

REVISTA

DE

SANIDAD MILITAR

Y GENERAL

DE

CIENCIAS MEDICAS

SE PUBLICA EN LOS DIAS 10 Y 25 DE CADA MES.

NÚM. 52.

25 de Febrero de 1866.

SUMARIO.

Págs.

Consideraciones sanitarias sobre campamentos fijos, con mencion especial del campamento establecido en Lockstaedter-Haide—por el Dr. W. Roth.	97
Dos casos prácticos de cuestiones palpitantes—por el Sr. Chiratt.	101
Transporte de heridos y enfermos por vias férreas y navegables. Hospitales flotantes. Trenes hospitales—por el Sr. Landa.	106
Hospitales de París—por el Sr. Roure.	114
Epidemia de Viruelas sufrida en Fernando Póo en 1864—por el Sr. Lopez Nieto.	118
Correspondencia extranjera.—Cuestion de saneamiento—Triquinosis—Vacunacion animal—por el Sr. Jansen.	122
De los nervios de los intestinos segun el Dr. Auerbach.	126
Boletín bibliográfico francés.	128
Variedades — Movimiento del personal — Noticias — Anuncios.	cubierta.

MADRID.

POR D. ALEJANDRO GOMEZ FUENTENEYRO

Impresor de la Real Academia de Arqueología y Geografía del Príncipe Alfonso,
Colegiata, 6, bajo.

REDACTORES.

Sres. Bernad y Tabuenca, Médico mayor, Oficial 1.º de la Dirección general del Cuerpo de Sanidad militar y Secretario de la Junta superior facultativa del mismo.
Marqués y Sevilla, Médico mayor, Oficial de la Dirección general de Sanidad militar.
Angula y Malo de Molina, Médico

mayor del Establecimiento general de Inválidos.
Sres. Montejo Robledo, Médico mayor supernumerario, Secretario de la Subinspección de Sanidad militar de Castilla la Nueva.
Fernandez Losada, Médico mayor supernumerario, Jefe del Museo Anatómico del Hospital militar de Madrid.

COLABORADORES Y CORRESPONSALES.

Sres. Dr. Jansen, Médico de Batallón del Regimiento de Granaderos belgas, agregado al Hospital militar de Bruselas.
W. Henriot, Médico del Regimiento de Granaderos de la Guardia de Prusia.
Gaujot, Profesor de la Escuela de Medicina militar de Val-de-Grace.
Steindachner, Profesor del Museo Zoológico Imperial de Viena.

Sres. Wilhelm Roth, Jefe médico del Establecimiento general de Inválidos de Prusia.
Rittscher, Director de un Instituto hidroterápico en Lauterberg, Hannover.
Saggini, Médico del Regimiento de Caballería Lanceros de Aosta, en Italia.

EN LA PENÍNSULA É ISLAS ADYACENTES.

Ilmo. Sr. Dr. Asuero, Académico de número de la Real Academia de Medicina de Madrid, Médico consultor de la Real Cámara y Catedrático de terapéutica de la Universidad Central.

Excmo. Sr. Conde de Villalobos, Director de los Gimnasios Reales.

Sres. Villanova, Dr. en Medicina y en Ciencias, Catedrático de paleontología de la Universidad Central.

Rouco, Jefe del servicio quirúrgico del Hospital civil de Vitoria.

Poggio, Académico de la Real Academia de Medicina de Madrid, Médico mayor graduado, primer Ayudante del tercer Batallónijo de Artillería.

Torrejon, Médico mayor del H. M. de Madrid.

Landa, Académico corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, primer Ayudante med. del Reg. inf. de Castilla.

Chiralt, primer Ayud. med. del Regimiento Lanceros de Villaviciosa.

Castro, Med. mayor del H. M. de Vigo.

Oliver, Académico corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, Med. mayor graduado, primer Ayud. de la Guardia civil veterana de Madrid.

Rosell, primer Ayud. med. del Reg. inf. de Navarra.

Sres. Rica, Médico mayor graduado, primer Ayudante de la Academia especial de Ingenieros.

Salazar, Farmacéutico mayor graduado, primer Ayud. del Hospital militar de Zaragoza.

Ramon, primer Ayud. med., Oficial de la Dirección general.

Busqué, primer Ayud. med. de comisiones activas en Madrid.

Ceraín, primer Ayud. med. de Húsares de Alavara.

Gazul, primer Ayud. med. del Reg. Artillería a caballo.

Barrera, primer Ayud. med. del Reg. inf. de Extremadura.

García Vazquez, Médico mayor del H. M. de Badajoz.

Centemera, segundo Ayudante farmacéutico del H. M. de Mahón.

Coll, segundo Ayud. farmacéutico del H. M. de Santa Cruz de Tenerife.

Adzerol, segundo Ayud. med. del Batallón Cazadores de Alcantara.

Blacayo, primer Ayud. med. del Reg. Lanceros de Numancia.

Martínez Pacheco, primer Ayud. med. en la instrucción de las Compañías sanitarias.

Villar, primer Ayud. med. del setimo Reg. de Artillería.

EN LAS ANTILLAS Y FILIPINAS.

Sres. Espala, Académico corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, Subinspector de segunda clase graduado, Médico mayor en el Estado mayor del Ejército en la Habana.

Ayala, Farmacéutico mayor graduado, primer Ayud. en el H. M. de la Habana.

Torrejon, Med. mayor en el H. M. de Puerto Rico en Filipinas.

Sres. Ginard, Subinspector médico de segunda clase, Jefe del detall en las Islas Filipinas.

Suender, Médico mayor en el H. M. de Cavite.

Navarra, primer Ayud. med. del Cuerpo de Ingenieros y Estado mayor del Ejército en Manila.

EN FERNANDO PÓO.

Sr. Lopez Nieto, Med. mayor, Jefe de Sanidad militar de la Isla.

Sr. Vives, primer Ayudante farmacéutico del H. M. de Santa Isabel.

VARIEDADES.

En la sesión médico literaria del Cuerpo de Sanidad militar, celebrada en la sala de Juntas de Hospital de esta Corte el día 19 del actual, leyó el Sr. Subinspector supernumerario de segunda clase D. Antonio Moreno Sanjurjo una Memoria sobre la tisis. Con sentimiento no pudimos oír este trabajo, de que se nos han hecho elogios, y que se recomendaba desde luego por la importancia del asunto. Terminada su lectura, usaron de la palabra el Sr. Jacobi y Sr. Inspector Santucho.

Hemos visitado el establecimiento que para la asistencia de los enfermos de ojos ha fundado en esta Corte el inteligente oftalmólogo y diestro operador D. Rafael Cervera: hemos apreciado atentamente la independencia de las varias habitaciones habilitadas para aquel delicado objeto; su elegante decoración y rico menaje; el orden severo introducido en su servicio; el esmero y la irremplazable limpieza que por todas partes dominan; el cuidadoso afán con que se ha procurado para los infelices afectos u operados de un sentido tan necesario como el de la vista todo género de conveniencias; hemos interrogado, en fin, para dejar satisfecha no solo nuestra curiosidad, sino las mayores exigencias que la ciencia y el arte pueden reclamar en tan delicada materia, y después de disipar los rezelos y dudas que pudieran ocurrir al espíritu más caviloso, hemos adquirido plena certidumbre de que el establecimiento fundado por el Sr. Cervera, no solo llena dignísimamente el objeto principal para que ha sido creado, que es la asistencia de los enfermos y operados de ojos, sino que es un noble testimonio de su incansable solicitud en beneficio de sus clientes, y un establecimiento que corresponde á todas las necesidades de nuestra cultura social y que honra á la capital de la Monarquía. La circunstancia feliz de que habita el Sr. Cervera en la misma casa, y que por lo mismo ha de ser más pronta su presencia para ocurrir á cualquier accidente grave; la libertad que conservarán los enfermos en sus respectivos cuartos; la independencia con que serán tratados; el disponer á su antojo de un personal y a diestro en el cuidado de los enfermos, y otros mil pormenores que sería prolijo enumerar ahora, hacen bajo todos conceptos plausible el pensamiento realizado por el Sr. Cervera, y por el cual le damos el más sincero parabien.

REALES ORDENES.

De la Gaceta del 14 del corriente tomamos la Real orden siguiente:

Número 4. — Circular. — Excmo. Sr.: El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Capitan general de Aragon lo que sigue. — Dada cuenta á la Reina (q. D. g.) de la comunicacion de V. E. de 27 de Enero último, en la cual consulta acerca de la obligacion de vestir de uniforme en los Cuerpos político-militares, se ha dignado resolver que los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad y del jurídico-militar, pueden vestir de paisano fuera de los actos del servicio.»

De Real orden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslado á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. — Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 3 de Febrero de 1886. — El Subsecretario, Francisco de Uztariz. — Señor.....

Excmo. Sr.: El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Director general de Infantería lo que sigue: «La Reina (q. D. g.), á quien he dado cuenta nuevamente del expediente instruido á consecuencia de instancia promovida por el Teniente del Regimiento infantería de Zamora, nú-

mero 8, D. Francisco Puente y Blanco, en solicitud de indulto por haber contraído matrimonio sin Real licencia con Doña Benita Rodríguez y Corrales, sobre la cual recayó la Real orden de 31 de Octubre de 1865 negándole dicha gracia; se ha servido resolver, de conformidad con el parecer emitido por el Tribunal Supremo de Guerra y Marina en acordada de 23 de Enero próximo pasado, que el Oficial de que se trata sea privado de su empleo, según lo establecido en el artículo 1.º, capítulo 10. del reglamento del Monte-pío militar, y en la Real orden circular de 10 de Agosto del referido año de 1865, puesto que además de la falta en que incurrió de casarse sin previo Real permiso, cometió la de no decir verdad, suponiendo estar ya casado cuando en 3 de Febrero anterior pidió indulto, resultando que no verificó su matrimonio con la expresada Doña Benita Rodríguez hasta el 23 de Marzo siguiente, en la República de Andorra; cuya disposición se publicará en la orden general del Ejército, á fin de que sirva de aviso y contenga á los Oficiales que por inexperiencia ó por malicia tratan de casarse sin el necesario permiso, y conozcan las faltas en que incurren y el castigo á que se exponen, el que les será aplicado, haciéndose la misma extensiva á todos aquellos subalternos que hayan cometido igual falta desde el primero de Setiembre y primero de Octubre del citado año 1865 para la Península y las Antillas respectivamente, y el primero de Enero del presente año para las islas Filipinas, reservándose S. M. resolver en cada caso particular lo que estime más acertado con aquellos que hubiesen incurrido en la falta de contraer matrimonio sin la Real licencia, durante el tiempo transcurrido desde que espiró el plazo del último Real decreto de indulto de 20 de Diciembre de 1864, hasta las fechas ántes expresadas.»

De orden de S. M., comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslado á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 3 de Febrero de 1866.—El Subsecretario, Francisco de Ustariz.—Sr. Director general de...

MOVIMIENTO DEL PERSONAL.

2 Febrero 1866. Mandando que el primer Ayudante del Hospital militar de Valladolid, Don José Grau y Catá, pase al de Vitoria en reemplazo del Médico interino D. Saturnino Sainz del Castillo.

3 Febrero. Concediendo la cruz de Emulación científica de Sanidad militar al primer Ayudante médico D. Miguel de la Plata y Marcos, en vista del sobresaliente mérito que ha contraído publicando la obra titulada: *Estudios biográfico-bibliográficos de la Medicina militar española*.

3 Febrero. Rehabilitando en el uso de dos meses de licencia, que obtuvo en 15 de Julio de 1865, al primer Ayudante médico de la Fábrica de armas de Oviedo, D. Felipe Polo y Astudillo, de cuya gracia no hizo uso por haber aparecido el cólera morbo.

10 Febrero. Concediendo el pase á la isla de Cuba al primer Ayudante del Regimiento infantería de Burgos D. Antonio Pardiñas y Martínez, con la condición de ocupar la primera vacante que ocurra de Médico mayor en dicho Ejército, á no ser que hubiese otro oficial más antiguo que lo solicitare.

10 Febrero. Concediendo la separación del servicio solicitada por el segundo Ayudante médico inamovible del Ejército de Cuba, D. Francisco Manzano y Sepúlveda, con el goce de los derechos pasivos que puedan corresponderle, cubriéndose la vacante que resulta con este motivo.

10 Febrero. Concediendo el pase á la Península al Médico mayor supernumerario D. Enrique Suender y Rodríguez, por haber cumplido los seis años de residencia en las islas Filipinas, cubriéndose la vacante que se produzca con el indicado motivo.

10 Febrero. Mandando que el primer Ayudante médico D. Federico Castañer y Moner, pase á continuar sus servicios al primer batallón del Regimiento infantería de la Reina.

10 Febrero. Mandando que el primer Ayudante médico D. Carlos Rico y Olivares, pase al Hospital militar de Alcalá de Henares á continuar sus servicios.

10 Febrero. Concediendo dos meses de Real licencia al segundo Ayudante médico del Batallón cazadores de Madrid, D. Juan Fernandez y Martínez, para Pinto, provincia de Madrid, con objeto de arreglar asuntos propios.

40 Febrero. Concediendo Real licencia por igual tiempo y objeto para Caravaca, provincia de Murcia, al primer Ayudante médico del Regimiento infantería de Málaga, D. Juan Quílez y de la Hoz.

16 Febrero. Concediendo permuta de destinos al primer Ayudante médico supernumerario del Ejército de Filipinas D. Enrique Fernandez y Fernandez de Losada, y al segundo Ayudante médico del segundo batallón del Regimiento infantería de Galicia, D. Antonio Forns y Sanchez, promoviendo á este último al empleo de primer Ayudante supernumerario del citado Ejército de Filipinas, y disponiendo quede sin efecto el que se confirió al primero al ser destinado á Ultramar.

17 Febrero. Destinando al Escuadrón de Remonta de Sevilla al primer Ayudante médico D. Aurelio Flores y Rodriguez, y á la Fábrica de fundición de Trubia al segundo Ayudante médico D. Inocencio Pardo y Lastra.

17 Febrero. Concediendo la movilidad, por gracia especial, al segundo Ayudante médico del Ejército de Cuba D. Domingo Vazquez y Galibardo.

