchez Man-

zano, al Hospital de Vitoria, y D. Hermenegildo González Martínez, al de Zaragoza.

Médico primero D. Francisco Bada Mediavilla, al primer batallón del regimiento de León (R. O. 19 Enero 1901, D. O. núm. 17), y D. Manuel Arranz Arce, á la asistencia del personal del Ministerio (y en comisión á la clínica de urgencia para guardias) de la Guerra (R. O. 22 id., D. O. número 18).

Reemplazo. — Desestimando instancia del Farmacéutico segundo don Enrique Fernández Rojas, que deseaba pasar á dicha situación (R. O. 8 id., D. O. núm. 7). Concediéndole al Subinspector Médico de segunda clase D. Bonifacio Hernanz Pastor (R. O. 21 id., D. O. núm. 18).

Residencia. — Concediendo su traslado á esta Corte al Farmacéutico primero excedente D. Leopoldo de Vera González (R. O. 21 id., D. O. número 18).

Asignaciones. — Concediendo devolución de depósito al Médico primero D. Francisco García y García (R. O. 12 id., D. O. núm. 11).

Sueldos y haberes. — Desestimando instancias de los Médicos de Voluntarios y Movilizados D. Demetrio Castellana y D. Enrique Rocas (R. O. 8 id., D. O. núm. 7).

Pasajes. — Concediendo abono del mismo á las familias del Médico primero D. José Barreiro de la Iglesia; Farmacéutico provisional D. José Simón Martínez, y Médico mayor D. Segundo Bellver Mateo (R. O. 9 id., D. O. núm. 8). Idem á las familias del Subinspector Médico de segunda D. Ramón Madrigal, Médicos mayores D. Juan Benedid, D. Joaquín Fernández Patón, D. Vicente Martínez Trujillo, D. Emilio Morilla y D. David Vega (R. O. 19 id., D. O. núm. 17).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. 8 id. (D. O. núm. 7) se autorizó la compra de ropa de cama para Oficiales para el Hospital de Madrid.

— Por id. circular de 11 id. (D. O. núm. 9) se señalan estas antigüedades para optar á los beneficios del art. 3.º transitorio del reglamento de ascensos: para los Tenientes Coroneles, de 14 de Abril de 1888, y para los Comandantes, de 2 de Febrero de 1889.

— Por id. de 19 id. (D. O. núm. 17) se aprueba el proyecto de instalación de una estufa locomóvil de desinfección en el Hospital de Valencia, importando 2.610 pesetas.

— Por otra de igual fecha y D. O. se aprueba el proyecto adicional de ampliación y reforma del Laboratorio central de medicamentos, importante 25.300 pesetas, con cargo á los fondos de beneficio por venta de medicamentos.

— Por otra de 22 id. (D. O. núm. 18) se dispone el traslado de dos bultos de medicamentos desde el Laboratorio sucursal de Málaga, uno á Algeciras y otro á Ceuta, afectando los gastos de transporte al Laboratorio central.