

REVISTA

DE

SANIDAD MILITAR

Y GENERAL

DE

CIENCIAS MEDICAS

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

NÚM. 53.

10 de Abril de 1866.

SUMARIO.

	<i>Págs.</i>
Estudios sobre los condromas — por el Sr. Fernandez Losada.	193
Algunas ideas acerca de la micrografia y de la patologia celular — por el Sr. Oliver.	203
Herida contusa y destruccion del ojo derecho por la explosion de un barrer- no — Fuerte contusion y quemadura del izquierdo por la misma causa. — Iri- do-kerato-conjuntivitis traumatica. — Atresia pupilar. — Catarata traumática. Curacion — por el Sr. Chiralt.	209
Transporte de heridos y enfermos por vias férreas y navegables. — Hospitales flotantes. — Trenes hospitales — por el Sr. Landa.	213
Correspondencia científica. — Tratamiento del antrax. — Anestesia local por el éter pulverizado. — Nuevas experiencias de la inoculacion de la tuberculosis. Dos palabras sobre triquinosis — por el Sr. Gaujat.	215
Exposicion de instrumentos de cirugía en la Sociedad de Obstetricia de Lón- dres — por el Sr. Angulz.	223
Boletín bibliográfico.	224
Variedades — Movimiento del personal — Noticias — Vacantes.	cubierta

MADRID.

POR D. ALEJANDRO GOMEZ FUENTENEBO

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

REDACTORES.

Sres. Bernad y Tabuena, Médico mayor, Oficial mayor 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 del Cuerpo de Sanidad militar.

Anguliz y Malo de Molina, Médico

mayor del Establecimiento general de Inválidos.

Sres. Montejo y Rehledo, Médico mayor supernumerario, Secretario de la Subinspección de Sanidad militar de Castilla la Nueva.

Fernandes Lozada, 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. Henricl, 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.

Hmo. 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. Vilanova, Dr. en Medicina y en Ciencias, Catedrático de paleontología de la Universidad Central.

Roure, 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 Batallón fijo 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 Vittavictosa.

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.

Bosell, primer Ayud. med. del Reg. Inf. de Navarra.

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

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

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

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

Cerain, primer Ayud. med. de Húsares de Calavera.

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

Herrera, primer Ayud. med. del Reg. Inf. de Extremadura.

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

Centenera, segundo Ayudante farmacéutico del H. M. deMahon.

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

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

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

Martinez Pacheco, primer Ayud. med. en la Instrucción de las Compañías sanitarias.

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

Vives, primer Ayudante farmacéutico.

Esteve y Soriano, primer Ayud. med. destinado en la Legación de España en Tanger.

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.

VARIETADES.

El Sr. Subinspector de Sanidad militar de la Capitanía general de Cuba D. José Parallé y Ragués, al tomar posesion de su destino, ha dirigido á todos los Jefes y Oficiales del Cuerpo residentes en aquel distrito una circular dignísima, en la cual consigna sus ardientes deseos de que todos y cada uno, cumpliendo religiosamente con sus deberes, contribuyan al mayor ensaltecimiento del Cuerpo; y expresa su inalterable respeto á la justicia y su profundo amor á la ciencia, que serán el criterio y guía á que ajustará su conducta en el difícil cuanto delicado mando con que S. M. la Reina se ha dignado honrarle. Ofreciéndose á acoger gustoso cuantas indicaciones tiendan á mejorar el servicio, promete tambien ser inflexible para los que se muestren perezosos ó indolentes en el cumplimiento de sus deberes. Felicitamos cordialmente á nuestro digno Jefe por la honrosa franqueza con que ha inaugurado su mando en la Isla de Cuba.

Acaba de fallecer en Bélgica, víctima de una enfermedad repentina, el eminente médico é individuo del Cuerpo de Sanidad militar Sr. Stauquez, autor de un excelente tratado de electroterapia. Habia acompañado en sus viajes por Italia, España, Palestina, etc., al actual Rey de Bélgica Leopoldo II, obteniendo en estos países lisonjeros testimonios del amor y del respeto que sus soberanos profesan á las ciencias. S. M. la Reina Doña Isabel II se dignó nombrarle Comendador de la Real y distinguida Orden de Isabel la Católica, regalándole una magnífica placa de brillantes. Era el único médico militar belga que ostentaba en su pecho una condecoracion española. Acompañamos en su justo sentimiento á todos sus compañeros de aquel esclarecido Cuerpo de Sanidad.

El Dr. L. Lostet ha tenido ocasion de observar una especie nueva de *helófilo* parásito en el tubo intestinal de una jóven de trece años bien constituida. Estando en el campo sufrió durante algunas semanas malas digestiones, cólicos y evacuaciones alvinas frecuentes con palidez general de la piel. Un dia arrojó con las heces fecales una treintena de gusanos blancos, muy vivaces. El Dr. Lostet, que examinó uno de ellos, hace la siguiente descripcion:

Helophilus horridus (Lostet). Larva larga de 5 á 6 centímetros, con cabeza, cuerpo y cola. La cabeza es redondeada, semiesférica, surcada antero-posteriormente, provista en su cara anterior de dos ganchos fuertes, de 4 á 5 milímetros de longitud, formados por una sustancia córnea muy sólida, los cuales estando en reposo se pueden aplicar contra el torax del animal. La boca presenta una construccion particular: en lugar de mandíbulas, tiene una abertura cartilaginosa, de la que sale un pezoncito carnoso, que parece destinado á la succion. El cuerpo está formado de siete anillos, en cada uno de los cuales hay en su parte anterior dos pies carnosos análogos á los de las orugas, y provistos de una fila de ganchos agudos. La presencia de los pies distingue estas larvas de las de los demás dípteros. En el punto de union del cuerpo con la cola existe una hendidura transversal, por donde salen bastantes asas blanquizas semejantes á las intestinales. La cola está formada de dos partes muy distintas: 1.º, de un tubo bastante grueso, compuesto de anillos cartilaginosos y resistentes, cubiertos de pelos espinosos; 2.º, de otro tubo que se introduce en el primero en una longitud de 8 á 10 centímetros, perforado en su extremidad, donde se vé un estigma que comunica con la tráquea y sirve para la respiracion. La posicion normal de este insecto debe ser la de los demás helófilos. Mientras está ocupado en alimentarse de las ma-

terias corrompidas, la cola se prolonga hácia el exterior para poder recibir directamente el aire. Todo su cuerpo, salvo el último tubo de la cola, está erizado de pelos resistentes y muy agudos con los que es probable se adhiera á la mucosa intestinal.

El animal perfecto que debe resultar de esta larva tan rara, es por desgracia desconocido. Sin embargo, por analogía se puede prever que debe ser una mosca grande, semejante á los *tabanos* que persiguen y atormentan á las caballerías. Las larvas del *helophilus horridus* se parecen bastante á las estudiadas con tanta detención bajo el nombre de *gusano con cola* por Reaumur. Estos no son parásitos, pero viven en las lagunas y aguas corrompidas. Su cuerpo es algo veloso y sus ganchos pequeños, mientras que en el *helophilus horridus* son muy puntiagudos, grandes y resistentes.

En una de las sesiones de la Sociedad Patológica de New-York ha presentado el Dr. Lands una bala extraída á un soldado herido en el año de 1862, y en el cual habia penetrado por el párpado superior derecho. La herida estaba completamente curada, y á pesar de haber sido reconocido por algunos cirujanos militares, no pudieron apreciar dónde se hallaba la bala. De un exámen más detenido, hecho últimamente por el Dr. Lands, resultó que el proyectil estaba detras de la oreja, cerca de la interseccion del músculo externo cleido-mastoideo, encima de la que se practicó una incision y por ella saltó la bala, que era cónica y del calibre de un fusil ordinario. Este hecho confirma la opinion, ya muy generalizada, de que los proyectiles pueden muchas veces rodar en el cuerpo, aun á través de órganos importantes, sin causar lesiones graves ni dar origen á grandes sufrimientos.

En el periódico *Les Mondes* leemos la siguiente curiosa nota del conde L. de la Tour sobre un medio para preservar á los fumadores de los funestos efectos de la nicotina.

El tabaco contiene en proporciones variables, segun su procedencia, un principio alcalino, oleaginoso, de sabor cáustico, muy deletéreo, puesto que una gota de ménos de 5 miligramos de peso, mata en pocos instantes un perro de mediana talla.

Segun el Sr. Mellens, el humo del tabaco contiene una notable cantidad de nicotina, habiendo obtenido este químico en 4 kilogramos y medio 30 gramos de dicho alcaloide. El fumador absorbe por lo tanto mayor ó menor cantidad de este tósigo, que puede producir en la economia graves desórdenes.

Cree el conde L. de la Tour que con el procedimiento siguiente se puede impedir en gran parte el paso de este veneno evitando así sus malos efectos.

Se coloca en el tubo de la pipa ó de la boquilla una bolita de algodón previamente impregnada de ácido tásico ó cítrico en la que dejará el humo al pasar su nicotina bajo la forma de tanato y de citrato. He aquí algunos experimentos que atestiguan lo anteriormente dicho:

Tabaco empleado 10 gramos.

1.º Se hace pasar el humo por medio de una bomba aspirante á través de una disolucion de ácido sulfúrico concentrado. Ha sido menester ántes, para saturar 10^{cc} de ácido, 32^{cc} de potasa diluida; despues fueron necesarios 57: diferencia 25^{cc} de potasa.

Conteniendo el humo amoniaco y nicotina, en qué proporcion está esta última? El liquido al que se añadió potasa cáustica, fué evaporado sobre el ácido sulfúrico. Despues de la evaporacion fueron necesarios para saturarle 60^{cc} de ácido: diferencia 32^{cc}. Deducida esta diferencia del total 25^{cc}, quedan para la nicotina solo 3^{cc}.

10^{cc} ácido = 0,547 ácido real = 1,608 nicotina.

De donde se deduce que

$$32^{\text{co}} \text{ potasa} : 1,306 \text{ nicotina} :: 3^{\text{co}} \text{ nicotina} : x = 0,066.$$

3.º Después de pasar el humo por el algodón preparado han sido necesarias para la saturación 75^{co} de potasa, diferencia 7^{co}; de donde se desprende que:

$$25^{\text{co}} : 0,066 \text{ nicotina} :: 7^{\text{co}} : x = 0,018 \text{ nicotina}.$$

La nicotina ha disminuido por lo tanto en la proporción de 7 á 2. Se podría según esto reducir los tabacos más cargados de nicotina (que son los comúnmente usados; á las mismas condiciones de los que tienen poca, y cuyo precio es tan elevado, por medio del procedimiento expuesto.

Escriben de Djeddah con fecha 8 de Marzo, que había llegado á Medina y la Meka una comisión sanitaria otomana, presidida por el jefe de Administración Achmet-Effendi con la cual se hallan el Dr. Akuíf-Bey, Inspector de Sanidad militar del Ejército; el Dr. Yousouf-Bey, cirujano de la Armada, y el Dr. Hassan-Hachine, enviado por el Virey de Egipto; cuyos trabajos serán de mucha utilidad en la conferencia sanitaria internacional reunida actualmente en Constantinopla.

REALES ORDENES.

Excmo. Sr.: He dado cuenta á la Reina (q. D. g.) del oficio de V. E., fecha 13 de Enero último, en el que al informar respecto á una instancia promovida por el Teniente Coronel del Cuerpo de Estado Mayor del Ejército D. Eusebio Ruiz y Salaverrin, en solicitud de que se le continúe abonando el sueldo correspondiente al empleo de Coronel de Caballería de que se halla en posesión, propone V. E. se dicte una medida general para todos los que se hallan en su caso, y también para los que regresen de Ultramar. Enterada S. M., y teniendo presentes las diversas Reales órdenes dictadas en el particular, así como la disposición cuarta de la ley de presupuestos del ejercicio de 1864 á 1865, se ha servido resolver, de conformidad con lo informado por la Sección de Guerra y Marina del Consejo de Estado en su acuerdo de 9 del actual, lo siguiente:

1.º Que á todos los Jefes y Oficiales de los Cuerpos de Estado Mayor del Ejército, Artillería, Ingenieros, Administración y Sanidad militar, que á la publicación de dicha ley de presupuestos se hallasen en posesión de empleos personales ó los hubiesen obtenido durante dicho ejercicio, se les acrediten y abonen los sueldos correspondientes, reclamándoseles el importe de los que no hubiesen sido ya acreditados, en los términos prevenidos por la ley de contabilidad, mediante á que este gasto se halla legalmente autorizado.

2.º Que á todo Jefe ú Oficial de los indicados Cuerpos que á la terminación del enunciado presupuesto hubiese obtenido empleo personal, se le acreditará asimismo y le será de abono el sueldo correspondiente, previa consignación en el primer presupuesto que corresponda formarse; pero sin derecho los interesados á lo devengado durante el período en que obtuvieron el empleo hasta el día en que principie á regir el nuevo presupuesto; á cuyo fin las oficinas militares tendrán especial cuidado al redactar el presupuesto de Guerra de comprender en él solo las partidas que correspondan en el indicado ejercicio y en los subsiguientes.

3.º Que á los Jefes y Oficiales de los Cuerpos de que se trata, que regresen de Ultramar con empleos superiores al en que figuran en sus respectivas escalas de la Península, se les abonarán los sueldos que por aquellos les correspondan, con las diferencias que resulten en los presupuestos por ascensos, supresión ú otras causas; y si durante el ejercicio no se hubiese obtenido la compensación por completo, se concederá en este caso al final de cada presupuesto, y con aplicación al capítulo respectivo, el suplemento que proceda.