17 Febrero. Promoviendo al empleo de primeros Ayudantes médicos á D. Andrés Braña y de la Iglesia, con destino al primer batallón del Regimiento infantería de Saboya; á D. Jaime Isern y de Zulueta, continuando en el ejército de Filipinas; á D. Isidoro Casulleras y Galiano, con destino al primer batallón del Regimiento infantería de Córdoba, y á D. Ricardo Fajarnés y Castells, al Regimiento caballería de Santiago.

17 Febrero. Concediendo dos meses de Real licencia para Carabanchel Alto, provincia de Madrid, á D. Manuel Fernandez del Pozo, segundo Ayudante farmacéutico del Hospital militar de Algeciras, con objeto de arreglar asuntos propios.

17 Febrero. Desestimando la instancia de D. Joaquín Palido y Alvarez, primer Ayudante farmacéutico supernumerario de Ultramar con licencia absoluta, en solicitud de volver al servicio.

17 Febrero. Nombrando Subayudante de una de las Compañías sanitarias de la isla de Cuba, á D. Antonio Lopez y Rodriguez, primer Ayudante médico provisional que fue del Ejército de Santo Domingo.

NOTICIAS.

Como verán nuestros lectores en la parte oficial de la REVISTA, se ha concedido al primer Ayudante médico D. Miguel de la Plata y Murcos, la cruz de Emulación científica de Sanidad militar. Instituida esta condecoración para recompensar el sobresaliente mérito y los servicios distinguidos prestados al Ejército y á la ciencia por los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad militar, damos el más cumplido parabien á nuestro singular amigo por tan honrosa distinción, debida á sus estudios sobre la vida y escritos de nuestros clásicos Médicos militares.

El Sr. A. M. Barbosa, hábil y distinguido Cirujano de Lisboa, ha practicado hace algunos dias con su reconocida destreza la operación de la *ouriotomía*, que es la primera hecha en aquella ciudad. La maniobra duró tres horas, y hoy la enferma sigue en un estado satisfactorio.

En el *Diario oficial* de Méjico se publican los decretos relativos á la organización del servicio de los hospitales militares del Cuerpo de Sanidad del Ejército. Entre otras disposiciones de estos decretos, se consigna lo siguiente: «La admisión de Médicos y Farmacéuticos militares tendrá lugar todos los años en la primera quincena del mes de Enero mediante concurso. No es necesario ser mejicano para la admisión á este concurso. Los aspirantes deberán tan solo presentar su título, obtenido en una de las escuelas de medicina reconocidas como tales, y tener á lo ménos veintiocho años de edad.»

En un distrito rural de Filadelfia (Estados Unidos de América), se acaba de levantar un nuevo hospital con 3.500 camas, y una porción de locales accesorios de recreo y utilidad, desconocidos hasta el día en establecimientos de esta clase; tales son una escuela, oficina de correos,

peluquería, salón de conciertos, taller de carpintería, café, una máquina de vapor para tostar y moler el café y preparar los helados, etc. etc. Cuarenta y siete pabellones están destinados á salas de enfermos. Tiene bombas de incendios, y una brigada de obreros para manejarlas. El alumbrado se hace con gas. Desde el centro administrativo del hospital parte un camino de hierro, que toca en la entrada de todas las salas, y por él se hace toda la distribución de utensilios, alimentos, medicinas, etc., y al mismo tiempo se sirven de él los empleados del establecimiento.

Hemos tenido el gusto de recibir un folleto rico en sanos consejos, que nos envía el Colegio Médico de Sevilla, relativo á la exposicion de la doctrina conveniente, respecto á las medidas de profilaxis general y de higiene local más á propósito para evitar la importacion del cólera y atenuar sus maléficós efectos; redactada con sujecion á las discusiones habidas en dicha corporacion en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre últimos, con objeto de elevarla al Gobierno de S. M. y Ayuntamiento de Sevilla.

Se ha ocupado el Consejo de Sanidad del Reino, del proyecto sobre arreglo de partidos médicos, redactado por la Direccion de Sanidad. Segun nuestras noticias, inmediatamente quedará despachado por el Sr. Ministro de la Gobernacion, y en breve se publicará, satisfaciéndose así una necesidad que desde hace tiempo vienen haciendo notar los pueblos y la clase médica.

El Consejo de Estado ha devuelto ya á la Direccion de Sanidad, favorablemente infortunado, el reglamento para el régimen de los establecimientos balnearios, en el cual se regulariza el servicio y se establecen garantías y beneficios para los Directores facultativos de dichos establecimientos.

Se ha anunciado para Setiembre del año actual la celebracion de una asamblea en San Petersburgo, invitando á todas las sociedades farmacéuticas del mundo, con objeto de tratar los puntos siguientes, dignos de la mayor atencion:

- 1.º Por qué medios se perfeccionará la instruccion científica de los farmacéuticos.
- 2.º Cómo se llenará mejor el auxilio de los practicantes en beneficio de todos.
- 3.º De qué manera satisfarán su objeto las sociedades de socorros mútuos.
- 4.º Qué dificultades hay que vencer en todo sentido para asegurar la posicion del farmacéutico.
- 5.º Qué relacion guarda la farmacia con las profesiones industriales y mercantiles.
- 6.º Cómo se conseguirá la uniformidad de farmacopeas en los preparados galénicos.
- 7.º ¿Será conveniente que todas las boticas del mundo se rijan por el sistema métrico?
- 8.º ¿Se facilitará la inteligencia universal por medio de la lengua latina?
- 9.º Cómo podrá reprimirse el charlatanismo farmacéutico y la venta de remedios secretos.
- 10.º Qué condiciones deben exigirse para la circulacion de las sustancias venenosas.

Ali-Bajá, Ministro de Estado en Constantinopla, ha dirigido una circular á los gobiernos en cuyas córtes no tiene la Puerta agentes diplomáticos, invitándoles á que nombren personas que los representen en la Conferencia sanitaria que debe reunirse en Constantinopla.

Pues bien, casi todos los gobiernos han nombrado ya delegados y algunos han llegado ya.

La Conferencia internacional sanitaria no tardará en dar principio á sus trabajos.

El Consejo superior de Sanidad ha dirigido ya sus instrucciones á la comision sanitaria de Hedjaz, y esta se ha puesto ya en camino para Djedah y la Meca.

Los miembros de dicha comision dirigiran al Consejo de Sanidad, de quince en quince dias, ya aislada, ya colectivamente, un informe circunstanciado sobre el objeto de su mision.

La comision debe hacer una informacion sobre las epidemias que se han sucedido hace algunos años en la Meca, pero deberá ocuparse con especialidad de la última, que ha sido la más mortífera, y cuya marcha no ha podido detenerse. Examinará y comprobará si el cólera nace allí espontáneamente ó si es importado. En la suposicion de que sea importado, indicará el camino por donde ha entrado.

Si se admite, por el contrario, que el cólera sea endémico en el Hedjaz, se aplicará á descubrir las causas que concurran á engendrarla en el mismo punto, locales ó inherentes á la peregrinacion.

Al mismo tiempo indicará con la exactitud que sea posible el principio de la última epidemia, su marcha, el número de muertos con relacion á la masa de peregrinos, y el modo de su propagacion en el pais y fuera. Importa que se informe de la manera con que se verifica el trasporte de los peregrinos desde Djedah á Suez: es de absoluta necesidad el conocer esto, porque es una circunstancia que interesa en el más alto grado al porvenir de la salud en Egipto, y por consiguiente á los muchos Estados que tienen relaciones de comercio con aquel pais.

La misma comision tiene el deber de hacer una descripcion exacta de las diferentes estaciones de la peregrinacion, y señalar los elementos de insalubridad que en dichas estaciones puede haber. En este sentido deberán llamar su atencion los campamentos de Ararat y del Wadi-Mina, así como tambien Djedah y Jambo bajo el punto de vista del embarque y desembarque de los peregrinos, y tambien los puertos de Mokha, de Confuda y del litoral arábigo.

La comision visitará tambien la ciudad de Medina, que es la estacion más frecuentada, y se podrá en seguida de acuerdo con las autoridades constituidas del pais, sobre las medidas que deben tomarse para destruir las causas de insalubridad y de las enfermedades, ó para atenuar al ménos los efectos.

Si el cólera existiese en los peregrinos que llegan de las Indias, la comision establecerá lazaretos para cuarentenas en puntos bien ventilados y lo más distante que sea posible de los puntos habitados.

En el caso de que la enfermedad se desarrollase, la comision cuidará de que los grupos infestados esten separados de los que no tengan la epidemia. Dará socorro y consejos de higiene al pueblo.

Quando se dispersen los peregrinos para volverse á sus hogares, la comision debe vigilar la marcha. Visitará los pasajeros y fijará el número que deba llevar cada buque, segun su cabida. Dará patentes de sanidad, expresando en ellas el estado sanitario del punto de partida.

Tanto en Djedah como en la Meca y en Medina, en donde se encuentran reunidas masas de peregrinos, la comision hará que se cumplan las medidas convenientes de salubridad y de higiene; impedirá que la gente se agrupe en los khaus y en las posadas, y llamará la atencion de las autoridades sobre la calidad de los alimentos.

Insistirá sobre todo, en que se abran fosos á una distancia conveniente de los lugares habitados, en que se limpien los pozos obstruidos del Wadi-Mina para destinarlos al uso antiguo de recoger la sangre y los restos de los animales que ofrecen en sacrificio.

Hará que se proporcionen tiendas y abrigos á los pobres, para preservarlos durante el dia de los rayos abrasadores del sol, y por la noche de la humedad extraordinaria y propia de aquel clima.

Tales son las instrucciones que ha recibido la comision sanitaria otomana.

NUEVO COMPENDIO DE MEDICINA

PARA USO DE LOS MEDICOS PRACTICOS,

que contiene por orden alfabético: 1.º *Patologia general*, ó Estudio de los caracteres comunes de las enfermedades respecto á su etiología, sintomatología, terapéutica, nomenclatura y clasificación.—2.º *Diccionario de Patologia interna*, ó Descripción de las afecciones propias de cada sexo y edad; las cutáneas y de los ojos, especialmente oftalmías, etc., con referencia de las fórmulas más comunmente usadas en su tratamiento.—3.º *Memorandum terapéutico*, ó Definición de todas las preparaciones farmacéuticas magistrales y oficinales, con sus principales fórmulas y las propiedades, usos y dosis de los medicamentos más generalmente empleados, por Antonino BOSSU, Doctor en Medicina de la Facultad de París, Jefe facultativo de la enfermería de Maria Teresa, etc.—*Tercera edicion*; traducida al castellano por D. Miguel de la Plata y Márcos, alumno interno de la Facultad de Medicina de Madrid, primer Ayudante médico del Cuerpo de Sanidad militar, etc. Madrid, 1863. Un tomo en 4.º, 34 rs. en Madrid y 38 en provincias, franco de porte.

Esta importante obra, indispensable al *médico práctico*, se repartirá en tres entregas, una cada mes, á contar desde el 1.º de Febrero de 1866. Precio de las dos primeras: 11 rs. cada una en Madrid y 12 en provincias, franco de porte; la última, 12 rs. en Madrid y 14 en provincias, franco de porte.

NOTA. El profesor que desde luego quiera recibir el tomo de una vez, como quiera que la obra está ya impresa del todo, puede hacerlo, y su precio es de 34 rs. en Madrid y 38 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la librería de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza del Príncipe D. Alfonso, núm. 8: en la misma se halla de venta *La Agenda Médica* para 1866.

TRATADO PRACTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

por el Dr. T. BAYARD; traducido y anotado por D. Carlos Mestre y Marzal, médico-director de las aguas y baños minerales de Puertollano, socio de mérito, de número, corresponsal de varias corporaciones científicas, etc.

Esta obra constará de tres entregas, que saldrán una cada mes, á contar desde el 10 de Febrero de 1866. Precio de la obra completa, 30 rs. en Madrid y 34, franco de porte por el correo.

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza del Príncipe D. Alfonso, núm. 8.

CONSIDERACIONES SANITARIAS SOBRE CAMPAMENTOS FIJOS,

CON MENCION ESPECIAL

DEL CAMPAMENTO ESTABLECIDO EN LOCKSTAEDTER-HAIDE.

Los campamentos fijos han alcanzado en los tiempos modernos grande importancia, y con ella han recibido un valor especial las cuestiones de régimen sanitario que les son propias. Puede afirmarse con todo conocimiento, que, por el extraordinario interés con que se ha proseguido el establecimiento de los campamentos fijos, se ha adelantado mucho para la solución de numerosas cuestiones de higiene. La razón para ello existe en tres circunstancias: 1.ª, se palpan desde luego algunos errores y sus funestas consecuencias para la salud; 2.ª, en muchos casos hay posibilidad de procurar remedio con más facilidad que en las instituciones más estables de las guarniciones; y últimamente se logran en el campamento con ménos dificultad, con motivo de la presencia de las autoridades militares superiores, los resultados de propuestas para la aplicación inmediata de medidas, que no se alcanzarían fácilmente en otras ocasiones. Esta última circunstancia es particularmente favorable para proporcionar influencia al Cuerpo de Sanidad bajo el punto de vista de su instituto.

Permítasenos anticipar una ojeada retrospectiva ántes de entrar en cuestiones especiales. La idea de los campamentos, tal vez tan antiguos como las instituciones militares, se ha enlazado, hasta en los tiempos más modernos, ó directamente á las operaciones de guerra, ó ha formado un complemento de las maniobras en tiempo de paz. Mencionaremos aquí entre los primeros el gran campamento de Polonia, en el cual Napoleón tuvo concentrados desde 1803 hasta 1811 unos 100.000 hombres. Con motivo de la guerra de Crimea, Napoleón III le estableció nuevamente desde el año de 1854 hasta 1856, teniendo reunido en él un ejército de 98.000 hombres. Este campamento, compuesto de barracas en estrechas hileras, adquirió por sus lamentables condiciones de higiene, triste celebridad. De los 98.202 hombres que lo ocupaban, murieron en año y medio 1.256, y enfermaron 25.926. El cólera, el tífus y el escorbuto causaron tales estragos. Campamentos de la segunda especie, formados durante las maniobras, hemos tenido en Prusia con mucha frecuencia. Puede considerarse como un ejemplo el de Kalisch en 1835, en el cual estuvimos reunidos con un cuerpo del ejército ruso. El último de esta clase existió en 1843 en las inmediaciones

de Magdeburgo. La diferencia entre los campamentos fijos y los últimos consiste, pues, en que los fijos son ocupados cada año durante algunos meses, con objeto de hacer al soldado más duro para la fatiga, y prepararlo mejor para la guerra, acostumbrándole á vivir acampado. A estas ventajas hay que añadir la posibilidad y la variación de maniobras en grande escala, teniendo en cuenta que un numeroso cuerpo de ejército se halla reunido de este modo mucho más tiempo que en las concentraciones accidentales de tropas por otros motivos.

