

Eduardo Emilio Martínez, médico uruguayo recibido en París, y su tesis sobre Apendicitis (París, 1891).

Dr. Augusto Soiza Larrosa

RESUMEN

El doctor Eduardo Emilio Martínez (1866-1932), fue un destacado cuanto ignorado cirujano militar uruguayo.

Practicante Externo de los hospitales de París, recibió su título de médico en esa ciudad en 1891, con una tesis sobre apendicitis.

De regreso a su país, ingresó a la Sanidad Militar como cirujano, integrando el cuerpo médico en campaña en la guerra fratricida de 1897.

Ultimo Cirujano Mayor del Ejército, y primer Jefe de la Sanidad Militar uruguayo, asimilado a coronel, luego de la reorganización que llevara a cabo en 1904, dotó al cuerpo sanitario de equipamiento importado, para operaciones en el campo de guerra, haciéndolo comprar en 1909. También asesoró para la adquisición de material medicoquirúrgico para el Hospital Militar aún en construcción hacia 1905; formó además su primer Reglamento Interno.

Presidió el Sindicato Médico del Uruguay entre 1929 y 1930.

Pero su nombre debe quedar ligado a la historia de la medicina por su tesis de doctorado "*Du diagnostic et du traitement des appendicites*" (París, 1891, Nro. 136). La escribió en una época en que la conducta abstencionista en los procesos agudos de la fosa ilíaca derecha (cólico miserere; tífis) empezó a ser reemplazado por un intervencionismo cada vez más precoz, merced al empuje de los cirujanos de la escuela norteamericana. Recién en 1897 el gran G. Dieulafoy, cirujano

francés, aceptó esa conducta y comunicó a la excelsa Academia de Medicina de París este juicio lapidario: "*el tratamiento médico de la apendicitis es inoperante*".

Eduardo Martínez, estudiante en París, no pudo menos que ser ecléctico al tratar en su tesis la apendicitis, ya que una conducta drástica le hubiera acarreado un seguro rechazo de la misma. Es igualmente, una tesis valiosa, precursora de la nueva corriente quirúrgica iniciada por el norteamericano Reginald Fitz (1886), y que en Francia, donde se formó Eduardo Martínez (1891), empezó a cristalizar con el libro de Ch. Talamón (1892) y con el juicio académico de G. Dieulafoy (1897).

La tesis de Eduardo Martínez es además la primera sobre la apendicitis y su tratamiento escrita por un uruguayo, seguida por la de Alfredo Navarro (1896) y la de Juan Aranguren (1898).

SUMMARY

Dr. Eduardo Emilio Martínez (1866-1932), was an outstanding as well as ignored Uruguayan military surgeon.

He was an external practitioner in the hospitals of París, he received his title as Medical Doctor in that city in 1891, with a thesis about appendicitis.

When he returned to his country, he entered Military Health Service as surgeon, integrating the medical staff in campaign in the fratricide war of 1897.

He was the last Surgeon in Chief of the Army and the first Director of the Uruguayan Health Service,

assimilated to colonel after the reorganization that he carried out in 1904. He supplied the medical corps with imported equipment in 1909. He also advised in the acquisition of medico-surgical material for the Military Hospital still being builded towards 1905; he also developed its first Internal Regulations.

He was president of the 'Sindicato Médico del Uruguay' between 1929 y 1930.

But his name should remain linked to the history of medicina by his doctorate thesis "*Du diagnostic et du traitement des appendicitis*" (Paris, 1891, Nro. 136). He wrote it in a time in which the abstainer behavior started to be replaced by an interventionism each time more precocious in the acute processes of the right iliac fossa (miserere cholice, typhlitis), all this due to the energy of the surgeons of the north-american school. It was not until 1897 that the outstanding G. Dieulafoy, french surgeon, accepted that behavior and communicated to the lofty Academy of Medicine of Paris this lapidary judgment: "*the medical treatment of appendicitis is infecitive*".

