

MEMORIAL
DE SANIDAD
DEL EJERCITO Y ARMADA.

PUBLICADO

POR UNA REUNION DE OFICIALES DE SANIDAD.

NUM. 13.—1.º DE JUNIO.

SUMARIO.

415 Higiene militar.—Del vestuario y equipo de las tropas, por el Dr. Landa.—Clínica militar.—Luxacion notable, por el Dr. Somovilla.—Revista estrangera Informe del mariscal Vaillant.—Material sanitario del ejército francés, por D. C. T. de Losada.—Crónica.—Movimiento del personal.—Anuncios.

MADRID.

IMPRENTA DE MANUEL ALVAREZ, Espada, 6.

1859.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL.

MINISTERIO DE LA GUERRA.—SANIDAD MILITAR.

12 mayo. Concediendo vuelta á la Península por el mal estado de su salud á D. Sinforiano Fernandez y Lopez, primer ayudante médico del ejército de Puerto-Rico.

Mandando que el primer ayudante médico del ejército de Cuba D. Francisco Caballero y Reina, quede agregado al Hospital militar de esta corte.

Nombrando segundo ayudante médico del Hospital militar de Chafarinas á D. Roque Benito y Aguirre, médico de entrada.

Id. del batallón cazadores de Barbastro al id. D. José Mediano y Blasco.

Id. del de Arapiles á D. Isidro Sastre y Storch, médico de entrada del Hospital de Palma.

Mandando que el primero y segundo ayudantes de farmacia D. Francisco Ferrer y Ballester y D. Manuel de la Peña y Hurtado, pasen á continuar sus servicios, el primero al Hospital militar de Gerona y el segundo al de esta corte.

Concediendo los honores de médico de entrada al licenciado en medicina y cirugía en la plaza del Ferrol, D. Francisco Ramon Capriles.

Id. un año de licencia para la Península al primer ayudante médico del hospital de Bayamo D. José Rosell y Tió.

Id. resolviendo que el practicante del hospital militar de Madrid D. Tomás Lopez y Sanchez, quinto del reemplazo del año último, continúe en el espresado establecimiento hasta extinguir el tiempo de su empeño, sin otro sueldo que el que como tal practicante le corresponda.

14 id. Concediendo la cruz de Epidemias al primer ayudante médico D. Antonio Plaza y Romero, por los servicios que prestó en la ciudad de Badajoz, cuando el cólera en 1854.

20 id. Concediendo dos meses de próroga al segundo ayudante médico del regimiento infantería de Granada D. Jaime Garau y Alemany.

21 id.—Id. cuatro meses de real licencia por enfermo al primer ayudante médico D. Santiago Santibañez y Prieto.

22 id.—Nombrando médicos de entrada y segundos ayudantes á los profesores procedentes de las últimas oposiciones, D. Eusebio Nunel y Terrada para el segundo batallón del regimiento infantería de Valencia, D. José Sanchis Barrachina para el segundo batallón del regimiento infantería de Bailen, D. José Oriol Navarra y Lines, para el segundo batallón del regimiento infantería del Infante, D. Damian Mayols y Canals para el batallón cazadores de Vergara y don Damian Tolosa y Ortells para el segundo batallón del regimiento infantería de Cantabria.

23 id.—Trasladando al segundo batallón del regimiento infantería de Almansa al segundo ayudante médico del segundo del de Mallorca D. Agustín Casado y Lostau.

27 id.—Concediendo la licencia absoluta que ha solicitado al farmacéutico de entrada del hospital militar de Santoña D. Tomas Bach y Delprat.

MEMORIAL DE SANIDAD

DEL EJÉRCITO Y ARMADA.

HIGIENE MILITAR.

DEL VESTUARIO Y EQUIPO DE LAS TROPAS.

(Continuacion.)

IV.

Concluido ya el detallado exámen del vestuario militar en lo relativo á su forma y hechura, que era el objeto que nos proponiamos en el capítulo anterior, pasemos en este á estudiar cual sea la influencia higiénica que su calidad y color pueden tener. No hay para que esforzarnos en probar que esta influencia existe, pues es bien sabido que no todas las materias de que se hacen las ropas tienen iguales propiedades para la absorcion y conservacion del calórico y la humedad, y siendo el principal objeto de los vestidos el preservar al cuerpo humano del estremo de tales influencias, ha de ser muy conveniente el tener en cuenta esas propiedades y no guiarse solo al escojer la materia y color de un vestido por la economia de aquella ó lo vistoso de este. Mas no siendo suficiente esa noción general de la influencia de estas causas, para deducir las aplicaciones prácticas convenientes, espondremos brevemente el resultado de los estudios que sobre este particular se han hecho, y los principios que así han podido establecerse.

MATERIA. Los vestidos como dice Mr. Fleury se hacen ó con materias suministradas por el reino vegetal tales como el *cáñamo*, el *algodon*, el *lino* etc. ó por el animal como la *lana*, *seda* etc. y en todo caso serán en los paises frios de tanto mayor abrigo cuanto menos

buenos conductores sean del *calórico*, puesto que concentrarán el calor animal impidiendo la irradiación por medio de la cual tiende á ponerse en equilibrio con el ambiente; ahora bien, la clasificación de esas materias, según su conductibilidad es la siguiente procediendo de menos á mas. 1.º Las pieles y felpas, 2.º la lana, 3.º la seda, 4.º el algodón, el lino y el cañamo. Pero es preciso como dice el mismo autor tener en cuenta la testura de estas materias pues según los experimentos de Rumfort, un tejido es tanto peor conductor del *calórico*, cuanto mas flojo, mas poroso y grueso, lo cual se explica por la mayor cantidad de aire que sus mallas encierran, siendo este fluido muy mal conductor: por esto abrigan tanto las colchas, las mantas etc. Esto en cuanto al *calórico*; respecto de la *humedad* es evidente que el vestido ha de ser tanto mas frio cuanto mas higrométrico, pues no solo se sustituye el agua al aire en las mallas de su tejido, sino que al evaporarse aquella tiene que hacerlo á espensas del calor orgánico: con respecto á su avidez por el agua pueden clasificarse aquellas materias por el orden siguiente, de mas á menos, 1.º el lino y el cañamo, 2.º el algodón, 3.º la seda, 4.º la lana. En cuanto á la propiedad de conservar mas ó menos la humedad absorbida, diremos que Percy empapó en agua destilada algunos pedazos de tela y habiendo examinado el tiempo que tardaban en secarse estando colocados á igual elevación y temperatura, vió que el lienzo lo hacia en pocos momentos, que el algodón tardaba algo mas, mas aun la bayeta, tres veces mas la franela y que el muleton necesitaba para ello algunas horas. Bueno será tener en cuenta esta segunda parte del problema para evitar lo que dicen sucede con el capote del soldado ruso, que si bien tarda ocho dias en calarse de agua, tarda otros tantos en verse seco.

COLORES. 1.º *Influencia del color en la absorción del calórico.* Aunque desde muy antiguo es conocida la propiedad que tienen las superficies negras de absorber el *calórico*, hasta este siglo no se habían hecho experimentos ordenados que permitieran evaluar la facultad calorífica de cada uno de los colores. Franklin y Sir Humphry Davy fueron los primeros que se dedicaron á esta investigación; pero sus resultados eran muy incompletos hasta que el Dr. James Stark de Edimburgo presentó en 1833 á la Sociedad Real de Londres su memoria sobre la influencia del color en el *calórico* y los olores, que

es el trabajo mas completo acerca de este asunto y vamos á extractar brevemente.

