

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

CIRUGÍA EN LA GUERRA, por D. Feliciano Fidalgo. — DE LOS SANATORIOS Y SU IMPORTANCIA EN LA TERAPÉUTICA PULMONAR, por D. Pío Brezosa y Tablares. — FARMACIA. *Incompatibilidades químico-farmacéuticas de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas Guindal, Farmacéutico segundo. — HERIDAS POR PROYECTIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por D. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA. *Sesión inaugural del presente curso*. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO: *Francia. Maniobras de Sanidad militar en la guarnición de París*. — LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

CIRUGÍA EN LA GUERRA

Herida del abdomen por arma de fuego con triple lesión intestinal.—
Desbridamiento. — Sutura visceral. — Curación.

POR D. FELICIANO FIDALGO

Médico mayor.

I

Muy al principio de la campaña de Cuba elevé á la superioridad una breve Memoria sobre las «Heridas penetrantes del abdomen por arma de fuego; contribución al estudio del servicio sanitario de primera línea». Del capítulo IV de la misma tomo la historia clínica que doy á la prensa, no por satisfacción de vanidad pueril, sino para justificar una vez más la opinión sostenida y por mí llevada al terreno de los hechos, en cuantas ocasiones me ha sido factible, de que siendo conveniente y necesario reservar las operaciones detenidas para las ambulancias, enfermerías y hospitales, es de exigencia terminante el reconocimiento y la cura pericial del herido en el lugar donde cae. La observación anima á seguir el ejemplo, demostrando que el éxito no sólo corona las obras de los grandes cirujanos que le llaman rodeados de todos los elementos que suministran el arte y la ciencia á la vez, sino que suele

premiar, cuando menos con la satisfacción del deber cumplido, á las más oscuras medianías.

II

En la acción del «Descanso del Muerto» (31 Agosto 1895) fué herido el guerrillero Manuel Muleiro, joven y robusto, que iba de extrema vanguardia. Como el enemigo había roto el fuego á la vez por el frente y los dos flancos, acudí al izquierdo, donde cayeron los tres primeros heridos; establecí el primer puesto de socorro, curando hasta catorce al descubierto por no poder retirarlos; avanzando por la izquierda del camino, encontré al individuo de referencia tendido en tierra, con las facciones contraídas, náuseas y pulso pequeño. Sostenía con sus manos una porción como de 50 centímetros de intestino delgado en varias asas, algo rojizas ya, embarradas por sangre mezclada con una papilla verde amarillenta bastante espesa, con grumos mucosos al parecer y no mucha fetidez. El intestino afectaba la forma de un enorme tumor hemorroidal. Á no verle, hubiera juzgado imposible su salida por el orificio cutáneo de entrada del proyectil, de 3 centímetros de diámetro próximamente, situado en el vacío derecho, á 5 centímetros del borde externo del músculo recto y con bordes amoratados. Reconocí con el índice izquierdo, recubierto con iodoformo y ácido bórico, el trayecto, que era algo oblicuo hacia adentro. Aunque el individuo estaba bien nutrido y la capa célulo-grasosa era bastante gruesa, debajo de ella y de la fascia superficial había otro tumor constituido por parte del intestino que había pasado por la abertura profunda, situada precisamente en el desdoblamiento de la aponeurosis del oblicuo menor al envolver el recto derecho, comprendiendo parte de su masa, pues era bastante más ancho que el orificio cutáneo. La porción intestinal descubierta presentaba *tres heridas*, estando atravesado el tubo en una de las asas de lado á lado y con sólo una abertura en otra, dentro de la cual se encontró el proyectil bastante aplanado. Era bala de plomo redondeada. Por los tres orificios, y á la menor presión, salía la masa fecal ya mencionada. En tal estado, me decidí á operar, comprendiendo que era la única esperanza de vida en estos casos, ordinariamente mortales. Hice primero el lavado de la porción herniada y partes adyacentes con agua fuertemente alcoholizada;

con una aguja fina y seda bien asépticas suturé, por puntos separados, las tres soluciones de continuidad, de manera que no daban paso á ninguna partícula sólida ni líquida procedente del interior del tubo, de lo cual me aseguré comprimiendo las asas. Volví á lavar con agua alcoholizada y fenicada al 4 y 2 por 100 respectivamente, y contenida la hemorragia de los puntos de sutura, sequé con gasa iodoformizada, teniendo siempre bien embadurnadas mis manos con ácido bórico y iodoformo, 2 : 1. Intenté la taxis; pero me fué imposible practicarla á causa de la resistencia del tumor subcutáneo. Entonces, sirviéndome de conductor el índice izquierdo, hice una dilatación de 4 centímetros al orificio cutáneo, atraje hacia fuera la porción de intestino extraaoneurótica, desinfecté de nuevo la totalidad, y trozo por trozo, con una paciencia y un trabajo en que hubiera deseado ver al mismo Bergman operando solo, pude reducir la víscera á su cavidad. Taponé ó, mejor dicho, atarugué el trayecto con gasa iodoformada, cubrí con protector, gasa sublimada y algodón hidrófilo, espolvoreado con la mezcla antes citada, y con bastante algodón, sujeto con 8 metros de venda de gasa fenicada, terminé el apósito. Prescribí al herido una posición etérea, fuertemente opiada, que preparé en el acto para administrarla á cucharadas cada media hora, y la dieta más absoluta, tanto en alimentación como en bebida, permitiéndole sólo la succión de una muñeca empapada en agua alcoholizada.