Estará aquí en su lugar que mencionemos los campamentos que se han creado en tiempos modernos. El mayor de todos los campamentos fijos es el de Chalons (tres leguas al Norte de Chalons, sobre el Marne), que fué creado en 1857. El número menor de acampados en él ha sido de 15.000 hombres, y el mayor de 35.000, ó sea por término medio 23.573. Existe además en Francia el campamento de Salonay (cerca de Lion), destinado para una division, ó aproximadamente para 10.000 hombres. Casi al propio tiempo de haberse establecido el campamento de Chalons, se formó el de Beverlou en Bélgica, á legua y media de Amberes, que igualmente puede contener unos 10.000 hombres. Inglaterra posee el de Aldershot, á 20 leguas al Suroeste de Londres, en el cual acampa durante el verano un cuerpo de ejército de la misma fuerza. Hace tres años que existen establecidos en Italia cinco campamentos fijos, en ninguno de los cuales empero puede acampar número superior al de 10.000 hombres. Hay que añadir á estos campamentos el de Lockstaedter en el Holstein, en el que acamparon durante cuatro semanas, en tiendas de campaña, 9.190 prusianos con 1.200 caballos. Es más que probable que con él se han inaugurado también los campamentos fijos para el ejército prusiano. Sabemos por personas autorizadas, que la fuerza que lo ocuparía, caso de que se reprodujera en los años sucesivos, sería á lo menos de 20.000 hombres. Como elemento de comparacion advertimos aquí, que desde que se inauguró el campamento de Chalons, ha sido ocupado por 188.584 hombres, habiendo por consiguiente campado en él casi la mitad del ejército francés.

Bajo el especial punto de vista con que el Cuerpo de Sanidad ha de considerar los campamentos fijos, tenemos reglas excelentes á que atenernos en la instruccion de 20 de Diciembre de 1842, sobre castramentacion de tropas. Aunque muy poco, podrian mejorarse estas reglas, especialmente en lo que se refiere á la duracion de los campamentos; como el de Lockstaedter se estableció en conformidad con dichas instrucciones, se ofrecen empero algunas modificaciones aceptables que propondremos para base del establecimiento de este campamento patrio en la descripcion siguiente:

En primer término aparece *la eleccion del sitio para el campamento*. Nuestra instruccion marca que sea seco, pero que haya á su proximidad agua corriente ó un lago. Baudens, que consagra una atencion especial á este asunto

en su obra sobre la guerra de Crimea, exige que se busque aire y que se evite la humedad. No se nos oculta empero que en esta cuestion el Cuerpo de Sanidad ejercerá muy poca influencia, por más que sean justas sus pretensiones. La primera dificultad estriba ante todo en la cuestion de intereses, que á la verdad es de importancia decisiva. Casi siempre es necesario, á causa del mucho terreno que requiere un campamento, comprar tierras de las más baratas, y por ello generalmente encontramos los campamentos en un suelo flojo y malo, que de otro modo se aprovecha poco ó no se aprovecha. Así el suelo del campamento de Chalons, que ha costado seis y medio millones de francos, es un terreno de greda crial; el de Beverlou, un arenal inculto, y lo mismo, pero desigual, el terreno de Aldershot.

El campamento de Lockstaedter no era otra cosa que un matorral inculto, que hace diez y nueve años se utilizó por los daneses para el propio objeto. A pesar de la consiguiente falta absoluta de bellezas de paisaje, tan raras en un campamento fijo en Prusia, proporciona el suelo flojo una ventaja de no poca importancia para la salubridad, puesto que es muy absorbente y por lo mismo de ningun modo á propósito para la formacion de pantanos, lo cual no es seguramente despreciable.

La *direccion predominante de los vientos* puede ser un inconveniente al elegir sitio para campamento, pero solo en el caso en que quede probado que aquellos pudiesen llevar al mismo evaporaciones ó miasmas nocivos.

Una cuestion muy importante es el *abastecimiento del agua necesaria para el campamento*. Encontramos campamentos fijos establecidos por lo regular de modo que el agua corriente divide el sitio en dos mitades. Así el Cheneu atraviesa al campamento de Chalons; al de Aldershot un canal, que se alimenta del River Blackwater; al de Beverlou el Zwartbeck; el campamento de Lockstaedter está dividido por el arroyo del Molino, tributario del rio Stor. El agua corriente es de la mayor importancia para el aseo de hombres y animales, y preciso que la haya con alguna abundancia, á fin de que no quede agotada por el gran consumo. Es de desear que haya bastante agua para bañarse la tropa, como en Lockstaedter, en donde cada individuo tomaba á la semana dos baños. Consideramos estos baños tanto más necesarios, cuanto que el soldado prusiano carece por completo en la tienda de campaña de utensilios para lavarse, por cuya causa se aumenta y se mantiene la suciedad. En Chalons se llevaban todas las mañanas á las tiendas grandes cubas de agua para el aseo de los individuos. ¿No sería posible adoptar en el ejército prusiano esta medida y señaladamente el suministro de toallas? Al soldado francés se le da hasta un cepillo para los dientes.

Cuando no pueden tomarse baños en aguas corrientes, otros medios (como v. gr. en Chalons, donde á 5 Oficiales y 20 hombres se daban diariamente baños de pila) ofrecen una escasa compensacion.

De más importancia que la misma agua corriente es el *establecimiento de pozos*. Bajo todos conceptos son de necesidad y no deben omitirse, porque el agua corriente á la proximidad de mucha gente reunida, está muy expuesta á ensuciarse, y no puede entónces emplearse para beber ó guisar sin causar daños notables. Hemos visto dos clases de pozos; una de ellas consistía en la colocacion de bombas completas, que se establecian, ya clavando un caño, ó bien mediante la perforacion. Cada regimiento tenia en el campamento de Chalons tres ó cuatro pozos de esta clase, establecidos á lo largo del Cheneu. Vimos de los otros en el campamento de Lockstaedter. Aquí se habia cavado próximo al arroyo del Molino, y tan luego como salia el agua, se colocaba un barril de unos 1.000 cuartillos, preparado ántes con arena gruesa ó cascajo, que servia para filtrarla. Era utilizada la que se filtraba y subia por cima del cascajo, aunque todavia conservaba gusto bastante pronunciado á agua cenagosa. No vacilamos un momento en declarararnos de un modo absoluto por el establecimiento de bombas en un campamento fijo, porque en los pozos del de Lockstaedter el cascajo, al sacar el agua, queda al momento revuelto. Además el consumo de agua en un campamento de mayores proporciones es extraordinario. El Cheneu, arroyo de unos 12 pasos de anchura y 6 pies de profundidad, desapareció del todo durante algunos dias en 1862, subsanando esta falta las bombas de los regimientos puestas en accion. El grande consumo demuestra hasta la evidencia cuán preciso es para un campamento fijo una crecida cantidad de agua de buena calidad. El campamento de Aldershot ha debido experimentar de un modo sensible la falta de agua en el verano pasado, cuando por tal razon ha sido necesario sacar de él parte de las tropas; en su consecuencia lo abandonaron los Guardias, quedando solo en él las tropas de línea. El Dr. Goffres, jefe de Sanidad del campamento de Chalons, en los estudios hechos sobre este, despues de describir todas las proporciones de las aguas desde su establecimiento, dice que por motivo de la grande concentracion que esta agua sufre bajo una temperatura elevada, y conteniendo partes calizas, soda y magnesia, produjo en el verano de 1864 muchas disenterías. Cesó la enfermedad coincidiendo con fuertes aguaceros, por cuya causa se aumentó la cantidad de agua en los pozos extraordinariamente, y tal vez no son por lo mismo infundadas las deducciones de Goffres.

W. RORA,

Médico Jefe del Establecimiento general de Inválidos de Berlin.

DOS CASOS PRACTICOS DE CUESTIONES PALPITANTES.

1.º D. A. B., Capitan de infantería, es un jóven de 33 años, temperamento [nervioso, constitucion empobrecida, viva imaginacion y carácter cariñoso y reflexivo.

Su padre padeció frecuentes ó continuas erupciones herpetiformes, y el sujeto de esta historia creo que por herencia tiene unas placas de eczema furfuráceo que ocupan entrambas cejas, parte de la frente y casi la totalidad de los bordes palpebrales superiores. Ha tenido además diferentes manifestaciones sífilíticas con los caractéres de los fenómenos primitivos (blenorragias y chancros blandos) de alguno de los cuales sufrió la infección general, manifestada por dolores nocturnos y úlceras de la cámara posterior de la boca, que cedieron á algunos preparados mercuriales y yodados. La vida del enfermo se pasaba á la sazón en un completo olvido de la higiene individual y en una no interrumpida orgía, hasta que una molesta afeccion oftálmica le sumió en grandes temores y profundas cavilaciones, que de repente le hicieron cambiar el método de vivir, convirtiéndole en una de las personas más metódicas, que pudieran citarse como ejemplo. Consistia su enfermedad, segun su propia relacion, en una flegmasia de la conjuntiva del ojo derecho, acompañada de viva sensacion de arena, exudacion puriforme que le pegaba los párpados por las mañanas, empañamiento de la vista y fotofobia intensa. El facultativo á cuyo cuidado se entregó, le dió algun laxante y le hizo usar algunos colirios astringentes sin que lograrse la menor ventaja sobre la rebelde oftalmía, aconsejando al Sr. B. que hiciese uso de los baños de Chiclana, por considerar su afeccion de naturaleza herpética. El enfermo, que además de metódico se ha hecho sumamente dócil, se presentó en Chiclana al profesor que entónces dirigia los baños, quien le disuadió de la idea de usarlos; y considerando su oftalmía de índole sífilítica, le aconsejó se sometiese á la accion de una medicacion antisífilítica que hasta entónces le habia producido *infalibles* resultados, si bien la accion fisiológica del medicamento era asaz molesta: avínose el atribulado enfermo y tomó la *bebida de Paquiro*, la cual, como sabrán los lectores de la REVISTA, tiene por unica sustancia de accion antisífilítica los calomelanos, de que corresponden á cada dosis de 50 á 60 centigramos. A la cuarta toma el Sr. B. notó grande alivio en el ojo; pero su boca fué asiento de una horrorosa estomatitis mercurial, que acompañada de todas las molestias que la caracterizan en su grado máximo, no terminó sino al cabo de dos meses, necesitando el enfermo más de cuatro para recos-



tituirse, sin que tamaño sacrificio le librase completamente de su importuna oftalmía, la que á medida que fué desapareciendo el tialismo, tornó á presentarse con la primitiva intensidad hasta el punto de verse precisado el paciente á buscar los auxilios de un nuevo profesor. Este empleó un tratamiento enteramente local, compuesto de cauterizaciones con el sulfato cúprico hechas en la cara mucosa del párpado y del uso de un colirio polifármaco en cuya confeccion entraban cinco ó seis sustancias astringentes y el láudano; las ventajas que los tratamientos con la piedra producian, eran inmediatamente desvanecidas por la accion del colirio, por lo que cansado y sumamente temeroso el Sr. B., obtuvo dos meses de Real licencia y vino á Sevilla á ponerse bajo mi direccion.

El estado que en aquella fecha (Enero de 1865) presentaba el enfermo despues de tres años de padecimiento era el siguiente: enflaquecimiento extremo, decoloracion mediana de la piel, notable disminucion de la fuerza muscular, la region frontal y ciliares cubiertas por la erupcion arriba descrita, algunos ganglios linfáticos cervicales posteriores infartados, pulso débil y algo frecuente sin alteracion en el calor de la piel; el ojo derecho un poco más cerrado que su compañero, por hallarse algo caido y engrosado el párpado superior, el cual presenta en su cara conjuntival pequeñas granulaciones hiperhémicas, causa del *ptosis* y del engrosamiento; la conjuntiva bulbar congestionada y enrojecida, 1.º, por vasos movibles y reticulados, 2.º, por vasos radiados del anillo de Ammon, 3.º, más profundamente se dibuja el círculo artrítico de Beer; el iris, de color normal, presenta estrechamiento de la pupila; la fotofobia, que es considerable, impide el exámen oftalmoscópico; el enfermo lee el número 14 de la escala de Jaeger no sin dificultad, y no acusa más dolor que la sensacion de arena y una punzadita de vez en cuando en el fondo de saco superior; ninguna secrecion patológica se observa y la sola inversion de los párpados le irrita vivamente el ojo, que lagrimea en abundancia, y le exaspera la fotofobia. El ojo izquierdo no presenta sintoma alguno objetivo; sin embargo, el enfermo aqueja un vivo prurito hácia la comisura palpebral externa, y aunque lee toda la escala de Jaeger, dice que tiene la vista algo turbia incomodándole la luz intensa.

El síndrome expuesto revela desde luego un padecimiento complejo, existen granulaciones que irritan sin cesar la conjuntiva del globo, existe la inyeccion radiada que demuestra siempre la oftalmía de las membranas profundas, y se ve el círculo de Beer, que es indicio constante de la congestion de los *vassa vorticosa* de la coroides. Además, como los primeros profesores que le asistieron, opino que en el sostenimiento de su enfermedad juegan un papel importante vicios generales específicos de que hay y ha habido evidentes señales exteriores.

Sentadas estas bases, pero sin olvidar que la constitucion del sujeto se halla muy depauperada y que ha estado sometido á un profuso tratamiento mercurial, se adopta el siguiente tratamiento. Dieta reconstituyente, privacion de toda bebida estimulante ó alcohólica, escarificaciones del párpado, un laxante, pediluvios.