Eduardo Martínez studying in Paris should be eclectic to deal with appendicitis in his thesis, because a drastic behavior would have brought a secure refusal of the thesis. Nevertheless, it is a valuable thesis, preceding the new surgical current started by the north-american Reginald Fitz (1886) that in France where Eduardo Martínez (1891) studied, started to shape with the book of Ch. Talamón (1892) and with the academic judgement of G. Dieulafoy (1897).

The thesis of Eduardo Martínez is also the first one related to appendicitis and its treatment that was written by an Uruguayan followed by the thesis of Alfredo Navarro (1896) and that of Juan Aranguren (1898).

RESUME

Le docteur Eduardo Emilio Martínez (1866-1932) fut un remarquable mais ignoré chirurgien militaire uruguayen.

Praticien externe des hôpitaux de Paris, reçoit le titre de Médecin dans cette ville en 1891 pour une thèse sur l'appendicite. De retour à son pays, il fait son service dans la Santé Militaire comme chirurgien

s'intégrant au Corps Médical en campagne dans la guerre fratricide de 1897.

Dernier Chirurgien en Chef de la Santé Militaire Uruguayenne assimilé à colonel, après réorganisation en 1904, donne au corps sanitaire un équipement importé pour des opérations dans le champ de la guerre, acheté en 1909.

Aussi il entreprend la tâche de conseiller pour acquérir du matériel médico chirurgical pour l'Hôpital Militaire encore une bâtisse vers 1905.

Il fait son Règlement Interne.

Pendant 1929-1930, il est Président du Syndicat Médical.

Mais son nom doit rester lié à l'histoire de la médecine par sa thèse du doctorat "*Du diagnostic et du traitement des appendicites*" (Paris, 1891, No. 136).

Il l'écrit dans une époque où la conduite d'abstention dans les procès aigus de la fosse iliaque droite (colique misere; typhlitis) commence à être remplacé par un interventionnisme chaque fois plus précoce grâce à la pousée des chirurgiens de l'école nord-américaine. En 1897 le grand G. Dieulafoy chirurgien français accepte cette conduite et communique à l'éminente Accadémie de Médecine de Paris ce jugement lapidaire: "*le traitement de l'appendicite c'est inopérant*".

Eduardo Martínez, étudiant à Paris, ne peut moins qu'être eclectic quand il s'agit de sa thèse sur l'appendicite, car une conduite drastique de sa part, l'apporterait sans doute un refus de la même. C'est une thèse d'une grande valeur protagoniste d'un nouveau courant commencé par le nord américain Reginald Fitz, (1886), et qu'en France, où se forme Eduardo Martínez (1891) commence à devenir réalité avec le livre de Ch. Talamón (1892) et avec le jugement académique de G. Dieulafoy (1897).

La thèse de Eduardo Martínez est en plus la première sur l'appendicite et son traitement écrite par un uruguayen suivie par celles d'Alfredo Navarro (1896) et de Juan Aranguren (1898).

DATOS BIOGRAFICOS

La personalidad del médico compatriota Eduardo Emilio Martínez (1866-1932) ha permanecido

ignorada hasta hoy. Su tesis de doctorado en París no fue señalada por Buño y Bollini (1) en su descripción de las tesis francesas de médicos uruguayos en el siglo XIX; tampoco se conoce mucho de su quehacer profesional en Montevideo.

Nació en Montevideo el 21 de julio de 1866, dato estampado en la portada de su tesis; en 1884 recibió en colación pública, su grado de bachiller en Ciencias y Letras. Estudió medicina en la Facultad de París, donde estuvo entre 1884 y 1891, fecha en la cual regresó a su país de origen. Poco conocemos

de su permanencia en Europa; tan sólo que fue discípulo en cirugía de Paul Reclus (1847-1914), cirujano Profesor Agregado quien fue su maestro e inspirador de la tesis y guía de su aprendizaje; de Le Dentu, Profesor de Cirugía, en cuyo servicio estuvo un año y presidió el tribunal de tesis; de Víctor Hanot (1844-1896), Profesor Agregado de medicina, hacia quien se declaró deudor de sus conocimientos médicos. Recibió también la enseñanza de A. Pina-rel, G. Dieulafoy y S. Pozzi. Durante sus años de estadía en París también estudiaron y se doctoraron allí otros uruguayos: Enrique Pouey, en 1888; Francisco Soca, en 1888; Pedro Sanguinet, en 1890?, y Antonio Harán, en 1890. Debíó también conocer y frecuentar a los estudiantes compatriotas Gerardo Arizabalaga, Alfredo Navarro, y otros que se graduaron años después que Martínez. Externo por concurso de los hospitales de París (10^a puesto).

