

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 15 DE ENERO DE 1888

NÚM. 14

LA MEDICINA MODERNA

CURA RADICAL DE LA PERIORQUITIS SEROSA

El tratamiento de esta variedad, la más común, de los hidroceles, ha sufrido en estos últimos tiempos modificaciones que, si en verdad no han llegado á aumentar extraordinariamente el número proporcional de éxitos obtenidos en otras épocas, responden en buena lógica á las modernas teorías patogenésicas, y á la corriente ó las tendencias de la cirugía actual.

Inútil es decir que, ahora como antes, fiando muy poco en las curaciones espontáneas y en el tratamiento interno (1); convencidos de que la sola evacuación del líquido no pasa de ser, por regla general, un medio puramente paliativo; y resueltos á procurar cambios tróficos en la serosa del testículo, que eviten en lo posible una recidiva, los prácticos no consideran radical ni racional ningún medio de curación que deje de ejercer influencia directa sobre la textura de la misma túnica vaginal.

Pero hasta hace poco estuvo dividida la opinión entre la punción y la incisión, como medios de penetrar en la cavidad, y entre el vino y la tintura de iodo tratándose de inyecciones complementarias de la primera de dichas operaciones. Y no me refiero á otros métodos operatorios, como la introducción de bordones y candelillas, los sedales y la electropuntura, porque éstos ni antes ni ahora han adquirido carta de naturaleza entre los recursos terapéuticos radicales contra el hidrocele.

(1) En Ceuta, población donde se observa el hidrocele con muchísima frecuencia, he oído asegurar á personas que merecen crédito, que son muchos los pacientes que se han visto libres del mal bebiendo determinada cantidad de agua de un manantial especial; sin embargo, en el transcurso de algunos años no me fué dable comprobar un solo caso de curación de ese género.

Ahora bien, siquiera tuviese en favor suyo cirujanos eminentes y estadísticas bastante favorables, el método llamado de incisión, empleado desde Celso, no pudo resistir la competencia de la punción, menos dolorosa, mucho menos cruenta y muchísimo menos expuesta á graves complicaciones; explicándose así que la inmensa mayoría de los hidroceles operados, haya hecho resaltar el mérito de la punción preliminar y haya mantenido como único punto discutible entre los prácticos, si la inyección consecutiva convenía que fuese iódica ó vinosa.

No sé si fuera de España, estaría este último punto bastante dilucidado; por lo que hace á nuestro país, la inyección vinosa tuvo hasta época reciente, tantos ó más partidarios que la inyección iodada y, si fuéramos á hablar de resultados, seguro estoy de que mirando los éxitos ó apreciando los fracasos, aún estaríamos perplejos para decidir concienzudamente acerca de esa cuestión. Lo que sí es indudable, que ni en nuestro país ni en el extranjero lograron arraigar las inyecciones de agua caliente propuestas por Gerdy, las de potasa y sulfato de zinc recomendadas por Lerret, las de ergotina preconizadas por Walker, las de percloruro de hierro propuestas por Marcacci y Houzé, ni las de otros muchos líquidos, más ó menos activos, cuyo prestigio fué, como no podía menos, tan improvisado como fugaz.

Estaba, pues, casi limitada la elección, para las inyecciones, al vino y al iodo; y en la lucha, de antiguo establecida, iba ya triunfando este último—más por su abolengo científico que por sus propias virtudes terapéuticas—cuando la antisepsis, esa última *toilette* de la Cirugía, consiguiente al gusto despertado hacia los estudios microbiológicos, ha hecho que los dos queden iguales, poniendo fuera de moda las clásicas inyecciones tan encomiadas durante mucho tiempo por los sectarios de Dupuytren y de Velpeau.

De nada ha servido que Dubuc (1), Beaillet (2) y Thiery (3), hayan procurado sostener la inyección iodada, demostrando cuán superiores ventajas se obtienen por medio de ella con el uso preliminar de la cocaína; en vano ha tratado Lemoli de resucitar el

(1) Ann. des mal. des org. genit. urin. 1887.

(2) Thèse de Paris. Mayo 1887.

(3) Journ. de Med. et de Chir. prat. Sept. 1887.

procedimiento de los bordones, ideado por Argumosa, á título de que lo encontraba muy apto para obtener el desagüe; el ácido fénico, primero, el cloruro de zinc después, y por último el sublimado corrosivo han sido los medicamentos fundamentales de las modernas inyecciones y á cuya acción se refieren y se referirán por algún tiempo, casi exclusivamente, las estadísticas de los principales cirujanos.