(Se concluirá.)

DE LOS SANATORIOS Y SU IMPORTANCIA EN LA TERAPÉUTICA PULMONAR

POR

DON PÍO BREZOSA Y TABLARES

Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.

(Continuación) (1).

Las investigaciones de Mr. Michel demuestran que el aire del litoral no está libre de microorganismos: luego el ambiente inmediato á las playas no es aséptico ni mucho menos; para encontrar atmósfera completamente inmune ó pura hay que alejarse á alguna distancia de la costa, y hé aquí explicada la conveniencia de

(1) Véase el número anterior.

los viajes de altura por mar en las enfermedades pulmonares, donde el aire, á más de sus condiciones saludables para la lesión tisiógena, reúne en su composición química elementos antisépticos de importancia notoria, ozono, bromo y iodo, con ausencia completa de substancias orgánicas é inorgánicas, las más de las veces vectoras ó medios de propagación de tan vigorosa infección.

En este supuesto, nuestros archipiélagos canario y balear y la isla de Madera tienen sobre las estaciones invernales hoy estudiadas una ventaja incontestable y superior á la de todos los países conocidos, agitándose con entera razón entre la opinión médica la idea de utilizar sus efectos terapéuticos, su benéfico influjo, llamando la atención de los grandes capitales, indiferentes casi siempre á empresas bienhechoras, para la implantación de estas casas de salud. El esfuerzo personal y la poderosa iniciativa de hombres activos y laboriosos, como el Dr. Ortega Morejón, en Ventas de Galvay, cerca de Málaga, y los que componen la Sociedad propagandista del clima de la misma ciudad, el Dr. Moliner, en Valencia, con su Sanatorio de *Porta Caeli*, y el de Busot, Alicante, han hecho mucho en este sentido para desarrollar y extender en nuestra península el procedimiento de la cura de la tuberculosis por medio del aire libre, como el remedio más eficaz contra el bacilo de Koch y su consecuencia inmediata: es decir, la tuberculización.

Claro es que para utilizar convenientemente estas poblaciones como albergues ó asilos de convalecientes, caquéticos y tísicos, debiera pensarse antes que nada en su higienización, que por otra parte son lastimosos ejemplos de incuria y abandono, presentando un olvido tan temerario respecto á las más elementales reglas de policía sanitaria, que viene á redundar en perjuicio de sus intereses pecuniarios y del fomento de esos mismos pueblos.

En los Sanatorios actuales se ve, por desgracia, todos los días, y quizá esto tenga su razón de ser en un comercialismo egoísta é insano, el que con mucha frecuencia realizan su ingreso tuberculosos con cavernas pulmonares ó en período llamado gráficamente en la clínica «tisis ulcerosa». A más que en dichos casos las ventajas de este medio curativo es muy inseguro y problemático, tiene el inconveniente esta práctica de constituir los enfermos un peligro cerca de tantos otros en que la fase de su modalidad patológica no está tan avanzada. Debiera procederse en todos los casos á un examen escrupuloso y prohibir la entrada á los que se encontrasen en términos tan deplorables, y que vienen á sembrar el recelo y la alarma en los demás enfermos, evitando la debida concurrencia, y, si esto no quisiera hacerse, establecer una separación absoluta entre los simplemente predispuestos, con hábitos tísicos, bronquitis más ó menos sépticas, debilidad y estrechez to-

rácicas, estenosis laríngeas, melanosis pulmonar, convalecientes de necrobiosis parciales dependientes de gangrenas del mismo aparato, y tantos otros que sin ser las lesiones exclusivamente tuberculosas en su esencia íntima conducen á la caquexia como fin necesario é irremediable.

En estos casos, y me refiero á las dolencias graves constituídas genuinamente por bacilos de Koch, necesitan como complemento un tratamiento dietético y farmacológico activísimo y la medicación por el aire respirado llega á ser insuficiente.