Defendió su tesis de doctorado (2) en París, el 26 de febrero de 1891, ante un tribunal presidido por su profesor Le Dentu, e integrado por los profesores Humbert, Nelaton y Schwartz. Habiendo regresado en el mismo año a Montevideo, registró su título de doctor en medicina y cirugía ante la Junta de Higiene Pública (3), y comenzó aquí su labor profesional, a la edad de 25 años.



Ingresó a la Sanidad Militar como 2^o Cirujano del Ejército (1891-1896), y fue nombrado en 1897 como Cirujano Mayor, asimilado al grado de coronel. Durante la guerra civil de 1897, entre los dos partidos tradicionales uruguayos, integró la "Expedición Sanitaria del Cuerpo Médico Militar" que el presidente Juan Idiarte Borda, envió al campo de la batalla de Arbolito, el 23 de marzo, única actuación que se le conoce al doctor Martínez como cirujano de campo.

Durante la guerra civil de 1904, también entre ambos partidos, tuvo a su cargo la sala "Hermandad de Caridad" del hospital homónimo; normalmente destinada a medicina y cirugía de presidiarios bajo atención del doctor Alfredo Navarro, se habilitó para heridos de guerra. También en ese año, proyectó la organización de la Sanidad Militar (4). La reorganización que proyectó y que aprobó el Poder Ejecutivo en el mismo año de la guerra (7-VII), ordenó el Cuerpo de Sanidad Militar como una sección especial del Ministerio de Guerra y Marina, a cargo de un Jefe de Sanidad asimilado al grado de coronel, sustituyendo el antiguo cargo de Cirujano Mayor del Ejército. A su vez, el personal médico disperso en las unidades castrenses, y hasta entonces a órdenes de los jefes de cuerpo, quedó bajo la autoridad del Jefe de Sanidad. El Dr. Eduardo Martínez fue el último Cirujano Mayor y el primer Jefe de Sanidad Militar, desempeñando ese cargo por más de 16 años. Esta reorganización fue motivo algunos años después, de una polémica periodística con el doctor Alberto Eirale, quien había servido en toda la campaña militar de 1904, criticando abiertamente al doctor Martínez (5).

Intervino en su calidad de Cirujano Mayor, junto con el médico de policía Vicente Tagle, en el reconocimiento de la herida penetrante de tórax, sufrida por el hijo del presidente José Batlle y Ordóñez, el subteniente de Guardias Nacionales César Batlle Pacheco. Recibió la herida el 8 de febrero de 1904, en plena vía pública de la capital,

de manos de un tal Juan Ibáñez, que se dio a la fuga cuando aquel le requirió los documentos. Conducido al Hospital Italiano, quedó bajo atención de Navarro y Martínez, no habiendo sido operado, (6).

El Hospital Militar, aún en construcción en 1905, por un decreto del gobierno (12-IX), fue colocado a cargo de un Consejo de Administración que integró Martínez (7). Preparó el listado del material médico quirúrgico y alhajamiento del nosocomio, para ser comprado en el extranjero. Redactó también un proyecto de reglamento interno (8). Este Consejo funcionó hasta 1908 (16-VII) cuando un decreto del gobierno de Claudio Williman lo sustituyó por un Consejo de Superintendencia, ante la inminencia de su habilitación. El doctor Martínez también formó parte de dicho Consejo.