Al día siguiente, que yo esperaba ver el párpado, por efecto de la escarificacion, mucho más movable y desengurgitado, como sucede siempre con las granulaciones hiperhémicas, observé con desagable sorpresa que el ojo se hallaba cerrado, el párpado superior sumamente hinchado cabalgaba sobre el inferior, la fotofobia era intensísima, y se habia establecido una secrecion puriémula. Al pronto temí haber usado el escarificador sin haberle limpiado bien despues de alguna operacion practicada anteriormente en algun ojo purulento, pero me tranquilizó en parte el mismo paciente asegurándome que lo mismo le habia sucedido en otra ocasion en que le escarificaron; por cuyo motivo prescribí de doce á quince sanguijuelas en la region preauricular derecha; sopa.

Al día siguiente era mucho menor la inflamacion, el párpado se elevaba espontáneamente, pero existia la secrecion muco-purulenta. A pesar de la inflamacion intraocular prescribí colirio de nitrato de plata débil, una instilacion cada día; más alimento.

A los muy pocos dias desapareció la secrecion morbosa. Prescribí instilacion de atropina para vencer la miósis y producir el descanso de los músculos endoculares; yoduro de hierro; fricciones circunorbitarias de belladona y precipitado blanco; cauterizacion de las granulaciones con el sulfato de cobre.

Bajo la influencia del plan que acabamos de exponer, se reconstituyó algun tanto el enfermo, desaparecieron las granulaciones, adquirió su movilidad normal la pupila, y pudo leer el número 8 de la escala tipográfica arriba citada; con todo, los temores del Sr. B. acerca del porvenir de su ojo no se disipaban por completo á pesar de su grande é indisputable mejoría; sus cavilaciones eran continuas y le robaban una parte del sueño, y próximo ya á reincorporarse á su batallon por concluirsele el tiempo de licencia, me dijo haber notado una cosa particular, que atribuía á la naturaleza de alguno de los medicamentos usados, y consistia en que su camisa y calzoncillos en la parte que estaban en contacto con el escroto se manchaban de una sustancia azul untuosa. Desde luego me ocurrió el pensamiento de la presencia del yodo en los sudores, que despues manchaban las ropas almidonadas produciendo la reaccion azul; pero habiendo leído la memoria de Le Roy de Mérycourt sobre la *cromhidrosis*, y considerando, por una parte, que solo los sudores de la region del escroto manchaban la ropa y no los de otras que tambien estaban en contacto con ropas almidonadas, y por otra que las cantidades de yodo consumidas eran

muy exiguas para tan abundante reaccion, siendo así que diariamente se dan dosis enormes de otros yoduros sin que la reaccion se produzca, encargué al enfermo se pusiera calzoncillos de lana y no dejara ropa almidonada en contacto con sus carnes, lavándose cuidadosamente en el mismo instante de mudarse. Así lo efectuó, menos lo de lavarse que no lo pudo conseguir ni con agua templada ni con jabon, quedando las arrugas del escroto ocupadas por el tinte azul oscuro; aconsejéle entónces se lavase primero con aceite y despues con agua y jabon, lo que efectuado dió por resultado el verse limpio del color azul. Pasáronse dos dias sin reaparecer el color, pero volvió á presentarse desde el tercero, y al quinto no solo estaba cubierto el escroto, sino que se hallaba manchado el calzoncillo de lana, sin que se pintase lo más mínimo la camisa de hilo que iba por fuera de él.

¿Era este un caso de cromhidrósis?

Esta es la única cuestion que á mis ojos tiene importancia en el presente caso, y da la razon del epígrafe que he colocado al principio de este artículo, pues por lo demás ningun interés ofrece un caso de oftalmia por causa específica, ni nada tiene de nuevo el modo como he triunfado de ella; el único móvil que me ha llevado á darle publicidad ha sido lo poco que se han estudiado en España los casos de este género, lo debatido de la cuestion desde que el Sr. Le Roy de Mérycourt comenzó el estudio sério de la cromhidrósis, habiendo tenido por adversario á la Academia de Medicina de Paris, y por fin lo muy rara que hasta el presente ha sido la afeccion de que se trata en el sexo masculino, puesto que de veintiocho casos que hasta el presente son del dominio de la ciencia solamente tres pertenecen á este sexo. Para completar, pues, nuestras reflexiones, repítamos la pregunta que poco ántes hicimos? ¿Se trata en el caso del capitán B. de una cromhidrósis? La Academia de Paris dudó por mucho tiempo de la realidad de esta afeccion, y nuevo Santo Tomás, á las primeras comunicaciones del Sr. Le Roy pidió ver para creer. En vano los nombres del Barón Larrey, de Gintrac, de Hardy, de Robin prestaron su apoyo á la veracidad de la enfermedad de que se trata, la *Sociedad médica de los hospitales de Paris* creia imposible la trasudacion de una materia colorante á través de la piel; suponía en su consecuencia los casos publicados de cromhidrósis como otros tantos casos de simulacion, y ante ella fué necesario conducir desde Brest una mujer que la padecia, para que despues de escrupulosamente observada fuese finalmente admitida como positiva la enfermedad en cuestion. Ahora bien, partamos del punto de que el Sr. B., persona de mucha formalidad y oficial muy pundonoroso, era incapaz del menor asomo de supercheria, y aún en el caso contrario ni se concibe que pudiera convenir á nadie el teñirse la superficie del escroto con una sustancia colorante. El Sr. B. ignoraba además la existencia de semejante afeccion, y solo

la consultó por la alarma que en cualquiera sería muy natural y mucho más en persona tan aprensiva. En mi enfermo, como en los que hasta ahora han presentado esta afección, ha habido causas predisponentes, cuales son su temperamento nervioso, estado valetudinario como en las observaciones V, XV, XVI, XXVI, XXVII presentadas por el Sr. Le Roy, y ocasionales, como el profundo disgusto y serios temores de perder la vista que atormentaban á mi enfermo; las cuales, aunque por causa diferente, han sido las mismas que han producido la afección en los tres casos que respecto á hombres refiere el Sr. Le Roy. Finalmente, nos ha faltado el exámen microscópico y químico del producto morbozo, pero ni me era posible hacer el primero careciendo de un microscopio de bastante aumento, ni para el segundo me dejó lugar la pronta marcha del Sr. B. A los síntomas racionales que para juzgar de su afección nos ofrece este enfermo tenemos que añadir los físicos de que ni el agua solo, ni con jabon, sino *solo el aceite*, pudo limpiar la region enferma. Basta lo dicho para apartar todo género de duda hasta de los ánimos más dispuestos á ella, y quedo sumamente complacido con dejar consignado en la REVISTA *el cuarto caso* que registra la ciencia de cromhidrosis ó cromocrinia cutánea en el hombre, desde que por primera vez la observó y describió el Sr. James Yonge en 1709.

2.º D. J. de L. P., Alferez de Caballería, de veintidos años, temperamento indeterminado, constitucion regular, con predominio gastro-hepático; no ha padecido más enfermedades de la piel que las fiebres exantemáticas que sufrió en la infancia.

El año pasado fué atacado de la sarna, que cubrió todo su cuerpo, y cuya enfermedad se hizo rebelde y hasta grave por haberse complicado de un eczema impetiginoso extensísimo, erupciones ambas que no cedieron sino al cabo de dos meses y á beneficio de baños generales feculentos, laxantes, pomada sulfurosa simple y principalmente de los alcalinos al interior; sufrieron sus ropas una satisfactoria desinfeccion por medio de los vapores sulfurosos, y los baños de mar acabaron de librarle de un prurito sin erupcion que le habia quedado.

A mediados del mes anterior se me presentó para consultarme acerca de una nueva erupcion que se le habia manifestado, siendo mayor la molestia que le causaba un prurito nocturno que le continuaba tambien de dia, aunque ménos graduado que las proporciones adquiridas por la erupcion. Habiendo desnudado el brazo derecho, que era el asiento de la enfermedad, pude observar que toda la region de la flexura se hallaba ocupada por una placa de *eczema rubrum*, entre la que se distinguian multitud de surcos característicos de la sarna. Llevado del deseo de juzgar por mí mismo de los efectos del bálsamo peruano, que tan felices han

sido en manos de nuestro compañero prusiano el Sr. Enrici, le aconsejé se untára ligeramente con dicho líquido no solamente la region enferma sino toda la parte anterior del torso y caras internas de los miembros, tanto porque en dichas regiones sentia tambien algun prurito que la inspeccion no justificaba, cuanto por seguir rigurosamente los preceptos que se han dado para la aplicacion del bálsamo en la enfermedad que nos ocupa.

Pasóse el siguiente dia sin más novedad que la de haberse presentado un prurito molestísimo en toda la superficie cutánea tocada por el bálsamo; recomendé al Sr. L. P. repitiese aquella noche la untura en la misma forma que la precedente, y aunque la noche no se pasó muy mal, apareció el enfermo al siguiente dia cubierto de una erupcion de *líquen simple*, acompañada de un prurito insoportable. A pesar de esta erupcion, no viendo en ella ninguna gravedad y observando que se secaba el eczema de la flexura del brazo y que no habia prurito por la noche, invité al enfermo á que se diese la tercera untura, lo que efectuó aquella misma noche, persistiendo al siguiente dia la erupcion y la molestia, de las cuales triunfaron en una semana un laxante (limonada purgante de citrato de magnesia) 50 centigramos de calomelanos en veinte papeles á tres cada dia, y abundantes bebidas diluentes; á los once dias de tratamiento, el Alférez L. P. se hallaba libre de las tres erupciones que habia sufrido y de todo sintoma doloroso.

En la persuasion de que un caso aislado puede ofrecer poca ensenanza, no presento el que acabo de historiar con otro objeto que el de que sirva de contribucion al estudio del bálsamo peruano en la sarna; por la misma razon me abstengo de toda reflexion y comentario,

Sevilla 6 de Enero de 1866.

CHIBALT.

TRANSPORTE DE HERIDOS Y ENFERMOS POR VIAS FERRREAS Y NAVEGABLES.

HOSPITALES FLOTANTES. — TRENES HOSPITALES.

I.

El convoy donde marchan los enfermos y heridos, los víveres y municiones, y otra multitud de gentes y de aprestos, es para todo ejército la rémora que paraliza sus movimientos, la sangría que debilita sus fuerzas, el flanco vulnerable que hostigan siempre los tiros del enemigo. *Impedimenta*, estorbo, le llamaron los romanos, y aún conserva ese nombre por

no haber otro que mejor le cuadre. No ha habido general que no se esforzara en reducir la extension de esa carga de su ejército; no ha habido autor militar que no encareciera sus inconvenientes, y sin embargo la *impedimenta* crece cada día, segun que la civilizacion progresa, trayéndonos la necesidad de llevar mayores abastecimientos para el bienestar del soldado, y mayores y más pesadas máquinas de guerra, y segun se aumenta cada vez más la fuerza numérica de los ejércitos.

Así que ya la *impedimenta* de los romanos nos parece insignificante, y se cree que si nuestras tropas pudieran hoy marchar tan á la ligera como las de César, excitáran ménos nuestra admiracion las campañas de aquellos soldados, que saliendo del centro de Italia llevaban sus águilas hasta los más remotos confines del mundo entónces conocido. Ese desembarazo envidiaba Napoleon I al desear soldados que, como los legionarios de Roma, llevaban á la espalda su racion de trigo para veinte días y una hacha en el cinto. Mucho contribuyó á los triunfos de Lodi, de Montenotte y de Arcola la escasez de *impedimenta*, que permitia las más rápidas maniobras á aquellos batallones republicanos, tan ricos de entusiasmo como pobres de ropa y de calzado; y por el contrario, muchó agravó los desastres de la retirada de Rusia aquel inmenso convoy cuya mayor parte hubo de quedar en poder de los cosacos al caer incendiados los puentes de la Beresina (1).

Así la falta de *impedimenta* es la superioridad de los ejércitos de aventureros y de los que se baten en su casa; es el escudo de Pallas que protege á los insurgentes de los campos y á los guerrilleros de las montañas; falta provechosa, ventajoso defecto que tanto ha ayudado á nuestros enemigos de las últimas campañas, así en las arenas del Africa como en la manigua de Santo Domingo.

Pues bien, la parte más considerable, la más interesante, la más delicada de esa *impedimenta*, es el convoy de enfermos y heridos, y esa precisamente es la que podemos suprimir, valiéndonos de los poderosos recursos de transporte que hoy ofrece el desarrollo de las vías férreas y marítimas. Si es de interés estratégico el lograrlo, salta á la vista de cualquiera.

II.

En las guerras del pasado siglo iban los enfermos y heridos amontonados en carretas, acostados sobre un poco de paja y envueltos cuando más en una manta, expuestos al frio, al sol y á la escarcha, y como nos dice el Dr. Colombier (2), sin otro socorro durante la jornada que una botella de tisana. Con alguna mayor asistencia, pero no con mucho menor sufrimien-

(1) *Journal de la Campagne de Russie*, por Mr. de Jezensac.

(2) *Medicina militar*, por el Dr. Colombier, traducida por D. B. Urbiquain; Madrid, 1803.

to, han seguido los heridos á nuestras columnas de operaciones, así en la guerra dinástica como en la última de Santo Domingo, conducidos en bagajes á través de breñas y matorrales, por los montes y los llanos.

Puede calcularse cuál sería la triste suerte de aquellos desdichados cuando el Marqués de la Mina (1) califica de caridad mal entendida el llevarlos en las retiradas, y aconseja que en casos tales se les abandone dejándoles algunos médicos que los asistan, y una carta para el general enemigo solicitando de éste les dé buen trato, lo cual espera que hará, así por la conveniencia de tener prisioneros, como por asegurarse la reciprocidad en un caso adverso.

Muy cruelmente burladas habrían de quedar las esperanzas del general que así dejara sus heridos, si la guerra se hacia contra un pueblo no civilizado (como los de Marruecos y de Santo Domingo), ó si era una de esas guerras civiles, de que no debemos citar ejemplo, en que el paisanaje irresponsable ó fuerzas irregulares se entregan á los más feroces excesos.

Aun cuando así no fuese, áun cuando la calidad del adversario garantizara la observancia de las leyes de la humanidad, hoy ya solemnemente consignadas en el convenio de Ginebra de 22 de Agosto de 1864, no por eso será digno abandonar á los desgraciados heridos y enfermos, no por eso será justo ni razonable pretender que el enemigo se encargue de su mantenimiento y asistencia. Léjos andaba el pueblo ateniense de admitir que pudiese ser lícito jamás el abandono de los defensores de la patria cuando condenaba á muerte á los generales que habian vencido á la flota de los lacedemonios cerca de las islas Arginusas, frente á Lesbos, porque habian dejado perecer sin auxilio á aquellos de sus soldados que á la mar cayeron, por más que Euripolemo en su defensa tratara de justificar este abandono por la necesidad de perseguir al vencido.