La primera serie de esperimentos del Dr. Stark consistió en envolver con un trozo de tela coloreada la bola de un termometro que marcaba 50.° Farenheit, introducirlo así en un tubo de vidrio y sumergir este en agua hirviendo observando lo que tardaba en ascender la columna termométrica: los resultados fueron los siguientes.

Para pasar de 50 á 170° Farenh (10° á 76°, 66 cent.) tardó	
la lana negra.	4 minutos 30 segundos
id verde oscuro.	5 id. »
id. escarlata.	5 id. 30 id.
id. blanca.	8

Por si en estos resultados hubiere podido influir la materia observada, verificó otra serie de esperimentos con un termómetro de aire graduado á un décimo de pulgada en serie descendente, teniendo sucesivamente su bola de varios colores, y haciendo que llegara el calórico á esta por medio de una lámpara de Argand, y de reflectores de estaño bruñido de unas tres pulgadas de diámetro: el resultado fue el siguiente:

Con el color negro bajó el termómetro á.	83°
id id. moreno oscuro.	74
id. id. rojo naranjado.	58
id. id. amarillo.	53
id. id. blanco.	45

Quedando así determinada la influencia que cada color ejerce sobre la absorcion del calórico, pasó á estudiar la que tienen respecto á la irradiacion de este fluido, esto es á examinar que color se enfria mas pronto. Para esto operó, de la misma manera que al principio, resultando que para bajar desde 180° á 50° Farenh. (82° á 10° cent.) tardó.

la lana negra.	21 minutos
id. encarnada.	26 id.
id. blanca	27 id.

De donde resulta que el color que mas dificilmente absorbe el calórico es tambien el que lo pierde con mas dificultad, ó sea que el que mas tarda en calentarse tarda luego mas en enfriarse.

Practicada otra serie de esperimentos con el mismo objeto empleando harina teñida de varios colores en vez de la lana, quedaron

confirmados los resultados anteriores, pues para bajar de 180° á 50° Farenh, tardó.

la harina negra.	9 min. 50 seg.
id. morena.	11 id. »
id. amarilla.	12 id. »
id. blanca.	12 id. 15 id.

El Dr. Franklin dedujo de sus esperimentos que los vestidos blancos eran los mas adecuados para preservar del calor y que por tanto los soldados y marinos debian llevar uniforme blanco en los tropicos, mientras que Rumford sostenia todo lo contrario diciendo que para habitar en un clima cálido debia imitarse á la naturaleza tiñendose de negro la piel, ó llevando una camisa de este color. Sir Everard Home apoya esta ultima opinion dando como cosa evidente que el color negro impide que los rayos solares quemem la piel, aunque el calor absoluto sea mas intenso, porque los absorve. Sir Humphry Davy quiere explicar este hecho diciendo que en los rayos del sol, el calorico radiante se convierte en calorico sensible. El Dr. Stark despues de referir esta diversidad de pareceres hace notar que sus esperimentos esplican como el color negro puede producir frescura, pues que si bien este color absorve mas calórico que ningun otro, tambien le irradia en la misma proporcion, estableciendose asi una especie de circulacion de este agente que escita una transpiracion insensible y da frescura al cuerpo, idea que se confirma por el olor fuerte que exhalan los negros. Asi explica tambien porque la naturaleza viste de blanco á los animales que viven en las regiones glaciales, pues que si ese color es el que mas tarda en absorver el calórico, tambien le retiene mas que ningun otro y sirve de este modo para conservar el calor animal.

El Dr. Coulier profesor agregado de la Escuela de Medicina Militar del Val de Grace se ha ocupado recientemente en estudiar el valor calorífico de los colores con aplicacion al vestuario del soldado: sus esperimentos han consistido en envolver con telas de varios colores algunos tubos llenos de mercurio, los ha espuesto al sol y observando luego su temperatura ha resultado ser la siguiente:

El termómetro á la sombra marcaba	27° cent.
id. al sol. id.	36°
El tubo de mercurio descubierto	37°
id. cubierto de tela de algodón para camisas	35°

id.	de lino.	. . . . .	33°5
id.	de lino crudo	. . . . .	39°6
id.	de paño azul turquí	. . . . .	42°
id.	de paño encarnado	. . . . .	42°
id.	de paño gris oscuro de capotes	. . . . .	42°5
id.	de paño encarnado (de sargentos)	. . . . .	44°4
id.	de paño azul (de sargento).	. . . . .	43°

De aqui deduce el Dr. Coulier que el color del paño que se emplea para el traje del soldado influye muy poco en la disminucion del calor del cuerpo; y que la manera mejor de preservarle del ardor del sol, es cubrir la ropa con una tela blanca y ligera de algodón lo cual basta para producir un descenso de 7.° C. en la temperatura.

2.° *Influencia del color en la absorcion de la humedad.* Habiendo espuesto al rocío el Dr. Stark varios pedazos de lana para determinar su cualidad absorbente, vió que en igual espacio de tiempo,

30 granos de lana negra adquirieron.	32 granos de rocío.
id. de id. escarlata.	25 id.
id. de id. blanca.	20 id.

Este experimento se hizo en enero del 33 á la temperatura de 0° cent. Repetido á los pocos dias con 10 granos de lana, despues de un ligero deshielo dió los resultados siguientes:

La lana negra habia adquirido.	10 granos
id. verde oscuro.	9,5
id. escarlata.	6
id. blanca.	5

El Dr. Coulier dice que la absorcion del vapor de agua es considerable en las telas de lana, menor en las de lino y menor aun en las de algodón.

3.° *Influencia del color en los olores.* Stark fué el primero que estudió esta cuestion y sus datos son casi los unicos que hoy tenemos: introdujo para ello cantidades determinadas de lana de varios colores bajo una campana donde se volatizaba alcanfor, y examinando despues su aumento de peso, obtuvo los resultados siguientes, habiendo adquirido en igual tiempo.

la lana negra.	1,2 granos
id. azul oscuro.	1,2
id. escarlata.	1
id. verde oscuro.	1
id. blanca.	0,7

Confirmado este experimento con algunos otros le permite asentar que cuanto mas oscuro es el color de una sustancia tanto mayor es su atraccion para los olores; que en las sustancias animales se observa mas que en las vegetales, y que respecto de esta propiedad lo mismo que en cuanto al calórico, la facultad irradiante esta en razon directa de la absorbente, esto es que los colores que tardan mas en impregnarse de olores, tardan tambien mas en soltarlos.

Tales son los datos que consigna la ciencia respecto á las propiedades de los vestidos segun su materia y color, y conocido el objeto que estos deben llenar, facil es á la ilustracion de nuestros lectores hacer las aplicaciones oportunas en cada caso.

(Se continuará.)

El segundo Ayudante médico del regimiento infanteria de Zaragoza,

DR. LANDA.

Clinica militar.

LUXACION NOTABLE DE LA ARTICULACION TIBIO PERONEO ASTRAGALINA.