En la inauguración del Hospital Militar (18-VII-1908), hubo una solemne ceremonia con presencia del presidente Williman. En esa ocasión, el Jefe de la Sanidad Militar doctor Eduardo Martínez, dijo:

"Comparad señores, lo que era la cirugía hace treinta años; tímida, indecisa, obligada a la abstención aún en los casos más sencillos por temor a las manifestaciones graves, a menudo mortales, que sobrevenían después del acto operatorio... y la cirugía de la hora presente, realmente bella en su audacia inverosímil, sin límites, convencida de su poder, libre para siempre del horrible fantasma de las infecciones..." (9)

El hospital entró en funciones el 1º de agosto, pero Eduardo Martínez no formó parte de su cuerpo técnico, ya que su cargo de Jefe de la Sanidad comprendía sólo al personal médico, de enfermería y materiales de los cuerpos militares, pero no del hospital.

Por el año 1909, la Sanidad Militar compró, asesorada por Martínez, un completo equipo sanitario de campaña que incluyó desde botiquines portables hasta carros ambulancia, que fue descrito en un folleto de autoría del doctor Martínez, y registrado en un álbum fotográfico (10, 11). En ese mismo año (15-IV), el mencionado Dr. Alberto Eirale, a su vuelta de un completo viaje por Europa y Asia, presentó un informe-proyecto sobre organización de la Sanidad Militar (12), que incluía su separación en cuerpo móvil y cuerpo fijo. El Ministe-

rio de Guerra y Marina, su destinatario, designó una Comisión para su estudio que integró el doctor Eduardo Martínez, y que desechó aquel informe. Esto determinó la polémica periodística a que hicimos referencia (5) entre Eirale y Martínez, en "El Día".

El doctor Eduardo Martínez no tuvo mayor actuación en el ambiente médico privado, y parece haberse refugiado en su cargo de la Sanidad Militar. En 1924 integró un cuerpo de peritos, con el doctor Armando Bocage y el señor Santiago Rivas, para expedirse sobre las aguas servidas provenientes de las curtiembres de Maroñas, a solicitud de Francisco Piria, propietario de los terrenos, y que fue publicado en folleto (13). Integró la Comisión Directiva del Sindicato Médico del Uruguay, siendo su presidente entre 1929 y 1930, por renuncia del titular doctor José F. Arias.

Murió en Montevideo, el 3 de febrero de 1932 (14).

LA TESIS DE DOCTORADO

Su tesis fue escrita en una época histórica, en la cual cambió radicalmente la etiopatogenia y el tratamiento de los cuadros agudos de la fosa ilíaca derecha, época que cabe circunscribir entre 1885 y 1895.

Hasta 1885, el apéndice vermiforme fue despreciado de las descripciones anatomoclínicas, y todo sufrimiento agudo o crónico de la fosa ilíaca derecha fue vinculado a la "tiflitis", es decir, a la inflamación limitada al ciego, que terminaba por la resolución o la perforación, síndrome creado por el médico alemán Albers, (15) de la ciudad de Bonn, y que fue difundido por las revistas alemanas y francesas entre 1838 y 39.

Hacia 1884 comenzó un lento proceso de rehabilitación del apéndice, como lo expresa Ch. Talamón en su libro (16). El trabajo fundamental fue del norteamericano Reginald Fitz (1843-1913) por su memoria de 1886 (17) en la cual reunió 209 casos de tiflitis y 257 de apendicitis perforada, concluyendo que: 1) los síntomas eran similares; 2) no siempre la perforación llevaba a la peritonitis difusa, sino que podía resultar en un piastrón y un absceso localizado; 3) debía operarse precozmente.

EJÉRCITO URUGUAYO

Material de Sanidad

POR EL

Coronel Doctor **EDUARDO MARTINEZ**

JEFE DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR



MONTEVIDEO

TIPOGRAFÍA MODERNA, CALLE CERRITO, 296-298

1909

Los trabajos de Fitz fueron conocidos en Francia y leídos por Eduardo Martínez, figurando en la vasta bibliografía de su tesis, reflejándose en la conducta terapéutica la apatía con que los franceses recogieron la precocidad en operar de los norteamericanos. De cualquier forma, comenzaron a operar con más prontitud las apendicitis, convenciéndose que en todos los casos de síndromes de fosa ilíaca derecha, el apéndice era el asiento primitivo de la lesión, salvo algunas etiologías menos frecuentes. Talamón cita algunas tesis parisiñas sobre perforación apendicular, (18, 19), pero no la de Eduardo Martínez, que había aparecido un año antes que su libro, que es de 1892.