Lewis y Keyes (1), doctores ambos de los Estados Unidos, vienen recomendando el empleo de las inyecciones carbólicas para la cura radical del hidrocele, desde el año 1881. Por lo regular emplean la solución de glicerina á la saturación, é inyectan 30 á 60 gotas en la cavidad vaginal después de haber evacuado el líquido. Para evitar el reflujo de la inyección, cuyas consecuencias pudieran ser nocivas, Lewis recomienda el empleo de una jeringa especial que termina en un tubo largo y estrecho. Con tal procedimiento aseguran dichos autores que han conseguido resultados rápidos y decisivos en muchos casos, sin accidente ni complicación de ningún género; tanto, que la mayor parte de sus operados no han tenido necesidad de guardar cama. Weber, de New-York, inyecta después de la punción evacuatriz, 100 gramos próximamente de una mezcla de agua, alcohol y ácido fénico á partes iguales (2).

No hace mucho, M. Lerond (3) ha ensalzado el empleo de la solución al $\frac{1}{10}$ de cloruro de zinc, fundándose en las propiedades cáusticas y antisépticas de este medicamento. El autor reconoce y procura demostrar que dicho procedimiento es sencillo, benigno, seguro y rápido; y si concede, como única objeción, que la recidiva es posible, se apoya en los testimonios de Panas y Pollaillon para declarar que las recidivas no son imputables al tratamiento, sino á la lesión patogénica del epidídimo, susceptible de repercutir nuevamente, á veces, sobre la túnica vaginal.

Por último, Sarrazin ha dado á conocer en el *Paris Medical* los resultados obtenidos por la punción seguida de inyección de sublimado, en varios casos recogidos en el Hôtel Dieu.

Sus conclusiones son las siguientes:

-
- (1) New-York Med. Rec.—Feb. 1886.
 - (2) New-York Med. Rec.—Dic. 1885.
 - (3) These de Paris. Mayo 1887.

1.^a El sublimado reemplaza con ventaja á la tintura de iodo en el tratamiento del hidrocele y no va seguido de accidentes de intoxicación.

2.^a Determina la cicatrización de la cavidad serosa sin producir dolores y con una reacción inflamatoria moderada y suficiente.

3.^a El manual operatorio es el mismo que cuando se emplea la tintura de iodo, con la diferencia de que en vez de inyectar ésta, se inyecta una solución de sublimado al 1 por 1000, dejando en la cavidad vaginal unos 100 gramos de este líquido.

Todas estas pueden llamarse modificaciones antisépticas del método operatorio por inyección. Restanos ahora decir algo de la incisión y escisión de la túnica vaginal, vueltas á la práctica con extraordinarios bríos bajo la égida protectora de la antisepsia.

Los doctores Bull, de New-York (1), y Gross, de Nancy (2), han hecho esfuerzos inauditos por demostrar la superioridad de la llamada operación de Wolkman. Dicha operación no es ni más ni menos que la dilatación de la túnica vaginal hecha con estricta sujeción á los preceptos de la genuina cura de Lister; y si no fuera por lo complicada que resulta hasta su misma descripción y por el temor natural de incurrir en el olvido de algún detalle—olvido que según opinan dichos autores, acarrearía seguramente funestas consecuencias—con seguridad sería el método hoy corriente en el tratamiento del hidrocele, atendidas las garantías que ofrece, cuando se emplea bien, contra la aparición de recidivas y todo género de complicaciones.

Sin embargo, muchas más garantías de que la curación es radical, ofrece indudablemente la operación propuesta por Bergmann descrita por Bramann y ensalzada últimamente por Southam (3).

Southam se admira en realidad de que la escisión total de la túnica vaginal no se haya generalizado, siendo así que produce tantos beneficios. He aquí como practica dicha operación el expresado cirujano:

Se pone al descubierto la cavidad de la túnica vaginal por medio de una incisión vertical de dos á tres pulgadas de longitud

(1) New-York med. Journ. Marzo 1886.

(2) Comunicación á la *Société fran. pour l'avanc des sciences* Sept. 1887.

(3) *The Lancet*. Sept. 1887.

practicada sobre la parte más prominente del tumor; el líquido sale inmediatamente, por lo cual es muy conveniente asegurar con pinzas los bordes de la herida si se quieren evitar dificultades para distinguirlos después de vaciado aquél. Se disecciona luego la túnica vaginal hasta el punto en que se dobla para cubrir el epidídimo, el teste y el cordón, separándola de sus conexiones con los tejidos adyacentes, por medio del dedo ó con la ayuda del bisturí; hecho esto, se corta ó se separa por completo la porción parietal de la túnica vaginal, se cohibe la hemorragia — que no suele ser de importancia — y se coloca un tubo de drenaje, practicando una contra-abertura en la porción más declive del escroto.