Es asimismo la voluntad de S. M. que al Teniente Coronel Salaverría se le abone el sueldo

que reclama correspondiente al empleo de Coronel de Caballería, en los mismos términos que á los individuos á que se refiere la primera de las disposiciones que anteceden.

De Real Orden lodigo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes. — Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 20 de Marzo de 1866. — O'Donnell. — Señor Director general de Administración militar.

Sanidad. — Sección 1.^a — Negociado 1.^o — Apenas desvanecida la dolorosa impresion que en todo el territorio de la Monarquía ha causado la última epidemia del cólera asiático, no es de extrañar que los temores de su reaparicion en la Península produzcan la inquietud y originen la alarma que hasta ahora, felizmente para nuestro pais, no tienen otro fundamento que la existencia fugaz y pasajera de la enfermedad en varias poblaciones del imperio francés.

Al Gobierno de S. M. incumbe la vigilancia que intereses tan caros como los de la salud pública le imponen, y en su solicitud y en su ardiente deseo de protegerlos, adoptará todas aquellas medidas cuya oportuna aplicacion en la pasada epidemia han contribuido á evitar su mayor incremento, sin desalender, ántes bien teniendo en cuenta, las observaciones recogidas, que constituyen la triste experiencia de los hechos y el resultado de la práctica.

La Direccion general de Sanidad seguirá, como hasta aqui, dando á conocer á V. S. los frutos de tan dolorosa enseñanza, participándole los preceptos que de acuerdo con los cuerpos consultivos de Sanidad crea oportuno transmitirle. Este propósito, que el deber recomienda, servirá á V. S. de regulador en su conducta respecto á sus administrados; pero al propio tiempo, en el caso no probable de una nueva invasion del cólera asiático, se atenderá V. S. á lo prevenido por Reales órdenes de 9 de Agosto, 2 de Setiembre de 1865 y circular de la Direccion general de Sanidad de 21 de Enero próximo pasado, empleando los medios más eficaces que su circunspeccion le sugiera para tranquilizar los ánimos, cuya alarma en la actualidad no puede dimanar de otra causa sino de sugestiones meticulosas y por demás injustificadas, que el Gobierno de S. M. deplora, y los pueblos estan en el caso de rechazar con animosidad cual cumple á una Nacion culta y cristiana.

Pero la recomendacion de la tranquilidad moral, á la vez que el recuerdo de las reglas higiénicas, verdadera y firme base para la adopcion de las precauciones que el desarrollo de la epidemia reclame en un momento dado, no relevan de ningun modo á V. S. de poner en conocimiento de este Ministerio cualesquiera accidentes, por insignificantes que aparezcan, relativos á esta enfermedad.

Desea el Gobierno de S. M. que el público conozca los menores detalles, todos los hechos más ó ménos incidentales referentes al cólera asiático, si por desgracia apareciese en esa provincia.

Inspirándose en un noble sentimiento de humanidad, algunas autoridades han ocultado ántes de ahora, ó la existencia epidémica, ó su grave intensidad, pero semejante reserva, por muy laudable que haya sido el espíritu que la dictaba, no respondió, por la timidez verdadera de algunos ó el afectado terror de otros, al propósito de los funcionarios que así procedieron, atribuyéndose á esta omision desgracias, que tal vez hubieran tenido lugar de la misma suerte, siquiera el desarrollo del azote epidémico se conociese por el público con anterioridad.

El Gobierno de S. M. no puede consentir que pese sobre sus delegados tan grave responsabilidad, y por esta razon insiste en recomendar á V. S. que la publicidad de todos los casos de cólera asiático que ocurrir pudieran en esa provincia, aunque por su número y la benignidad de

los síntomas con que se presenten no deban considerarse como epidemia, sea la primera medida que V. S. adopte en bien del servicio público y de la tranquilidad de las familias, sin que pueda detener á V. S. consideracion alguna respecto á otros intereses, muy respetables seguramente, pero no preferibles á los de la salud pública. V. S. comprenderá sin esfuerzo toda la extension del cometido cuyo desempeño se le confia, y el Gobierno de S. M. espera que sabrá llevarlo á término con el debido acierto y un preferente esmero.

De Real orden lo digo á V. S. para su inteligencia y demas efectos.—Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 20 de Marzo de 1866. — *Posada Herrera*. — Sr. Gobernador de la provincia de....

MOVIMIENTO DEL PERSONAL.

6 Marzo 1866. Concediendo el retiro para Vich, por Real resolucion de 10 de Febrero anterior, al Médico mayor D. Mariano Crexans y Colomer con los 90 centésimos del sueldo de su empleo ó sean 144 escudos mensuales.

17 Marzo. Traslado á continuar sus servicios al Hospital militar de Madrid al segundo Ayudante médico del segundo batallón del Regimiento infantería de la Albufera, D. Tomás Arnauz y Saiz.

26 Marzo. Promoviendo al empleo de primer Ayudante médico al segundo D. Luis Koch y Ferrer, con destino al primer batallón del Regimiento infantería de Almansa, y asimismo á los primeros supernumerarios del Ejército de Cuba D. Narciso Falcó y Burgell y D. Lorenzo Castro y Garcia, y á los de igual clase del Ejército de Puerto-Rico D. Manuel Ruiz y Polo y Don Gerónimo Romero y Diaz, los cuales preceden en la escala al citado D. Luis Koch y Ferrer.

26 Marzo. Concediendo dos meses de Real licencia al segundo Ayudante médico del batallón Cazadores de Arapiles, D. Ezequiel Martin y de Pedro, para que pueda tomar parte en las oposiciones á las cátedras supernumerarias de Medicina, que han de celebrarse en Madrid.

26 Marzo. Mandando se nombre un Oficial de Sanidad militar de los que residan en Madrid con cualquier destino, para que se encargue de la asistencia de la compañía de Obreros de Administración militar.

28 Marzo. Aprobando una propuesta de recompensas hechas por el Capitan general de Cataluña á favor, entre otros, de varios Jefes y Oficiales de Sanidad militar, los cuales han tenido ocasion de distinguirse durante la epidemia del colera morbo en Barcelona, y significando en su consecuencia al Ministerio de Estado para la concesion de la encomienda de número de Isabel la Católica al Subinspector médico de primera clase D. Antonio Murtrus y Codina, y al de segunda D. Francisco Just y Lloreda; para la cruz de Carlos III al Médico mayor D. José Gonzalez Zorrilla, y al primer Ayudante médico D. Enrique Palahi y Moragas; y para la de Isabel la Católica al segundo Ayudante médico D. Ricardo Barberá y Bley.

26 Marzo. Mandando que los Oficiales farmacéuticos encargados de las boticas de los hospitales militares del Ferrol y Cartagena, queden á disposicion del Excmo. Sr. Director general del Cuerpo para que los destine adonde mejor convenga al servicio, no cesando sin embargo en las funciones que hoy desempeñan hasta que quede hecha la entrega á los dependientes del Ministerio de Marina al tenor de lo dispuesto en la Real orden de 19 de Febrero último.

NOTICIAS.

Segun *La Perseverancia* de Zaragoza, parece que en el pueblo de Pastriz, la salud pública se halla seriamente alterada á causa del desarrollo de fiebres malignas contagiosas, de la clase de tifoides, siendo bastante el número de invadidos y no pequeño el de defunciones.

El mismo periódico llama la atencion de aquellas autoridades sobre dicho extremo, manifestando que dicho pueblo carece de facultativo y de botica hace mucho tiempo.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR Y GENERAL DE CIENCIAS MÉDICAS se publica dos veces al mes, los días 10 y 25. Consta cada número de 32 páginas en 4.º, papel superior y tipos nuevos de elegante forma inglesa, con cubierta sencilla ó doble, según la extensión de las materias á que se halla destinada. Los números de un año forman un tomo que lleva portada, índice y cubierta. Da láminas y grabados en el texto siempre que los asuntos lo reclaman. De tiempo en tiempo obsequia á sus suscritores con un Escalafon de cartera de los Cuerpos de Sanidad del Ejército y de la Armada.

PUNTOS DE SUSCRICION.

MADRID, en la Redaccion, plaza del Progreso, num. 5.
En los demás puntos de la PENÍNSULA, ISLAS BALEARES Y CANARIAS, en casa de los Habilitados de la plana mayor de Sanidad militar de los distritos respectivos.
ISLA DE CUBA, en casa del Sr. D. Manuel Ortiz Moreno, Farmaceutico mayor del hospital militar de la Habana.

ISLAS DE PUERTO RICO, FILIPINAS Y FERNANDO PÓO, en casa de los Habilitados de la plana mayor de Sanidad militar de dichas colonias.

PARÍS: *J. B. Baillière*, 19, rue Hauteville; *Brachet*, 30, rue Jacob; *Victor Rozier*, 11, rue Childebert.—LONDRES: *H. Baillière*, 219, Regent Street; *Kirkland y Compañía*, 23, Salisbury Street, Strand.—BÉLGICA: *Tircher y Manceaux*, rue Etuve, en Bruselas.
PORTUGAL: *Sitca, Junor y Compañía*, en Lisboa.—ITALIA: *Schiapelli*, en Turin.—ALEMANIA: *Brockhaus*, librería, en Leipzig.—AMÉRICA: *Hippolito Baillière*, Broadway, en New-York.—MÉJICO: *Sr. Borio*, librería.

En los puntos en que no haya comisionados, pueden hacerse las suscripciones remitiendo su importe, con carta certificada, en libranzas, sellos de franqueo ó otro medio de fácil cobro, á favor del Administrador de la REVISTA, D. Juan Marqués y Sevilla, en la plaza del Progreso, número 5, Madrid, ó por medio del librero de esta corte Sr. Bailly-Baillière, plaza del Principe Alfonso, núm. 8.

La correspondencia española se dirigirá al Secretario de la Redaccion de la REVISTA, y la extranjera á D. Cesareo Fernandez Losada, plaza del Progreso, núm. 5.

PRECIOS DE LA SUSCRICION.

En la Península é Islas adyacentes, 24 rs. vn. por semestre.

En Cuba, Puerto Rico, Filipinas, Fernando Póo y naciones ultramarinas, 120 rs. vn. por un año.

En el Extranjero, 60 rs. vn. por un año.

No se admiten suscripciones en la Península é Islas adyacentes por menos de un semestre, en Ultramar y el Extranjero por menos de un año.

Pagándose las suscripciones por adelantado, dejan de remitirse los números el día en que la suscripcion concluye.

TRATADO PRACTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO

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, ó 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 ha repartido la entrega 2.ª

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

ESTUDIOS SOBRE LOS CONDROMAS.

I.

Encondroma del maxilar inferior. — Amputacion de la mitad derecha de este hueso. — Curacion.

Con la presente historia damos principio á una s erie de articulos relativos   los condromas de los huesos, enfermedad poco conocida aún de la generalidad de los cirujanos, y cuyo estudio entraña importantes cuestiones de histogenia, de fisiología patológica y de clínica.

El caso que motiva este trabajo ofrece un grande interés práctico por las circunstancias que en él concurren. El desarrollo poco frecuente de este pseudoplasma en la mandíbula inferior; su curso; las grandes dificultades que hubo que vencer al extirpar el tumor; el empleo que hicimos de instrumentos nuevos muy recientemente aconsejados para las resecciones del maxilar inferior, y el éxito obtenido en la curacion, dan interés   esta historia; y en tal concepto nos decidimos   publicarla haciéndola servir de motivo   estudios más  mplios de esta dolencia, en los que habremos de exponer muchas de sus fases para presentar un cuadro tan completo como nos sea posible, dados los actuales adelantamientos de la ciencia.

D. José Gil y Horcajada, Capitan del batallon provincial de Cangas de Onís, de cuarenta y siete años de edad, temperamento nervioso bilioso, constitucion activa, y aspecto de excelente salud, ingresó en la clínica que se halla á nuestro cargo en el hospital militar de esta Corte, el día 21 de Setiembre de 1865, ocupando el número 11 de la sala de señores Oficiales.

Anamn stica El enfermo objeto de esta historia ha disfrutado siempre de excelente salud hasta Octubre del año de 1841, en cuyo mes se le hinchó la mitad derecha de la cara, sintiendo dolor pungitivo hácia el ángulo de la mandíbula inferior. Creyendo que dicho dolor era producido por c aries de la última muela inferior derecha se la hizo extraer, notando despues durante algun tiempo que fluia por el alvéolo, con mayores   menores intervalos, pus t enu y fétido. Cauterizado el alvéolo con sulfato de cobre, cesó este fenómeno desapareciendo al mismo tiempo la tumefaccion de la cara. En el año de 1846 se presentó espontáneamente en la region cigomática del

mismo lado un tumorcito del tamaño de una avellana, indolente y duro á la presión. Para modificar dicho tumor, que se había resistido á diferentes tópicos, aconsejaron al enfermo que usase sobre la region afectada los chorros de las aguas minerales de Lodesma, con lo cual consiguió que desapareciese el tumor, presentándose por el alvéolo de la muela extraída, abundante cantidad de un líquido sanguinolento, que tenia en suspensión considerable número de corpúsculos sumamente duros, angulosos y brillantes, á los cuales el enfermo calificaba de porcioncitas de hueso cariado. En el año de 1859 fué destinado el Sr. Gil á continuar sus servicios en Cuba, y hasta el de 1861 no tuvo novedad particular, ni en el estado general de su salud, ni en la cara. En dicha época notó que la parte posterior del borde alveolar inferior derecho aumentaba rápidamente de volumen, pero sin dolor, por cuyo motivo se decidió á dejarse extraer sucesivamente todas las muelas y el canino de este lado. La masticación era cada vez más dificultosa. Un profesor de la Habana le extirpó la mayor parte del borde alveolar, y en el acto pudo cerciorarse de que un estilete introducido por el alvéolo de la primera muela penetraba, atravesando el cuerpo del maxilar, hasta cerca del ángulo de este hueso. La herida cicatrizó con rapidez. Desde el año de 1861 al de 1864 fué aumentando paulatinamente de volumen la parte del maxilar afectada, sin causar al enfermo otras molestias que las puramente mecánicas; pero desde este último año, despues de haberse hallado el enfermo en la expedición de Méjico, aumentó de volumen el tumor, extendiéndose á la rama de la mandíbula. En Junio del año de 1865 regresó á Europa, y despues de haber consultado con varios profesores nacionales y extranjeros ingresó en el hospital militar de Madrid en 21 de Setiembre, como ántes queda consignado.