Cuando Martínez escribió su tesis, las conductas ante la apendicitis aguda en Francia, oscilaban entre los abstencionistas quirúrgicos (reposo, morfina, láudano en cataplasmas, hielo por boca para los vómitos, sangrías y purgantes), que actuaban sólo activamente ante la supuración localizada al 7º ó 8º día (al igual que en Gran Bretaña y Alemania); y los cirujanos intervencionistas en las primeras 48 ó 72 horas, que seguían a los norteamericanos. Recién en 1897, George Dieulafoy aceptó y comunicó a la Academia de Medicina de París, su célebre juicio: *"el tratamiento médico de la apendicitis es inoperante"* (20). Existían finalmente los eclécticos, como Talamón: tratamiento médico en las apendicitis agudas simples; cirugía razonablemente precoz en las otras apendicitis, sea en forma inmediata en el cuadro perforativo, o diferida después del tercer día ("oportunismo") en los abscesos localizados y bloqueados, con o sin extirpación del apéndice perforado y necrosado. Fue un gran avance reconocer que no se debía esperar la fluctuación en el foco, que aparecía tardíamente, más allá del octavo día.

La tesis de Eduardo Martínez, inspirada por el Profesor Reclus, absorbió sus últimos 6 meses de estudio en París. No hizo una descripción completa de la apendicitis aguda, sino que se ocupó sólo del diagnóstico positivo y diferencial, y del tratamiento, adjuntando una casuística. En realidad la tesis es un buen ejemplo del impacto que, sobre los cirujanos franceses, tuvieron las nuevas ideas sobre la enfermedad. Siguiendo a su maestro, Eduardo Martínez desarrolló el estudio de los síndromes de la apendicitis simple secundaria a una obstrucción del órgano

por una concreción estercoral (fecalito); la apendicitis perforada con peritonitis plástica y desarrollo de un absceso localizado; y la apendicitis perforada con desarrollo de peritonitis difusa. Si bien no hay grandes diferencias en la descripción semiológica de la primera y última formas, interesa precisar más la segunda, que será objeto de las nuevas ideas quirúrgicas. Así, luego de la perforación apendicular, con el dolor brutal que dura de 24 a 48 horas, viene un período de acalmia, seguido del signo principal que guiará al cirujano: una tumefacción abdominal, de localización variable, que aparece desde las 72 horas, y que no cede con los purgantes a diferencia del éstasis colónico. El absceso todavía era en esa época, o intraabdominal (peritifítico) o extraabdominal (paratifítico), lo que tenía gran importancia, por el temor de los cirujanos a entrar en la cavidad peritoneal; el absceso paratifítico podía ser drenado por vía extraperitoneal.

Respecto a la conducta terapéutica, Eduardo Martínez siguió el criterio ecléctico de uso en Francia. En la apendicitis simple, si bien reconoció que algunos operaban de entrada, indicó que el tratamiento médico todavía podía ser utilizado con el propósito de hacer ceder la obstrucción, permitiendo el retroceso de la inflamación. Una vez lograda la remisión podía acontecer un segundo o más empujes, planteando entonces la operación para impedir la perforación. En la apendicitis perforada con formación de un absceso, opera a partir del tercer día de comenzados los síntomas, sin esperar la aparición de la fluctuación del absceso. El inclinarse por la operación en los primeros días, ya fue un avance, pues aún en estas formas evolutivas había quienes preferían emplear tratamiento médico, o bien operar, pero en forma diferida, inclusive a la primera o segunda semana. En la peritonitis difusa, pocos años antes los cirujanos no osaban abrir el vientre, abandonando a los enfermos a su destino. Con el advenimiento de la antisepsia, ya lograda la anestesia por gases, comenzaron a manejar las peritonitis con lavados abundantes y drenajes.