A la parte interna de la herida se aplica el polvo de iodoformo; únense los bordes con dos ó tres suturas, se cubre todo con algodón antiséptico y gasa iodoformada, y se procura mantener el escroto en una posición elevada.

La curación no se hace esperar. Cede pronto la ligera tumefacción consecutiva á la operación, y el enfermo puede abandonar el lecho y andar al cabo de ocho ó diez días.

Al resumir lo anteriormente expuesto — tarea ya necesaria, por que va resultando demasiado largo este artículo — me veo precisado á sintetizar dos apreciaciones de orden distinto: una absoluta y otra relativa.

Digan lo que quieran los hábiles operadores que encuentran facilísimo hacer una minuciosa disección de la túnica vaginal, la incisión y, sobre todo, la escisión antiséptica no serán nunca procedimientos generales, entre otras cosas, porque la mayoría de los médicos y muy particularmente de los enfermos no se aventurarán jamás á preferir á la sencilla y tradicional punción del hidrocele una operación más larga, más penosa y que requiere una superior educación quirúrgica. Todo lo más quedarán dichos procedimientos para los casos especiales de hidroceles antiguos, de paredes engrosadas, y rebeldes á cualquier otro tratamiento.

Mientras se siga aplicando por regla general la inyección, después de la evacuación del líquido seroso, estarán divididos los pareceres sobre el medicamento que con preferencia debe inyectarse. Y esto es natural que suceda, cualesquiera que sean los datos aportados por los diferentes autores, 1.º porque nunca será un líquido solo el que produzca pronta, benigna y definitivamente la

inflamación adhesiva de la túnica vaginal y 2.º porque tampoco se hallará inyección alguna que en ninguna ocasión haya ido seguida del menor trastorno local ó general imputable á la operación.

Me figuro, desde luego, que por ahora predominará el empleo del sublimado. No obstante, juzgando á un tiempo con arreglo á los principios teóricos de más general aceptación y á los resultados por mí, como por muchos otros, obtenidos en la práctica, considero que la inyección iodada precedida de la de cocaina y el proceder, verdaderamente ecléctico, de Leonard Weber tendrá partidarios entusiastas, mientras no descubra la Terapéutica un tópicó resolutivo de la hipercrinia de la túnica vaginal ó resuelva la Cirugía el problema de la absoluta asepsia de las heridas.

L. AYCART.

Médico 1.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Supuraciones del oído: Acido láctico.—Tomamos los siguientes datos de una interesante comunicación hecha por el Dr. Aysaguer á la *Société de Laryngologie et d'Otologie*.

Recordando el citado autor las experiencias de Moratig-Moorhof, que demostraron la eficacia del ácido láctico en las caries fungosas; patentizando además el hecho de que este medicamento ataca los tejidos alterados y no actúa sino muy débilmente sobre los tejidos sanos; y teniendo en cuenta los resultados obtenidos por Krause en el tratamiento de las ulceraciones de la laringe, empezó á hacer uso del ácido láctico en algunos casos de supuración del oído; y en los dos años que lleva empleando dicho tratamiento ha comprobado lo siguiente:

1.º Que el ácido láctico tiene una acción marcada sobre los procesos hiperplásicos.

2.º Que la influencia del medicamento es notable en las fungosidades de la caja; en las formas granulosas de otitis ó de miringitis; en las vegetaciones poliposas; en las caries y necrosis acompañadas de fungosidades y de mamelones carnosos; y en los restos de pólipos que quedan después de la ablación de estos tumores.

3.º Que no ejerce acción alguna sobre las inflamaciones simples de la caja tanto agudas como crónicas.

Si bien en un principio hacía uso el autor, para empezar el tratamiento, de las soluciones al 2 por 10, y después las concentraba gradualmente hasta

emplear el ácido láctico puro, opina hoy que pueden usarse sin inconveniente desde el principio las soluciones al 10 por 10.

(*Rev. mens. de laryng.*)

*
**

Corea: Antipirina.—Según el Dr. Legroux, las seis observaciones de corea de Sydenham curado con la antipirina, de que ha dado cuenta á la *Académie de médecine*, demuestran que este medicamento debe figurar entre los que más rápidos y seguros resultados dan en la citada enfermedad.

En efecto, en los enfermos de M. Legroux, se han necesitado 6 días como mínimum, y 27 como máximun, para curar una enfermedad que tratada por los medios ordinarios tiene una duración media de 69 días, según Germain Sée y Noger, ó de 90 días, según M. Cadet de Gassicourt.

M. Legroux recomienda se administre el medicamento en la forma siguiente: un gramo de antipirina purificada se disuelve en 60 gramos de jarabe de cortezas de naranja amarga, y se administra solo ó adicionándole agua. Para conseguir efectos terapéuticos en los niños, hace falta repetir la dosis indicada tres veces al día.