Mi querido Landa: Nada notable hasta hoy habia ocurrido en este real sitio desde que SS. MM. y augusta real familia se trasladaron á su encantadora morada de Aranjuez, para disfrutar de la rica galanura con que se visten estos frondosos jardines, y del suave ambiente que embalsama de continuo el hálito perfumado de un millon de flores que abren diariamente sus vistosas corolas y pasan de la umbrosa enramada en que nacieron á ornar, sobre suntuosos jarrones de Sevres, el salon desde donde escuchan gozosos nuestros reyes la cadenciosa armonia con que saluda el alba un coro de riu-señores.

Es satisfactorio el estado sanitario de la guarnicion del sitio, pues con todo de ser numerosa, se dán escasas bajas, y estas solo por leves dolencias estacionales. Pero desgraciadamente ha ocurrido en la próxima pasada semana un fatal accidente que por recaer en un bizarro oficial del Regimiento de Húsares, y haber dado origen á una dificilísima cuestion de cirujia militar, quiero referirte

por si ilustrada con cuantas reflexiones te dicte tu buen juicio, quieres incluirla en el MEMORIAL.

D. Ramiro Saavedra, hijo menor entre los varones, de los Excmos. señores Duques de Rivas, y distinguido oficial de húsares, tan apreciado en el cuerpo por sus relevantes prendas militares, como en la sociedad por su caracter franco y distinguidas maneras, sufrió una terrible caída del caballo el día 11 á las seis y media de la tarde; preparabase este oficial para *cumplir un acto de servicio* y puesto ya el pié izquierdo en el estribo, hubo de levantarse el caballo sobre los remos posteriores, que poco fuertes ó mal situados por accidentes del pavimento, flaquearon cayendo al suelo sobre la totalidad del cuerpo del jinete, quedando este preso debajo del caballo por la pierna izquierda, cojida principalmente y tal vez en mala posicion.

Llamados con precipitacion la mayor parte de los médicos que residimos en el sitio, fuimos acudiendo á la casa en donde vivía el enfermo, los señores Majan, Vazquez, Dombrasas, Bibiano, Excmo. señor Marques de San Gregorio y el que esto escribe, encontrando al enfermo tan tranquilo y sereno como si por puro placer descansara en el lecho.

Todos los médicos habian reconocido la parte lesionada y sin otro examen que la inspeccion ocular fué por ellos admitida la gravedad de la dolencia. Procediendo á mas detenido examen observamos al paciente descansando en decúbito lateral derecho; despojamosle de sus vestidos y hallamos que el peroné izquierdo habia perdido sus relaciones con la tibia, el astrágalo y calcáneo; perforada la piel por la estremidad inferior del primero de estos huesos salia fuera del ojal que formaba el tegumento cosa de dos pulgadas, y la cubierta exterior contraída se hallaba replegada hasta sobre la estrechez que forma el largo hueso que por el plano esterno constituye el esqueleto de la pierna: por delante y hácia fuera se advertia una eminencia anormal, dura y resistente que juzgamos ser el astrágalo que en la violenta contusion perdiera su natural estado abandonando la cavidad de la tibia, roto el ancho ligamento anterior como lo habian sido tambien los peroneo laterales; existia por lo tanto una grande deformidad de toda la articulacion tibio-tarsiana que se hallaba anchamente abierta; no habia interrupcion en la continuidad de la ti-

bia y peroné, pero si un voluminoso tumor equimótico sobre el maleolo interno, hácia cuyo punto habia sido arrastrado el pié con notable inclinacion adentro y arriba del mismo', considerable rigidez del tendón de Aquiles, hemorragia por la abertura del maleolo esterno, y pérdida completa de los movimientos voluntarios ó comunicados á la articulacion tibio-tarsiana izquierda.

Previa una ligera conferencia con los profesores citados (todavía no se hallaba presente el Excmo. Sr. D. Tomas Corral), fue unánime el juicio diagnóstico y pronóstico.

Luxacion del (1) pié, ruptura de todos los lazos orgánicos que sostienen en su posicion normal la estremidad inferior del peroné cuya salida al traves de todos los tejidos inclusa la piel, á una con el cambio de situacion del astrágalo, dejan completamente abierta la importante articulacion tibio-peroneo-astragalina del lado izquierdo, constituyendo una de las mas graves lesiones traumáticas que esta region puede ofrecer. Tampoco respecto del tratamiento, hubo diferencia, combiniendo todos 1.º en la necesidad de desbridar el ojal que hizo el peroné saliendo al exterior, 2.º intentar la reduccion del peroné procurando llevar al mismo tiempo el astrágalo á su posicion, servirse de un vendaje en ocho cuyas vueltas llevasen la direccion de dentro afuera para sostener reducida la luxacion, procurar una reaccion lo mas moderada posible sobre la parte enferma mediante las continuas irrigaciones de agua fria, y prevenir la reaccion general por una sangria del brazo tan luego como se terminasen las maniobras de reduccion: todo lo cual resuelto y convenido se procedió á ejecutar: practiqué las dos incisiones en la piel, que principiando sobre los bordes del ojal, se dirigian hacia delante y afuera una, y completamente hacia abajo la otra, sometido antes el enfermo á las inhalaciones clorofórmicas. Ausiliado eficaz y oportunamente por mis dignos compañeros y amigos, que se encargaron de la estension y contra-estension intenté la coaptacion anhelando volver el peroné y el astrágalo á sus respectivos lugares; pero nuestros esfuerzos no nos dieron el apetecido resultado. En esta situacion, y habiendo pasado el efecto del cloroformo concedimos al enfermo el descanso que con instancias nos pedia, durante cuyo periodo llegó

(1) Preferimos la clasificacion de Verduc-Petil, Boyer, Nelaton y otros.

el Sr. D. Tomas Corral, que procedió al examen de la parte enferma con esa precision y cuidadoso interes que tanto distinguen á nuestro eminente maestro: hecha la relacion de lo observado y practicado, convino exactamente con lo ya espuesto añadiendo.

«Luxacion de unos huesos tan importantes, herida con salida al exterior de una superficie articular, abertura de una estensa articulacion, ruptura de ligamentos, capsula articular, sinoviales y otros destrozos interiores que nos es imposible detallar, constituyen señores, una tan gravisima lesion que puede exigir hasta la amputacion del miembro; vamos no obstante á practicar las maniobras de reduccion para las que encontraremos graves dificultades, pues el aire irrita de continuo las delicadas superficies tapizadas por la sinovia, irritacion y espasmo que se comunica al sistema nervioso y muscular, por lo que son dificiles de obtener estas reducciones, y seria peligroso llevar las maniobras hasta un grado cuyas consecuencias podrian ser mas graves que las de la misma lesion existente.» Todos acatamos tan prudentes consejos, recordando ser esta la práctica observada de muy antiguo por los mejores cirujanos, y bajo la direccion del distinguido primer médico de cámara, practicamos nuevamente las maniobras de reduccion, que tan poco esta vez fue conseguida por completo.

Desistióse por aquella noche (eran las doce) de nuevos esfuerzos de reduccion; se cubrió la herida con algunas planchuelas, compresas longuetas y un vendage espiral hasta media pierna, un arco de defensa sobre la parte enferma, fomentaciones de agua de nieve toda la noche, y si pasadas algunas horas se iniciaba la reaccion, una sangria del brazo de ocho á diez onzas, quedando al cuidado del enfermo y de realizar esta indicacion el Sr. Dombrasas.