La tercera parte de su tesis es la casuística. Consiste en 62 observaciones extraídas de las comunicaciones a la Sociedad de Cirugía de París, y casos publicados en revistas europeas y americanas entre 1885 y 1890. Sólo una de las observaciones, fue personal; una peritonitis difusa operada por

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

5-A

Année 1891

THÈSE

N°

136

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 février 1891, à 1 heure

Par ÉDOUARD E. MARTINEZ

Né à Montevideo (République de l'Uruguay), le 21 juillet 1866

DU DIAGNOSTIC

ET DU

TRAITEMENT DES APPENDICITES

Président : M. LE DENTU, professeur.

Juges : MM. } HUMBERT, professeur.
 } SCHWARTZ, NÉLATON, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1891

Reclus y ayudada por Martínez. Como hecho demostrativo de la tendencia quirúrgica de la época, sólo uno de los enfermos de apendicitis aguda fue operado a las 24 horas, en Norteamérica. Las demás observaciones fueron apendicitis perforadas con formación de absceso (43 casos) o peritonitis difusa (18 casos). Analizando la oportunidad operatoria en los abscesos apendiculares, los norteamericanos operaron mayormente entre los 3 días y los 7 días, raramente a los 15 días, y nunca en frío. Por el contrario los europeos operaron tardíamente, más allá de los 7 días, incluso en frío; muy pocos casos de operación precoz, y nunca antes del 5o. día. El resultado de la operación de los abscesos fue la curación en casi todos, con convalecencia de semanas o meses; los enfermos de peritonitis difusa murieron casi todos en el post-operatorio inmediato. La tesis fue completada con una bibliografía de 106 citas.

CONCLUSIONES

La tesis de Eduardo Martínez no aportó en sí ninguna innovación; fue el trabajo de un buen discípulo que siguió paso a paso la escuela eclectica en el tratamiento de las apendicitis, escuela que se iba abriendo espacio entre los europeos, y que le había sido transmitida por sus profesores de cirugía. Está bien escrita y desarrollada, mostrando una búsqueda exhaustiva en la bibliografía de la época, tanto sobre el tratamiento, como sobre los ejemplos clínicos. La casuística constituye para nosotros, un aporte documental interesante para la historia de la apendicitis.

Es el primer trabajo sobre apendicitis y su tratamiento, escrito por un uruguayo. Le seguirían el de Alfredo Navarro en 1896 (21), y la tesis de Juan Aranguren en 1898 (22).

REFERENCIAS

1. W. BUÑO; H. BOLLINI (1971).- "Tesis presentadas por uruguayos a la Facultad de Medicina de París en el siglo XIX". Arch. Chilenos Hist. Med., 13: 67-80.
2. MARTINEZ, EDOUARD E. (1891).- "*Du diagnostic et du traitement des appendicites.*" París, HENRI JOUVE, 1891.- 107 p. Thèse pour le doctorat en medecine "*présentée et soutenue le jeudi 26 fevrier 1891 à 1 heure par E.E.M. né à Montevideo (Republique de l'Uruguay), le 21 juillet 1866*".
Cab. port.: Faculté de Medecine de París. Année 1891 No. 136.
De esta tesis hay apartado, que fue presentado por los Dres. W. Buño y F. Mañé Garzón a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina en la sesión del 4-III-1986.
3. Junta de Higiene Pública de Montevideo. Libro de Registro de Títulos. Acta No. 1022, del 4-IX-1891.
4. E. E. MARTINEZ (1904).- "*Proyecto de organización y reglamentación del Cuerpo de Sanidad Militar*". Mvdeo., Imprenta El Siglo Ilustrado. 23 p.
5. ALBERTO EIRALE; E. E. MARTINEZ (1909).- Polémica, en "*El Día*", 2a. ep. año XXI, Mvdeo., No. 9264 del 2-XII-1909, p. 3 col. 1-2; No. 9266, del 4-XII-1909, p. 4 col. 6 y p. 5 cols. 1-2; No. 9269, del 7-XII-1909, p. 5 cols. 1-3; No. 9271 del 9-XII-1909, p. 5 cols. 3-5; No. 9273 del 11-XII-1909, p. 5 cols. 1-2.
6. SAMUEL BLIXEN; ANGEL ADAMI (1904).- "*Sangre de Hermanos*". Mvdeo., Barreiro y Ramos, p. 279.
7. Hospital Militar de Montevideo. Libro de actas del Consejo de Administración, 1º, 25-IX-1905.
8. Idem. Acta No. 8 del 9-XI-1905; y No. 31 del 10-V-1906.
9. E. E. MARTINEZ (1908).- "*El Hospital Militar*". Discurso, en "*El Día*" 2a. ep., año XX, No. 8778, Mvdeo., lunes 20 de julio, p. 2 cols. 3-4. Con fotos de la llegada del presidente Williman, la Compañía de Camilleros en formación, y la firma del acta inaugural.
10. E. E. MARTINEZ (1909).- "*Material de Sanidad*". Mvdeo., Tip. Moderna, 26 p. Cab. port.: Ejército Uruguayo.
11. "*Sanidad Militar. República Oriental del Uruguay, 1909*".- Album con 18 fotografías de Damonte y Buscasso, encuadernado por la casa "*Al libro inglés*". Corresponden dos fotografías al Cuerpo de Camilleros (formado y en clase); dieciséis, detallando el material sanitario, incluyendo un simulacro de evacuación. Se custodia en el A.G. Nación (Mvdeo.).
12. ALBERTO EIRALE (1909).- "*Informe-proyecto de organización de la Sanidad Militar*". Mvdeo., Dornaleche y Reyes.