(*La semaine med.*)

*
**

Neuralgia facial: Electricidad.—El Dr. Adamkiewicz aconseja las corrientes continuas en la neuralgia facial, y en general en todas las neuralgias superficiales. Según el indicado autor, debe empaparse en cloroformo el polo positivo, que será de carbón peroso y de este modo se consigue que el anestésico penetre en los tejidos: demostrándose este hecho con sólo colorear el cloroformo con violeta de genciana, y hacer que pase la corriente á través de la oreja del conejo en que se haga el experimento.

(*Klinische Monats.*)

*
**

Coriza agudo: Tratamiento abortivo.—El Dr. Morell-Mackenzie recomienda la preparación siguiente como medio de evitar que el catarro nasal degenera en bronquitis.

Extracto de beleño.	}	áá dos decigramos.
Polvo de cicuta.		
Calomelanos.	}	áá cinco centigramos.
Polvo de ipecacuana.		

M. s. a. para hacer dos píldoras que deben tomarse por la noche.

A la mañana siguiente, el enfermo debe tomar una solución de tartrato de sosa y sen y permanecer acostado hasta medio día.

Para abortar el coriza desde su principio, el citado autor aconseja hacer uso del polvo siguiente, que debe usarse con frecuencia aunque nunca es preciso continuarlo más de 48 horas.

Sulfato de morfina.	12 centigramos.
Subnitrito de bismuto.	35 decigramos.

En Alemania constituye un remedio popular el líquido siguiente, conocido con el nombre de anti-catarral de Hager Brand.

Acido fénico.	5 partes.
Amoniaco líquido.	5 »
Alcohol.	15 »
Agua.	10 »

M. y póngase en un frasco esmerilado y privado de la acción de la luz.

Para hacer uso de esta preparación se empapa en ella una esponja la cual se encierra en un frasco esmerilado para aspirar por medio de él las emanaciones producidas.

(*Journ. de Méd. et Chir.*)

*
* *

Ozena: Naftol.—El Dr. Ruault emplea con éxito, lo mismo en el ozena que en las diversas rinitis purulentas el agua naftolada con arreglo á la fórmula siguiente.

Naftol B.	12 gramos.
Alcohol á 90°.	84 »

Una cucharada de las de café de esta solución contiene próximamente cinco decigramos de naftol y es lo que se echa en un litro de agua templada para emplearlo inmediatamente.

La irrigación practicada con este líquido produce una sensación bastante desagradable, si bien es pasajera. En los individuos que no la toleren bien, puede emplearse, hasta con ventaja, una solución que sea la mitad más debil, ó, mejor, hacer preceder algunos minutos á la irrigación la pulverización intra nasal de una pequeña cantidad de solución de cocaína al 2 ó 3 por 100.

(*Arch. de Laryng.*)

*
* *

Efectos de los nuevos proyectiles y de la melinita.—

Resulta de las experiencias de M. Chauvel, comunicadas á la *Société de Chirurgie*, que los nuevos proyectiles (Lorentz) no justifican en modo alguno el epíteto de humanitarios que se le ha querido dar por ciertos cirujanos alemanes. Animados de una gran velocidad inicial (550 metros cuando menos), producen desórdenes considerables en los tejidos, caracterizados, en las partes blandas, por la enorme extensión del orificio de salida. Los trastornos son tales, que las heridas viscerales serían casi forzosamente mortales inmediatamente ó al cabo de poco tiempo; y las lesiones óseas exigirían, por regla general, la amputación, que habría de ser practicada muy por encima del sitio de la herida.

Las experiencias realizadas con proyectiles lanzados con menor velocidad inicial han permitido observar efectos comparables á los que se obtienen por disparos á grandes distancias: las partes blandas ofrecen sedales ó conductos estrechos y la porción esponjosa de los huesos aparece atravesada por la bala lo mismo que si lo hubiese sido por un trocar; las partes duras de las diáfisis, por el contrario, estallan con enormes destrozos.

En resumen, la gran velocidad de tales proyectiles agrava considerablemente las heridas producidas por ellos.

En cuanto á la melinita, puede decirse otro tanto, á juzgar por lo observado por Tachard con motivo de la explosión ocurrida en Belfort. Pues aunque hay derecho para suponer que las lesiones serán más graves cuando los proyectiles estallen en plena carga después de haber sido disparados, ya es bastante el que se hayan observado en dicha ocasión las circunstancias siguientes: multiplicidad, profundidad, estrechez y gravedad de las heridas de las partes blandas, las cuales son producidas por fragmentos de forma cúbica en general y que tienen un volumen y un peso reducido, y producción de *tatouages* con implantación de partículas del tamaño de un grano de arena.