El 12 por la mañana á las nueve se celebró otra reunion con todos nuestros compañeros en la casa del enfermo, al que se le habian estraido de la vena siete onzas de sangre, consiguiendo pasara la noche con bastante tranquilidad; pero sin interrumpir las afusiones de agua fria sobre el pié y pierna del lado enfermo. Así el señor Corral, como todos los que asistimos á esta consulta, fuimos unánimemente de opinion de aplazar cualquiera otra tentativa hasta la llegada de algun miembro de la familia del paciente; llegó al fin D. Gonzalo de Saavedra, con orden de sus señores padres para lle-

varse al enfermo á Madrid si en ello no se corría *grave* riesgo: no dejaban de encontrarse serias dificultades para esta empresa, que ofrecía en cambio considerables ventajas para el paciente y su angustiada familia. He aquí como se ejecutó.

Sobre la camilla del regimiento de Húsares se colocó el enfermo con los mismos colchones de la cama en que descansaba, y fué trasladado á la estacion del camino de hierro: siendo demasiado estrecha la entrada de todos los wagoes, y difícil por los asientos colocar comodamente en cualquiera de estos la camilla ó solo los colchones, juzgando por otra parte muy molesto para el enfermo el movimiento de trepidacion, se tomó un wagon de carga, que como todos saben constituye un saloncito despejado, al que se entra por una ancha y cómoda puerta que en nuestro caso permitió facilmente pasar la cama y los cuatro soldados que conducian al Sr. Saavedra: faltabanos preservar á nuestro enfermo de los efectos que produce el movimiento de trepidacion, lo que conseguimos suspendiendo la camilla mediante unas cuerdas aseguradas en los costados del wagon y á los cuatro ángulos del lecho, que era ademas sostenido por un cordel que pasaba de un lado á otro por su centro constituyendo asi un grande aparato de doble suspension; á lo que agregamos como apoyo inteligente las manos de cuatro soldados que sentados en sillas fijaban la camilla para evitar el movimiento de *vaiuen*: en esta forma fué trasportado hasta la estacion central sin género alguno de molestia y conducido despues en hombros á su habitacion.

Hasta aquí alcanza nuestra responsabilidad; pero creimos un deber entregar el enfermo al profesor que iba á encargarse desde este momento de su asistencia; teniendo la satisfaccion de verle confiado al célebre operador D. Melchor Sanchez de Toca, con quien tuvimos una breve conferencia en la que se planteó la cuestion del tratamiento, comprendiendo estos tres puntos: 1.º repetir nuevamente las maniobras para la reduccion, estas ligeras y empleando suaves tracciones, puesto que ya algunos tejidos sufrían la congestion flecmásica y todos serían pronto invadidos por una inflamacion que sería á no dudarlo intensa: 2.º Si esto no daba resultado practicar la reseccion del extremo inferior del perone: ó 3.º resolverse al doloroso sacrificio de amputar la pierna. Este último punto fué desde luego y absolutamente eliminado de la discusion por el se-

nor de Toca. Pocos momentos despues concurrió á esta consulta el modesto cuanto instruidísimo catedrático de clinica D. Dionisio Solis. Dejando algun descanso al paciente se aplazó ejecutar lo acordado en esta junta para las nueve de la misma noche.

Encargado el Sr. Toca de la operacion, se sirvió de sus dos ayudantes y despues de una completa anestesia del enfermo, practicó la reduccion incompleta del peroné; mas como el astrágalo persistiera en su viciosa colocacion, mandó suspender las fuerzas de estension y contra estension, repitió la exploracion del interior de la articulacion valiéndose del índice derecho que introdujo profundamente en la vasta cavidad, convenciéndose asi de que el astrágalo no estaba luxado en totalidad sino que se hallaba fracturado, y uno de los fragmentos que era el esterno comprendia la polea ó cara articular de este hueso, cuyo fragmento quiso estraer, para lo cual ejecutó repetidas tracciones sobre el mismo, empleando su índice derecho en forma de gancho: eran grandes las adherencias sin duda, puesto que no se logró por el citado medio arrancar el fragmento dislocado; variando el operador de objeto, desistió de la estraccion, y se repitieron las tentativas de reduccion que al fin se obtuvo por el mismo medio que antes fuera imposible como lo habia sido tambien en nuestras dos tentativas el martes por la noche. Reducido el fragmento del astrágalo á la situacion conveniente, entró el peroné en sus relaciones normales, y solo restaba ya aproximar moderadamente los labios de la herida de la region maleolar; pensóse en unas tiras del esparadrapo aglutinante, que al efecto estaban preparadas; pero el Sr. Toca creyó mejor dar algunos puntos de sutura sobre los ángulos de la herida que el peroné produjo y el bisturí dilató para facilitar la reduccion de este hueso. Planchuelas, tortas de hilas, compresas languetas y un vendage espiral, formaron el apósito decoracion del pié y pierna que se colocó en un buen aparato hyponartecico. En esta noche se practicó otra sangria y continuaron las fomentaciones resolutivas con un líquido compuesto de la infusion de árnica, extracto de saturno y alcohol alcanforado.

El jueves por la mañana se levantó el apósito, aplicóse el vendage de cabos de Sculteto, y en lugar del aparato hyponartecico, el operador creyó deber sustituirle con uno de fractura de estension continua.

Lunes. Nuestro destino en el Real Cuerpo de Alabarderos nos ha privado de ver al enfermo hasta hoy, hallándose á las dos de la tarde con 120 pulsaciones por minuto, piel seca, lengua cubierta de una capa blanquecina, sed y mal estar general. La piel en que se dieron los puntos de sutura sobre el peroné se ha mortificado, la inflamacion parece moderada, la pierna se ha vuelto á colocar en el primer aparato hyponartecico.

Teniendo en consideracion quanto queda espuesto, ¿es este uno de los casos que reclaman la amputacion inmediata, puede aplazarse para intentarla como *consecutiva*, despues que el médico haya visto la reaccion desenvuelta sobre todo el organismo, ó debense, en fin, agotar todos los recursos que posee la ciencia, para procurar una anquilosis de la articulacion tibio-tarsiana, antes de someterse á la tristísima estremidad de amputar un miembro para cuyo último recurso estamos á tiempo haciendo la amputacion *tardia*? Es nuestra opinion y procuraremos demostrarla, que solo la amputacion inmediata constituye en este caso la preferente *indicacion*.

Una de las mas difíciles situaciones en que puede encontrarse y se encuentra frecuentemente el cirujano, es cuando teniendo á la vista una lesion grave de los miembros, há de decidir si una amputacion debe ejecutarse ó no. Los casos en que este recurso estremo se reclama para evitar los progresos de enfermedades crónicas están irrevocablemente fijados y de su análisis han escrito bien los mas distinguidos prácticos; por otra parte, puede siempre en semejantes casos, esperarse algunos dias mas, escuchar la opinion de profesores autorizados y justificar, en una palabra, por la ineficacia de otros recursos terapéuticos, los incesantes progresos del mal y el decaimiento progresivo del enfermo, la resolucion dolorosa pero urgente é indeclinable de hacer la ablacion de la parte para salvar la existencia del individuo. Las enfermedades agudas en que se halla indicada la amputacion de un miembro fueron ya objeto de estudio para los cirujanos antiguos y muy especialmente para la Academia de cirugía de Paris que analizó las memorias de M. Faure, Boucher y otros sobre los casos que reclaman la amputacion de un miembro y época preferente para resolverse á su ejecucion.