13. [FRANCISCO PIRIA] (1924).- "*El problema de las aguas servidas de las curtiembres de Maroñas*". Mvdeo., Tip. Lit. Olivera-Fernández. 75 p.

14. Sindicato Médico del Uruguay (1932). Boletín Oficial. Mvdeo., XII (79): 584, enero-febrero, con foto de E. E. Martínez.

15. ALBERS (1838). Beobach tungen auf dem Gebiete der Path. und Path. Anat. (Bonn). Cit. por (16).
 ——— (1839). L'Experience: 129. Cit. por (16).

16. CH. TALAMON (1892). "*Appendicite et perityphlite*". París, Rueff et Cie. Biblioteque Medicale Charcot-Debove.

17. REGINALD FITZ (1886). "*Perforating inflammation of the vermiform appendix with special reference to its diagnostic and treatment*". Am. J. Med. Sci. (Boston),: 321, october.

————— (1888). "*The relation of perforating inflammation of the vermiform appendix to peri-typhlitis abscess*". N. York. Med. J.

18. BODART (1844). Tesis de París. Cit. por (16).

19. FAURE (1851). Tesis de París. Cit. por (16).

20. GEORGE DIEULAFOY (1898). "*Clin.Med. Hotel Dieu*". París. Masson.

21. ALFREDO NAVARRO (1896). "*La Facultad de Medicina*", Mvdeo., I(10).

22. JUAN ARANGUREN (1898). "*Peritonitis agudas de origen apendicular*". Tesis de doctorado, manuscrita, 152 p.

Montevideo, octubre de 1988.

"Centenario de la apendicectomía".

Congresos

Noviembre	1987	Congreso Latinoamericano de Gastroenterología y Hepatología - Centro de Conferencias, IMM.
Diciembre	29 al 30	Congreso Sociedad Paraguaya de Trauma - Bar. AA. Argentina.
1985	1 al 5	XIII Congreso Uruguayo de Cirugía - Convención Centro, Punta del Este.

Misceláneas

RETIRO

Con la finalidad de agradecer a los beneficiarios del Teatro nuestro Sub-Director Técnico del Hospital Central, Sr. Cnel. Médico Juan Pedro Sobrino Camparini, sus mejores esfuerzos de todo en su función actual.

1000. Aniversario S.F.F.A.A. (Diciembre 1987).

En el marco de los festejos del día del S.F.F.A.A. tuvo lugar una conferencia en el CALEN (Cursos de Alta Educación Nacional) dictada por el eminente cardiocirujano argentino Prof. Dr. René Favaloro en la que se abordó temas de su especialidad con la gran participación de los asistentes.