Los efectos en el esqueleto han sido muy localizados: las epífisis como las diáfisis fueron reducidas á fragmentos, pero en ningún hueso pudo comprobar M. Tachard la existencia de hendiduras que arrancasen de la lesión principal.

La fragmentación excesiva de los huesos largos y la profundidad y multiplicidad de las lesiones de las partes blandas, dependen evidentemente de la naturaleza misma del nuevo agente explosivo, y de la potente fuerza que imprime á cada uno de los fragmentos, cualquiera que sea su volumen.

Al lado de grandes mutilaciones se veían regiones sembradas de heridas pequeñas cubiertas por un coágulo sanguíneo; dichas heridas tenían cierta analogía con un tatuaje grosero. Al practicar la autopsia, se halló en el fondo de cada una de estas heridas un proyectil pequeño de fundición muy agudo, cuyos efectos serían peligrosísimos en los vasos. La exploración de estos cuerpos extraños sería imposible de todo punto.

Los heridos tenían un color amarillo claro que por contacto comunicaban á las ropas. Las lesiones fueron de extremada gravedad: de 17 artilleros heridos, nueve murieron instantáneamente ó en muy breve tiempo; dos más murieron después, uno por fractura del cráneo y otro por infección purulenta; los seis que sobrevivieron no presentaban lesiones graves en apariencia, y, no obstante, fueron muy dolorosas las heridas y la curación se obtuvo con mucha lentitud.

(*Journ de Med. et. Chir. prat.*)

*
* * *

Alteración de los instrumentos de caoutchouc vulcanizado.— El farmacéutico mayor del Ejército francés M. Ballaud que ha tenido ocasión de examinar con frecuencia los tubos de drenaje que se conservan en los repuestos de Sanidad militar, ha notado que dichos tubos tenían un color uniforme y eran muy elásticos cuando se adquirieron y al cabo de algún tiempo aparecían en ellos manchas blanquizas que se extendían en superficie y en profundidad; perdían gradualmente su elasticidad y se hacían friables. Según el citado autor estas alteraciones deben atribuirse á la producción lenta de ácido sulfúrico á expensas del aire húmedo y del azufre procedente de la vulcanización del caoutchouc.

Para neutralizar la acción del ácido sulfúrico deben lavarse los tubos cinco ó seis veces al año con agua natural ó ligeramente alcalina.

(*Arch. med. Belges.*)

*
* * *

Triquiiasis. Operación. — El procedimiento empleado con éxito en más de cien casos por el Dr. Senior tiene la ventaja de que con él se consigue enderezar las pestañas sin dislocarlas, y no expone á las contingencias de un trasplante del seulo ciliar puesto que el colgajo no interesa más que la piel.

La descripción del proceder operatorio hecha por el autor citado es la siguiente:

Primer tiempo. — Incisión en el borde palpebral, por el procedimiento de Joesche-Arlt, de modo que el párpado quede separado en dos hojas de las cuales la inferior comprende el cartílago y la conjuntiva, y la superior el resto de las partes blandas. El colgajo debe alcanzar la altura de 6 á 8 milímetros.

Segundo tiempo. — Talla de otro estrecho colgajo cutáneo que arranca de la extremidad temporal de la incisión palpebral, siguiendo una dirección perpendicular ú oblicua respecto de la primera incisión; y disección de dicho colgajo hasta unos 4 milímetros de su vértice, cortando éste después de asegurarle pasando por él un hilo.

Tercer tiempo. — Colocación del colgajo cuyo vértice se sutura al ángulo nasal de la incisión; uniendo el borde superior al borde ciliar de la incisión palpebral, y el inferior al borde libre del cartílago.

Después de practicada la sutura de la herida cutánea, se procede á la aplicación de la cura iodoformica; y según el Dr. Senior se pueden quitar los puntos á los tres días de practicada la operación.

(Cent. für. prak. Aug.)

BIBLIOGRAFÍA

La Familia de los Onkos. Novela ó fantasía humorística, de carácter clínico, escrita para recreo, utilidad y ornato de Profesores y Escolares de la noble ciencia y provechoso arte de curar, por el Dr. don *Histógenes Micolini*, Comendador de número de la Real y distinguida orden americana de la Telangiectasia y del Pigmento y Catedrático (por oposición del gobierno) en la facultad de cirugía de Santa Bárbara (que truena) en Trauma chirona, traducida del Volapük al castellano, con libertad y uso de los derechos individuales, por el Dr. D. *Juan Giné y Partagás*, catedrático de Clínica Quirúrgica en la Universidad de Barcelona. Precedida de un prólogo celeste por el Dr. D. *Luis Comenge* é ilustrada con profusión de grabados, por D. A. Casteluelho.—Tipografía «La Academia», Barcelona, 1888.