Entre los casos que se fijan como de necesaria amputacion por

todos los clásicos, y los mas aventajados clínicos se halla el siguiente: «Cuando una grande articulacion ha sido abierta, comunica con el aire exterior y las superficies articulares se han fracturado ademas por uno ó muchos puntos.»

En el caso de que nos ocupamos ofrece nuestro enfermo una luxacion del pié en su mas rara variedad, esto es, dislocacion hácia fuera, con dos graves complicaciones; 1.^a fractura del astrágalo con dislocacion de su fragmento superior constituido por la polea, que ha sido arrastrada hacia delante y afuera, y 2.^a ancha abertura de la articulacion tibio-pero-tarsiana con perforacion de la piel y salida de la estremidad inferior del peroné en la considerable estension de dos pulgadas; ruptura de los ligamentos peroneo-calcáneos y peroneo-tibiales, desgarró de toda la sinovial, voluminoso trombus en la region maleolar interna, cuyo accidente es constante; con otros destrozos que son fáciles de prever, ocasionados por la apofisis maleolar de la tibia, ya sobre los tendones de los músculos que proceden de la pierna y tienen su insercion en diversos puntos del pié, ya de los nervios y vasos rotos que daban una hemorrágia bastante atendible al principio.

Consignamos cuidadosamente estas lesiones porque segun su número é importancia debe el profesor adoptar una de las tres indicaciones que el caso reclama y tambien porque siendo esta complicada lesion, en esta variedad poco frecuente, hasta el punto de que con semejantes circunstancias los cirujanos mas célebres encargados de clínicas muy concurridas solo hayan tenido ocasion de presenciar seis ó siete hechos el que mas, como Dupuitren, y alguno como Malgaigne, no ha tenido ocasion de ver ninguno, merece en nuestro concepto, consignarse esta importante historia clínica en los anales de la cirujia.

El mecanismo, ó modo como esta luxacion tuvo lugar, es como en la mayor parte de los casos análogos á este, sobremanera difícil de fijar, pues los enfermos solo recuerdan alguna circunstancia y el médico se contenta con datos de presuncion, ó teoriza sobre hechos conjeturales.

El oficial Sr. Saavedra, hemos dicho que se preparaba para montar; habiendo colocado el pié en el estribo, hizo el movimiento de ascension, y antes de su terminarlo cayó el caballo que se habia levantado

sobre el cuarto posterior, dando en tierra con el ginele que fué cojido completamente debajo del animal cuyos esfuerzos por levantarse fueron repetidos. Ninguna lesion se notaba en el exterior de la pierna ó pié que nos indique contusion de fuera adentro por el estribo ni por el suelo; la escena fué de dentro afuera obrando el peso del caballo sobre la tibia y peroné, hallándose la punta del pié levantada, y en torsion esta estremidad sobre su borde y lado esterno; fijo así este por el estribo, los huesos largos serian empujados hácia atrás y de arriba abajo, constituyendo el centro de confluencia para todos estos esfuerzos la articulacion tibio-tarsiana: el pié, en la posicion que le suponemos torciöse violentamente siendo arrastrada y vuelta la planta hacia dentro, el borde interno hacia arriba y el tarso afuera; este movimiento de flexion separó el peroné de la tibia y ya fuera de la cara articular del astrágalo y violentamente separados por su estremidad inferior estos dos largos huesos, las fuerzas que le sollicitaban de arriba abajo ocasionaron la dislaceracion de los tejidos por el peroné y la fractura del astrágalo por la tibia, que se dirigió hácia dentro. Repetiremos una y otra vez que esto nos parece lo mas probable, pero sin que haya por nuestra parte la loca presuncion de rechazar cualquiera otro medio que explique el hecho patológico con mas precision que se consigue hacerlo segun nuestro modo de ver.

Entre las circunstancias que hacen notable el hecho que estudiamos hay una por la que viene á ser hasta estraordinario. No gozando el gínglimo tibio tarsiano, sino de los movimientos de estension y flexion del pie sobre la pierna, cuando se imprimen á este los de abduccion ó adduccion por fuerzas enérgicas hay constantemente fractura del peroné de la tibia ó de ambos á la vez, siendo esta última la consecuencia mas comun. Y que las fuerzas contundentes ó de compresion fueron enérgicas en la caída del joven Saavedra nos lo dicen bien claro la fractura del astrágalo y la salida del peroné al traves de todos los tejidos formando eminencia al exterior.

Conocido el diagnóstico de la enfermedad, observados minuciosamente los destrozos de una importante articulacion, hecho el estudio de la causa y su modo de accion; teniendo en cuenta la edad del enfermo y su buena constitucion orgánica, entremos ya en el estudio importante de un problema quirúrgico que admite tres soluciones:

1.ª reducir la luxacion y la fractura, manteniendolas una y otra reducidas: 2.ª hacer esta maniobra despues de la reseccion (corte parcial) de la estremidad inferior del peroné: y 3.ª proceder inmediatamente á la amputacion.

La mas halagüeña determinacion á que naturalmente propende en este caso todo cirujano conservador es hacia aquella que puede dar por resultado una anquilosis ó una deformidad del miembro que se consigue preservar de la amputacion: esta consoladora esperanza se ocurre siempre en primer término á los profesores todos y es la mas anhelada aspiracion de la familia que procura inclinarse siempre hacia esta opinion que pasa fugaz y dolorosamente para el médico obligado á preveer todo el cuadro de una enfermedad desde el momento de su origen en su curso y posibles terminaciones. En el caso clinico que estudiamos la cuestion no tendria en un hospital de sangre sino una resolucion, *amputacion de la pierna por su tercio inferior* ejecutada inmediatamente despues de la herida. En la práctica civil á domicilio, la resolucion seria tambien la misma en concepto de muchos profesores, quizá de los mas. La luxacion del pie y la fractura del astrágalo no constituyen ni remotamente la gravedad de este caso, la complicacion estriba aquí en la dislaceracion de las partes blandas, contusion y magullamiento de los tejidos sero-fibrosos en su mayor parte, en esta grande articulacion abierta, irritada por el aire, distendidos nuevamente aquellos por las maniobras de reduccion, frotados con rudeza por las superficies articulares, recorridos por el dedo del operador, bañados por la sangre estravasada, y estimulados en fin por todo género de escitaciones: es inevitable con tales circunstancias la artritis intensa cuya supuracion se hará esperar bien corto número de horas. El peroné desnudo en dos pulgadas de su longitud, rotos cuantos lazos le deben sostener en posicion sin proteccion alguna por la piel que retraida no alcanza á cubrir su superficie, ó que se mortificará por la distension forzada de los puntos de sutura, fracturado el astrágalo, especie de sesamoido eminentemente celuloso, propenso á la caries, con escasa vitalidad y en estrecha relacion con las pequenas articulaciones del escafoides y calcáneo, cuyas lesiones como tambien las de los tendones, nervios y tejido celular inmediato son dificiles de calcu-

lar, vienen á constituir un caso necesario de amputacion inmediata, y que con las mejores condiciones por parte del individuo promete una curacion rápida.