La primera condición que debe imponerse para la elección de un Sanatorio es el análisis cualitativo y cuantitativo del aire, que demuestre su asepticidad; no importa que la localidad sea fría ó caliente, húmeda ó seca, de altura ó valle, del litoral ó interior, no; la condición ineludible, además de la integridad química de sus elementos constitutivos, es la ausencia del microbio específico, del bacilo tantas veces nombrado de Koch. Hecha la investigación y obtenida la prueba con toda severidad científica, podemos decir que aquel aire puede constituirse como terapéutica racional para el tuberculoso. En los viajes por mar, estas variaciones de temperatura y de altitud se suceden todos los días y á todas las horas, y no observamos por esto, sin embargo, la menor modificación desfavorable en el curso propio de la afección, estribando la explicación verdadera de este hecho en la aereación continua aséptica verificada en el aparato pulmonar.

(Concluirá.)

*
FARMACIA

INCOMPATIBILIDADES QUÍMICO-FARMACÉUTICAS DE LOS MEDICAMENTOS

POR

DON JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Acido succínico. — Incompatible con los álcalis y carbonatos alcalinos.

Acido sulfosalicílico. — Incompatible con la albúmina, la cual es precipitada por este ácido de sus soluciones.

Acido sulfúrico. — Como ácido enérgico que es, tiene bastantes incompatibilidades; así, por ejemplo, no debe asociarse á los álcalis, óxidos, etc., que fácilmente se combinan con él, ni tam-

(1) Véase el núm. 95.

co á las sales que puedan ser descompuestas, como los carbonatos, sulfuros, y ha de evitarse en lo posible la formación de los sulfatos de cal, plomo, barita, que pudieran formarse en presencia de las sales correspondientes, perjudicando en alto grado al paciente. El ácido sulfúrico es incompatible también con la leche, las emulsiones, albúmina, etc.

Acido tártrico. — Incompatible con las sales solubles de cal, plomo, barita, etc., con las cuales pueda formar tartratos insolubles que perjudiquen el medicamento; incompatible también con los agentes oxidantes, como son el minio, bicromato potásico, clorato potásico, etc., que le transforman en los ácidos fórmico y carbónico; no debe asociarse ni al agua de cal ni á la solución de acetato plúmbico, pues con ambos líquidos ocasiona precipitados; el ácido nítrico concentrado lo transforma en el ácido nitrotartárico.

Acido tímico. — Incompatible con el ácido fosfórico ordinario (V.). El agua en exceso le precipita de sus soluciones alcohólicas.

Acido tricloroacético. — Incompatible con la largina, á la que descompone.

Acido valerianico. — Incompatible con los álcalis.

Acónito. — Las preparaciones de acónito, p. e. la tintura, son incompatibles con el tanino, ioduro potásico, etc., cuerpos que precipitan el alcaloide, combinándose con él.

Aconitina. — La cristalizada y la amorfa son también incompatibles con el tanino y el ioduro potásico, como es lógico, y además con los incompatibles generales de los alcaloides, á los cuales nunca deben asociarse para evitar que se precipiten. Los álcalis la descomponen en frío, y los ácidos pueden formar con ella sales cristalizables, ó bien descomponerla por hidratación en *aconina* y *ácido benzoico*.

Agallas. — Merced al tanino que contienen las agallas, tienen varias incompatibilidades: no deben nunca asociarse á la albúmina, gelatina, almidón, alcaloides, emético, sales metálicas, etc., pues dichos cuerpos son precipitados de sus soluciones por el tanino. Tampoco debe asociarse á las emulsiones, álcalis, carbonatos alcalinos, etc., ni á las sales férricas, pues ocasiona un precipitado negro intenso de tanato fénico.

Agua de almendras amargas. — Incompatible con las sales metálicas, por ejemplo el cloruro mercurioso, nitrato de plata, con las que puede dar lugar á la formación de cianuro ó cloruro mercuríco, y mercurio. No debe asociarse tampoco al almizcle, asafétida, etc.

Agua de azahar. — Los ácidos nítrico ó sulfúrico la colorean de rosa.

Agua de brea. — Se enturbia por la acción del nitrato de plata.

Agua de cal. — Incompatible con el anhídrido arsenioso, por formar un arsenito, y con las sales solubles siguientes: bicarbonato sódico, carbonato potásico, sulfato cúprico, tartrato férrico potásico, etc., con las cuales puede producir dobles descomposiciones; tampoco debe asociarse á las infusiones de te, sen, etc., pues da lugar á precipitados.

Agua de canela. — Evítese la acción de los oxidantes, que transforman en ácido cinámico el aldehído contenido en la esencia.

Agua de laurel cerezo. — Sus incompatibles son los enunciados al tratar del agua de almendras.

Airol. — Incompatible con el agua hirviendo, que le descompone, transformándose en un polvo rojo que contiene más ó menos iodo, la descomposición es bastante rápida.

Ajenjos. — No deben asociarse sus preparados á las sales de hierro, zinc, plomo, etc., pues precipitan el principio amargo del ajenjo llamado *absinticina*.