Con este largo y jocosó título, envuelta en cubiertas de dorados visos y ostentando la pulcritud tipográfica á que nos tienen acostumbrados los editores catalanes, ha visto la luz pública y circula ya con profusión entre la clase médica, un libro, extraño por la forma, curioso por su contenido y de cuyos propósitos y alcance convendría ocuparse por extenso si para ello tuviéramos mayor espacio y el consiguiente sosiego.

Es la segunda obra de este género que un autor fecundísimo en el campo literario médico, da á la prensa, no sólo con un carácter meramente recreativo, sino con flecos y ribetes de doctrinal. En dichas páginas se hace gallarda muestra de un espíritu crítico profundo, siquiera á veces esté mezclado con menudencias tales, que quitan no poca importancia al asunto, desorientando casi por completo al lector, que se ve, como nosotros, obligado á enterar á otros lectores los fines así literarios como científicos del Sr. Giné.

¿Se ha propuesto hacer algo parecido á esas obras de imaginación destinadas á popularizar conocimientos científicos, trabajos siempre sabrosos muy gustados del público profano y cuya importancia es incuestionable? Pues debiera, á nuestro humilde juicio, haberse recogido en los moldes trazados por Macé en su *Historia de un bocado de pan*; Gimeno, en sus *Aventuras de un glóbulo rojo*, y tantas otras de igual género, con lo cual creemos que hubiera podido hacer un libro á propósito para los escolares, á quienes, si no estamos equivocados, lo destina el sabio y activo catedrático.

¿Pensó, por el contrario, hacer una fantasía á modo del *Viaje de Gulliver*, *El príncipe Perro*, de Laboulaye, ó la inmortal historia de *Micromegas*, estudios críticos en que se fustiga hondamente? Entonces pudiera haber hecho como buen cirujano *mucha sangre*.

No quiere decir todo esto que hallemos defectos de cuantía en *La Familia de los Onkos*, pues salvo algunas incorrecciones en la parte de verso (que dicho sea entre paréntesis, huelga por completo), no se ven en ella lunares que atenúen el mérito que abrillanta todas las obras del doctor Giné; pero sí se advierten diferencias considerables entre capítulos como *La villa de trophos* y *Padrón y registro de los onkos*—que son de los mejores—y otros que ni son tan instructivos, ni creemos muy dentro de los propósitos del autor.

De todas suertes el libro es ameno y se lee con placer, lo mismo que el prólogo que le precede; Comenge, cuya erudición es de todos bien conocida, ha trazado de mano maestra una carta de *Juan Fragoso*, de Toledo, la cual suscriben cincuenta *Juanes* famosos en la ciencia médica y pertenecientes á siglos pasados.

Los grabados que ilustran el texto son bastante buenos y las condiciones editoriales inmejorables y como no suelen emplearse, por regla general, en los libros científicos.

Bien es verdad que por la forma y por las causas que ligeramente hemos señalado, la obra, que muy de pasada acabamos de reseñar, pertenece, según hemos dicho, á los libros de imaginación.

Microbios y Enfermedades, por el doctor Schmitt. Versión española de D. Gustavo Réboles y Campo.

La publicación de la obra sobre los *Microbios*, por el doctor J. Schmitt profesor agregado á la Facultad de Medicina, de Nancy, dista mucho de venir únicamente á aumentar el número de las que han aparecido recientemente sobre este mismo asunto.

Dejando á un lado las consideraciones de técnica microscópica y las discusiones demasiado árduas, el autor se limita, sobre todo, á ser comprendido de todos y ha colocado su libro al alcance de todo hombre instruído, cualquiera que sea su profesión.

La obra está dividida en dos partes. En la primera, Mr. Schmitt, estudia la forma, la estructura y la vida de los microbios. El capítulo acerca del modo de acción de los microorganismos patógenos es particularmente notable, y en él se encuentra reunida la importante discusión que ha tenido lugar este año en la Academia de Medicina, á consecuencia de las comunicaciones de M. Gautier sobre las ptomainas.

La segunda parte de la obra está dedicada al estudio de las enfermedades zimóticas ó infecciosas. Creemos deber recomendar sobre todo las páginas en que se estudian los orígenes de los agentes infecciosos, y por último, las consideraciones terapéuticas que terminan la obra.