Si el practico no se decide por la amputacion, tiene lugar el análisis del segundo punto ó sea la reseccion del peroné y estraccion del fragmento del astragalo: esto facilita la reduccion del pie á su posicion con la facilidad apetecida, evita la mayor parte de las lesiones consecutivas en la estremidad del peroné y su superficie del astrágalo: semejante conducta preservaria al enfermo del tétanos y tendria como justificacion tan respetables autoridades como la de Celso, Rerr, Josse, d' Ansieus y otros que la apoyan con gran número de hechos clínicos. Taylor, citado por Hey la ha practicado cinco veces sin perder un enfermo y A. Cooper nueve, á cuyo número pudieramos añadir tantas otras unidades que sin vacilar pudiera mirarse por todos la reseccion en estos casos como la operacion mas inocente, y de mas brillantes resultados; impulsados por estas razones de autoridad y por algunas que nos dictaba nuestra reflexion sobre la herida del Sr. Saavedra, propusimos en nuestra consulta como únicos puntos á discutir la amputacion ó la reseccion; pero fueron desechadas una y otra por los Sres. *Toca* y *Solis*.

La 1.^a resolucion adoptada por los citados profesores es la que reúne menor número de sufragios entre cuantas opiniones se hallan consignadas en la ciencia y está en desacuerdo tambien con los hechos clínicos y las deducciones de la fisiologia patológica: despues de pasar por la contingencia de ver presentarse el tétanos, una intensa inflamacion, la gangrena, abundantes supuraciones, y esto como fenómenos inmediatos limitados unicamente á la region enferma, podrán venir despues los focos supuratorios propagados á lo largo de los vasos, tendones y musculos de la pierna, origen de una supuracion inagotable, que empobreciendo el organismo todo, alterará primero el tubo digestivo, desarrollando despues la fiebre lenta análoga á la que se presenta en el último periodo de los llamados tumores blancos ó artritis crónicas: á la sinovitis que inicia toda esta escena, sigue de cerca el reblandecimiento de los cartilagos, la inflamacion de los huesos, y su caries ó necrosis: accidentes que todos y en muy temibles circunstancias pueden exigir la amputacion tardia de la pierna mas grave siempre que la que se practica inme-

diatamente despues de la herida. Mas por mucha influencia que estas indicaciones tengan sobre nuestra opinion en el caso actual, nos la inspira mayor la dilatada practica, la justa y merecida reputacion de los eminentes cirujanos Toca y Solis que dirijen cuidadosos el tratamiento médico del jóven Sr. Saavedra, por cuya completa y cabal curacion nos interesamos vivamente.

Aranjuez 17 de mayo de 1859.

El primer Ayudante Medico sup.* del R. C. de Guardias Alabarderos,

J. L. DE SOMOVILLA.

Revista extranjera.

Damos hoy cabida segun prometimos, al magnífico preámbulo del decreto imperial que insertamos en nuestro número anterior. No alcanza ese decreto á satisfacer las justas exigencias de nuestros compañeros de Francia, puesto que aun quedan sujetos á la tutela que sobre ellos ha alcanzado una corporacion completamente lega como es la *Intendencia*, tutela desconocida en todas las demas naciones, contra la cual se ha elevado en las cámaras la autorizada voz del coronel Cerfberr y la del inspector Begin en la prensa, y cuyos desastrosos resultados pueden verse en el estudio inglés que de la campaña de Crimea, viene publicando el *Memorial*. Pero esto no obstante, se da ya el primer paso á la emancipacion concediendo á los oficiales de sanidad franceses la equivalencia de las graduaciones militares que hasta ahora se les habia negado obstinadamente, se les asigna un sueldo igual al de los demás cuerpos facultativos del ejército, y se aumenta el número de gefes disminuyendo el de oficiales: ventajas son estas que precursoras de otras mayores han venido oportunamente á reanimar el espíritu de los oficiales de sanidad, que á estas horas estan demostrando nuevamente en los campos de Italia la importancia, la eficacia de sus servicios.

Pero es triste que haya de ser siempre el aguijon de la necesidad el que impela á hacer en vísperas de una guerra las justas concesiones que se niegan en tiempo de paz, y que sea siempre verdadero el *accipe dum dolet nam post morbum medicus olet*.

Sea como fuere, el informe que hoy publicamos es un documento que honra al ministro que le suscribe; el interes que por el Cuerpo de Sanidad revela nos daría ya á conocer si no lo supieramos, que su autor es ademas de hombre de guerra hombre de ciencia, ademas de mariscal de Francia miembro del Instituto. En efecto, es preciso convencerse de que el que solo ha ejercitado el sable no puede profesar gran respeto al libro, y que para apreciar en lo que se merecen á los oficiales de sanidad, que como decia el duque de Orleans son á un tiempo *sabios y soldados*, no basta tener esta última cualidad, sino que se necesita tambien algo de la primera, cosa que desgraciadamente no es muy general por mas que para el buen desempeño de ciertos puestos sea de todo punto indispensable. Tenemos, pues, una grata satisfaccion al ver consignadas en este documento de una manera tan solemne la importancia de nuestro instituto, y las consideraciones á que es acreedor y creemos interpretar bien los sentimientos de todos nuestros compañeros tributando en su nombre un testimonio de gratitud al digno mariscal Vaillaut, porque en el campo de la ciencia y la humanidad que cultivamos no hay fronteras ni puede haber extranjeros.

No queremos agriar esta satisfaccion con las tristes reflexiones que escitaría el considerar que tambien entre nosotros existen todos los males que la solicitud del ministro de Napoleon III ha estudiado y procurado remediar, pues como es probable que aqui no se siga este ejemplo hasta que el extremo de la necesidad obligue imperiosamente á hacerlo, nos limitamos á desear que entonces no sea ya tarde.

LANDA.

INFORME PRESENTADO AL EMPERADOR DE LOS FRANCESES ACERCA DE LA REORGANIZACION DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR, POR EL MARISCAL MINISTRO DE LA GUERRA.

Señor

Hace muchos años que el Cuerpo de Sanidad militar ve disminuir su personal notablemente, por numerosos retiros, por dimisiones cada dia mas frecuentes, y por el insuficiente número de ingresos.

Semejante situacion produce en el cuerpo citado un mal estar, un decaimiento cuyas causas me ha sido indispensable estudiar. No solo he escuchado, sino que he procurado ocasiones para oír las quejas de los médicos. Asi he conocido que la remuneracion de los importantes servicios que prestan al ejército es in-

suficiente, y su posición poco satisfactoria. Me he convencido también de que sus quejas son fundadas y de que es preciso atenderlas en lo posible.

En efecto, el ascenso en el cuerpo de sanidad es más lento que en ningún otro del ejército, por más que no haya ninguna otra clase cuyo ingreso esté sujeto á una serie de pruebas más largas, más continuas y más penosas que las que se exigen de nuestros médicos y farmacéuticos de ejército.

Es incontestable que los oficiales de sanidad permanecen demasiado tiempo en los empleos inferiores de su gerarquía, y que la mayor parte de ellos no llegan á obtener el empleo de mayores, cuyo sueldo se ha fijado en la cifra bastante modesta de dos mil ochocientos francos (10,640 reales) sino después de veinte años de servicio, y de muchas campañas.

Por otra parte, su posición en el ejército está mal definida, apenas si saben cual es su puesto de colocación entre los oficiales; quienes deben saludarles y á quien deben ellos saludar: cuestiones para cuya resolución se necesita una orden del ministro. Esta situación es anómala, y se hace imprescindible que los deberes y prerrogativas del Cuerpo de Sanidad queden bien definidos y rigurosamente precisados; para ello tengo el honor de proponer á V. M. se confíe este cuidado á una comisión presidida por un mariscal de Francia, y que yo quisiera ver compuesta de oficiales generales, intendentes militares é inspectores de sanidad.