Estado del enfermo á su ingreso en el hospital. La mejilla derecha (figs. 1.^a y 2.^a) excedía de su nivel ordinario en dirección trasversal cinco centímetros, sobre todo hácia el recodo formado por la rama y el cuerpo de la mandíbula. El tumor descendía hasta cinco centímetros por encima de la clavícula, estando limitado superiormente por el arco cigomático y la cara cutánea del pómulo y del maxilar superior, y anteriormente por el menton, la comisura labial y la nariz; por detrás cubría parte del músculo extorno-cleido-mastoideo; interiormente ocupaba la mayor parte de la cavidad bucal, extendiéndose desde el canino hasta el mismo istmo de las fauces y rechazando la lengua contra los arcos alveolares opuestos sin permitirle muchos de sus movimientos. La superficie exterior del tumor estaba lisa, excepto en el sitio correspondiente al borde posterior del músculo masetero, donde presentaba un pequeño surco vertical. La interior, accesible á la vista, estaba igualmente lisa ménos en el borde alveolar, que ofrecía las desigualdades consiguientes á la mutilación que sufrió en otra época.

Introducida una sonda en el istmo de las fauces para reconocer el límite

posterior del tumor, no se pudo apreciar, y si solo, penetrando por la nariz, se notó que tapaba casi totalmente la abertura nasal posterior del lado derecho.

Los movimientos de la mandíbula se verificaban en todos sentidos hasta donde lo permitía el excesivo volumen del tumor.



Figura 1.ª

Al tacto se reconoció que era duro, elástico en algunos puntos, depresible y como apergaminado en otros, percibiéndose claramente una sensación de crepitación en la parte del tumor más próxima á la sínfisis mentoniana.

El estado general de salud del enfermo era por lo demás satisfactorio.

Casi todos los Jefes y Oficiales médicos del hospital militar y algunos

reputados profesores civiles , á quienes en el mes de Setiembre consultamos este caso, confirmaron nuestra opinion de que el capitan Gil padecia un *condroma del maxilar inferior*, para cuya curacion era de todo punto indispensable extirpar cuantos tejidos hubiesen sufrido la transformacion cartilaginosa.



Figura 1.ª

Diferida por entónces la operacion con motivo de la epidemia de cólera que reinaba en Madrid, se acordó practicarla el 16 de Diciembre, época en la que ya no se temian los peligros de aquella enfermedad.

Despues de cloroformizado el enfermo, se dió principio á la operacion haciendo un corte elíptico, que interesaba todo el grueso de la piel desde la comisura derecha de los labios hasta terminar un centimetro por enci-

ma de la extremidad posterior del arco cigomático, habiendo antes pasado á seis centímetros de distancia de la clavícula. Se disecó el colgajo superior llevando con él todos los músculos de la mejilla y de la region maseterica, y lo mismo se hizo con el inferior, dejando así descubierta la superficie externa del tumor. Durante la diseccion se cortaron el nervio facial y arterias facial, transversal de la cara, y otras de ménos importancia que fueron ligadas ó retorcidas. Seguidamente, con la sonda acanalada, se abrió camino por detrás y á la derecha de la sínfisis mentoniana para la sierra del *Priolo de Fauvel*, con la cual, una vez armada en su pinza y afianzada esta contra la parte superior é inferior del tumor, se intentó hacer el corte, sin resultado, porque ni el maxilar tenia bastante firmeza para resistir la presión de la pinza, ni el arco de la sierra podía jugar con libertad atendiendo á lo estrecho del espacio donde obraba, á causa del volúmen del tumor. Esto no obstante, se hizo en la cara bucal del menton un surco de unas tres líneas de profundidad, y no pudiendo continuar el corte, se reemplazó este instrumento por la sierra de cadena, con la que se terminó prontamente la seccion. Tirando con alguna fuerza del cuerpo del maxilar hácia fuera, se le fué aislando poco á poco de las partes blandas adheridas á su cara interna. Al llegar á la parte inferior y posterior de la rama de la mandíbula, se hizo muy difícil la diseccion del tumor y el desprendimiento de los pilares derechos del istmo de las fauces, por lo que hubo necesidad de cortar al través todo el grueso del maxilar inmediatamente por encima de las inserciones inferiores del músculo terigoideo interno. Se dió una pequeña tregua al enfermo, y entre tanto se ligaron varias arterias de importancia, entre ellas la lingual y algunas terigoideas.

Se continuó la diseccion del tumor por su parte anterior interna, y hubo necesidad de llegar á la misma apófisis terigoides, sobre cuyas alas se amoldaba el condroma rechazando hácia dentro los músculos que se insertan en ella. La arteria bucal fué dividida y ligada. Cortadas las inserciones que el músculo terigoideo interno tiene en el maxilar inferior, se notó que el tumor se habia extendido de tal modo por la fosa parotidea, que casi todos los órganos contenidos en ella estaban dislocados, siendo causa de que fuese su enucleacion difícilísima y expuesta á grandes riesgos que comprometieron en el acto la vida del enfermo. Una de las prolongaciones del tumor se extendia por encima del borde superior del terigoideo interno, rechazando hácia arriba el tronco de la arteria maxilar interna y hácia atrás los nervios maxilar inferior y lingual, cuya prolongacion era la que obstruía en parte la abertura nasal posterior derecha.

Se continuó disecando el tumor por su parte posterior, y se hizo entónces la desarticulacion del condilo de la mandíbula cortando primero los ligamentos que le unen al temporal, despues el tendon del crotafites, y por último las inserciones maxilares del terigoideo externo y el nervio dentario

inferior. Las dificultades y peligros con que hubo que luchar en este tiempo de la operacion fueron tambien grandes. El condroma comprimía violentamente la glándula parótida, que habia atrofiado, contra la apófisis mastoideas, el vientre posterior del digástrico, los músculos estiloideos y la faringe, y se insinuaba por entre estos órganos y la carótida interna, yugular interna y nervios vago y glosio-faríngeo. Se ligaron varias arterias parotídeas y las arterias temporales profundas anterior y media. La extirpacion, sin embargo, se hizo siempre y felizmente con el corte del bisturí sin tener que lamentar ningun accidente grave.

Durante la operacion fué necesario repetidas veces desobstruir la faringe y el istmo de las fauces, y quitar de la glotis coágulos de sangre que ponian en peligro inminente de asfixia al enfermo.

La maniobra quirúrgica duró dos horas y media, y en todo este tiempo estuvo el enfermo sujeto constantemente á la accion del cloroformo.

La inteligente cooperacion de los señores Montejo, Camison, Valery Meunier, Anguiz, Lobarinas y Pantoja, nos ha sido utilísima, como no podia ménos tratándose de profesores tan justamente reputados.

Terminada la operacion y dados nueve puntos de sutura para unir ambos colgajos, se colocó el apósito correspondiente, reuniendo las ligaduras en dos manojos, que se fijaron uno en la parte alta de la herida delante de la oreja y otro en la inferior.

Exámen anatómico del tumor. El tumor tenia una forma irregular y como redondeada, sin parecido alguno con la de la mandíbula. Su superficie exterior era lisa en el sitio correspondiente al cuerpo de la misma y al de la cara exterior de su rama, y con abolladuras y elevaciones desiguales en su parte superior interna. Tenia en su contorno mayor, desde el condilo hasta el menton, 25 centímetros, y 10 en su mayor diámetro transversal. Era en algunos puntos duro, elástico y de consistencia fibro-cartilaginosa; en otros estaba esponjoso, especialmente hácia el cuerpo de la mandíbula, donde presentaba grandes concavidades. En casi toda su periferia se hallaba cubierto de tejido celular laxo, y en algunos sitios, por capas de periostio con todos los caractéres propios de esta membrana, debajo de la cual se hallaba en muchos puntos una laminita huesosa muy delgada y despreciable.

La masa del tumor en casi toda la rama de la mandíbula estaba formada de tejido cartilaginoso intimamente adherido á la capa ósea, mientras que la porcion correspondiente al cuerpo de dicho hueso la constituian grandes geodas separadas por tabiques, completos algunos é incompletos otros. La superficie de union de las laminitas huesosas con el tejido cartilaginoso era sumamente desigual y se hallaba cubierta de prolongacioncillas duras y muy resistentes. Muchas de las geodas estaban llenas de un líquido transparente, muy ténue, y otras de sangre negruzca. En varios

puntos de la masa del tumor existian algunas laminillas huesosas delgadas, pequeñas, desiguales en el contorno y con surcos en su superficie. Dado un corte transversal en el trozo más compacto del tumor, pudo observarse por una y otra parte que era de color gris azulado, muy brillante y de la consistencia y elasticidad propias del cartilago.

Mirada al trasluz una hoja delgada de esta sustancia, se veian en un fondo azul líneas rojizas de apariencia estriada, divididas y subdivididas en forma de ramas que dejaban entre sí intervalos variables en su figura y extension. El color rojizo de las estrias era debido á gotitas de sangre, que se observaban en su trayecto.

El condilo de la mandíbula conservaba todos los caractéres normales en su superficie articular.

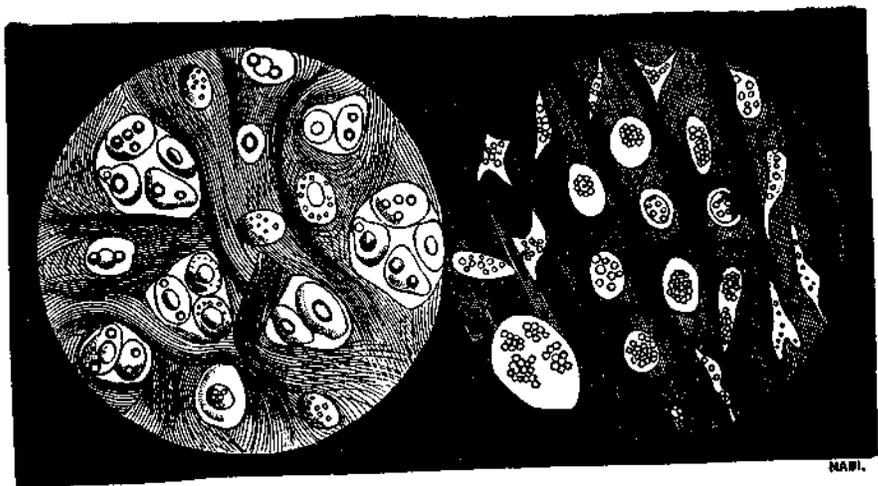


Figura 3.ª

Figura 4.ª

Exámen microscópico del tumor. Examinada con un aumento de 300 diámetros una porcioncítá de este pseudoplasma, tomada en la parte media y central de la rama del maxilar, se observó una sustancia intercelular incolora y homogénea, donde existian algunos aunque pocos espacios vacíos, y una multitud de células cartilaginosas, redondeadas unas, más ó ménos irregulares otras, con prolongaciones laterales las más, y todas conteniendo en su interior mayor ó menor número de núcleos (fig. 4.ª). Colocando del mismo modo en el microscopio otra porcioncítá del tumor correspondiente á uno de los tabiques que circunscribian las geodas del cuerpo del maxilar, se vió que la sustancia intercelular, en vez de ser una masa homogénea como la anterior, estaba formada por una trama de fibrillas incoloras y muy finas, más caracterizadas que las del cartilago

verdadero, entre cuyas mallas existían unas areolas de 0^{mm},04 á 0^{mm},08 de diámetro, en cuyo interior se encerraban de 1 á 4 glóbulos, dentro de los cuales existían núcleos con sus gránulos y algunas células de grasa (fig. 3.)

Análisis químico. Hervido el tumor en agua destilada, y filtrado el líquido resultante tenía un aspecto ligeramente opalino, y no dió reacción alguna con los ácidos nítrico y fosfórico ni con la potasa cáustica y la barita. Precipitó ligeramente con el ácido sulfúrico, el cloruro de bario y el éter. Dió precipitado blanco soluble en un exceso de reactivo con el acetato de plomo; precipitado blanco con el ácido acético y el cloruro de mercurio; precipitado de color blanco amarillento sucio con el prusiato amarillo de potasa. El mismo líquido precipitó en amarillo con el sulfato de platino, en blanco con el nítrato de plata, y en blanco grisáceo con el agua clorurada. Incinerada una porción del tumor, se encontraron en las cenizas fosfato y cloruro de cal, algo de sulfato de cal y vestigios de potasa.

§ *Diario clínico.* Día 16 de Diciembre. Dieta absoluta; mistura antiespasmódica opiada con observacion.

A las 4 de la tarde. Habían desaparecido las consecuencias de la anestesia; pulso pequeño y contraído; sin dolor en la cara.