Albúmina. — Sus soluciones se coagulan en presencia de los ácidos minerales (menos el fosfórico con tres moléculas de agua), el tanino y demás astringentes, como la ratania, agallas, bistorta catecú, etc., la creosota, anilina, los carbonatos alcalinos, sales metálicas, sobre todo el sublimado corrosivo, que forma un albuminato mercúrico insoluble (de aquí el uso de la albúmina como antidoto del sublimado); el alcohol la coagula y precipita de sus soluciones; los álcalis se combinan con ella, y los ácidos tártrico y acético la transforman en masa gelatinosa. No debe asociarse á los hipocloritos ni al cloruro férrico.

Álcalis en general. — Lo mismo que los ácidos, presentan muchas incompatibilidades y muy variadas, siendo por lo tanto difícil el abarcarlas todas y poder hacer un estudio más ó menos completo, no deben de asociarse á los ácidos minerales nítrico, sulfúrico, fosfórico, etc., para evitar la formación de las sales correspondientes, ni tampoco ciertos medicamentos que puedan desdoblarse con su presencia, como p. e., la iodogalicina, el xeroformo, el eurófono que abandona el iodo, el citrófono que se descompone en sus elementos, lo mismo que el guayacolato de piperidina, el cloral formamido, la ferripirina, etc.; también debe evitarse la presencia de cuerpos con los cuales los álcalis puedan originar precipitados, como ocurre, p. e., entre otras varias sales, con el nitrato mercurioso que dan precipitado negro, la potasa ó el amoníaco, el nitrato argentino que, con el amoníaco, produce un cuerpo que podemos representar mediante la fórmula NO^3Ag , 2NH^3 , el cloruro amónico que es descompuesto por los

álcalis, el cloruro cálcico que absorbe el amoníaco, el tártaro emético, que precipita con la potasa ó la sosa, al cabo de algún tiempo; el opio en solución, de la cual, es precipitado por los álcalis; y también por los carbonatos alcalinos, la morfina en unión de algunos alcaloides más, la ratania y demás astringentes que pueden dar origen en presencia de las soluciones concentradas de potasa á los ácidos *tanomelánico* y *tanoxidico*, en virtud del tanino existente, etc., etc. Como se ve, las incompatibilidades á que pueden dar origen los álcalis son numerosas, y en la mayoría de los casos el criterio del Farmacéutico puede predecir la incompatibilidad.

Alcaloides en general. — Presentan varias incompatibilidades, que es necesario tener muy en cuenta en la práctica; así, p. e., no deben asociarse á los ácidos, con los cuales forman sales, á menos que el Médico lo desee, no deben asociarse al tanino ioduro potásico, ácido pírico, etc., porque los precipitan de sus disoluciones salinas, como también los álcalis.

El iodo los precipita de sus disoluciones, pues forma con ellos cuerpos insolubles; el cloro y el bromo, forman con los alcaloides derivados clorado ó bromados á la vez que ácidos clorhídrico y bromihídrico: son incompatibles también con los alcaloides los medicamentos más ó menos ricos en tanino, como el catecú, ratania, ruibarbo, kairol, etc.

Alcanfor. — Con el cloral, forma el cloral alcanforado, cuerpo líquido; es incompatible con el ácido nítrico, en el cual se disuelve formando un líquido oleoso, del cual puede separarse el alcanfor añadiéndole agua; en presencia del bromo se forma un cuerpo líquido que puede dar origen al alcanfor monobromado.

(Se continuará.)

HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE ⁽¹⁾

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

Tratamiento.—Cura antiséptica de las heridas. Dos inyecciones hipodérmicas diarias, mientras persista la tendencia al colapso, con 10 centigramos de cafeína pura en cada inyección, disueltos merced á la adición de otros 10 centigramos de benzoato de sosa. Cinco centigramos de extracto tebaico cada veinticuatro horas, divididas en cinco pildoras. Dieta absoluta.

Día 19. — Temperatura de 38,4 por la mañana y 39,1 por la

(1) Continuación. Véase el núm. 92.

tarde; palidez, pulso pequeño y muy frecuente dolor pungitivo en el costado izquierdo y en el abdomen, tos quintosa con expectoración escasa y sanguinolenta, vómitos biliosos muy frecuentes, ligera timpanización del abdomen.

Al variar el apósito, se encuentra manchado de heces fecales en el punto correspondiente al orificio de salida.

El mismo tratamiento anterior, más la administración de pequeños trozos de hielo, repetida con frecuencia.

Día 20. — El pulso es más fuerte, pero continúa siendo tan frecuente como el día anterior. Temperatura de 39,5 por la tarde. Aumenta el timpanismo y el dolor al abdomen. Persisten los vómitos, la tos y la expectoración sanguinolenta.