Interin esto se realiza, considero como urgente modificar desde luego los cuadros del cuerpo de sanidad militar, y someto á V. M. un proyecto de nueva organización, en la que los grados gerárquicos están de tal modo combinados, que asegura un ascenso más rápido que llegue á satisfacer á los médicos, y un servicio más exacto en los cuerpos de tropas y en las ambulancias.

Señalaré en primer lugar como cosa que bajo este doble aspecto tiene que producir resultados decisivos, un aumento notable en el número de médicos mayores que corresponde á una reducción equivalente en el cuadro de ayudantes mayores. No menos favorable me parece esta disposición para los intereses bien entendidos del servicio que para los de los profesores.

Me parece demostrado por un maduro estudio que los regimientos que tienen tres facultativos estarían mejor con un médico mayor de primera clase, otro de segunda y un ayudante mayor que con dos de esta clase y un solo médico mayor. De esta manera el servicio sanitario lograría más consistencia y seguridad. En casos de ausencia ó impedimento del jefe médico, la presencia de un segundo médico mayor sería una garantía de regularidad y evitaría piques y debilidades. Por último, habría menos riesgo de que en campaña quedaran algunos regimientos sin médico mayor como ha sucedido con frecuencia en la guerra de Oriente.

El médico mayor de primera y el ayudante mayor deberán ser destinados á batallones activos, y los depósitos abandonados hoy á un ayudante mayor, á pesar de la importancia de un servicio médico que tiene á su cargo los reclutas, los enfermizos, los convalecientes y las propuestas de licencia, inutilidad ó retiro, ganarían mucho con la presencia de un médico mayor.

Por estos motivos propongo que los cuerpos de tres batallones tengan un médico mayor de primera clase, otro de segunda y un ayudante mayor.

Así el número de médicos mayores destinados á las tropas que es hoy de 236, se aumentaría con 133, llegando á 369.

Para determinar el número de médicos de visita que se han de destinar á los hospitales, he tomado por base el número de camas que tienen esos establecimientos, admitiendo *un médico por cada 100 enfermos*. El número de camas es de unas 26000 entre el interior y Argelia, y aunque es verdad que rara vez están todas ocupadas, el número de médicos que así quedan disponibles apenas basta para las necesidades del Consejo de Sanidad del ejército, del hotel imperial de Inválidos, de las escuelas militares, de los estados mayores de división, de los establecimientos termales, de las salas militares de los hospicios civiles, y además es preciso tener en cuenta las eventualidades de una guerra, y los no valores del servicio activo.

Establezco en principio que todos los médicos de visita deberán ser cuando menos, *del grado de médico mayor de segunda clase*.

Resulta de estos datos que para el servicio especial de los hospitales se necesitan 260 médicos principales de primera y segunda clase y mayores de primera y segunda clase.

No propongo alteración ninguna en la composición actual del cuadro de principales: desde hace muchos años la proporción de opositores viene siendo dos tercios en la primera clase y un tercio en la segunda. Esta proporción que parece debe aceptarse como normal, produce 120 mayores de primera clase y 60 de segunda.

El número de mayores agregados á los cuerpos de tropas, puede descomponerse en 133 mayores de primera clase y 236 de segunda, quedando definitivamente constituido el cuadro de mayores del siguiente modo.

Médicos mayores de primera clase.

En los hospitales. . . .	120	} 253
En los cuerpos de tropas. . .	133	

Médicos mayores de segunda clase.

En los hospitales. . . .	60	} 296
En los cuerpos de tropas. . .	236	

ó en números redondos

260 mayores de primera clase

300 mayores de segunda clase

Falta ahora determinar el número de médicos ayudantes mayores que se necesita para completar la organización del personal de sanidad.

La convicción que me han inspirado los ensayos que recientemente se han hecho para elevar las funciones de los enfermeros escogidos, me hace considerar suficiente el agregar á cada médico de hospital un ayudante mayor que desempeñe con él funciones análogas á las de los internos de los grandes hospitales civiles: se necesitarían pues para el servicio de los hospitales 260 ayudantes mayores; pero pueden sin inconveniente reducirse á 200, porque cierto número

de médicos de visita que como arriba va dicho estan empleados en varios servicios, no necesitan adjuntos: resultan pues. 200

Los diversos cuerpos ó fracciones de cuerpos del ejército requieren hoy por estar comprendidos en sus cuadros de organizacion 438 ayudantes mayores, que se reducen á 305 por la proyectada creacion de 133 empleos de médico mayor.. . . . 305

Lo que constituye finalmente un total de 505 ayudantes mayores. 505

Estos médicos ayudantes mayores desempeñarán sin distincion de clases las mismas funciones; sin embargo, los ayudantes mayores de segunda que principian su carrera militar, pasarán directamente de la escuela de aplicacion á los hospitales militares.

Propongo que á los dos años de servicio pasen los ayudantes mayores de segunda clase á la primera, y como el número de los que hoy no cuentan esos dos años es proximamente de 80, y se conservaria constantemente en estos límites con un ingreso anual de 50 médicos, fijo en 400 el número de ayudantes mayores de primera clase y en 100 el de los de segunda.

Las esplicaciones en que acabo de entrar acerca de los médicos militares de diversos grados, hacen que me parezca poco útil el estenderme en lo relativo á los farmacéuticos militares. Me limitaré, pues, á esponer á V. M. que pareciendome que estas dos secciones de un mismo cuerpo, que salen de un mismo origen, deben llegar á un mismo fin, he aplicado estrictamente á los farmacéuticos, teniendo en cuenta su número total, la proporcion numérica establecida entre los diferentes grados de los médicos militares.

Las consideraciones que anteceden demuestran ya cuanto mejoraria la posicion de los médicos y farmacéuticos de grados inferiores con la reorganizacion que propongo; pero es justo no olvidar á los de grados superiores, y para que todo el Cuerpo de Sanidad quede comprendido en una medida justa y equitativa, pido á V. M. conceda á este Cuerpo el sueldo especial que se designa en la adjunta tarifa.

Las consecuencias de esta concesion darian por resultado entre los gastos del sueldo del cuadro reglamentario actual y el proyectado, una economia de 309,590 francos, aunque no alcanzará en realidad esta proporcion, porque el nuevo cuadro como mas restringido que el anterior tiene que presentar menos vacios; pero me he cerciorado examinando detenidamente los créditos votados para los ejércitos de 1859 y 1860, que no habrá necesidad de emplear la totalidad de este crédito para cubrir los gastos del nuevo cuadro completo, y que todavia quedarán recursos suficientes para plantear las dos escuelas de medicina militar sobre bases proporcionadas á los resultados que tanto importa conseguir, y aun para costear las modificaciones que se preparan en la organizacion de los enfermos militares.

Soy con profundo respeto Señor, de V. M., muy humilde servidor y fiel súbdito,

El mariscal de Francia, ministro secretario de Estado de la Guerra

VAILLANT.

REPARTICION de los vendajes e hilas en los apartos, cajas o compartimentos del furgon de ambulancia.