A las 10 de la noche. Pulso frecuente; calorificación aumentada; dolor oscuro poco graduado en la cara; espuicion frecuente de saliva teñida de sangre. Suspension de la mistura; limonada cítrica.

17 de Diciembre. Visita de la mañana. Fiebre moderada (80 pulsaciones por minuto); dolor lento en la cara; deglucion muy dolorosa; espuicion frecuente de saliva y sangre; la parte afecta no está tumefacta.

Por la tarde. El enfermo se halla muy despejado; pulso regular (76 pulsaciones por minuto); poca sed; la deglucion sigue dolorosa y la espuicion ménos sanguinolenta. Caldos ténues cada cuatro horas.

10 de la noche. El enfermo sigue en el mismo buen estado anterior.

18 de Diciembre. Visita de la mañana. El enfermo ha dormido tranquilamente algunos ratos; el pulso está algo frecuente y pequeño; la mitad derecha de la cara sin tumefaccion y casi sin dolor. Una cucharada de vino generoso en el caldo tres veces al día.

Visita de la tarde. Pulso más frecuente y lleno; pesadez y dolor gravativo en la cabeza; evacuacion espontánea de vientre. Suspension del vino.

19 de Diciembre. Visita de la mañana. La fiebre ha remitido; la deglucion es poco dolorosa, y la saliva sale con su color propio. Una cucharada de gelatina en el caldo tres veces al día.

Visita de la tarde. Aqueja el enfermo dolor lento en la region epigástrica y acedías. Suspension del agua de limon; agua de cebada dulcificada y aromatizada con azahar.

20 de Diciembre. Visita de la mañana. Se levantó el apósito á presencia de los Médicos mayores Sres. Lobarinas y Jacobí, y del Dr. Valery Meu-

nier, y otros dos profesores franceses: apénas presentaban tumefaccion ambos colgajos. La herida exterior estaba sólidamente cicatrizada excepto en los sitios por donde salian los manojos de cordonetes de las ligaduras. Se aplicó un apósito sencillamente contentivo. Sopa de sémola alternando con los caldos gelatinosos cada cuatro horas.

Visita de la tarde. Pulso normal; deglucion poco molesta, desaparicion de las acedias y del dolor de estómago. Suspension del agua de azahar.

23 de Diciembre. Visita de la mañana. Se renovó el apósito; la cicatriz que une ambos colgajos es sólida, apénas hay tumefaccion en la parte afectada. Se cortaron todos los puntos de sutura.

25 de Diciembre. Visita de la mañana. Se desprendió el manajo inferior de las ligaduras.

30 de Diciembre. Tirando suavemente del manajo superior de las ligaduras, se desprendió con facilidad. Carne de pechugas de gallina bien picada y suspendida en el caldo, para tomar una taza cada seis horas, y de tres en tres otra con caldo gelatinoso.

3 de Enero de 1866. El colgajo superior de la cara se presentó algo tumefacto con tendencia á la erisipela. La secrecion de pus en el interior de la boca es abundante. Cataplasma anodina, rociada ligeramente con extracto de saturno, sobre la region facial derecha, renovándola cada tres horas; colutorio frecuente con cocimiento de malvabisco.

4 de Enero. Desapareció la tumefaccion del carrillo y la supuracion fué menor. Suspension de la cataplasma.

5 de Enero. Atendiendo al buen estado del enfermo, se le permitió levantarse de la cama algunas horas en el centro del dia.

7 de Enero. Estreñimiento de vientre. Limonada purgante, una libra para tomar en dos veces con intervalo de media hora.

8 de Enero. Caldos gelatinosos y gallina; sopa de sémola dos veces al dia.

9 de Enero. Los movimientos de la mandibula se hacian con bastante holgura; la deglucion era completamente libre. El aspecto interior del carrillo no presentaba nada de particular, excepto la grande concavidad que existe entre él y la lengua en el sitio correspondiente al maxilar amputado. En la parte más alta de la cicatriz del carrillo quedaban dos pequeñísimos puntos aún sin cicatrizar por donde fluia escasa cantidad de pus. Chocolate dos veces al dia y sopa de sémola; gallina picada en las dos comidas; postres á eleccion.

16 de Enero. Cicatrizacion de las ulceritas de la region parotidea.

17 de Enero. El enfermo hablaba con facilidad: los movimientos de la porcion que se conservó de la mandibula inferior eran completos, á excepcion del de atrás á delante que se hallaba muy limitado: normal la deglucion y las cicatrices resultantes de la operacion muy firmes. La



quierda del cuerpo del maxilar inferior distaba por delante de los incisivos superiores 3 centímetros, mientras que los tres últimos molares inferiores se correspondían por la mitad externa de sus coronas con la mitad interna de la de los superiores. La sensibilidad y el movimiento, que no existían en el carrillo derecho y en la parte próxima de la región mentoniana después



Figura 5.ª

de practicada la operación, se restablecieron, el último de un modo completo. La secreción de saliva parotídea no ha vuelto á presentarse, hallándose como se hallaba desde muy atrás atrofiada la glándula.

El día 14 de Marzo salió del hospital el enfermo con la cara bastante regularizada, según se ve en las figuras 2.ª y 5.ª

C. FERNÁNDEZ LOSADA.

ALGUNAS IDEAS ACERCA DE LA MICROGRAFIA Y LA PATOLOGIA CELULAR.

La patología celular es hija del microscopio, y á eso es debido que si ha descubierto importantísimos secretos, haya dado márgen tambien á errores de trascendencia.

El microscopio, que ha enseñado á la anatomía el camino de un nuevo mundo, necesita lo mismo que un bajel, timon y brújula; exige del que lo usa dos cualidades importantísimas: primera, un conocimiento perfecto del modo de usarlo con aplicacion al objeto de estudio; segunda, un recto criterio para interpretar fielmente el lenguaje, á veces oscuro, de los hechos microscópicos. No es fácil reunir estas dos cualidades, y esto explica las contradicciones de los micrógrafos sobre un mismo hecho. Hay quien ha dado al microscopio de una manera absoluta valor afirmativo y negativo en determinados casos; por ejemplo, para reconocer la índole maligna ó benigna de un tumor; pero fácil es demostrar lo aventurado de esta opinion tan peligrosa en la práctica del arte. Deducir la benignidad de un tumor de la ausencia ó *no comprobacion* de los caracteres reputados malignos en el exámen microscópico, es argumentar de esta suerte: *lo que no se ve no existe*. Si esta argumentacion fuese aceptada y el microscopio dictase la ley en patología, resultarian una porcion de consecuencias absurdas. Así, por ejemplo: el microscopio no revela diferencia específica entre el pus de una úlcera sifilitica y el de otra úlcera cualquiera, entre el pus vacuno y el de una pústula de otro género, entre el moco-pus de la blenorragia virulenta y el de una blenorragia inofensiva, entre la buena linfa vacuna y la que encierra el gérmen de la sífilis; deduzcamos, pues, que tales diferencias no existen, y aplique el que quiera semejante deducion á la práctica.

Es lamentable en verdad que ni la química ni el microscopio nos enseñen á distinguir la buena linfa vacuna de la averiada, porque nos evitarian muchos males. Tenian los prácticos la opinion, fundada no sabemos en qué, de la inocuidad completa del pus extraido de un niño vacunado; creíase incompatible, inasociable el virus vacuno con todo otro virus, y casi era nimia precaucion la que se tenia de buscar niños de buenas *apariencias* de salud y robustez para la vacunacion de brazo á brazo. Vinieron los hechos á demostrar todo lo contrario: niños y hombres recibieron junto con la linfa vacuna el veneno de la sífilis, el cual produjo los estragos que acostumbra; y esos hechos se han repetido ya muchas veces. Al principio tuvo su aplicacion á esta grave materia el microscopio. La sífilis, dijeron algu-

nos, no puede ser inoculada junto con la linfa vacuna aunque el individuo de quien se extrae sea sífilítico; lo que ocurre es que al abrir la pústula y al extraer el pus, se produce derrame de sangre, y esta sangre, mezclada luego con la linfa vacuna, es el vehículo de la sífilis. La teoría pareció halagüeña, y de ella se originaba una aplicacion feliz del microscopio, porque comprobada la ausencia de glóbulos sanguíneos, quedaba asegurada la inocuidad del pus vacuno. Mas estas ilusiones se han desvanecido con el tiempo, como otras muchas, y la vacunacion humana, que se habia vulgarizado en extremo á causa de la dificultad de adquirir el cowpox, inspira serios rezelos á los prácticos desde que está fuera de duda la posibilidad de inocular la sífilis junto con la vacuna sin que sea fácil siempre prever ni evitar esta desgracia.

Todos estos hechos indican el grado de confianza que pueden inspirar las negaciones del microscopio en materia de patología. No pasaremos adelante sin hacer una observacion importantísima, que consideramos oportuna. Toda vez que no hay medio de reconocer la presencia de los gérmenes morbosos (diatésicos) en los humores, ni áun cuando se han desarrollado produciendo manifestaciones inequívocas en los sólidos del organismo, y demostrada como está por desgracia la transmisibilidad de la sífilis por medio de la vacunacion, ¿no hay fundamento bastante para temer que con esta operacion profiláctica se puedan comunicar de igual modo que la sífilis; cualesquiera otros principios virulentos?; Tal vez las consecuencias que con más ó ménos exageracion atribuyó Verdé-Delisle á la supresion de la viruela, sean debidas á inoculaciones virulentas verificadas por medio de la vacunacion humana! Sea de ello lo que quiera, ya hoy reconocen casi todos los prácticos el peligro que á esta clase de vacunacion acompaña, y se trata de sustituirla con la vacunacion animal.

La teoría celular ha venido á reemplazar con ventaja á las teorías humorista y solidista, que de antiguo se disputaban el exclusivo predominio en la fisiología y la patología. «En mi opinion, dice Virchow (1), estas dos doctrinas son incompletas; digo incompletas y no falsas, porque nada hay falso sino el exclusivismo. Es preciso elevarse un poco más, y recordar que al lado de la sangre y de los vasos, de los nervios y los aparatos centrales nerviosos, existen otras partes cuyo papel no es solamente estar sometidas á la accion de los nervios y de la sangre, y sujetarse á su influencia..... Nosotros queremos que las tendencias médicas se encaminen por ese lado; queremos que los humoristas y los solidistas consideren que la sangre se compone de una infinidad de partículas que tienen vida propia y una

(1) La Pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par R. Virchow, traduit par P. Picard; Paris, 1861, pág. 15.

actividad particular ; que el sistema nervioso está compuesto de una multitud de elementos especiales y activos.»

A nadie se le escapará seguramente la trascendencia suma de esta teoría y las graves cuestiones que de ella pueden originarse, alguna de las cuales plantearémos, Dios mediante, en estas páginas. Hoy nos limitaremos á tocar ligeramente algunos puntos de la patología celular.

La doctrina de las enfermedades crónicas más generalmente profesada ha sido hasta ahora humorista. Suponíase que existe primitivamente el principio de toda diátesis en la sangre, y se creía posible *purificar* este líquido vital con varios remedios, que por eso se han llamado depurativos. Aun despues del descubrimiento de los medicamentos específicos, cuya acción cada cual explica de distinto modo, el uso de los depurativos se ha sostenido ; porque la idea en que se funda está firmemente arraigada no solo en el vulgo profano, sino también en el vulgo de los médicos.

Las ideas y los experimentos del profesor Virchow han dado á esa doctrina una acometida muy ruda. Hé aquí cómo se expresa este profesor : «Ha sido en todos tiempos un escollo el considerar á la sangre como un todo independiente, y ha resultado la mayor confusión de la dependencia en que se ponían todos los tejidos con relación á este líquido nutritivo. Las doctrinas humorales suponen que las modificaciones de la sangre pueden ser más ó ménos duraderas, y respecto á las discrasias crónicas, á las afecciones en que esta hipótesis ha prestado los mayores servicios, se afirma *a priori* que la alteración de la sangre es continua, se transmite por herencia de generación en generación, y todavía persiste despues de esta transmisión.

» Estos principios son la falta fundamental, el punto de partida de todos los errores de la patología humoral. Y no es que yo niegue la posibilidad de una alteración persistente de la sangre ; yo admito hasta la posibilidad de que se transmita de generación en generación ; lo que niego es que semejante alteración pueda transmitirse y perpetuarse *por la misma sangre* ; lo que no admito es que la sangre sea el punto de partida de la discrasia.

» Mis doctrinas de patología celular difieren de las doctrinas humorales en que yo no considero á la sangre como un tejido simple é independiente, que se regenera y se multiplica por sí mismo ; en mi opinión, se halla bajo la dependencia constante de las demás partes. Para seguir mi pensamiento, conceded á todas las partes del cuerpo el papel que desempeñan en la formación de la sangre los principios alimenticios introducidos en el estómago.»

El autor presenta en seguida como ejemplo el alcoholismo crónico ó discrasia de los bebedores, que se produce y sostiene por la continua absorción de alcohol, y añade : « Este ejemplo, aplicable á toda discrasia, me

permite establecer el siguiente principio: *Toda discrasia permanente dimana del incesante aflujo de sustancias nocivas que vienen de puntos determinados.* Así como el aflujo constante de sustancias alimenticias dañosas puede acarrear una alteracion permanente en la composicion de la sangre, de la misma manera la alteracion permanente de un órgano particular puede introducir en la sangre principios alterados. Es preciso, pues, buscar *localizaciones* para las diversas discrasias, y señalar los tejidos ó los órganos que hacen experimentar á la sangre esas lesiones (1).»