REMITIDO

El Sr. Santos nos ruega hagamos constar, que á los compañeros que motivaron el suelto, que se publicó en nuestro último número en contestación á las indicaciones de la carta que el primero publicó anteriormente, debe manifestárseles lo siguiente:

1.º Que las indicaciones á que puedan referirse, no son otra cosa, que un ligero extracto de los artículos del Reglamento de la Asociación Filantrópica del Cuerpo, Reglamento que se aprobó en Junta general por unanimidad, teniendo representación en aquélla todos los individuos del Cuerpo, que contestaron á la circular que se les mandó por si deseaban concurrir ó en su defecto nombrasen un compañero que los representase, aprobándose en la citada Junta y sin protesta el artículo que determina el pago de la cuota de entrada.

2.º Que en dos Juntas generales (1885 y 1886) se propuso la supresión de la cuota de entrada y después de amplia discusión se desechó la proposición por mayoría.

3.º Que en el Reglamento de la Asociación Filantrópica del Cuerpo de Ingenieros existe un artículo en que las cuotas de entrada son las mismas

que las exigidas por el Reglamento de nuestra Asociación, por ser una de las Asociaciones que tienen fondo social como la de Sanidad militar.

4.º Que en Caballería, Infantería, Guardia civil y Cuerpo Administrativo del Ejército, es verdad que no se exige cuota de entrada, pero es por la razón de que todos sus individuos están obligados á pertenecer á la Sociedad de socorros mutuos; tanto es así que en la de la Guardia civil en uno de sus artículos se dice que los individuos que ingresen en el Cuerpo y los sargentos ascendidos á alféreces serán alta en la Sociedad en la primera revista que pasen en el Cuerpo.

En la de Infantería consta en su Reglamento, que los que ingresen dos meses después de publicado aquél tienen que satisfacer todas las cuotas atrasadas.

En uno de los artículos de la Sociedad de Socorros Mutuos de Caballería en la que también es obligatorio ingresar, se indica que si falleciese un individuo que no hubiera satisfecho las mensualidades que le correspondieran, se descontarán de la cantidad que tenga que abonarse á su familia; y existe también un acuerdo de una Junta general en que se amplió el plazo de entrada para los Cuerpos ó destinos asimilados; dicho plazo terminó en 30 de septiembre de 1877, excepto para los sargentos que asciendan á oficial y los alumnos.

Aún hay más: en Administración militar, no podrán volver á ingresar en la Asociación los que se hayan dado de baja por cualquier motivo.

5.º Que de todo lo expuesto resulta más ventajosa la entrada ó ingreso en las Asociaciones de Ingenieros y Sanidad, pues las cuotas siempre son las mismas y en cambio el ponerse al corriente de los descuentos satisfechos, cuesta más cada año; hoy mismo en nuestra Asociación, saldrían más perjudicados los que ingresasen pagando la cantidad que han satisfecho los demás asociados desde la creación de la Sociedad, que abonando la cuota de entrada.

Y por último, que lamenta no puedan satisfacerla algunos compañeros, lo cual no es motivo para que no tenga *razón de ser* la obligación de pagar dicha cuota, pago que en todas las sociedades se verifica de una vez y en la de Sanidad, según el Reglamento, puede hacerse en seis plazos y aun más, si se solicitase de la Junta Directiva, cuyo deseo es proporcionar facilidades de ingreso á todos los solicitantes, pero no suprimirla por que no está autorizada para ello.

Apesar de todo lo expuesto nos dice el Sr. Santos, que en la próxima Junta general volverá á proponer la suspensión de la cuota de entrada, en vista de los deseos de algunos individuos del Cuerpo, pero con pocas esperanzas de que sea atendida su pretensión.



FÓRMULAS

34

Magnesia calcinada sutilmente pulverizada. . .	5 gramos.
Talco pulverizado.	20 »
Acido salicílico.	2 decigramos.
Mixtura oleoso-balsámica.	10 gotas.

M. y pulverícese finamente. Se aplica como tópico.

En el **intertrigo**.

(Klaman.)

35

Tintura ó extracto de quebracho.	2 á 4 gramos
Agua destilada.	150 »
Jarabe simple.	30 »

D. Para tomar en cuatro veces con dos horas de intervalo.

En la **disnea**.

(Mariani.)

36

Ioduro potásico.	5 gramos.
Extracto de beleño. {	30 centigramos.
« « cicuta { áá.	
Manteca de cacao.	5 gramos.

M. y hágase un supositorio.

En los **infartos de la próstata**.

(Stafforden.)

37

Hiosciamina cristalizada de Merk.	6 centigramos.
Espíritu de vino rectificado.	75 decigramos.

D. Para tomar una á tres gotas cada media hora hasta que se observe mejoría.

En los **cólicos hepáticos**.

(Millican)

38

Oxido de zinc.	35 decigramos
Bicarbonato sódico.	5 »

M. pulverícese y divídase en 4 papeles iguales. Para tomar un papel cada tres horas.

En las **diarreas crónicas de toda especie**.

(Cousin-Roux.)