Se suspenden las inyecciones hipodérmicas de cafeína. Continúa el opio, el hielo y la dieta absoluta. Se dispone la aplicación de una vegiga de hielo sobre el abdomen y la de doce ventosas escarificadas en el costado izquierdo.

Por el orificio de salida del proyectil siguen eliminándose heces fecales.

Día 21. — Continúa en el mismo estado. El mismo tratamiento.

Día 23. — Temperatura vespertina de 39; pulso duro, lleno y frecuente. Han disminuído considerablemente los síntomas torácicos, los vómitos, el meteorismo y el dolor abdominal.

Continúan eliminándose heces fecales, si bien en muy reducida proporción, por el orificio de salida del proyectil. Con el objeto de desinfectar en lo posible la última porción del intestino grueso, se practica una irrigación rectal con agua hervida y boricada al 2 por 100, observando que parte de dicha inyección sale por la herida antes mencionada, así como sale por el recto la que se inyecta por aquélla.

En vista de esto se prescribe la irrigación rectal de dos litros de la expresada solución, repetida diariamente al verificar la cura, y continúa el mismo tratamiento interno. También se repite la aplicación de las ventosas escarificadas.

Día 25. — Temperatura de la tarde 38,5; pulso débil, de 90 pulsaciones. Han desaparecido los vómitos y el dolor de costado, al par que disminuye el meteorismo y el dolor abdominal. La tos es poco frecuente y va seguida de expectoración simplemente mucosa.

Se reduce la dosis de extracto tebaico á dos centigramos; se suprimen las aplicaciones de hielo al vientre, y se ordena una posición con cafeína, alcohol, agua de menta y jarabe de naranjas. También se prescribe la administración cada dos horas de una cucharada de leche mezclada con hielo.

Día 26. — El enfermo ha verificado una deposición de excre-

mentos muy duros, por lo cual se ordena la práctica de una irrigación de agua boricada, que debe repetirse cada vez que ocurra lo mismo, renovando á la vez el apósito de la herida abdominal.

Continúa el anterior tratamiento, aumentando la cantidad de leche.

Día 29. — Continúa mejorando. Temperatura normal. La herida del pecho está casi por completo cicatrizada. No hay tos, y la respiración se verifica normalmente. No salen excrementos por la herida.

El mismo tratamiento. Un litro de leche.

Día 3 de Diciembre. — Sin novedad. La herida del pecho ha cicatrizado ya, y la de la región lumbar avanza rápidamente en su cicatrización. No hay dolor ni meteorismo. Las deposiciones son normales y el enfermo tiene apetito. Se suspende todo el tratamiento interno y se prescriben dos litros de leche, sin hielo, al día.

Día 20. — Ha cicatrizado la herida del abdomen. Dos litros de leche, dos huevos pasados por agua y vino de Jerez.

Día 30. — Sigue bien. Media ración de pollo.

Día 5 de Enero de 1897. — Sin novedad. Ración común.

Día 18. — Alta, curado y útil para el servicio de las armas.

8.º Herida de la rodilla izquierda con fractura de la extremidad inferior del fémur. — Curación, quedando útil para el servicio de las armas.

Abdón Cervera Roig, soldado de la segunda compañía del primer batallón expedicionario del regimiento infantería de Almanza, núm. 18, fué herido en acción de guerra el día 17 de Noviembre de 1896, é ingresó en la clínica el día 18 del mismo mes, presentando una herida por bala de fusil de pequeño calibre con orificio de entrada en el tercio inferior de la cara externa del muslo izquierdo, casi al nivel de la articulación de la rodilla, y de salida en el tercio superior de la cara interna de la pierna del mismo lado.

El proyectil había seguido una dirección oblicua de arriba abajo y de fuera adentro, fracturando la extremidad inferior del fémur y atravesando por completo la articulación.

Tratamiento. — Cura antiséptica con colocación de tubos de desagüe; inmovilización del miembro herido; un purgante de sulfato de sosa y dieta animal.

No obstante la rigurosa antisepsia que se observaba siempre al hacer las curas, la herida se inflamó y supuró desde el octavo día de tratamiento; en vista de lo cual, y previa anestesia del paciente, se practicó una amplia incisión en el lado externo de la rodilla que comprendía también el tercio inferior del muslo; se re-

secó un trozo de tres centímetros de la extremidad inferior del fémur; se extrajeron multitud de pequeñas esquirlas completamente desprendidas del periostio; se regularizaron las superficies óseas; se verificó un copioso lavado con agua sublimada al 1 por 1.000; se suturaron las incisiones; se colocaron tubos de desagüe; se aplicó un apósito rigurosamente antiséptico, y se inmovilizó la articulación en extensión forzada, valiéndose para ello de un apósito inamovible de silicato de potasa, fenestrado al nivel de las aberturas cutáneas.