El dilema que se plantea ante la imposibilidad material de llevarse los heridos y enfermos, y la imposibilidad moral de abandonarlos, queda resuelto desde luego con la adopción del sistema de conducciones periódicas frecuentes, que los lleven á hospitales fijos: pero creo de mucha importancia para obtener el resultado, que esas conducciones se verifiquen no solo fuera del *frente estratégico*, no solo fuera de la zona de operaciones, sino fuera del tablero de la guerra.

III.

Es axioma elemental de la estrategia, que todo ejército antes de marchar hacia su *objetivo*, se asegure una buena *base de operaciones*, ó sea una parte de país de donde saque sus víveres y refuerzos, y donde en caso adver-

(1) *Máximas para la guerra*, por el General Marqués de la Mina.

so pueda hallar refugio: esta *base* será un puerto en la mayor parte de las guerras contra potencias no enclavadas en el interior de Europa, como Balaklava lo fué para los aliados en Crimea, Génova para los franceses en Italia, y Céuta para nosotros en Marruecos. Para una nacion peninsular como España, y que al mismo tiempo es gran potencia colonial, ese ha de ser el caso en todas sus guerras ofensivas.

Partiendo de una *base* marítima, que es lo que conviene á una nacion que posee marina como la nuestra, es gran ventaja poder hacer paralela á la costa la *línea de operaciones*, como lo hicimos en Marruecos, pues así se puede conservar siempre una *base* próxima en la escuadra, al paso que no queda sino un flanco que vigilar. Pero sea cualquiera la especie de esas *líneas*, que los autores militares subdividen en *concéntricas* ó *excéntricas*, *interiores* ó *exteriores*, *estratégicas* ó de *comunicacion* (1), es tambien axiomático que debe mantenerse expedita y libre la comunicacion entre ellas y la *base*.

Siendo esto así, no habrá dificultad por lo general para conducir sobre la *base* los enfermos y heridos que resulten cada dia en el movable *frente estratégico* ó en el de *operaciones*, valiéndose de las camillas, de las artolas ó de los furgones que constituyen el material de transporte de las ambulancias que siguen al ejército.

Pero creemos que esto no basta, pues si bien aligera al ejército expedicionario, no desembaraza la accion del general que ha de poder moverse libremente en la comarca que ha elegido por *zona* de operaciones, lo cual no podrá hacer si su *base* se ensancha ó se sobrecarga con exceso. Hay que tener en cuenta además que si las *bases* podian ser fijas en las guerras del pasado siglo, cuando apenas se separaban de las fronteras y cuando los ejércitos conocian la comodidad de los cuarteles de invierno, hoy son movibles y habrán de cambiarse con la rapidez que consienten los caminos de hierro: segun que la guerra sea ofensiva ó defensiva, el *frente estratégico* ha de avanzar ó atrasar, despues de cada batalla, en una grande extension de terreno: así en Francia pasa del Mosela al Sena, en Italia del Tesino al Mincio, en los Ducados desde el Danewerke á Duppel, en España iria desde el Vidasoa al Ebro. Esta grande extension que hoy adquiere la *zona* de operaciones por lo rápido de los medios de comunicacion y por lo vasto de los frentes estratégicos (en Solferino era de cinco leguas), hacen muy difícil de realizar el precepto de la solidez en las comunicaciones con la *base*.

Hay tambien casos en que esta se traslada, no á retaguardia, sino á vanguardia; en que un ejército se desprende de su *base* para ir á buscar otra en el extremo opuesto: así iba nuestro Ministro de la Guerra, el General O'Donnell, desde Tetuan á situarnos sobre Tánger, y

(1) N. VILLIAUMÉ: *L'Esprit de la Guerre*; París, 1864.

por eso evacuamos sobre aquella plaza los heridos que ocurrieron en la batalla de encuentro de Wadras, reservando el llevar los que resultáran en la que en el Fondak se esperaba, á los buques que debíamos encontrar en la ensenada de Jeremías. Así el General Gándara llevó consigo sus enfermos y heridos en la expedición de Monte-Christi para embarcarlos en Puerto-Plata: así y en mucho mayor escala el General Sherman en su admirable expedición á Savaanha.

No hay, pues, que contar ya con la seguridad de poder establecer hospitales fijos en ningún punto de la comarca donde se mueven los beligerantes: los puntos que sucesivamente se ocupan, ya en el litoral, ya en el interior, serán los unos reducidos, los otros carecerán de edificios á propósito, y todos se hallarán constantemente expuestos á ser abandonados por el alejamiento del grueso del ejército.

Téngase muy en cuenta al meditar esta cuestión el enorme crecimiento de las exigencias hospitalarias, que hoy determinan la perfección de las armas por una parte, y el aumento numérico de los combatientes por otra. Calcula Mr. Vaidy, que en las más favorables circunstancias un ejército de 100.000 hombres en campaña tendrá en sus hospitales la décima parte de la fuerza; esto es, 5 á 6.000 enfermos, y 3 á 4.000 heridos: que después de una batalla la proporción será inversa, pues aun saliendo vencedor, tendrá de 10 á 12.000 heridos, que juntos con los 10.000 enfermos que ya habia, forman un total de 22.000 hombres en el hospital, aun no contando los que el enemigo haya tenido que abandonar en su retirada. Las operaciones de un sitio producen también gran número de heridos y enfermos: así es que al fin de una campaña se encuentra en el hospital la tercera parte, si no la mitad, del ejército (1).

La experiencia de las últimas campañas acredita, por desgracia, que no hay exageración alguna en este cálculo, y con arreglo á él deben hacerse los aprestos sanitarios al emprender una campaña, no dejándose llevar de ilusiones que pronto se convertirían en deplorables desengaños.

Muy difícil, muy costoso, y sobre todo muy largo habria de ser el establecimiento de hospitales para tal número de enfermos en un país invadido ó conquistado, y nunca el mejor de los que así se improvisáran, podría sostener la comparación con el último de los que se hallen establecidos fuera del teatro de la guerra. En este y en plazas expuestas á que su posesión se vea disputada ó insegura, no debe haber más hospitales que los provisionales de tiendas ó barracas, depósitos de enfermos y heridos que á la mayor brevedad deben ser trasladados sobre la madre patria ó sobre el terreno pacífico de una potencia amiga ó neutral. Esto, que hace poco tiempo hubiera sido de todo punto impracticable, es hoy ya fácil casi siem-

(1) ROSSIGNOL: *Hygiène militaire*; Paris, 1867.

pre, gracias al desarrollo de las vías férreas, fluviales y marítimas, gracias á la invencion de los hospitales flotantes y de los trenes hospitales.

IV.

¿Podria temerse que esta traslacion de dolientes sea parte para agravar su estado ó retardar su curacion? Pues ántes serán pocos aquellos á quienes en gran manera no aproveche. Alejar á un hombre de la atmósfera en que ha enfermado, es lograr la mitad de su curacion, cuando no toda; miéntras que por el contrario serán estériles todos los recursos de la ciencia cuando los enfermos se acumulan forzosamente en un hospital mal acondicionado y poco provisto de ropas y recursos, como han de ser los que se instalen en una ciudad ocupada tal vez á viva fuerza, ó en la iglesia y en las granjas de una aldea abandonada.

En las buenas condiciones de transporte que vamos á describir, todos los heridos pueden ser trasladados sin inconveniente, y de entre los enfermos lo serán con ventaja cuantos padezcan las afecciones propias de los campamentos, como el tifus, las intermitentes, el escorbuto, áun el cólera, etc. Este hecho, observado por el Dr. Colombier, se halla consignado en los siguientes términos en su *Medicina militar*.

«Las primeras tentativas de transportar los enfermos en pos de los regimientos, se hicieron por un efecto de necesidad: en 1758 las pútridas malignas del otoño precedente se prolongaron hasta que el ejército francés se retiró de Hannover para ir á Maguncia: nuestros hospitales estaban cargados de enfermos, y nos vemos obligados á evacuar muchos de estos por no dejarlos en manos del enemigo: por otro lado la distancia de los que quedaban, la incertidumbre de hallar sitio, el temor de ser hechos prisioneros, y la dificultad de llegar, obligaron á la mayor parte de los que cayeron enfermos durante la marcha á seguir su regimiento. Entónces fué cuando se observó, así en los que salieron de los hospitales como en los nuevos enfermos, una mejoría extraordinaria, que cada día iba en aumento, siendo su suerte mucho más feliz que la de los que habian quedado en los hospitales.»

El Dr. Andrés y Espala, hablando de los hospitales flotantes de Santo Domingo, dice:

«A pesar de lo aglomerados que van los enfermos, es notable y digno de tenerse en cuenta lo rápidamente que se modifican las enfermedades.... Es sorprendente ver desembarcar por su pie, á los seis días tan solo de navegacion, disintéricos que fueron conducidos en camillas, y que los dos primeros días dificilmente podian tolerar medias tazas de caldo ligero. En las intermitentes no es ménos digna de notarse la influencia de la navegacion. El día del embarque y el siguiente tuvimos ocasion de observar más de 230 accesiones, y el de la arribada escasamente llegaban á 40 los que

les habian repetido las pertinaces fiebres que hacia cuatro ó seis meses padecieran..... Las úlceras y heridas se modifican en términos satisfactorios en sumo grado..... En el resto de enfermos no se ve una influencia tan marcada (1).»

Y no solo se logra por este medio la mejoría de los enfermos, si que tambien se preserva la salud de los ejércitos y de las ciudades, evitando el desarrollo de grandes epidemias, especialmente del *tifus* que tantos estragos ha causado, que en Crimea produjo al ejército francés 35.000 bajas y 17.515 muertos (2), y que sin embargo está en nuestro poder evitar de tal modo que su presencia demostrará de hoy más, ó grande imprevisión, ó grande insuficiencia de recursos materiales.

El sistema de la *dispersión* inmediata de los enfermos y heridos que preconizamos, es el que en la última campaña de Italia ha preservado á los beligerantes y al país del desastroso azote de esas epidemias: pero, como dice el distinguido Médico en jefe de esa guerra, el Barón Larrey, « es preciso recordar que el principio de la diseminación en numerosos y pequeños hospitales se ha completado, *durante* y despues de la campaña, con una medida *inseparable* de ese principio, esto es, con la conducción de los enfermos y heridos, difícil á veces por la penuria de material y personal, pero *siempre necesaria* para desalojar los hospitales y evitar las fatales consecuencias del acúmulo. Si las camillas, las artolas y los carros nos han faltado á veces, hemos encontrado el celo ingenioso que inventa y multiplica los recursos, hasta que la intervencion rápida de los ferro-carriles y de los buques de vapor vino á garantizar completamente y dar término á la obra de las conducciones.» Así es como se ha podido efectuar progresivamente, sin embarazo, sin desórden y sin los desastres incalculables de las epidemias, la supresion gradual de todos los hospitales improvisados en Italia (3).

Véase, pues, cómo la traslación de los enfermos y heridos reúne las ventajas sanitarias á las estratégicas, armoniza los intereses de la humanidad con los de la política, y satisface los deseos del general á la par que los del médico, viéndose así alguna vez de acuerdo las heterogéneas prescripciones de la ciencia de curar y de la ciencia de la guerra.

V.

La última objecion práctica que pudiera oponerse á este sistema, acaba de ser resuelta por un acto diplomático. Hasta hace un año podía temerse que cuando un ejército no tuviera próxima su base en un puerto

(1) REVISTA DE SANIDAD MILITAR; tomo II, pág. 161.

(2) *Relation de la Campagne d' Orient par le Dr. Scrive*; París, 1837.

(3) Discursos del Barón Larrey.— *Bulletin de l' Académie Imp. de Méd.*; tomo XXVII, pág. 464.

6 en su frontera, correrian sus convoyes de heridos riesgo de caer en manos del enemigo, aumentando cuando ménos el número de los prisioneros, y que las conducciones de heridos darian el mismo resultado desdoloroso que el abandono recomendado por el Marqués de la Mina. Hoy podemos decir que el convenio de Ginebra ha sido ratificado por quince potencias de Europa, todas las cuales declaran por él, solemnemente, la neutralidad de los heridos y de cuantos en su auxilio vayan. Tratado es este que ha de ser honra y gloria de nuestro siglo á los ojos de la posteridad, y no se extrañe que consideremos como la mejor fortuna de nuestra vida la que nos cupo al ser los primeros en reclamar y defender, á nombre del Cuerpo de Sanidad español, que los heridos no debian ser prisioneros (1).

El último párrafo del art. 6.º de este Convenio dice así: *Las evacuaciones, con el personal que las dirija, serán protegidas por una neutralidad absoluta.*

En las dos líneas de ese sencillo párrafo ha decretado la Europa civilizada que de hoy más, ni ha de haber tifus en las plazas sitiadas, ni disenteria en los campamentos. Merced á este párrafo, el cual bastaria por sí solo para que la humanidad bendijera el convenio de Ginebra, ya no hay motivo para el acúmulo de enfermos, que es el origen de tales y tan desastrosas epidemias: en vez de hacinarse los enfermos y heridos en las casamatas de una plaza sitiada ó de una trinchera ó en las barracas de un campo, saldrán constante y periódicamente cubiertos con la égida sagrada del pabellon neutral, y pasando, si es necesario, por entre las filas del enemigo, que á su paso presentará las armas ante el valor desgraciado, marcharán tranquila y serenamente á buscar su salud en brazos de la patria.

Así, pues, ya no hay pretexto para que un ejército regular de una potencia civilizada carezca de los poderosos medios que para el transporte de enfermos ha encontrado en nuestro siglo el progreso de la industria, unido al progreso moral. Puesto que la estrategia y la administracion, la higiene y la terapéutica, la dignidad nacional y la caridad cristiana exigen de consuno la adopcion del sistema de las evacuaciones de heridos fuera del teatro de operaciones, es ya de necesidad imperiosa poseer como parte de material sanitario de guerra, buenos hospitales flotantes y buenos trenes de hospital.

Pasemos, pues, ya á explanar las condiciones que deben reunir unos y otros.

(Se continuará.)