VARIEDADES

LA REVISTA tiene que registrar hoy una noticia que es motivo de duelo para sus redactores, y que con justicia ha causado triste impresión á todo el personal del Cuerpo: la muerte del Subinspector médico D. José Crespo y García.

Sentimos muy de veras la pérdida de nuestro amigo y enviamos nuestro pésame á la apreciable familia del que supo granjearse en vida la simpatía y el cariño de todos sus compañeros desde la más modesta hasta una de las más respetables jerarquías de la milicia.

*
**

D. José Crespo y García ingresó, como quinto, en el Ejército, el año 1855, y después de prestar servicio durante un año en clase de escribiente en la Dirección general de Sanidad Militar, tomó parte como soldado del Regimiento de Saboya en los sucesos ocurridos en Madrid en julio de 1856, y volvió á la Dirección del Cuerpo, obteniendo sucesivamente los empleos de cabo segundo y cabo primero, el de médico provisional, que disfrutó hasta que en 27 de Mayo de 1858 obtuvo por oposición el empleo de médico de entrada y fué promovido al de segundo ayudante.

En 1862 fué destinado, mediante sorteo, al Ejército de la isla de Santo Domingo y prestó servicio en el Hospital militar de la capital durante la epidemia de fiebre amarilla. En 1863 pasó á la enfermería de la Vega; hizo varias salidas acompañando á algunas columnas de operaciones, siguió la suerte de la guarnición cuando ésta se vió obligada á retirarse á la capital, y continuó desempeñando distintas comisiones hasta que cayó gravemente enfermo á consecuencia de las vicisitudes de aquella campaña. Una vez restablecido, se hizo cargo de una clínica en el Hospital de Santo Domingo.

En 1864 ascendió por antigüedad á primer Ayudante médico.

En 1865 se le encargó de la asistencia del Hospital flotante (vapor Hamburgo) preparado con motivo de la evacuación de la isla, y pasó á la Habana, donde se encontraba en 1865 cuando fué promovido al empleo de Médico mayor de Ultramar.

Fué secretario de la Subinspección de Cuba desde el año 1868 hasta mediados de 1872 que regresó á España, y en 1871 se le concedió el empleo de Subinspector de segunda en recompensa de los servicios prestados en la isla de Cuba desde el principio de la campaña.

Apenas llegado á España, en 1873, tomó parte en las operaciones que tuvieron lugar en Andalucía con ocasión de la insurrección cantonal; y en 1874 pasó al Norte, donde permaneció también en operaciones hasta que pasó á continuar sus servicios al Hospital militar de Ceuta. Después ha desempeñado los cargos de Director del Hospital de Algeciras, del de Sevilla, y últimamente la jefatura de Sanidad de la plaza de Ceuta.

Estaba en posesión de las cruces de Isabel la Católica, Carlos III, Mérito militar de segunda clase y de las medallas de Cuba, la Carraca, Bilbao, con el pasador de Muñecas-Galdames, y Alfonso XII, con el pasador de Muru.

Según se manifiesta en cartas particulares de Filipinas, en la expedición enviada á Carolinas va un fiscal, encargado de formar el expediente de juicio contradictorio para la cruz laureada de San Fernando en favor de la viuda é hija del malogrado Sr. Cardona. No dudamos que será favorable el resultado y que la afligida familia de nuestro heroico compañero recibirá esta valiosa recompensa, con que premia agradecida la patria á los que por ella se sacrifican.

* * *

Han terminado los ejercicios de oposición para cubrir las plazas vacantes que existen en la escala de Médicos segundos del Cuerpo.

Los opositores que han obtenido el número de puntos suficientes para la aprobación de los ejercicios son los siguientes:

- D. Mariano Martínez y Domínguez.
- » Elceario Benot y Rubio.
- » Enrique Gavalda y Valentí.
- » Francisco Soler y Garde.
- » Juan Vázquez y Fernández.
- » Angel Rodríguez Vázquez.
- » Nicolás Fernández Victorio y Cocña.
- » Víctor García Iparraguirre.
- » Emilio Portilla y López.
- » Edmundo Armada y López.
- » Ramón López Rogina y Carbonell.
- » Federico Garriguez y Romero.
- » Rafael García y González.
- » Vicente Bencito y Fauo.
- » Peregrín Moret y Lledó.
- » Eduardo Coll y Sellarés.
- » Manuel Ruiz y García.
- » Esteban Gutiérrez del Olmo y de los Ríos.
- » Alfredo Torres y Munilla.
- » Felipe Benzo y Feniz.
- » Juan Delgado de la Torre y Ramírez.
- » José Arcinegui y González.
- » Florentino Isern y Gil de Sola.
- » Pedro Sánchez y González.