Después de esta intervención, el traumatismo no volvió á supurar, se regeneraron rápidamente las porciones de hueso destruidas por el proyectil, se cicatrizaron las pérdidas de substancia de los tejidos blandos, y el enfermo fué dado de alta, curado y útil para el servicio de las armas el día 22 de Enero de 1897.

9.º Herida del hombro izquierdo con perforación de la cabeza del húmero y de la cápsula articular. — Curación, quedando útil para el servicio de las armas.

Cristóbal Balaguer Flores, soldado del segunda compañía del primer batallón del regimiento Infantería de Almansa, núm. 18, fué herido en acción de guerra el día 17 de Noviembre de 1896, é ingresó en el Hospital el día 18 del mismo mes, presentando una herida por bala de fusil de pequeño calibre con orificio de entrada en la parte anterior del hombro izquierdo, y de salida en la región escapular del mismo lado por encima del ángulo del omoplato. El proyectil siguió una dirección oblicua de arriba abajo, de delante atrás y un poco de fuera adentro, perforando al entrar la cabeza del húmero y fracturando al salir el ángulo inferior de la escápula.

El tratamiento empleado fué en este caso la aplicación de una cura rigurosamente antiséptica y la inmovilización total del hombro, colocando el brazo en un cabestrillo y sujetándolo al mismo tiempo contra el tórax por medio de varias circulares de venda.

Contrariando todas nuestras pesimistas presunciones y todos nuestros reservados pronósticos, esta gravísima herida cicatrizó en cuarenta días sin inflamarse ni supurar. La fractura del omoplato consolidó sin deformidad visible ni trastornos funcionales de ningún género, y el enfermo fué dado de alta, curado y útil para el servicio de las armas el 16 de Enero de 1897.

10. Herida penetrante de vientre con peritonitis consecutiva. — Curación.

Bautista Martín Canas, guardia del primer escuadrón del 17.º tercio de la Guardia civil, fué herido en acción de guerra el día 3 de Diciembre de 1896, é ingresó en la clínica el día 4 del mismo mes, presentando una herida de bala de fusil de pequeño

calibre, con orificio de entrada al nivel de la fosa iliaca izquierda y de salida en la región lumbar del mismo lado.

Tratamiento. — Cura antiséptica de las heridas. Cinco centigramos de extracto tebaico divididos en cinco pildoras para tomar una cada cuatro horas. Dieta absoluta.

(Se continuará.)

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Sesión inaugural del presente curso.

Brillante por todos conceptos fué la reunión celebrada el día 28 del pasado Enero por la docta Corporación que lleva la representación del saber.

Si estos banquetes del espíritu siempre son de delicioso provecho, á nadie parecerá extraño que en éste, la importancia y brillantez subieran de punto estando encargados de las disertaciones de ordenanza hombres de la talla del docto Secretario de la Academia D. Manuel Iglesias, y del ilustre Presidente de la Sociedad Española de Higiene y Subinspector de la Armada D. Angel Fernández Caro.

El primero hizo un discurso notable y ameno que más que Memoria de Secretaría, en la que no entran más que datos y resúmenes, resultó disertación doctrinal. Dando cuenta del movimiento científico de la Academia en el año, ya en relación con el público en general, ya con las Autoridades, tuvo párrafos elocuentísimos. También pronunció frases sentidas como oración necrológica de los académicos fallecidos durante el año, Sres. Capdevila, Miguel y Viguri y Marqués del Busto. Todo el discurso del Dr. Iglesias fué elogiadísimo y premiado con frecuentes y repetidas muestras de aprobación, justísimas siempre por dedicarse á premiar en lo posible la completísima labor tan admirablemente presentada por el infatigable é insustituible Secretario de la Real Academia.

El discurso inaugural fué una filigrana de estilo y una verdadera enseñanza; versó sobre los «Conflictos entre la Higiene y las necesidades de la educación moderna», y no puede tratarse este punto con más admirable erudición, cultura tan exquisita, riqueza de frases que convencen, seducen y entusiasman, saber tan profundo y conocimiento tan acabado como el ilustre higienista lo trató. A ello nos tiene acostumbrado su talento predilecto, y á pesar de ello el trabajo de que hablamos, si no nos sorprendió porque todo lo esperábamos, nos entusiasmó como merecía. Para dar idea de él habría que reproducirlo íntegro, porque de entre el cúmulo de ideas y pensamientos acabados, no es posible separar uno

que sea superior á los demás. El punto capital de su discurso fué la observación de que, desgraciadamente para el progreso, higiene y educación, en vez de ser fuerzas sinérgicas, son elementos antagónicos, entre los que se encuentra el hombre en sus edades primeras, teniendo que inclinarse á un lado ó á otro y teniendo que ser menos sano para ser más provechoso, ó menos provechoso para ser más sano.