A renglon seguido el autor de la *Patología celular* confiesa que «no ha sido posible en todos los casos descubrir estos tejidos ó estos órganos; pero que en algunos se ha llegado á demostrar de qué modo se habia alterado la sangre.»

La anterior confesion deja convertida en hipótesis la ley ántes enunciada, pero esta nueva hipótesis tiene más visos de realidad que la del humorismo, y sería á nuestros ojos aceptable solo por el hecho de destruir á esta última, y colocar la cuestion en el verdadero terreno experimental.

Sin embargo, creemos que el autor de la *Patología celular* ha sido excesivamente sóbrio en sus deducciones contra el humorismo, y que no se han desarrollado todas las consecuencias de la teoría celular en determinados puntos patológicos todavía no resueltos. En efecto, el humorismo no quedará nunca destruido mientras se considere necesaria *siempre* la intervencion de la linfa ó la sangre como vehículos ó medios transmisores de los agentes morbíficos. Este resabio de mecanicismo, apartándonos de la verdadera consideracion de la vida, nos hace ser muy á menudo inconsecuentes en la práctica, y dejar sin resolucion cuestiones que interesan directamente á la terapéutica.

Preciso es desengañarse; ni la célula ni los humores nos dan siempre razon clara de las alteraciones morbosas del organismo. ¿Qué es la célula? El producto elemental, la primera manifestacion plástica de la fuerza de vida. Sus transformaciones en magnitud, multiplicacion, aberracion de época y lugar constituyen las lesiones de textura de los órganos. ¿Qué son los humores (sangre y linfa)? Acopio de corpúsculos de donde cada *circunscripción celular* saca los *elementos espectíficos* para su nutricion. Si se niega á los humores la posibilidad de dar origen á las enfermedades, pero se atribuyen estas á metamorfosis celulares, se mata el humorismo, es verdad, mas es para crear un solidismo de nuevo género.

La cuestion es, pues, interminable, por no tener en cuenta que al cabo la célula no es más que un *producto* normal en estado de salud, anormal en estado de enfermedad. ¿Y cuál es el punto de partida de la anormalidad? Los humoristas decian que era la alteracion primitiva de la sangre ó de la

(1) Pathologie cellulaire; pags. 110, 111.

linfa. Virchow dice: El carácter de la vida es la *excitabilidad*; cada parte en virtud de esta propiedad se atrae los principios que necesita; la perturbacion en diversos sentidos de esa excitacion determina las aberraciones de textura; el punto de partida de la anormalidad, segun Virchow, es por lo tanto circunscrito, y se irradia desde un sitio determinado á lo general del organismo.

Con esta teoría se explica bien la produccion de ciertas caquexias y de algunas discrasias; no así la formacion del foco primitivo local y circunscrito de que ellas se originan. No tiene dificultad ciertamente el comprender la alteracion de la sangre por el aflujo incesante de sustancias nocivas procedentes de un foco morbozo existente en cualquier punto del cuerpo; pero es inverosímil que una *circunscripción celular por la sola influencia de causas accidentales y puramente locales* sufra una perturbacion tan profunda de su excitabilidad, que llegue á alterar su modo de ser, su nutricion y por consiguiente su textura, en términos de destruirse completamente y arrastrar en su ruina al organismo entero. Repárese lo que sucede en las lesiones por causa traumática. Puede una causa traumática producir hasta la mortificacion de un miembro; pero no es raro que, cuando el arte no acude á tiempo, la naturaleza misma establezca un límite á la destruccion. No sucede así con las neoplasias malignas, invasoras y productoras de discrasias, en las cuales la naturaleza, como sojuzgada por la malignidad, obedece á la tendencia fatal, y sucumbe algunas veces, á pesar de los esfuerzos supremos del arte.

En la teoría celular no cabe la doctrina de las diátesis, en cuyo favor hace el profesor Virchow, como hemos visto, algunas concesiones, y que todos los prácticos, ya en una ya en otra forma, expresada de uno ú otro modo, admiten como fruto de la experiencia clínica. Y no es que exista entre ambas oposicion alguna, sino que en nuestro concepto hay en la teoría celular, como algun día demostraremos, un abuso de análisis que perjudica al concepto de unidad de la vida. No es difícil poner de acuerdo una y otra doctrina, despues de haber eliminado la teoría humorista. Cuando se trata del cáncer, por ejemplo, los más de los prácticos reconocen en los individuos acometidos de ese mal la preexistencia de disposiciones particulares, de un temperamento morbozo, ó por mejor decir, verdadera *intemperancia*, como decian los antiguos. Este es un estado congénito *totius substantie*, que unas veces da lugar á varias manifestaciones morbosas ántes del desarrollo del cáncer, y otras principia con este sin esos antecedentes; estado que no nos atreveremos á llamar, como han hecho algunos, diátesis cancerosa, porque no cremos que existan caracteres marcados de ella, ni nos sentimos inclinados á admitir varias especies de diátesis. Comprendido así el estado diatésico cual un original modo de ser de

toda la sustancia del organismo, puede hermanarse muy bien con la teoría patológica celular, y explicar no solamente la espontánea producción de las neoplasias, sino también (sabido el modo de reproducción celular) la persistencia de la disposición morbosa en el individuo y su trasmisión á las generaciones sucesivas.

En las enfermedades llamadas virulentas (sífilis, rabia, viruelas) hay puntos no bien aclarados todavía, y que las ideas de Virchow, mal interpretadas, contribuirán tal vez á oscurecer más y más. Si la doctrina de las discrasias arriba expuesta se hace extensiva al modo de desarrollarse estas enfermedades, la confusión que hoy existe irá en aumento y el error cobrará mayor fuerza.

Véase cuál es hoy el estado de las ideas. Si un individuo es mordido por un perro rabioso, los minutos se consideran siglos, y toda premura parece poca para impedir la absorción de los materiales de la herida: veinticuatro horas trascurridas sin socorro, es ya una dilación funesta, justamente considerada como irreparable desgracia, y así lo acredita la experiencia. Este temor es racional, porque salvado el epidermis ó el epitelio, no es posible ya medir la rapidez con que ciertas sustancias son arrastradas hasta las profundidades del organismo. Pero; véase qué lógica! Se trata de sífilis, y ocho días ó más después de la *inoculación* según algunos sifilógrafos, todavía la enfermedad no es constitucional; basta cauterizar el chancro en sus primeros momentos para destruirlo de raíz; en cambio se vacuna á un individuo, y nadie considera como esencialmente local la evolución pustulosa que se verifica algunos días después de la vacunación. ¿Habría si no quien asegure que cauterizando la pústula, apenas asoma, se interrumpiría la evolución que la provoca y se neutralizaría el efecto profiláctico de la vacuna? Este absurdo patológico aceptan los prácticos que pretenden curar radicalmente la sífilis cauterizando la úlcera primitiva. ¿Hay ó no analogía entre unos y otros hechos, ó es que verificada la inoculación el virus lísico y el vacuno inficionan desde luego el organismo, y el sífilítico se detiene en la entrada?

Estos y otros problemas, cuya resolución es del mayor interés para la terapéutica, y que hoy solo hemos indicado, necesitan ser estudiados á la luz de las nuevas ideas y en el terreno de los principios.

I. OLIVER y BAICHEFS.



Herida contusa y destruccion completa del ojo derecho por la explosion de un barreno. — Fuerte contusion y quemadura del izquierdo por la misma causa. — Irido-kerato-conjuntivitis traumática. — Atresia pupilar. — Catarata traumática. — Curacion.

A principios de Abril de 1865 se presentó en mi consulta Julian N...., operario de las minas de Rio-Tinto, de veintiun años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion robusta, excelente salud habitual, ojos sanos y gozando de un envidiable estado funcional ántes de la fecha á que me refiero.

Empleado desde algunos años en los barrenos, se le disparó uno al tiempo de cebar, unos veinte días ántes de presentarse en mi consulta, ocasionándole una herida en el ojo derecho que le vació dicho órgano; y, por la deflagracion de la pólvora, una quemadura del ojo y párpados izquierdos, la cual le produjo una intensísima inflamacion que le fué tratada por el profesor de las minas y los del pueblo por medio de sangrías, purgantes y colirios; pero acongojado el enfermo por la ceguera completa que experimentaba y los atroces dolores que en el ojo izquierdo y con mayor particularidad en la mitad correspondiente de la frente sufría, vino á buscar bajo mi direccion el alivio de su mal.

A su presentacion en mi casa, el estado de sus ojos era el siguiente. El ojo derecho se halla reducido á un muñon tal como resulta de una operacion regular y metódica de estafloma, pero mostrando en su superficie multitud de granos de pólvora, que ofrecen un aspecto indudable y característico del estado deplorable del órgano. El ojo izquierdo por la inflamacion y adherencia de los párpados entre sí, parece muy reducido de volumen; la córnea está sembrada, lo mismo que la conjuntiva ocular, de un espeso enarenado de pólvora, que apenas deja ver el estado de las cámaras; examinada á la luz oblicua, se ve que la mayor parte de los granos de pólvora se hallan rodeados de un pus amarillento que provoca su misma presencia, tocándose en algunos puntos (parte superior ó interna de la córnea) unos con otros estos círculos ó focos purulentos; el iris, de un color azulado verdoso, se halla pegado por todo su borde pupilar á la cara anterior del cristalino sin poderse distinguir el estado de esta lente por impedirlo de la manera más absoluta la atresia pupilar y los abundantes depósitos plásticos que la cubren. Intensos dolores nocturnos circumorbitarios atormentan al enfermo, privándole del sueño y pareciéndole que se le separan los huesos de la frente y sien izquierda. Apenas tiene sensacion cuantitativa de luz, distinguiendo difícilmente el dia de la noche y no advirtiendo cuándo se le coloca la mano delante del ojo, ni cuándo se interpone entre él y el foco de luz una persona cualquiera.

Tan sencillo era el diagnóstico como grave ó incierto se presentaba el pronóstico. Cada uno de los síntomas expuestos expresa el padecimiento interno de una de las membranas componentes del órgano de la vision; y difícil se presentaba por demás, y solo á costa de delicadas y comprometidas operaciones, el llegar á restablecer *algun tanto* la vision cuallitativa. Sin disimular al interesado lo grave del pronóstico, emprendí el siguiente

Tratamiento. Calomelanos á dosis sumamente refractas; fricciones supraciliares con una pomada compuesta de

Precipitado blanco. una dracma.

Pomada de belladona. media onza.

Mézclese.

Tambien dispuse pediluvios lexiviados y doce sanguijuelas á la region preauricular izquierda. Al mismo tiempo, en diferentes sesiones y con el auxilio de una fuerte aguja de catarata, empecé á desembarazar la córnea de cuantos granos de pólvora me fué posible.

Veinticinco dias duró este tratamiento con ligeras y sucesivas modificaciones consiguiendo al cabo de este tiempo dominar la inflamacion de las membranas interesadas y restituir á la córnea gran parte de su transparencia, siendo esta casi completa en la parte inferior externa de la membrana. El diagnóstico se hallaba reducido, pues, por lo que era apreciable á los medios conocidos de exploracion, á la estrechez de la hendidura interpalpebral y á la atresia pupilar.

Restablecida en la parte que era posible la diafanidad de la córnea, y libre el ojo de inflamaciones, habiéndome asegurado además por medio de la interrogacion fosfénica de la integridad funcional de la retina; me decidí á ejecutar una pupila artificial por iridectomía, proponiendome con ello un doble objeto: 1.º restablecer hasta la retina el paso de la luz y de las imágenes exteriores (objeto óptico); y 2.º, hacer cesar la presion intraocular que la atresia de la pupila sostenia (objeto terapéutico). Habiendo con cinco dias de antelacion agrandado por el ángulo externo la comisura interpalpebral, pasé á ejecutar la iridectomía del modo siguiente:

Con el cuchillo lanceolar curvo penetré en la cámara anterior á través de la esclerótica, punzándola á un milímetro de la córnea enfrente del arco inferior externo de la misma, y produciendo una abertura de cuatro milímetros; la presion intraocular, que segun mi sospecha era exagerada, empujó á través de la abertura al iris, obligando á formar hernia á una porcion de él, suficiente para cortar el colgajo que me proponia, como asi lo practiqué formando una ancha y hermosa pupila; pero ¿cuál no fué mi pesar y desaliento al encontrarme con un cristalino blanco-lechoso y totalmente opaco? Además de la mala impresion que este contratiempo produjo en un enfermo desconfiado é impaciente á fuerza de tanto padecer, inquietábame

los estrechos límites de la region trasparente de la córnea y lo reducidísimo del espacio en que tenia que operar. No obstante, con el firme propósito, en que el deber moral y el interés científico me sostenian, de hacer cuantos esfuerzos estuviesen á mi alcance en pro del desdichado ciego, eligiendo como método de necesidad el desmenuzamiento por punciones repetidas, me resolví á operarle la catarata.

En el día 20 de Mayo, ayudado de la hábil cooperacion de mi entendido compañero y querido amigo D. Lorenzo Lopez Burillo, llevé á cabo el desmenuzamiento de la catarata, penetrando hasta el cristalino por la parte más periférica de la córnea, á fin de que no fuese obstáculo para la vision la pequeña cicatriz que la puncion debia dejar, y caminando despues á través de la pupila artificial puncé la lente fraccionándola ligeramente para evitar que fuese excesiva la imbibicion, temiendo que si el cristalino adquiria por ella un gran volúmen, sujeto y aún comprimido como estaba por un lado por su engaste hialoideo, y por el otro por las adherencias del iris, pudiese ser causa de intensos dolores producidos por la estrangulacion y hasta del flemon de todo el globo ocular. Todo sucedió segun mi prevision; y exceptuando una ligera flogosis que la presencia en la cámara anterior de algunos copos ó fragmentos del iris produjo, nada ocurrió de notable, pudiendo el operado á los diez dias distinguir la mano que se pasaba por delante de su ojo y la llama de una cerilla que se le presentaba.