LANDA.

(1) *Compte rendu de la Conference internationale de Geneve; 1863.*

HOSPITALES DE PARIS.

X.

Entre los establecimientos de la metrópoli inglesa merece justamente llamar la atención el hospital Guy, fundado en 1772, y en el que existe una escuela de medicina. En él han sido asistidos, desde el año 1854 á 1861, 32.320 enfermos, de los cuales se han curado 18.591, han mejorado 8.038 y han fallecido 2.978, dando estos una proporción con el total de 9 por 100.

En el mismo período la estadística general de los hospitales generales de París daba en conjunto una mortalidad de 11,50 por 100, existiendo por lo tanto una diferencia de 2,50 entre ellos y el de Londres.

Descomponiendo las cifras totales de aquel, encontramos 14.301 enfermos de Medicina, de los cuales han muerto 2.014, equivalentes al 14,8 por 100. En Cirugía se han asistido 18.059 y han muerto 964, ó sea el 5,3.

Con respecto á los sexos, el masculino ha estado representado por un total de 19.124 enfermos, de los que han muerto 1.939 en proporción del 10 por 100, y el femenino por 13.236 asistidos, con 1.039 fallecimientos, ó sea el 7,8.

Las estadísticas relativas á la misma época en los hospitales generales de París, ofreciendo una proporción total de defunciones mucho más considerable, según antes hemos visto, presentan una diferencia comparativamente favorable en los enfermos de Medicina, cuya mortandad es de 13,52, al paso que en Cirugía sube al 5,48.

Si tratásemos de establecer comparaciones particulares entre el hospital Guy y algunos de los de París, para lo cual debiéramos en rigor buscar aquellos que en todas sus circunstancias tuviesen con él mayor analogía; hallaríamos que la mortalidad de cada uno de ellos ha superado en las salas de Cirugía á la de aquel en los años 1860 y 61, á excepcion de la Charité, que debió gozar en dicha época de una *série feliz* según la ingeniosa invención de Mr. Malgaigne; y que en Medicina Lariboisiere, la Pitié y el Hôtel-Dieu, exceden bastante en su proporción de muertos al hospital inglés, siendo inferior la de los otros. Adviértase sin embargo que la proporción total es en todos ellos mucho más elevada que en este.

Veamos ahora lo que pasa en nuestros hospitales.

De los datos recogidos acerca de la asistencia en los años 1860 y 61, en los llamados General y Pasion, Princesa y S. Juan de Dios de Madrid, resultan asistidos 38,630 enfermos, de los que han fallecido 4,335, ó sea el

11,22 por 100; y si para hacer el cálculo comparativo más exacto descartamos de este guarismo la hospitalidad de S. Juan de Dios por su índole especial, hallaremos que aquella proporción para los generales es de 12,75, existiendo una diferencia en nuestro perjuicio de 47 centésimas con respecto á los de París. En cambio los hospitales de sífilíticos y afecciones cutáneas de Madrid no dan más que 1,55 por 100 de muertos, mientras en los de igual clase de París están estos con los asistidos en la proporción centesimal de 3,45. Hay que advertir además que entre los establecimientos especiales de esta última capital se han incluido los de niños y la casa de Maternidad, que introducidos en la estadística comparativa, puesto que en Madrid forman estas secciones parte de la hospitalidad general, nos darían los siguientes resultados:

París, proporción general.	11,38 por 100.
Madrid.	11,22
Diferencia en nuestro favor.	0,16

Veamos ahora los resultados en las afecciones médicas y quirúrgicas.

Para establecer la comparación entre nuestros hospitales y los franceses, no podemos contar con más datos que los que se refieren al de la Princesa, pues con respecto al General y Pasion no hemos podido adquirirlos detallados.

En aquel se han asistido durante los años 1860 y '61, 7.215 enfermos, de los cuales han fallecido 512, habiéndose curado 5.596, y resultando por lo tanto una proporción centesimal de los muertos con los asistidos equivalente al 7,096.

De estos enfermos ha habido 4.575 de afecciones internas, de los cuales han fallecido 379 ó sea el 8,28 por 100.

Los enfermos de Cirugía han sido 2.640, que han ocasionado 133 fallecimientos en proporción de 4,9.

Ahora bien, hemos visto que en los hospitales de París la mortalidad en los enfermos de Cirugía durante el mismo período ha sido por término medio de 7,6 por 100 de los asistidos, y que su *mínimum* estudiado en cada uno de los hospitales es de 4,50 (la Charité) llegando el *máximum* á 10,34. Creemos inútil comparar estas cifras para hacer ver la notable diferencia que existe en nuestro favor. Si con el objeto de aumentar guarismos á este cálculo, tenemos en cuenta los resultados de nuestra práctica en el hospital que se halla á nuestro cargo en esta ciudad, veremos que de 1.106 enfermos de cirugía asistidos en él en la época á que se refieren los datos anteriores, han fallecido 55, ofreciéndonos una proporción de 4,9, exactamente igual á la del hospital de la Princesa.

Con respecto á las muertes consecutivas á grandes operaciones, tenemos el sentimiento de no poder consignar la proporcion en que han ocurrido en los hospitales de Madrid, pues en los datos que debemos á la amabilidad de algunos amigos, solo se hace constar el número de las practicadas en 1860 y 61 en el hospital de la Princesa, que asciende á 203 sin marcar el resultado obtenido. Para establecer alguna comparacion con los de París, únicamente tenemos las noticias de nuestra propia práctica que arroja los resultados siguientes.

De 94 operaciones graves practicadas en el hospital de Vitoria, y que han consistido en ligaduras arteriales, extirpaciones de cánceres y tumores malignos, resecciones del maxilar, las costillas, el cúbito etc; talla, amputaciones de todas clases, aberturas de abscesos y destruccion de senos profundos, extirpaciones de ganglios en las regiones cervical, axilar é inguinal y otras varias, han fallecido 12 individuos, que equivalen al 12,97 por 100 del total. El número de amputaciones ha sido de 32, y el de fallecimientos á consecuencia de ellas 6, en proporcion centesimal de 18,8; descartando de ellas las amputaciones pequeñas, y calculando solo la mortalidad con relacion á las de muslo, pierna y brazo, cuyo total es de 17, nos resulta una mortalidad del 35 por 100.

Con respecto á las causas de defuncion debemos advertir que las más frecuentes han consistido en traumatismos terribles, y en la reproduccion de las dolencias graves que habian hecho necesarias las operaciones, como por ejemplo el cáncer, y que solo una vez hemos observado la infeccion purulenta, otra la erisipela é igual número el tétanos.

Averiguémos ahora los resultados comparativos de los hospitales especiales franceses y españoles, para lo que nos han de servir las estadísticas de los de S. Luis, Midi, Lourcine y S. Juan de Dios, destinados los tres primeros en París, y el último en Madrid, al tratamiento de las afecciones cutáneas y sifilíticas.

De 25.813 enfermos asistidos en aquellos, han fallecido 903, que representan el 3,49 por 100; al paso que el de San Juan de Dios entre 2.896 enfermos solo cuenta 42 defunciones, que equivalen al uno y 39 centésimas.

Comprendemos que en los resultados de este cálculo puedan influir mucho la notable diferencia de los guarismos que le sirven de base; pero por otra parte hay que tener en cuenta que, además de no consistir la verdadera analogia de ellos en el número y sí en la calidad de los casos comparados, las condiciones del hospital de sifilíticos de Madrid son infinitamente peores que las de los que reciben esta clase de enfermos en la capital de Francia. Esta circunstancia, que podríamos poner á contribucion en la estadística comparativa que nos ocupa, daría margen á multitud de consideraciones y paralelos que alargarian mucho nuestro trabajo, y por eso

renunciamos á sacar partido de ella, sentando desde luego y de un modo general que con la única excepcion del Hôtel-Dieu, los hospitales franceses tienen edificios mucho mejor contruidos y un servicio más esmerado que los nuestros.

Para terminar con lo relativo á la asistencia de los enfermos, copiaremos á continuacion los datos que se estampan en el informe dado al gobierno por el Director de Beneficencia y Sanidad, relativo á la de todos los hospitales de España en 1859.

Segun consta en él han funcionado en dicha época 614 establecimientos, donde han sido asistidos 157.331 enfermos. De estos han salido curados 130.306, y han fallecido 16.301 que representan el 10,36 por 100, proporcion inferior en 1,02 á la total de los hospitales de París.

Además de la mortalidad en las afecciones quirúrgicas, llama la atencion en estos últimos la que se observa en las paridas, que hemos visto es por término medio de 4,63 por 100. La fiebre puerperal parece ser la principal causa de estas defunciones, y en vano se ha investigado hasta ahora la influencia que determina su frecuente aparicion. Los profesores de los hospitales y la Academia Imperial de Medicina han debatido este asunto en distintas ocasiones, sin poder siquiera llegar á ponerse de acuerdo acerca de la verdadera naturaleza de una enfermedad que algunos consideran de índole flegmática, otros de carácter séptico, y cuyos síntomas parecen justificar las denominaciones distintas de flebitis uterina, tifo puerperal etc., con que se la conoce. Para oponerse á su desarrollo se han adoptado diferentes medidas, de que ya anteriormente hemos dado cuenta al hablar de la casa de Maternidad, y ha habido el proyecto de establecer la asistencia de partos á domicilio; pero los obstáculos con que se ha tropezado para ello han hecho desistir de semejante idea á la Administracion.

Sin tratar de designarla como causa de los malos resultados obtenidos en esta clase de asistencia, hemos dicho anteriormente que la admision de embarazadas en los hospitales comunes nos parecia poco oportuna, máxime existiendo establecimientos especiales; y si se arguyese que estos debenser muy grandes para ocurrir á las necesidades de tan populosa ciudad, podria contestarse que la casa de Maternidad debiera dividirse en varios edificios distribuidos en los distintos cuarteles de la poblacion para evitar la acumulacion de embarazadas y púérperas; y áun si se creyese conveniente, con el objeto de mejorar sus condiciones higiénicas, situar algunas de ellas fuera del recinto de la capital. Creemos asimismo que las clínicas de la Facultad de Medicina se hallan muy léjos de reunir las circunstancias que serian de desear para la asistencia de las púérperas, lo mismo que para la de los enfermos de Cirugía. Las cifras de mortalidad que en los cuadros ántes expuestos se refieren á ella confirman este aserto, y justifican las medidas adoptadas en otras épocas por la Administracion.

Si quisiéramos comparar los resultados expresados con los que en la práctica de la obstetricia se obtienen en España, nos hallaríamos completamente desprovistos de los necesarios datos en lo que se refiere á los establecimientos de Madrid. Por ello nos contentaremos con consignar aquí que de unos 400 partos asistidos en la casa de Maternidad de esta ciudad en un largo período, no se registra más que una defunción, á pesar de haberse presentado muchos casos de distocia y de accidentes consecutivos graves. Ciertó que el número de mujeres acogidas en ella no puede con mucho compararse con el de las asistidas en los establecimientos de París, pero en cambio podemos asegurar que las condiciones de la casa hasta el año actual eran las más favorables al desarrollo de afecciones de mal carácter.

ROURE.

EPIDEMIA DE VIRUELAS SUFRIDA EN FERNANDO PÓO EN 1864.

VIRUELA CONFLUENTE. (Continuacion.)

Otra particularidad se presenta en la raza negra despues que se desprenden las costras variólicas, y es la coloracion variable de los sitios en que estas se apoyaban, y en que más adelante se presentan visiblemente las cicatrices. Este fenómeno, que por cierto no recuerdo haber visto descrito en ninguna parte, se presenta del modo siguiente: al desprenderse la costra variólica, queda la piel subyacente de un color sonrosado bastante vivo, y cubierta con una ligerísima hojuela epidérmica de nueva formacion, que indudablemente se ha ido organizando en los últimos momentos de la permanencia de aquella; despues va palideciendo muy pronto é insensiblemente dicho color, y al mismo tiempo que llega á perder del todo su matiz sonrosado, principia á sombreadse ligeramente por varios puntos, los cuales se presentan como nubecitas vagas, que van tomando un viso cada vez más moreno, y que van extendiéndose más bien en sentido de la circunferencia al centro del reducido espacio en que se encuentran. Cuando los enfermos estan ya buenos hace algunos dias, presentan en su piel un salpicado de manchitas, que aparecen bastante blancas al formar contraste con el color negro del individuo, pero que examinadas desde cerca y con cuidado, es fácil apreciar el color sucesivamente más oscuro de las mismas, segun los dias trascurridos en cada una desde el desprendimiento de la correspondiente costra. Este cambio de coloracion continua en el mismo sentido, y al cabo de algunas semanas sobrepuja ya en intensidad al matiz moreno del resto de la piel. En cada cicatriz que el individuo presenta se advierte una

mancha extendida por todo el ámbito de aquella, que resalta nuevamente pero en sentido inverso, sobre la piel que ha quedado intacta, y que se pierde insensiblemente, confundiéndose con el color general en los bordes de la misma cicatriz. Pero estas manchas, que ahora sobresalen por su color moreno más subido, y que suelen presentar un matiz misto de negro y aceitinado oscuro, no son tampoco permanentes; al cabo de algunos meses principian á debilitarse y, replegándose de día en día, concluyen por desaparecer. La marcha que siguen estos cambios sucesivos de coloracion no es uniforme en todos los individuos, y en algunos se prolonga por espacio de varios meses. Yo no sé si este hecho contará con alguna explicacion fisiológica satisfactoria; pero lo que sí parece es que la materia colorante renace con más vigor en el sitio que ha ocupado la pústula, ó que las partes inmediatas, mandando en sentido concéntrico sus olas de sustancia pigmentosa al sitio atacado por la erupcion, se arremolinan y condensan, produciendo temporalmente una coloracion más subida.

Las complicaciones y enfermedades consecutivas que ha presentado esta especie de viruela son algo más variadas que en la viruela discreta, aunque no muy numerosas, figurando en primer lugar por su gravedad la formacion rápida de abscesos pulmonales, que han sobrevenido durante el período de descamacion, y que han producido al cabo de poco tiempo la muerte del paciente; los abscesos subcutáneos, que han invadido diferentes puntos del cuerpo; algunas oftalmías, que al cabo de más ó ménos tiempo han obtenido su curacion, dejando á veces, como vestigios, algunas opacidades; cierto número de orquitis variolosas, que han seguido la marcha de la erupcion general, y de consiguiente que han cedido á su tiempo sin rebeldia; y varias úlceras, en fin, de carácter atónico, sobre todo en las piernas, que aunque con algun retraso á veces, han llegado tambien á curarse completamente. Segun se ve, el accidente más temible por su gravedad, que ha presentado la epidemia, aunque afortunadamente el más raro, ha sido la formacion repentina de abscesos pulmonales, de cuyos casos solo se registran dos en mis apuntes relativos á la epidemia.