El precioso discurso fué elogiadísimo y premiado con calurosas manifestaciones de entusiasmo por la distinguidísima concurrencia.

También se concedieron en aquel día los premios siguientes: El del Dr. Salgado (2.000 pesetas) á la notable obra de nuestro querido amigo D. Nicasio Mariscal, *Ensayo de una higiene de la inteligencia*; el premio Calvo, al ilustrado Médico titular Sr. González Castro; la mención honorífica, al otras veces laureado Catedrático de Zaragoza, Dr. Arpal, y los legados Rubio (600 pesetas cada uno) á las viudas de nuestros compañeros Sres. Pérez Sougado y Mesa López.

Nuestra modesta felicitación á los ilustres disertantes, á todos los tan justamente premiados y á la Medicina española, que con fiestas de esta clase tanto se enaltece.

F. L.

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

Francia. — Maniobras de Sanidad Militar en la guarnición de París.

Recientemente han terminado las maniobras de Sanidad Militar de la guarnición de París.

El Dr. Benech, Médico principal de primera clase, director técnico de aquéllas, ha procurado que este año se aproximen cuanto sea posible á la realidad, respecto al material sanitario en el campo de batalla.

Se alquilaron en el campo cierto número de carros, que, con cama de paja y llenos de supuestos heridos, seguían á la columna.

Las prolongas de la artillería fueron empleadas y dispuestas, de modo que pudieran colocarse tres tandas de heridos en los aparatos de suspensión del sistema Brey-Ameline; un toldo cubría esta ambulancia rodada.

Además, la compañía del Norte había improvisado un tren sanitario, compuesto de furgones y vagones de todas clases, en los cuales pudo embarcarse el hospital como debe hacerse en el campo de batalla.

En el supuesto de que faltara material de esa índole; se ha-

bían preparado convenientemente otros vagones con camas de paja.

Sabidos son los sufrimientos de los heridos á causa de los vaivenes. Entre los diversos sistemas de suspensión ensayados, los que han dado resultados mejores han sido los del Dr. Brey Ameline.

Terminado el desembarqué, el General Brugère reunió á los Oficiales y los felicitó por su celo y buenos resultados.

LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Fricciones contra la seborrea del cuero cabelludo de los niños (COMBY).

Glicerina.....	50 gramos.
Alcohol	20 —
Agua.....	20 —
Bórax.....	4 —

ó también:

Resorcina.....	1 gramo.
Agua de colonia	30 —
Glicerina.....	10 —
Alcohol	10 —
Tintura de cantáridas.....	1 —
Agua destilada	50 —

HECHOS DIVERSOS

Aun cuando algo aliviado al entrar en prensa este número, continúa nuestro Director en cama, en la que se halla hace más de ocho días, víctima de intenso acceso grippal.

Ha fallecido una niña de corta edad hija del Médico primero D. Eleodoro Palacios Gallo.

A tan querido compañero y á su familia enviamos nuestro pésame por tan sensible pérdida.

Ha fallecido en esta Corte el Teniente General D. Miguel Correa. Á su entierro, que fué una verdadera manifestación de duelo, acudió una brillante representación del Cuerpo de Sanidad Militar, que no puede olvidar cuanto hizo por el mismo el ilustre finado durante el tiempo que desempeñó el Ministerio de la Guerra.

Muy honrado se consideró aquél al ver llevar una de las cintas del féretro al dignísimo Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Excelentísimo Sr. D. Bernardino Gallego.

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA se une vivamente al duelo del Ejército por tan irreparable pérdida.

Retrasamos hasta el número próximo el reparto de la escalilla correspondiente á este mes para consignar las ligeras modificaciones dependientes del nuevo presupuesto.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Subinspectores Médicos de segunda clase: D. José de Lacalle Sánchez, de Director del Hospital de Córdoba, en comisión, y D. Pedro Heras Otaño, de Director del Hospital de las Palmas de la Gran Canaria, también en comisión, continuando ambos excedentes. (R. O. 26 de Enero, D. O. núm. 21.)

Subinspector Farmacéutico de segunda, D. Alejandro Alonso Martínez, de reemplazo, á la Farmacia militar de Madrid núm. 4, de Jefe, en comisión.

Farmacéutico mayor: D. Manuel Puigvert Borrell cesa en su comisión, continuando excedente.

Farmacéutico primero: D. Enrique Calatrava Torres cesa en su comisión y vuelve á situación de excedente.

Farmacéuticos segundos: D. Emilio Salazar Hidalgo, al Hospital de Burgos, y D. Gerardo Suris Rufi, á la Farmacia de Madrid núm. 4, ambos en comisión y continuando excedentes. (R. O. 24 id., D. O. núm. 19.)