Su vision iba ganando terreno paulatinamente; pero sin oscilaciones ni contratiempos de ningun género, y libre ya el ojo de toda flogosis, á los diez y nueve dias de la primera fraccion de la lente, le practiqué la segunda por el mismo procedimiento que la primera, y sin más diferencia que alguna mayor prolijidad en el tiempo del desmenuzamiento.

A los ocho dias de esta operacion, á un pie ó pie y medio de distancia contaba los dedos, distinguia los colores y las facciones de las personas que le hablaban, pudiendo manejarse con alguna facilidad. Dejé pasar otros veintidos dias dando lugar á la absorcion de los fragmentos del cristalino, al cabo de cuyo término practiqué el tercero y último desmenuzamiento, que hice más minuciosamente que los anteriores. Trascurrido un mes, el estado del enfermo era el siguiente: la conjuntiva ocular, libre de toda flogosis, solo presenta en su superficie vestigios de los numerosos granos de pólvora que recibió; la córnea, que ofrece iguales vestigios, está diáfana en su tercio ó segmento inferior externo; enfrente de él se ve una ancha pupila piriforme, de fondo negro y limpio; la agudeza de la vision es normal, tomada en consideracion la ausencia del cristalino que se corrige con un lente del número 2; el campo visual está muy limitado por hallarse la pupila muy excéntrica; finalmente, el enfermo se conduce con precision; lee sin el auxilio de gafas los nombres de las calles y los números de las

casas, distingue á distancia y conoce las facciones de sus amigos, parientes y personas allegadas. En tal situacion le di el alta por estar ya demás mi asistencia, habiéndole proporcionado la ciencia y el arte cuanto podian darle.

Reflexiones. Notable es este caso por el estado deplorable á que se vieron reducidos los órganos de la vision, y de no poca enseñanza para adquirir la conviccion de cuán poderosos recursos es capaz de desplegar la medicina operatoria, hasta en el ojo más maltratado, con tal que se conserven íntegros los medios de la impresion y trasmision de las sensaciones. Las lesiones del ojo izquierdo de nuestro enfermo eran profundas: fiegmasia de la córnea y del iris, pérdida total de la pupila, opacidad de la mayor parte de los medios refringentes, y amenaza próxima á la integridad de la membrana impresionable por la presion endo-ocular que la atresia pupilar ocasionaba; era necesario casi hacer un milagro, y el milagro le obró el arte en el espacio de cuatro líneas cuadradas!

La eleccion del sitio en que practiqué la iridectomía se fundó en los principios más generales de medicina operatoria: la casualidad me presentó el sitio de necesidad en el mismo punto de eleccion. ¿Qué esperanzas de éxito hubiese podido abrigar, si solo hubiese quedado trasparente el segmento superior de la córnea, habitualmente cubierto por el párpado superior y más en este enfermo, que tenia tan reducida la abertura interpalpebral? Ninguno: los más preciosos recursos operatorios hubiéranse estrellado en inconvenientes insuperables, y ó hubiera sido preciso renunciar á toda tentativa, ó el resultado hubiera sido infinitamente ménos completo. ¿Por qué adopté para operar la catarata el método del desmenuzamiento, y no el de extraccion lineal? Por dos razones á cual más sencillas: la primera por la falta de espacio para obrar, pues la extraccion de la catarata necesitaba efectuarse: 1.º, á través de la nueva pupila, y 2.º á través de la incision kerática y con el auxilio de la cucharilla; el resultado, pues, solamente habria podido ser satisfactorio en el caso de ser la catarata enteramente líquida, y yo no estaba seguro ni podia asegurarme de esta cualidad. La segunda razon era la de evitar á toda costa cualquier traumatismo de importancia en un órgano tan profundamente maltratado. Finalmente, este caso enseña que es siempre una complicacion importante la presion intraocular, y que nunca debemos omitir los poderosos y expeditos medios que hoy tenemos para combatirla. Será necesario hacer mencion de lo relativamente favorable que debe ser el pronóstico en el caso de lesiones traumáticas cuando recae en personas libres de toda influencia diatésica? Sería más que puerilidad insistir ante médicos en semejante demostracion.

CHIRALT.

TRANSPORTE DE HERIDOS Y ENFERMOS POR VIAS FERREAS Y NAVEGABLES.

HOSPITALES FLOTANTES. — TRENES HOSPITALES.

III.

Expedicion de Joló.—Campana de Marruecos.

Aunque España no habia sentido aún esa necesidad, pues ni la guerra de la Independencia, ni la civil se la presentaban, una vez que el teatro de una y otra era el interior del país; sin embargo, en este como en muchos otros progresos, España se habia adelantado á presentarlo é iniciarlo. Así que el año 1851, la expedicion española que desde Manila salió á destruir en Joló el nido de los piratas, que infestaban el Archipiélago filipino, llevaba en pos de sí dos buques hospitales, dotados de personal y material de curacion: eran los brik-barcas *Amistad* y *Eurotas*; y para el regreso á Zamboanga se habilitó de hospital el bergantin *Dos Hermanos*; notable perfeccionamiento del servicio sanitario, cuya gloria corresponde al distinguido Médico en Jefe de aquel ejército, D. Antonio Codorniu (1).

Cuando la Nacion Española tuvo en 1859 que hacer ostentacion de su poderio renaciente y de su esfuerzo nunca amenguado, contra su enemigo tradicional en el africano suelo, llevó en seguimiento de su ejército un respetable número de buques hospitales, para cuya descripcion repetiremos lo que en otro libro dijimos acerca de ellos.

«Para el servicio de hospitales flotantes se habian destinado cuatro hermosos vapores de hélice de los que habia contratado nuestro gobierno. Estos eran el *Barcelona*, español, de la Compañía Hispano-alemana, de 1.000 toneladas; el *Torino*, piamontes, de la Compañía Transatlántica, de 2.000; el *Cataluña*, español, media 1.500; y el francés *Ville de Lyon* era el mayor de todos, pues tenia 2.500 toneladas. Los dos primeros se destinaban para los heridos y los enfermos comunes, y los otros dos para los epidemiados: todos ellos se habian habilitado de hospitales, aplicando á sala de oficiales los camarotes de popa, y disponiendo en el sollado, por medio de tablones, dos órdenes de literas sobrepuestas las unas á las otras, y provista cada una de un colchon, dos sábanas, cabezal y manta. Así el *Barcelona* tenia 200 camas, 500 el *Torino*, 300 el *Cataluña* y 600 el *Ville de Lyon*.

.....
»La Administracion tenia en ellos una provision de arroz, galleta y carne en lata para alimento de los enfermos; pero diré de paso que estos víveres, aunque de buena calidad por lo general, agradaban poco á los en-

(1) *Diario de la expedicion contra Joló*. Biblioteca Médico-Castrense Española, tomo II.

fermos, que venian del campamento hastiados de ellos. Habia en cada buque un Contralor, un Administrador y varios enfermeros.

»El servicio facultativo estaba desempeñado por uno ó dos profesores encada buque con un Farmacéutico ó un practicante de Farmacia y cinco de Medicina; tambien la falta de personal hizo que el Jefe superior de Sanidad hubiera de dotar este servicio con los Oficiales médicos de las planas mayores de los cuerpos de ejército, mientras llegaban otros de la Península. El material sanitario de todos estos hospitales consistia en un botiquin de Farmacia, algunos cajones de hilas y vendajes procedentes de donativos y diez camillas ordinarias. Despues recibieron del Parque de Céuta cuatro grandes botiquines, que constituian una completa oficina farmacéutica, y una excelente caja de operaciones.»

.....

»Como, segun hemos dicho, los dos hospitales flotantes preparados para cólericos se habian distraido de su objeto, los invadidos del campamento eran trasladados á los hospitales de Céuta en los vaporcitos que por cualquier otro motivo tenian que ir á esa plaza. Estos buques fueron el *Mallorquin*, el *Negrilo*, el *San Servando*, el *San Bernardo*, el *Bretagne*, el *Pensamiento*, el *Vigilante*, y no sabemos si algun otro. Todos ellos carecian de las condiciones necesarias para este servicio, viéndose obligados los pobres enfermos á ir sobre cubierta, sin precaucion ninguna, expuestos al frio y á la inclemencia, llevando por cama las tablas del buque, completamente privados de asistencia facultativa, y sin enfermeros ni sirvientes que pudieran dársela de otra clase (1).»

Además de estos buques para el transporte de heridos y enfermos tuvo el ejército de Africa un hospital ponton anclado en la batería de Céuta. Era el bergantin *Destino*, que se utilizó para recibir á los convalecientes del cólera cuando toda la plaza de Céuta se iba convirtiendo en un vasto hospital. Como este buque presentaba el sollado completamente expedito, sin tabiques ni estorbo de ninguna clase, pudo establecerse en él una vasta y hermosa sala con más de 100 camas, y otras tantas en el entrepuente. Estas camas fueron las mismas de banquillos que se usan en los hospitales de tierra, y como no se fijaron al suelo, resultó que se caian cuando el balance era grande. Creyóse por algunos poco acertado el que los convalecientes del cólera se colocáran en este hospital, donde se hallaban expuestos á sentir el mareo, pero no sabemos que ninguna recaida haya justificado esos temores; y el bergantin desempeñó su servicio desde los primeros dias de Diciembre hasta que terminó la epidemia.

(Se continuará.)

LANDA.

(1) *La Campaña de Marruecos. Memorias de un Médico militar*, por D. N. Landa.—Madrid 1869.

CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

SRER. REDACTORES DE LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

París 30 de Marzo de 1866.

**Tratamiento del antrax.—Anestesia local por el éter pulverizado.—
Nuevas experiencias acerca de la inoculación de la tuberculosis.—
Dos palabras sobre triquinosis.**

Tratamiento del antrax. Un procedimiento nuevo para curar el antrax, propuesto por el Sr. A. Guerin, cirujano del hospital de San Luis, ha ocupado durante muchas sesiones á la Academia de Medicina. La discusion, limitada exclusivamente al examen y apreciacion de la importancia de semejante medio operatorio, contrario al antiguo método, nos parece que no ha demostrado suficientemente este punto de práctica quirúrgica. Las explicaciones habidas entre los señores Gosselin, Velpeau, Michon, Ricord, etc., no han dado aún otro resultado que el confirmar una vez más cuánto pueden variar los pareceres aún cuando todos partan de la observacion de unos mismos hechos. Es sensible que las consideraciones emitidas sobre el antrax no hayan sido algo más extensas. La ciencia hubiera sin duda ganado algo, en que cirujanos de tan vasta experiencia como los que acabamos de nombrar, en vez de limitarse á la comparacion de la eficacia de las grandes ó pequeñas incisiones, se hubiesen entregado por el contrario á un estudio más profundo de las causas y de la naturaleza del antrax, así como de las diversas indicaciones que esta afeccion presenta á la terapéutica. Léjos de ser así, ni aún siquiera se ha recordado que hace ya algunos años habia sido el antrax objeto de muy importantes comunicaciones dirigidas á la sociedad de Cirugía y á la sociedad de Medicina de Burdeos, y nadie ha cuidado de llamar la atencion sobre algunos medios de tratamiento preconizados en estos últimos tiempos, y entre otros el que consiste en cubrir el tumor en su principio con telas impermeables, cuyo valor merecia ser examinado. Es, sin embargo, el antrax una enfermedad, cuya complexa etiología está aún bastante mal determinada; lo propio que sucede con su naturaleza, que participa algo de la inflamacion supuratoria, de la ulcerosa y de la gangrena reunidas, y que tiene por carácter distintivo la secrecion de productos particulares, llamados podre. Es sabido que la marcha de la afeccion se expresa por fenómenos de gravedad diferente, segun las condiciones de edad, constitucion, aptitud morbosa, etc., que ofrecen los individuos afectos. El Sr. Michon ha tenido cuidado de recordar la antigua division de los antrax, segun su naturaleza, en malignos y benignos; los primeros que exigen siempre el desbridamiento, los segundos que algunas veces pueden pasarse sin él. Más esencial hubiera sido, para

apreciar mejor el valor de los procedimientos operatorios puestos á discusion , principiar por establecer categorías, fundadas en la intensidad de la manifestacion morbosa. ¿El antrax de las personas pletóricas y obesas no difiere notablemente del de las personas de constitucion débil y tejido celular grasoso poco abundante? ¿No es precisamente el antrax maligno de los antiguos el que se presenta con preferencia en las personas ricas y gruesas, el que está enlazado con la albuminuria ó la diabetes, relaciones sobre las que tan justamente ha llamado la atencion el Sr. Marchal (de Calvi)? Estas consideraciones debian tener tanta mayor oportunidad en el debate, cuanto que ellas solas pueden explicar porqué los antrax, al decir de muchos médicos, son más graves en la práctica privada que en los hospitales. Si es así, depende evidentemente de que la alimentacion rica y suculenta expone más al desarrollo del antrax. Semejante hecho, tan en oposicion con lo que sucede en todas las demás enfermedades, ¿no podria reconocer otra causa que la diferencia de condiciones etiológicas á que estan sometidos los enfermos de la poblacion y los que se asisten en los hospitales? Estas breves observaciones bastan para demostrar cuánto hubiera crecido el interés de la discusion académica, á no haberse descuidado de tal modo el estudio de la patología del antrax.