Los enfermos que han terminado mal durante el curso propio de las viruelas confluentes, por la sola gravedad del mal y sin complicacion alguna manifiesta, han sucumbido en su mayor parte del día 13 al 17 de la enfermedad. Alguno que otro, sin embargo, pero muy excepcionalmente, ha logrado reponer algun tanto sus fuerzas al terminar el período de desecacion, y ha sucumbido despues á consecuencia de la supuracion abundante de las extensas denudaciones de la piel; pero creo que, cuando esto ha ocurrido, ha tenido gran parte en el mal resultado el abandono doméstico en que se han encontrado los pacientes.

La muerte ha encontrado su mayor tributo entre la gente adulta, y particularmente entre los hombres; pero debe tenerse en cuenta el número

excesivamente crecido de personas adultas, sobre todo del sexo masculino, que hay en esta ciudad comparativamente á las demás edades. La enfermedad ha terminado tambien casi siempre mal en los viejos que ha invadido. Los niños de pecho han sido indistintamente invadidos ántes ó despues que sus madres, y he presenciado un caso en que la madre ha pasado la viruela confluyente sin dejar de amamantar al niño, y sin que este haya experimentado, ni entónces ni despues, novedad alguna respecto á esta enfermedad. Este caso presentaba un cuadro lastimoso, que no podía ménos de quedar profundamente grabado en la memoria de quien le observase. La criatura, de muy pocos meses de edad, se encontraba envuelta en el pus de su madre, que por añadidura tenia casi perdido el conocimiento; y sin embargo, contra lo que debía esperarse, tuvo la suerte de salir incólume de tan dura prueba.

De antemano hemos indicado que la viruela confluyente se ha presentado, por lo comun, de un carácter sumamente grave; y ahora voy á ocuparme ligeramente del valor pronóstico que puedan tener algunos de los síntomas que de ordinario acompañan á esta enfermedad, la cual es en ocasiones, segun la opinion de algunos, tan mortífera como la misma peste (1). El tialismo en los adultos, lo mismo que la diarrea en los niños, han sido considerados por Sydenham como verdaderos emuntorios á que recurre la naturaleza para verificar la expulsion de la materia morbífica, creyéndolos tan necesarios para conseguir este objeto, como la formacion de las pústulas y aún la hinchazon de la cara y de las manos (2). El práctico que acabo de citar no hace mencion de la hinchazon de los piés, ó al ménos yo he pasado desapercibido cualquier pasaje de sus escritos en que se ocupe de este punto. De todas maneras la hinchazon de las piernas y piés puede decirse que ha predominado más bien sobre la de las manos en la epidemia que nos ocupa, creyendo en virtud de esto, que dicho síntoma está tambien ligado hasta cierto punto á la marcha regular del mal, y que su presentacion franca al tiempo debido, ó sea algo despues de la hinchazon de la cara y manos, constituye un signo favorable para el pronóstico. No me es posible pensar del mismo modo respecto al tialismo, que considero como una expresion sintomática del estado de pustulacion más ó ménos intensa de la boca y garganta, más bien que como un medio crítico de que la naturaleza se vale para descartarse de la sustancia nociva. Este síntoma se ha presentado indistintamente en las viruelas discretas y en las confluentes,

(1) *Pestem ipsam, pro numero scilicet ægrorum perniciæ æquabant. Syd.* = *Funestus instar pestis. Stoll.*

(2) *Hoc certò scio, quod non solum variolæ confluentes plerumque comitantur, sed etiam quæ per illas fit evacuatio tam est necessaria, quam sunt vel pustulæ, vel faciei et manuum inflammescencia. Syd.*

si bien en estas ha sido mucho más constante; pero ha faltado tambien en no pocos de estos últimos casos, ya de los que han conducido á la muerte, ya de los que han tenido una terminacion feliz, circunstancias que me obligan á separarme algun tanto acerca de este particular, de la opinion consignada por el célebre práctico de Lóndres.

La confluencia general de las pústulas no determina por sí sola la gravedad del pronóstico, el cual se hace ménos temible cuando estas se aproximan por su forma y color á las de la viruela discreta, y sobre todo cuando el estado general de las fuerzas se sostiene á una altura satisfactoria, y las funciones cerebrales se encuentran poco trastornadas, circunstancias todas que suelen reunirse en varios enfermos, y que indudablemente tienen entre sí cierta afinidad, así como tambien tienen una visible tendencia á agruparse las condiciones opuestas. Yo no he visto, ni creo que es posible imaginar, un estado general de la economía en que resalten marcadamente los síntomas de adinamia y putridez, coincidiendo con una erupcion pustulosa de carácter legítimo. La observacion inmediata de la pústula variólica conduce directamente á formar un juicio, bastante aproximado á la verdad, del poder de las fuerzas radicales de la economía, y del estado de mayor ó menor alteracion en que se encuentra la sangre. Si fuera posible prescindir de la sintesis sintomatológica para formar un buen juicio pronóstico en la viruela, elegiría como el punto de partida más seguro, el carácter anatómico y visible de la pústula variólica.

Voy á ocuparme á continuación del tratamiento empleado durante la epidemia; y con relacion á este punto no debo omitir que nuestros esfuerzos han sido sobradamente improductivos, á causa del carácter especial de los pacientes, que en su mayor parte, y contra nuestra voluntad, se han convertido en médicos de sí mismos, sin que esta circunstancia haya aliado en nada nuestro trabajo de asistencia. Me expreso de este modo sin faltar á la verdad y aún á riesgo de merecer algun calificativo poco halagüeño, si la cuestion se toma bajo el punto de vista de la dignidad médica. Sobre este punto necesito dar una pequeña explicacion, que creo se apreciará en lo que realmente vale, atreviéndome en este momento á expresarme tambien en nombre del Oficial médico del Cuerpo D. Antonio Serrano, que ha compartido conmigo las molestias ó la satisfaccion que pueda haber proporcionado este accidental y anómalo servicio. Ciertamente en otras condiciones no hubiéramos visitado por segunda vez á cualquier enfermo que en la anterior hubiera desestimado nuestros consejos, sin que por esto hubiera podido tacharse nuestra conducta; pero nos encontrábamos, y nos encontramos, en Africa; era negra é ignorante nuestra improvisada clientela; nos habiamos brindado espontáneamente á socorrer una calamidad pública, y nuestra asistencia, por consiguiente, era gratuita. La ignorancia del paciente disculpaba su indocilidad, y nuestro abandono

hubiera podido calificarse de interesado. Era preciso, sin dejar el carácter de médico, revestirse de la paciencia de un misionero, y proseguir con constancia en la caritativa empresa, cualquiera que fuese, por otra parte, el resultado que de ella se obtuviese. Además de esto, si nuestra gestión médica no podía halagarnos bajo el aspecto terapéutico, se presentaba en cambio á nuestra vista un magnífico teatro de observacion en una raza que nos es extraña por sus costumbres, por sus tendencias y hasta por su organizacion, y bajo este punto no debia sernos ingrato el trabajo. Estos son los móviles que nos han guiado, y estas las razones de nuestra conducta.

(Se continuará.)

LOPEZ NIETO.

CORRESPONDENCIA EXTRANJERA.

SRES. REDACTORES DE LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

Bruselas 15 de Febrero de 1866.

Cuestion de saneamiento.—Triquinosis.—Vacunacion animal.

El Doctor Sr. Vleminckx, Diputado por Bruselas, Presidente de la Academia de Medicina, y antiguo Inspector general del Cuerpo de Sanidad militar, ha pronunciado un discurso notable en la sesion de las Cámaras legislativas de 25 de Enero último, con motivo de la discusion del proyecto de ley de obras públicas, ocupándose admirablemente del saneamiento de una porcion importante de nuestro litoral.

En un escrito reciente consigna el Doctor Sr. Decaisne, que el Hospital militar de Amberes ha recibido desde 1850 á 1864, ambos inclusive, 14.581 soldados enfermos de fiebres intermitentes, de las cuales fueron 667 perniciosas. Además de esta cifra, es necesario tener presente que un gran número de militares ha sido asistido en los cuarteles. Ignoramos el de calenturientos en el mismo periodo en la poblacion civil de Amberes y de sus alrededores, pero es imposible que no sea horroroso.

Despues de haber citado estos datos, exclamó el Sr. Vleminckx: «¿Por ventura, no pensais como yo, que el asunto vale la pena de que os ocupeis de él con seriedad, y que si es posible modificar del todo tal estado de cosas, y destruir el origen de estas aflictivas calenturas intermitentes, así como de otras enfermedades de que es inútil hablar ahora, importa hacerlo en seguida? No acertariais, señores, á dar una respuesta vacilante como yo no pongo en duda el concurso que prestareis al Gobierno para la ejecu-

ción de medidas destinadas á remediar esta situacion deplorable.» Nuestro antiguo Inspector ha expuesto el asunto con toda claridad: ha demostrado con hechos que las enfermedades palúdicas disminuyen progresivamente y áun casi acaban por extinguirse del todo, donde se han quitado las lagunas, extendido el cultivo y establecido un sistema completo de encauce y curso de las aguas.

El Sr. Crombez, honorable y muy modesto Vicepresidente de la Cámara, ha escrito acerca de esta materia una obra de las más instructivas, de la cual hé aquí un extracto que no necesita comentarios.

«Cualquiera sabe que la insalubridad de la Brenne, dice el Sr. Crombez, es causa de las fiebres intermitentes que castigan á sus poblaciones.»

«Afligen á sus moradores desde que nacen, y no les abandonan durante la vida; destruyen lentamente sus fuerzas físicas y morales; les incapacitan para un trabajo enérgico y sostenido, y les acortan su existencia. Se vive ménos que en otros puntos, y en ciertas comarcas exceden siempre las defunciones á los nacimientos.»

Más adelante, revistando una á una las causas de semejante insalubridad, y discutiéndolas con grande perspicacia, llega lógicamente á esta conclusion: solo hay un medio para disminuir y acabar por completo con tal insalubridad, y este medio consiste en la ejecucion de obras á propósito para facilitar el curso de aguas estancadas por la impermeabilidad del suelo. Por el mismo Sr. Crombez fueron en gran parte hechos tales trabajos en Vandœuvre (departamento de l'Inde), y gracias á este beneficio, solo el Ayuntamiento ó Consejo de Vandœuvre, cuya poblacion no habia, por decirlo así, aumentado durante cincuenta años, ni podia dar hombre alguno para el ejército, ha visto despues de aquellos trabajos crecer y robustecerse su poblacion de año en año, de modo que en Enero de 1864 los nacidos excedieron considerablemente á los muertos.

La mejora del estado sanitario ha coincidido exactamente con el saneamiento emprendido en grande escala y en una vasta extension.

El Sr. Vleminckx expuso con este motivo una observacion muy curiosa. El Gobierno hizo construir años atras un canal para el curso de las aguas de dos provincias (Flandes), que debia pasar por dos sitios diezmadados por las calenturas, cuyos habitantes tenian la salud más quebrantada y deplorable. El saneamiento de las dos localidades citadas fué su consecuencia, y á partir desde aquella época, se ha podido comprobar el aumento incesante de la poblacion, habiendo encontrado una y otra en el canal un medio de salida para las aguas estancadas que eran el origen de todos sus males.

El sabio Presidente de la Academia de Medicina de Bélgica hizo resaltar la importancia de la desecacion y canalizacion de las lagunas y pantanos, como medio profiláctico de gran eficacia, no solo para la fiebre inter-

mitente y la caquexia palúdica en el hombre, sino tambien para la caquexia adquirida y el carbunco, que padecen tan comunmente los animales. Terminó su brillante improvisacion con las siguientes palabras:

«Señores, la intervencion del Gobierno en este importante asunto debe limitarse á abrir canales de desagüe, el resto lo harán los particulares, como tendreis ocasion de convencerlos pronto de ello, pues su mismo interés individual sirve de garantía á la generalidad.»

«Ya lo veis, señores, todo es propicio para animar al digno Ministro de Obras públicas á que continúe el estudio de los medios prácticos, á propósito para llegar á los magníficos resultados que nos prometemos; y digo magníficos, porque se trata de la prolongacion de la vida humana, del mejoramiento de la salud pública, del acrecentamiento de fuerzas productoras, de la conservacion del ganado cuadrúpedo, de la fertilidad de campos eriales, y en último término de considerable aumento de la fortuna pública. ¿No es esto bastante para incitar á los más perezosos y vencer las resistencias más tenaces? Bien lo sé; estos trabajos no ofrecen el mismo atractivo, el mismo brillo que la ejecucion de grandes vias de comunicacion; pero que el Gobierno se convenza bien de que concluyen siempre por atraer sobre sí las bendiciones públicas y el eterno reconocimiento de los que recogen sus beneficios.»

«No debe olvidarse que hacer al pueblo más sano, más fuerte, más vigoroso, es ejercer una grande y saludable influencia en la mortandad; es aumentar su aptitud para el trabajo; es remover una de las causas del pauperismo, de la mendicidad, del embrutecimiento; es concurrir al aumento de la dignidad del hombre, y hacer de él un ciudadano útil.»

Triquinosis. El Sr. profesor Gluge ha puesto sobre la mesa de la Academia de Medicina, en una de sus últimas sesiones, la siguiente proposicion, que ha sido adoptada despues de haberse dado lectura de ella: Sabeis, señores, que la carne de cerdo contiene algunas veces la *trichina spiralis*. Las observaciones del Sr. Leuker, á quien el Instituto de Francia honró con una muy merecida recompensa, han demostrado que el desarrollo de este gusano en el hombre constituye una enfermedad grave, muchas veces mortal. Por las investigaciones del Sr. Virchow sabemos que dichos gusanos, introducidos en el conducto digestivo del hombre, desarrollan allí los órganos sexuales. Sus embriones inmigran desde este punto á la carne muscular, sobre cuyas fibras habitan y se alimentan. La triquinosis cuenta ya centenares de víctimas: es relativamente rara en los cerdos, pero uno solo basta para contaminar á un gran número de personas si comen de su carne. En Brunswick se ha encontrado entre doce mil animales uno tan solo infestado de triquinosis; pero en Heltstädt la carne de otro ha bastado para producir la enfermedad en 153 personas, de las cuales han fallecido 23. Parece, sin embargo, que la carne bien cocida y muy salada no ofrece

peligros. Creo, por consiguiente, que hay motivo para no dejarnos adelantar por nuestros vecinos, y que se deben también tomar en Bélgica algunas medidas que la prudencia aconseja.