Médicos primeros: D. José Potous Martínez, al Regimiento Caballería del Príncipe, y D. Alfonso Feijóo Cazañas, á la plantilla del Ministerio y en comisión á la Clínica de Urgencia (R. O. 25 id., D. O. núm. 20); don Antonio Martínez de Carvajal y Camino, al 10.º Regimiento montado de Artillería; y D. Leopoldo García Torices, al Regimiento Caballería de Arlabán. (R. O. 26 id., D. O. núm. 21.)

Subinspector Médico de primera clase D. Justo Martínez y Martínez, cesa en la Comisión liquidadora de las Subinspecciones de Ultramar.

Idem id. de segunda clase D. Manuel Acal Rigaut, á la expresada Comisión.

Médicos mayores: D. Luis Sánchez Fernández, al Hospital de Gerona de Director en plantilla, continuando en su actual comisión; D. Vicente Badía Vidal, al Hospital de Burgos, de plantilla; D. Emilio González Varó, á la Academia de Caballería, continuando excedente; D. Julián Soto Fernández, al Hospital de Pamplona, en comisión, continuando idem; y Don Manuel Pizarro Reillo cesa en su comisión y continúa excedente. (R. O. 6 Febrero, D. O. núm. 29.)

Recompensas. — Cruz blanca de segunda clase del Mérito militar, al Subinspector Médico de segunda D. Jaime Sánchez de Lapresa. (R. O. 22 de idem, D. O. núm. 18.)

Gran Cruz del Mérito militar designada para premiar servicios espe-

ciales, al Inspector Médico de segunda clase D. Victor Izquierdo Mariño. (R. D. 31 id., D. O. núm. 24.)

Cruz de segunda clase roja, por servicios en Cuba hasta fin de la campaña, al Médico mayor D. Vicente Bordas Pérez. (R. O. 30 id., D. O. número 26.)

Idem roja de primera clase por el bombardeo de San Juan de Puerto Rico, al Farmacéutico primero D. Francisco Sánchez Laborra. (R. O. idem, D. O. núm. 27.)

Indemnizaciones.— Se han concedido por diversas comisiones desempeñadas á los Médicos mayores D. Francisco Magdalena y D. Victor Mora; Médico primero D. Venancio Plaza, y segundo D. Miguel Parrilla. (R. O. 22 id., D. O. núm. 18.) Idem á los Médicos mayores D. Luis Sánchez, don Juan Rodríguez, D. Pedro Pérez Casaval, D. Diego Santiandreu, y D. José Lorente; Médicos primeros D. Maximino Campo, D. Ricardo Sánchez Hargrave, D. José Masfarré, D. Eduardo Cisneros, D. Diego Brú, D. Isidro García Julián y D. Victor García Iparraguirre; Médicos segundos D. Pablo Salado, D. Eustasio Conti, D. Pedro Bouthelie, D. Darío Nieto y Don Juan Serrano; y Farmacéutico primero D. Miguel Rivera (R. O. 29 idem, D. O. núm. 24.)

Sueldos, haberes y gratificaciones.— Disponiendo cómo ha de reclamarse el completo de las pagas que devengó durante el tiempo que estuvo prisionero en Filipinas el Médico provisional que fué D. Pío Arias Carvajal. (R. O. 27 id., D. O. núm. 22.) Disponiendo la devolución del depósito de asignación al ex Médico provisional D. José González Nacar. (R. O. 30 idem, D. O. núm. 24.) Id. id. al Médico primero D. Francisco Bada Mediavilla y al ex Médico provisional D. Jesús Guerrero. (R. O. 3 Febrero, D. O. núm. 22.)

Pagas de navegación.— Se han concedido dos, como regresado de Cuba, al Médico primero D. Fernando Pérez de la Cruz. (R. O. 20 idem, D. O. núm. 17.)

Reserva gratuita.— Concediendo ingreso en la misma al ex Médico provisional D. Enrique Cerviño Crespo. (R. O. 24 id., D. O. núm. 19.) Y se ha negado á D. José García Escoriza. (R. O. 31 id., D. O. núm. 25.)

Licencias.— De cuatro meses por asuntos propios para Cuba, al Médico primero D. Francisco Maranges del Valle. (R. O. 5 Febrero, D. O. número 28.)

Otras disposiciones oficiales.— Por R. O. 29 de id. (D. O. núm. 23), se dispone que las hojas de servicios anuales y de hechos de los Jefes y Oficiales procedentes de Ultramar que no se hallen completas y ultimadas, se remitan para ello á las Comisiones liquidadoras de los Cuerpos en que sirvieron, ó se hagan si no las ampliaciones en los Cuerpos ó Comisiones adonde por su situación pertenezcan, mediante relación jurada de los interesados, á la que unirán cuantos documentos justificativos puedan aportar.