Aunque sea conocido de VV., indicaré cuál es el procedimiento operatorio preconizado por el Sr. A. Guerin. Partiendo del principio de que las grandes incisiones, útiles en los primeros dias para aminorar el dolor y más tarde para abreviar el trabajo de mortificacion, tienen la desventaja de exponer á la infeccion purulenta y á la erisipela, el cirujano de San Luis ha creido deber modificar el tratamiento ordinario, conservando las ventajas de la incision, pero evitando sus inconvenientes; en una palabra, sustituyendo á las grandes incisiones hechas exteriormente los desbridamientos ejecutados por el método subcutáneo, que practica de la siguiente manera. Si no hay aún escara ni abertura en el vértice del antrax, hace una puncion con el bisturí. Si existe escara ó ulceracion, conduce por este camino la punta de un bisturí estrecho, cuya hoja hace marchar de plano por debajo de la piel hasta los limites extremos del tumor. Entónces vuelve el corte hácia las partes profundas, y divide la masa morbosa en todo su grueso con dos ó tres movimientos de vaiven. Despues de haber ejecutado esta operacion por una parte, lleva el instrumento á la opuesta, y practica igual maniobra, ejecutándola, por último, hácia arriba y abajo hasta dividir el tumor crucialmente por bajo de la piel. La operacion tiene por efecto inmediato dar salida á cierta cantidad de sangre, así como al pus y al podre que se encuentran en el trayecto recorrido por el instrumento. En opinion del autor, los desbridamientos practicados así son poco dolorosos, disminuyen los sufrimientos ulteriores, y abrevian la cicatrizacion evitando considerables pérdidas de sustancia.

En definitiva, se ve que toda la novedad del procedimiento del Sr. A. Guerin consiste en reemplazar las incisiones exteriores por las incisiones subcutáneas. ¿Pero tienen estas últimas menos inconvenientes y tantas ventajas como las primeras? ¿evitan la erisipela? ¿son tan eficaces? Tales son las cuestiones que más esencialmente importa resolver. En cuanto á las grandes incisiones, si por lo comun producen alivio y hacen la circulacion capilar más libre por el desbridamiento que se ha efectuado, sin embargo, también es cierto que no siempre se obtienen estas ventajas. Hace ya mucho tiempo que el Sr. Nelaton ha hecho observar que el alivio estaba léjos de ser constante despues de las grandes incisiones. Algunas veces sucede que no por esto la gangrena deja de progresar. Todas estas faltas pueden ser fundadas; pero notemos que apénas invalidan las ventajas de las grandes incisiones. De que son muchas veces impotentes para detener el término funesto de ciertos antrax de origen constitucional, no se deduce que sean inútiles ó perjudiciales en la mayoría de los casos. La censura más grave que se les puede hacer es que exponen á la erisipela. Segun el Sr. Gosselin, este inconveniente estaria claramente comprobado por la observacion de que la erisipela sobreviene más generalmente en los antrax incididos que en los que no lo han sido.

El Sr. Velpeau se ha constituido defensor del antiguo método de tratamiento. Sin pretender que la erisipela sea rara á consecuencia del antrax, sostiene que no se observa con mayor frecuencia cuando se han hecho grandes incisiones. Al efecto citó las cifras sacadas de su larga práctica en hospital, segun las cuales en 184 casos de antrax, 14 han determinado la muerte, y tan solo en tres casos ha sido esta causada por la erisipela. Su experiencia le autoriza para afirmar que no merecen las grandes incisiones las censuras que se les han dirigido; que constituyen el medio más eficaz de todos los puestos en uso, y que son, en fin, ménos dolorosas que lo que generalmente se cree.

Sería preciso ahora dedicarse á una investigacion semejante respecto á las incisiones subcutáneas, porque los hechos exhibidos por el Sr. A. Guerin en apoyo de su procedimiento son aún escasos para suministrar elementos de comparacion.

Admitiendo que el desbridamiento subcutáneo expone ménos á la erisipela, aún restaria saber si su accion es seguida de los mismos efectos que producen las incisiones exteriores. Deberia ser demostrada su eficacia mediante experimentos repetidos gran número de veces, y en las más diversas condiciones con relacion á las variedades del antrax, volúmen, período de desarrollo del tumor, etc.

Así concentrada la cuestion, puede parecer en el fondo de escasa importancia, puesto que se trata solo de una diferencia en la extension que hay que dar á las incisiones. La adquiere, sin embargo, notable en el concep-

to de que la indicacion principal del tratamiento de los antrax de cierta gravedad , reclama ante todo la práctica de las incisiones. Pues bien, en las salas de los hospitales , estas incisiones pueden ser el origen de la erisipela, es decir , de una complicacion casi siempre funesta. Bajo este punto de vista, las incisiones subcutáneas serían preferibles á las grandes incisiones, si estuviere demostrado que son seguidas ménos veces de erisipela.

No podria suceder lo propio bajo el punto de vista de la ineficacia relativa. Dejando á un lado los casos sencillos susceptibles de curacion espontánea y los casos graves en que el tratamiento quirúrgico se halla dominado por influencias diatésicas , es permitido pensar que las grandes incisiones tienen una accion más poderosa que las incisiones subcutáneas. Al empezar el antrax corresponden bien á la indicacion del desbridamiento, impiden la estrangulacion y dan salida á la materia plástica que origina la supuracion y provoca el esfacelo. Cuando el antrax ha adquirido un completo desarrollo aún tienen la ventaja de contener la estrangulacion en la circunferencia y en las partes impregnadas de líquidos purulentos; y por último, sobre todo , proporcionan la ventaja de facilitar la salida á las materias infiltradas ó esfaceladas. Por otra parte, es difícil que el procedimiento de las incisiones subcutáneas, admitiendo que sea siempre capaz de impedir la estrangulacion , lo cual es dudoso hasta cierto punto, pueda satisfacer las dos últimas indicaciones ; porque la abertura que franquea el paso al bisturí es muy pequeña para permitir la salida de las materias líquidas y del podre. Es permitido concluir que el procedimiento propuesto por el Sr. A. Guerin, susceptible de dar buenos resultados al principio de los antrax poco voluminosos y no sujetos á un estado diatésico, será insuficiente para los casos graves, cuando el tumor es voluminoso y se halla próximo al período de mortificacion.

Anestesia local por el éter pulverizado. Sin que sea precisamente de hoy el método de la anestesia local, ha perdido sin embargo mucho desde hace algunos años á causa de los resultados inciertos ó nulos que se han obtenido despues de las numerosas tentativas en que se ha ensayado. Algunos cirujanos, que se ocupan de esta cuestion con actividad , la han traído nuevamente á debate. Con presencia de los muy repetidos accidentes , debidos al éter ó al cloroformo empleados en inhalaciones, cuyo número aumenta cada vez más , puesto que apénas pasa un mes sin que los anales de la ciencia dejen de registrar alguna desgracia de este género, se siente la necesidad de poseer un medio capaz de acallar localmente el dolor sin exponer á los peligros de la anestesia general. Los nuevos ensayos que consignamos demuestran que no se desespera de encontrar algun día el tan deseado remedio. ¿Pero el procedimiento actual realiza un progreso verdadero? Tenemos el sentimiento de decir que no lo creemos.

Las primeras aplicaciones de los agentes anestésicos locales siguieron

de cerca al descubrimiento de las propiedades del éter y del cloroformo. La anestesia localizada parecía obligada consecuencia del método general. Nunneley (de Leeds), Simpson (de Edimburgo), Hardy (de Dublin), J. Roux, Aran, etc., ensayaron diversos compuestos etéreos. Arnott (de Brighton), Velpeau, Coste (de Marsella), se dirigieron á las mezclas frigoríficas. Francis (de Filadelfia), propuso la corriente eléctrica. Mojon, Demarquay, Follin etc., han recurrido al ácido carbónico proyectado sobre las superficies heridas etc. Todos estos procedimientos tuvieron resultados variables, pero bastante equívocos para casi relegar al olvido las magníficas esperanzas que se habían podido concebir relativamente á la anestesia localizada. No es permitido actualmente contar de una manera cierta con la eficacia de la mayor parte de estas aplicaciones locales. A lo sumo algunas de ellas son empleadas en la práctica; á título de agentes terapéuticos, como medio para aliviar los dolores vivos que determinan ciertas afecciones. Entre todos estos agentes, uno de los más usados ha sido el éter. Con este motivo se recuerdan las experiencias hechas por los señores Guerard y Richet, despues de las de Nunneley, Hardy, etc. Se creía entónces que el éter debía obrar en virtud de propiedades estupefacientes, narcóticas. El señor Guerard demostró que el efecto producido era la refrigeracion resultante de la evaporacion del líquido etéreo. Demostrado este principio, propuso su bien conocido procedimiento, que consiste en activar por medio de un fuelle especial la evaporacion del éter de manera que produzca con la mayor prontitud posible el enfriamiento. La explicacion del Sr. Guerard parece tanto más cercana á la verdad cuanto que está de acuerdo con los efectos establecidos por el ménos dudoso de los agentes anestésicos locales, á saber, la mezcla de hielo y sal.

A pesar de los resultados bastante favorables anunciados por los señores Guerard y Richet, el procedimiento por el éter, empleado alguna que otra vez, quedó en olvido. Ahora, sin embargo, acaba de ser renovado por el Sr. Richardson, al que ya se debia un medio de anestesia local propuesto en 1859, el narcotismo voltaico. El cirujano inglés, apoyándose en el principio de que la insensibilidad local es debida á la refrigeracion, dedujo que todos los cuerpos capaces de producir un enfriamiento considerable pueden servir de agentes anestésicos locales, como son, el hielo, el éter, el cloroformo, la bencina, el keresoleno etc. Eligió el éter por parecerle más propio para producir un enfriamiento rápido, y se propuso obtener este enfriamiento hasta un grado próximo al que resulta de la aplicacion de las mezclas frigoríficas. Se sirvió para este fin de un aparato especial destinado á pulverizar en algunos segundos una gran cantidad de éter. Ignoramos hasta qué punto son satisfactorios los resultados prácticos obtenidos por el Sr. Richardson por este medio, en el cual el éter no es empleado como estupefaciente, sino como agente de refrigeracion.

Apoderandose de esta idea el Sr. Lefort, cirujano de los hospitales, ha intentado reemplazar el instrumento de que se sirve el Sr. Richardson para activar el fraccionamiento del éter, por uno de los aparatos de pulverizacion de líquidos contruidos por Lüer, y de los cuales el Sr. Giraldes habia aconsejado ya su uso para este objeto (1). Con este aparato se puede producir un descenso de temperatura tan rápido, que en ménos de 7 á 10 segundos el termómetro desciende 20 grados bajo cero.

El Sr. Lefort da gran importancia para el éxito de la operacion, á la calidad del éter empleado. El éter anhidro no puede ser motivo de cuestion, porque es muy caro; debe rechazarse el ordinario, en que el alcohol entra en proporcion más ó ménos considerable, dando preferencia al refinado.

Los experimentos en favor del éter pulverizado son aún poco numerosos; pero se citan hechos contradictorios, que parecen indicar que el nuevo procedimiento no posee mayor eficacia que el antiguo; en una palabra, que la pulverizacion del líquido no añade cosa alguna á su poder de refrigeracion anestésica. Se señalan además algunos inconvenientes bastante graves; desde luego la pérdida considerable de éter, despues la diseminacion de sus vapores en cantidad tal que no puede ménos de molestar á las personas que rodean al operador y á este; y en fin, el peligro que presenta esta atmósfera de vapores tan fácilmente inflamables por una bujía ó un cauterio enrojecido. Hay aún otra objecion, que creemos debe mencionarse ántes de concluir: es el dolor producido por el contacto del éter con las superficies mucosas, dolor tal que hemos visto muchas veces á los enfermos querer renunciar á los beneficios de la insensibilidad prometida, y preferir someterse en el acto al instrumento cortante, más bien que sufrir por más tiempo la sensacion de quemadura causada por el éter.

Nuevas experiencias sobre la inoculacion de la tuberculosis. Los lectores de la REVISTA, que recuerden los curiosos experimentos de nuestro colega el Sr. Villemin, referidos en una de nuestras anteriores cartas, no extrañarán que volvamos á este objeto. Anunciamos que estos experimentos, emprendidos para demostrar la transmisibilidad por inoculacion de la tuberculosis del hombre á ciertos animales, no tardarian en ser repetidos y comprobados; y así ha sucedido. Eran en efecto sobrado importantes las consecuencias de las proposiciones emitidas por el Sr. Villemin para que no llamasen vivamente la atencion. Muchos médicos, que inmediatamente han puesto manos á la obra, acaban de comunicar á la Sociedad de Medicina de los hospitales, el resultado de sus investigaciones. Creemos deber mencionar las de los Sres. Kerard y Cornil, cuya habilidad y competencia en semejante materia son justamente reconocidas. Pues bien, los resultados á que han llegado estos dos médicos, confirman plenamente los hechos anunciados por el Sr. Villemin.