Ruego á la Academia tenga á bien llamar por medio del gobierno la atención de las autoridades médicas competentes sobre este asunto.

En las poblaciones donde existen mataderos, como sucede generalmente en Bélgica, la vigilancia de ellos debe estar á cargo de un médico veterinario convenientemente instruido en este importantísimo asunto.

El Sr. Ministro de lo Interior ha declarado en la sesión de la cámara de los representantes, correspondiente al 30 de Enero último, que el Gobierno ha informado oficialmente á las autoridades competentes de los peligros que pueden amenazar á la salud pública, si no prohíbe la venta de la carne de cerdos que contengan triquinos.

En Alemania (donde se descubrió esta enfermedad) se ha alarmado mucho la población ante las consecuencias peligrosas de comer la carne de cerdo cruda. En algunos sitios se exige ya, bajo la pena de multas graves, se sometan á un riguroso examen microscópico las carnes que se expendan al público.

En Francia, donde también el público se preocupa mucho de cuanto interesa á la salud de las personas, el Sr. Robinet ha llamado la atención de la Academia de Medicina acerca de la triquinosis.

«Hé aquí, dice, cómo comprendo las medidas que deben tomarse para garantizar la salud pública. Existe un centro de inspección para la vigilancia de ciertos comestibles puestos públicamente en venta; pues que se establezca un servicio análogo con este objeto, ya esté á cargo de aquel centro de vigilancia ó de otro »

Vacunación animal. El Dr. Sr. Warlomont acaba de organizar en Bruselas un instituto de vacuna destinado á prestar grandes servicios. Es el primer establecimiento de este género fundado en Bélgica, y el sabio práctico, á quien tanto se aprecia y distingue como oculista, ha recibido por su iniciativa las felicitaciones de todos sus compañeros. En cualquiera tiempo puede uno proveerse en él de linfa recogida en becerras previamente vacunadas, á fin de hacerlas vacunogenas ó generadoras de vacuna. La administración municipal de Bruselas ha votado sin discusión un subsidio anual de 1.500 francos con ese objeto.

El autor leyó sobre este asunto, en la sesión de la Real Academia de Medicina de 24 de Junio último, un trabajo cuyo resumen es el siguiente :

1.º La vacuna obtenida por sucesivas transmisiones de cow-pox de animal á animal goza de la facultad de transmitirse al hombre y de crear en él la inmunidad variolosa en mayor grado que la vacuna humana.

2.º La vacunación animal, tal y como se practica en Nápoles, Lyon, París y Bruselas por la inoculación directa de la vacuna tomada por raspadura en

la cara interior de la pústula previamente abierta, es la única que posee el privilegio de responder victoriosamente á la creencia fundada ó errónea que tiende á considerar la vacunacion como medio susceptible de trasmitir al individuo vacunado las enfermedades diatésicas que puede sufrir el portador de la vacuna.

3.º El pretendido cow-pox que se vende en Inglaterra no goza de tal privilegio, puesto que es vacuna humana recogida allí, como en el continente, en niños; por lo cual no tiene sobre la última ventaja alguna.

4.º La inoculacion de animal á animal crea un manantial inagotable de vacuna, que puede satisfacer casi instantáneamente todas las necesidades. El envío de bestias vacunadas á las ciudades y pueblos constituye bajo este punto de vista un medio expedito de proveer en caso de epidemia á todo evento.

5.º La instalacion por el estado de una oficina central para la conservacion de la vacuna, como uno de los deberes que le incumben en el mantenimiento de la salud pública, permitiría prodigarla hasta en las más pequeñas poblaciones, y regenerar allí la vacuna humana, cuyo deterioro progresivo es proclamado desde hace mucho tiempo por la opinion general. Permitirá tambien de este modo suministrar á todo recién nacido un producto cuya incontestable inocuidad daría á las autoridades el derecho de exigir más imperiosamente aún que en tiempos pasados la vacunacion de los niños indigentes.

6.º Estando desmostrada en la proporcion de 23 por 100 la susceptibilidad de recibir la vacuna humana, y más aún de padecer la viruela, en los individuos de 5 á 20 años, hay motivo para aconsejar la revacunacion con el cow-pox á los sujetos de esta edad, á los alumnos de las escuelas y pensiones, á los quintos, así como tambien á las personas de más edad, aunque hayan sido vacunadas una vez con éxito, ó que hayan padecido la viruela y lleven señales evidentes de estas enfermedades.

Tal como está hoy instalada en Bruselas la práctica de la vacunacion animal, irá poco á poco abriéndose paso en la opinion del país. Lógica en su principio, de fácil aplicacion, segura é inofensiva, ofrece en la práctica inapreciables recursos, siendo el corolario natural, legítimo y aceptable del inmortal descubrimiento de Jenner, cuyo medio profiláctico es una de las más brillantes conquistas de la medicina contemporánea.

DR. JANSEN.

DE LOS NERVIOS DE LOS INTESTINOS SEGUN EL DOCTOR AUERBACH.

Las investigaciones de este autor se han hecho en el plexo mesentérico del hombre y de muchos vertebrados. Hé aquí los principales resultados que ha obtenido :

El plexo principal rodea casi el intestino, y contiene elementos ganglionales en toda su exten-

sion; su desarrollo varía mucho, según las dimensiones de los animales en quienes se le examina, y según el lugar que ocupan en la escala zoológica.

El plexo se continúa con el plexo mesentérico, mediante uno seroso que existe en forma de cinta al nivel de la inserción del mesenterio en el intestino, y que no encierra sino células ganglionares. El número de fibras nerviosas que parten del mesenterio al intestino parece muy poco considerable cuando se las compara á las que componen el plexo mesentérico. La mayor parte de estas toman su origen en el plexo mismo.

Los cilindros primitivos que le componen están constituidos por fibras sumamente léues, que miden de 0,0008 á 0,0010 milímetros, de contornos pálidos, y que hacen aisladamente de una célula ganglionar. No se distingue en ellos vaina exterior, y no están provistos de núcleos propios; pero en el hombre y en muchos animales los cilindros están agrupados por haces en número de 2 á 8, y rodeados de una vaina muy delicada, que contiene gran número de núcleos. Las fibras primitivas son también sumamente delicadas, hasta tal punto que se disuelven por completo en el agua destilada.

Las células ganglionares pueden referirse á dos tipos, unas que son bastante voluminosas y otras muy pequeñas. Entre los dos tipos extremos existen muchas veces numerosas formas de transición. En los ganglios, que están formados principalmente de pequeñas células, existe un conjunto de ellas voluminosas al nivel del origen de los nervios. Cada célula está rodeada de una vaina anhistia, dotada de núcleos bastante numerosos.

Cierto número de células son manifiestamente unipolares, y están con frecuencia agrupadas por pares. En otras ocasiones las células son bipolares, y dan origen á tres prolongaciones dirigidas en sentido diferente.

El agrupamiento de estos diversos elementos se reduce en general á las reglas siguientes: la red del primer orden está constituida principalmente por ramas longitudinales, reunidas transversalmente por ganglios, los cuales forman, independientemente de estas anastomosis, bileras transversales, en las que están por lo común aplicados los unos á los otros; algunas veces también estas cintas ocupan un arco de círculo bastante largo, paralelo á las fibras musculares transversales, y se mezclan entre sí rodeando por lo común todo el contorno del intestino, á manera de anillo. La capa muscular se encuentra también dividida en una serie de zonas circulares, cada una de las que está atravesada por bastantes elementos ganglionícos. Los cilindros primitivos, que emanan de las células ganglionares, se pierden en el ramo longitudinal más cercano, el que atraviesa en seguida muchas zonas transversales ántes de formar las divisiones periféricas.

Los plexos secundarios que no contienen sino un pequeño número de ganglios, no están situados al mismo nivel que el plexo principal; están los unos sobrepuestos á los otros á diversas alturas. En todos, las fibras están divididas transversalmente, es decir, paralelamente á las fibras musculares circulares.

Los cilindros primitivos, después de haber penetrado en la capa de las fibras musculares transversales, siguen allí en bastante extensión un trayecto rectilíneo en el mismo sentido. En la primera mitad de este trayecto están rodeadas de una vaina delicada, provista de núcleos, que desaparece más lejos. Aquí y allí se las ve bifurcarse formando ángulos agudos. El Sr. Auerbach no ha podido seguir de una manera tan detallada los cilindros nerviosos destinados á las fibras musculares longitudinales. En cuanto al modo de terminación íntima de las fibras nerviosas, no le ha sido posible determinarlo.

Es probable, según las disposiciones que acaban de ser indicadas, que una excitación promovida en un punto del intestino, pueda trasmitirse en el sentido del eje longitudinal por el intermedio de las cadenas ganglionares. Es probable también que esta propagación pueda hacerse «por inducción» entre las fibras que no tienen entre sí relación alguna de continuidad.

(*Berliner Klinische Wochenschrift.*)

L.



BOLETIN BIBLIOGRAFICO FRANCES.

- De la Macheloie humaine** de Moulin-Quignon. Nouvelles decouvertes en 1863 et 1864, par M. Boucher de Perthes. Paris, 1864, un tomo en 4.º 11 rs.
- Du diagnostic** des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie, par E. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital des Enfants malades, etc.; accompagnée de 14 figures sur bois intercalées dans le texte et d'un atlas de 24 planches chromolithographiées par l'auteur. Paris, 1866, un tomo en 8.º 38 rs.
- De la Ménopause** considérée principalement au point de vue de l'hygiène, par Emile Bertin, professeur agrégé, ancien interne des hôpitaux de Nîmes, etc. Paris, 1866, un tomo en 8.º 13 rs.
- De la Tarsalgie** ou Arthralgie tarsienne des adolescents, par P.-P. Cahol, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris et de Toulouse, etc. Paris, 1866, en 4.º 9 rs.
- Nélation** de l'épidémie de choléra de 1866, à l'hôpital Saint-Antoine, par le docteur C. Decori, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. Paris, 1866, en 4.º 9 rs.
- Recherches** sur l'altération senile de la prostate et sur les valvules du col de la vessie, par C. M. Timoleon Bodeuil, docteur en médecine, ex-interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, etc. Paris, 1866, en 8.º 11 rs.
- Anatomie** des formes du corps humain à l'usage des peintres et des sculpteurs, par le docteur J. Pau, avec un atlas de 23 planches dessinées d'après nature. Deuxième édition, revue et augmentée. Paris, 1863, un tomo in 8.º et atlas, figures noires. 84 rs.
Le même ouvrage avec figures coloriées. 158 rs.
- Thérapeutique** de la phthisie pulmonaire basée sur les indications, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques par les ressources combinées de l'hygiène et de la matière médicale, par J. B. Foussagrives, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-professeur de thérapeutique et matière médicale à l'école de médecine de Brest, etc. Paris, 1866, un tomo en 8.º 30 rs.
- Physiologie** de la voix et de la parole, par le docteur Edouard Fournié, avec figures dans le texte. Paris, 1866, un tomo en 8.º 42 rs.
- Etude ophtalmoscopique** sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent, par A. Galezowski, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre correspondant des sociétés de médecine de Wilna, Frague, Poitiers, etc. Ouvrage orné d'une planche en chromolithographie et de 3 figures intercalées dans le texte. Paris, 1866, un tomo en 4.º 19 rs.
- Le vrai et le faux magnétisme**, ses partisans, ses ennemis. Thèse présentée à la Société de Magnétisme de Paris pour l'obtention du titre de membre titulaire; précédée d'un avant-propos sur le fluid magnétique; suivie d'aphorismes ou opinions de soixante docteurs-médecins, praticiens, prêtres et du pape, sur le magnétisme et le somnambulisme, et de notions sur l'origine du magnétisme, sur la Société du Magnétisme et sur un projet de dispensaire, etc., etc., par Charles Hue, ex-rédacteur-gérant de la *Prosperité agricole et commerciale* et du *Journal de Fécamp*. Paris, 1866, en 8.º 9 rs.
- Traité complet d'Accouchements**, par le docteur Joulin, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, lauréat de l'Académie Impériale de Médecine. Paris, 1866. Première partie, la deuxième à l'avance. Prix de l'ouvrage complet. 68 rs.
- Le Ramollissement** et la congestion du cerveau principalement considérés chez le vieillard. Etude clinique et pathogénique, par le docteur J.-V. Laborde, ancien interne des hôpitaux, lauréat (medaille d'or) de la Faculté de Médecine de Paris, etc. Avec planche coloriée, contenant 6 figures. Paris, 1866, un tomo en 8.º 25 rs.
- Traité d'anatomie topographique**, comprenant les principales applications à la pathologie et à la médecine opératoire, par V. Paulet, professeur agrégé, chef de travaux anatomiques, à l'école Impériale du Val-de-Grâce. Paris, 1865, en 4.º Entrega primera y atlas, de 4 planches coloriées. 17 rs.
Esta obra constará de unas 40 entregas, que saldrán mensualmente.
- De l'Action** de quelques maladies aiguës sur la tuberculisation, par le docteur Revilliod, interne des hôpitaux de Paris. Paris, 1863, en 4.º 9 rs.
- Du Pneumothorax du crâne**, par Albert-Louis Thomas, docteur en médecine, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, etc. Paris, 1863, en 4.º 9 rs.

Todas estas obras pueden adquirirse en la librería de D. Carlos Bailly-Ballière, plaza del Príncipe Alfonso.

Por lo no firmado, el Srío. de la Redacción,
BONIFACIO MONTEJO.

Editor responsable, D. Cesáreo Fernandez de Losada.

MADRID: 1866.— [Imp. de D. Alejandro Gomez Fuenteshebro,
Colegiata, 6.