(1) V. Giraldes, art. *Anesthésie* du Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Es inútil referir aquí los pormenores de sus experiencias; bastará con decir que han sido ejecutadas en iguales condiciones que las de nuestro colega. Lo que sí importa consignar, es que han sido negativas en los conejos inoculados con la materia caseosa pulmonal, y por el contrario constantemente positivas en los casos de inoculación practicada con la materia de las granulaciones. Las lesiones manifestamente tuberculosas encontradas en los pulmones y peritoneo en la autopsia de los animales sacrificados después de cierto tiempo, consistían en grupos de pequeñas granulaciones semitransparentes, duras, grises, fáciles de cortar y que permitían una sección igual, con partes algo opacas en el centro. Su tejido, bastante resistente, estaba compuesto de pequeños núcleos esféricos aglomerados, reunidos por una sustancia granulosa ó por fibras. Estas granulaciones se parecían exactamente á las que se observan en el hombre. De sus investigaciones se creen los señores Kerard y Cornil autorizados para establecer una distinción esencial en las condiciones de transmisibilidad de la tuberculosis del hombre al conejo. Separan la granulacion, lesion específica, característica de la tuberculosis, de los productos inflamatorios caseosos que se desarrollan al rededor de las granulaciones pulmonales. Para ellos, solo la primera es inoculable y encierra el germen de la afeccion, por el contrario los productos secundarios no presentarían las mismas propiedades.

Es posible que esta distinción, bajo otros aspectos fundada, tenga una importancia real. En los casos concretos serviría para explicar los hechos contradictorios que no dejaron de surgir á propósito de las proposiciones adelantadas por el Sr. Villemin.

El Sr. Chauvard ha emitido sobre este punto algunas consideraciones justas. «Aun admitiendo, dice, la exactitud de los resultados enunciados por los experimentadores, ¿debe deducirse de ellos que hasta el presente, los médicos todos se han engañado acerca del origen espontáneo ó hereditario de la tuberculosis? Debe rechazarse todo lo anterior para llegar á la doctrina de la inoculación y del contagio? Esto sería inconsiderado, porque no hay oposicion entre las condiciones generales de la transmision por inoculación y las condiciones diatésicas. Cierta número de enfermedades pueden desarrollarse espontáneamente y transmitirse por contagio, v. gr., el muermo. No tendría, pues, nada de extraordinario el ver la tuberculosis, que es por lo comun hereditaria, diatésica, espontánea ó provocada por malas influencias higiénicas, tener por resultado la formacion de un producto inoculable. Pero aún cuando fuese contagiosa, la tisis no dejaría por eso de ser una afeccion esencialmente hereditaria. La sífilis y las fiebres eruptivas han sido originariamente espontáneas, lo que sin embargo no impide que sean eminentemente contagiosas. Las nuevas experiencias no vienen, pues, á trastornar las doctrinas antiguas; tienden

por el contrario á corroborar la opinión difundida entre gran número de prácticos tocante á la posibilidad de transmision de la tisis por contagio. En cuanto á la analogía que se quiere establecer entre la herencia de la tuberculosis y la de la sífilis, traduciéndose por la escrófula, es una aproximacion cuyos términos estan algo forzados. Basta reflexionar la distancia que separa, bajo el punto de vista del modo de transmision hereditaria, la sífilis de la tisis, que se reproduce absolutamente idéntica á sí misma, para reconocer cuán poco admisible sería un paralelo de este género.

Dos palabras sobre triquinosis. Se experimenta un verdadero embarazo al hablar hoy de la triquinosis, que se ha hecho objeto de preocupacion general, así en el mundo científico, como en la prensa política y literaria. Es imposible abrir hoy un periódico cualquiera sin encontrar en él un artículo sobre dichos animalillos. El triquino está de moda; y esta es una manía que es necesario demostrar bien. Se ha hablado y escrito tanto sobre este objeto que no puedo renunciar á referir aquí, siquiera sea de un modo muy sucinto, las circunstancias por que los médicos franceses se han visto obligados á ocuparse de esta singular afeccion. A los lectores de la REVISTA, que tengan la intencion de dedicarse á un estudio formal sobre este objeto, les recomendamos los tratados especiales de Leuckart (de Marburgo), de Zenker (de Eslaugen) de Virchow y Pageustecker etc. Si me decido á decir á VV. algunas palabras de esto, es unicamente para llamar su atencion hácia el informe dirigido hace pocos dias al Ministro de Agricultura y de Comercio por los Sres. Delpech y Reynal.

Encargados, por mision especial, para ir á estudiar sobre el terreno en Holanda y en Alemania las condiciones bajo las cuales se desarrollan las epidemias de triquinosis, el Sr. Delpech, agregado á la facultad, y el señor Reynal, Director de la Escuela veterinaria de Alfor, ambos miembros de la Academia de Medicina, acaban de comunicar el resultado de sus investigaciones. Sería inútil reproducir aquí las conclusiones de su informe, publicadas hoy en todos los periódicos, inclusa la prensa política. Lo que resalta más claramente de la lectura de este documento, que por otra parte no añade ningun elemento nuevo á la cuestion, es que la importancia de las epidemias de triquinosis y el peligro de su propagacion parece que han sido muy exageradas. Estas epidemias, circunscritas hasta ahora á las localidades en donde se han producido, estan hoy en su declinacion. En muchos puntos la gravedad de la enfermedad ha sido mucho menor de lo que se podria creer, puesto que de 86 individuos afectados no ha habido ningun muerto.

Las estadísticas presentadas por los autores demuestran que la triquinosis de los animales está distante en sí misma de ser tan comun como lo habian hecho suponer los rumores esparcidos. Las cifras prueban que en

el espacio de 21 meses, el número de los cerdos atacados ha sido, en Hannover de 11 entre 25.000, en Brunswick de 16 entre 14.000 y en Blackenbourg de 4 entre 700; las conclusiones del informe son, pues, más tranquilizadoras. Tienden á consignar que por ahora la Francia no tiene que temer la invasion de los triquinos. Sin embargo, los autores han sometido al gobierno un proyecto de reglamentacion sanitaria, que comprende las medidas más á propósito para prevenir el desarrollo de la afeccion, ó para detener su marcha en caso de manifestarse. Las más eficaces consisten en la inspeccion de las carnes por medio del microscopio y la proscripcion de todos los embutidos que no hayan sufrido un grado suficiente de coccion. La inspeccion con el microscopio de las carnes puestas á la venta, se hace obligatoriamente en muchos puntos de Alemania; pero esta prueba, aunque útil, puede sin embargo ser algunas veces ilusoria por la insuficiencia de las investigaciones necesarias para suministrar un resultado positivo. Para impedir la transmision que parece hacerse por medio de los despojos ó carnes que entran en la alimentacion de los cerdos, está recomendado vigilar mucho el alimento de dichos animales, y no dárselo sino muy cocido.

Hasta ahora ningun vestigio de esta afeccion se ha observado en Francia; pero si esto continúa, no nos extrañaria ver muy pronto que la enfermedad se presentase en algunos barrios de París. En efecto, desde que la triquinosis preocupa tanto la opinion pública, se entregan por todas partes á experiencias con los restos infectados, que se hacen venir de Alemania. No hay laboratorio en donde no se encuentren algunos animales sacrificados á investigaciones cuyo interés no se puede desconocer; pero que podrán muy bien convertirse en un peligro. Nada sería más útil sin duda que el descubrimiento de un antídoto capaz de matar los triquinos, una vez desarrollados en el cuerpo del hombre; sin embargo, la prudencia exige que las cosas no se lleven hasta el extremo de producir la enfermedad allí donde no existe.

GAUJOT,

Profesor de la Escuela de Medicina
militar de Val-de-Grâce.

EXPOSICION DE INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA

EN LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA DE LÓNDRES.

El día 28 del mes anterior se ha inaugurado la exposicion de instrumentos de cirugía propios para las operaciones referentes á la especialidad de que se ocupa la Sociedad de Obstetricia de Lóndres. Al llamamiento hecho por esta sabia corporacion han correspondido enviando objetos multitud de naciones, entre las que se cuentan Bélgica, Suecia, Dinamarca, Francia, Austria, Prusia, Rusia é Italia, además de los que han proporcionado los profesores y artistas nacionales. En la Exposicion se ven los instrumentos usados en la obstetricia operatoria y tambien para operaciones especiales que se practican en los órganos sexuales de la mujer, como las de las fistulas vetrico-vaginales y otras. La colocacion de los instrumentos se ha hecho por grupos, segun la clase de operaciones en que se usan; así es que uno de ellos lo constituyen todos los instrumentos propios para la extraccion del feto fraccionándolo; otro los que sirven para extraerlo vivo, como los forceps, etc. En cada uno de los grupos la colocacion está hecha en lo posible por órden

cronológico, representando la historia de las modificaciones adoptadas en todos tiempos y los diferentes países, para lo cual ha sido necesario vencer grandes dificultades. El objeto que se ha propuesto la Sociedad ha sido demostrar por medio de los adelantos hechos en la construcción de los instrumentos los progresos de los métodos operatorios.

Los forceps, representando todas las clases, tamaños y variedades, antiguos y modernos, pasan del considerable número de 100, sin contar las clases que están duplicadas. Entre los más interesantes de la colección se ve el original de Chamberlen, presentado por la Sociedad Médico-Quirúrgica; el empleado por el célebre Richter para hacer salir al mundo al actual emperador de Rusia; otro de bella construcción traído del Japon por Sir Rutherford Alcock, facilitado por el Dr. Matlews Duncan, y los de Denman, Smellie, Eoers, Davis, Assalini, Jorg (de Leipzig) Bush, Naegle, Saxtorph, Tarciani (de Nápoles), y el grande de Baudelocque.

Entre los cesotómicos están representados el original de Baudelocque y los de Braun (de Viena), Nirop (de Copenhague), y Assalini, etc.

Hay una gran colección de instrumentos de San Petersburgo, debidos á la bondad del profesor Hugenberger y el Dr. Lazaréwitch, de Kharkoff.

La exposicion se ha establecido en el local de la Sociedad de Medicina de Lóndres, 33 A, George-Street, Hannover-square, y se hallará abierta hasta el 5 de Abril. Todos los profesores son admitidos, mediante tarjeta, desde las 12 hasta las 6 de la tarde, y además se ha dado permiso para poder estudiar detenidamente los objetos á horas extraordinarias.

A esto se reducen las noticias que hemos encontrado en los periódicos médicos de Lóndres sobre tan interesante Exposicion: nos proponemos tener al corriente a nuestros lectores de todas las noticias que podamos adquirir, dándotas detalladas e ilustradas con grabados, que suponemos no dejarán de publicar los periódicos ingleses. La Exposicion de instrumentos de Europa, llevada a cabo por la Sociedad de Obstetricia de Lóndres, importante en sí, lo es mas porque inicia un medio de instruccion, que llevado á otras ramas de la ciencia ha de producir inmensos resultados.

ANGUIZ.

BOLETIN BIBLIOGRAFICO.

FRANCIA.

Traité pratique des maladies du fote et des voies biliaires, par Fr. Théodore Frerichs, professeur de clinique médicale à l'Université de Berlin, etc.; traduit de l'allemand par les docteurs Louis de Duménil, médecin des hôpitaux de Rouen, et J. Pellagot, ancien interne des hôpitaux de Paris. *Deuxième édition*, revue et corrigée, avec des additions nouvelles de l'auteur. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des Sciences). Paris, 1866, un vol. in 8.^o avec 158 figures intercalées dans le texte. 50 rs.

La Médecine dans Homère, ou Etudes d'Archeologie sur les médecins, l'anatomie, la physiologie, la chirurgie et la médecine dans les poèmes homériques, par Ch. Daremberg, bibliothécaire de la bibliothèque Mazarine, etc. Paris, 1865, un vol. in 8.^o. 21 rs.

ITALIA.

ATTI DELLA COMMISSIONE NOMINATA DA S. E. IL MARCHESE DI VILLAMARINA, Prefetto di Milano, per studiare l'organizzazione attuale della Pia Cassa degli Esposti di Santa Caterina, e per proporre alla medesima le opportune riforme. Milano, 1866.

CALDERINI G. SAGGIO, di pratiche osservazioni intorno alla aspettazione nelle operazioni ostetriche. Lavoro fatto nel concorso ad un posto governativo per studi di perfezionamento all'estero. Torino, 1866; op. di pag. 21.

INGLATERRA.

PATTISON (John), Cancer: its nature and Successful and Comparatively Painless Treatment, without the usual Operation with the Knife. New edit. post 8vo. pp. 130, 2s. 6d (Turner).

ROYAL LONDON OPHTHALMIC HOSPITAL REPORTS (The), and Journal of Ophthalmic Medicine and Surgery. part. 1, vol. 5, 2s. 6d. (Churchill.)

SERMON: GOD'S JUDGMENT: Or, the Cattle Plague: a Village Sermon. 8vo. sewed, 1s. (Darling.)

SQUIRE'S Photographs of Skin Diseases. Second Series. Seven Parts, 3s. 6d. each (Churchill).

TRANSACTIONS of the Obstetrical Society of London. Vol. 7 for the year 1865. 8vo. pp. 380 cloths, 18s. (Longmans)

ALEMANIA.

MERKEL (C. L.) Physiologie der menschlichen Sprache. 8vo. 10 plates (Leipzig).

CANSTATT PATHOLOGIE UND THERAPIE vom klinischen Standpunkt aus bearbeitet. Dritte ganzlich umgearbeitete Auflage von Dr. E. H. Henoch, professor an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. 3 Bände. 158 Bogen. (Landpreis 21 fl. 98 kr. Herabgesetzter Preis 6 fl. 40 r.).

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

Por lo no firmado, el Sr. de la Redaccion,
BONIFACIO MONTEJO.

Editor responsable, D. Cesáreo Fernandez de Losada.

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