INDICACION de los huecos,	163 KILOGRAMOS DE LIENZO REPRESENTAN,					Cabestrillos, Suspensorios,	Vendajes con frotulas,				114 kilogramos de lienzo en pedacitos pequeños representan.			Tropos.	Hilas.
	Vendas enrolladas.	Vendas.	Cabestrillos,	Suspensorios,	Hilas.		De fructuras con muslo.	De brazo plena.	De brazo de antebrazo.	Cojines ó almohads.	Sacos.	Compresas.	Comprimidos.			Tropos.
Compartimiento metros 1 y 2.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
- " 3.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
- " 6.	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
- " 7.	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
- " 8 1/2, 15 1/2.	240	90	18	8	8	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(Caja n.º 4).	15	75	18	8	8	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(compart. n.º 16).	20	100	18	8	8	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5
- " 18.	10	50	18	8	8	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5
- " 19.	15	75	18	8	8	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5
- " 21.	15	75	18	8	8	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	18	300	1260	36	46	103	10	5	5	5	5	5	5	5	5

OBSEBVACIONES.

Compositox de cada aparato de fractox.

- 5 vendas de lienzo para espaldas, de 4m de largo por 85 mil. de ancho.
 - 20 vendas de lienzo ordinario, de 3m largo, 60 mil. ancho.
 - 10 hilas.
 - 10 compresas grandes de 70 a 75 c. de largo por 30 mil. ancho. 1
 - 15 " medianas, de 50 a 55 c. de largo por 30 c ancho } 15 num. 1.
 - 25 " menores, de 40 a 45 c. de largo por 30 c ancho } 25 num. 2.
 - 1 " vendita de 35 a 40 c. de largo por 40 c de ancho. 3.
 - 500 gramos de hilas.
- NOTA. La misma dotacion para cada caso.

RECAPITULACION.

Vendas enrolladas.	De 4m longitud.	500
	De 3m longitud.	1260
	De 3m 50 longitud.	140
Compresas...	Medianas 310 de la totalidad.	600
	Pequeñas 300. "	900
	Tropos.	1500
		5000

CURAS QUE PUEDEN HACERSE.

- Vendajes generales. 1360
 - especiales (fracturas). 20
 - accesorios como charrias, bend. de cuero etc. 210
 - Piornas de sbana para vendajes imprevisitos. 2000
 - Hilas a razon de 0.50 gramos por apósito. 270
- NOTA. La cantidad de vendas y compresas indicada como debiendo entrar en cada compartimento, está calculada en su minimum; su numero se puede aumentar segun la calidad del lienzo hasta alcanzar el peso determinado para cada apósito.

NOMENCLATURA DE LOS OBJETOS CONTENIDOS EN EL FURGON.

DENOMINACION DE LOS OBJETOS.	CANTIDADES.	NÚMEROS Y COM- PORTAMIENTOS DONDE SE HALLAN COLOCADOS.
<i>Medicamentos.</i>		
Hojas de thé hiswiano.	kilóg. » 100	} Compartimiento número 20.
Agarico. (a)	» 300 (a)	
Goma arábica.	2 »	
Cera amarilla.	2 »	
Aceite de oliva.	4 »	
Acido acético de 10°.	» 500	
Amoniaco líquido de 22°.	» 250	
Emético pulverizado.	» 020	
Eter sulfúrico alcoholizado.	» 660	
Cloroformo.	» 300	
Acetato de plomo cristalizado.	» 125	
Sulfato de quinina.	» 025	
Acetato de plomo líquido.	2 »	
Alcoholato de canela de Ceylan.	» 100	
-----de alcanfor diluido.	1 »	
-----de extracto de opio.	» 200	
Extracto de opio.	» 020 (b)	
Mezcla solidificable.	1 800	
Polvos hemostáticos de Bonafoux.	» 500	
Percalina adhesiva.	tiras 30 »	
Esparadrado de diaquilon.	kilóg. 3 400 (c)	
<i>Objetos de cura.</i>		
Sondas exofágicas.	núm. 2 » (d)	} Compartimiento número 20.
Sondas de hombre.	24 »	
Vendas arrolladas.	kilóg. 82 » (e)	
Sábanas de curacion grandes.	81 »	
-----pequeñas.	114 »	
Hilas.	60 »	
Algodon cardado.	4 » (f)	
Tiras de carton.	núm. » 12	
Agujas.	» 45	
Alfileres.	» 3000 (g)	
Esponjas. (h)	kilóg. » 640	} Cajas n.º 14 y 21.
Hilos de ligadura.	» 175	
-----de coser. (i)	» 300	
Cintas de hilo.	» 750	} Cajas n.º 14 y 21.
Bendajes herniarios. { derecha	núm. 2 »	
{ izquierda	2 »	
-----de 2 1/2 cuerpos.	1 »	} Compartimiento número 5.

(a) 200 gramos en los 8 aparatos y 100 gr. en la caja de medicamentos.

(b) 1 kilógr en los compartimientos, y 800 gr. en la caja de medicamentos.

(c) 1 kil. en los aparatos, 1 kil. 400 gramos en la caja de medicamentos.

(d) En la caja de medicamentos.

(e) Véase el estado de distribucion anterior.

(f) 3 kil. , 500 gr. en el compartimiento núm. 5:—508 gr. en el número 20.

(g) 1000 en los aparatos de curacion, y 2000 en las cajas número 14 y 21.

(h) 8 en los aparatos y 8 en las cajas número 14 y 21.

(i) 250 gr. en piezas, y 500 gr. para los aparatos de fractura y otros vendajes.

DENOMINACION DE LOS OBJETOS.	CANTIDADES.	SITIOS DONDE SE HALLAN.	
<i>Provisiones.</i>			
Bugias esteáricas.	núm. » 30	Compartimiento número 20.	
—de cera.	» » 30		
Mechas de algodón.	kilóg. » 025	3.	
Aguardiente.	litros » 2		
Aceite.	kilóg. 1 »	20.	
Jabon blanco.	1 »		
Sal comun.	3 500	3.	
Azúcar.	2 »	20.	
Vinagre.	3 »	3.	
<i>Objetos varios.</i>			
Tapones de corcho.	núm. » 50	3.	
Brocas de corcho.	» » 10	20.	
Cortaplumas.	» » 3		
Cuerda.	kilóg. » 2	20.	
Lápices.	núm. » 6	20.	
Tinteros de hasta.	» » 3		
Alfileros con agujas.	» » 3	5.	
Bramante.	kilóg. » 1		
Papel blanco.	manos » 5	20.	
Plumas.	núm. » 24		
Vasos de vidrio.	» » 8	Cajas n.º 14 y 21. Comp.º n.º 19.	
<i>Efectos y objetos moviliarios.</i>			
Mantas de lana belga.	núm. » 3	Plano superior.	
Cubiertas de tela.	» » 1		
Servilletas.	» » 14	Comp. n.º 20.	
Mandiles de los oficiales de Sanidad.	» » 8		
—los enfermeros.	» » 6		
Rodillas para limpiar.	» » 8	5.	
Sacos.	» » 3		
Pisteros.	» » 2	3.	
Crin.	kilóg. » 2	7.	
<i>Objetos de cirujia.</i>			
Férulas para apósitos de fractura.	de muslo,	núm. » 18	18.
	de pierna,	» » 20	
	de brazo,	» » 20	
	de antebrazo,	» » 30	
	charpas,	» » 5	
	manoplas,	» » 10	

(a) En los aparatos, las férulas están así distribuidas:
Aparatos de fracturas ya dispuestos,

DE RESERVA.

Compartimiento número 18.

Compartimiento número 5.

10
10
10
10
2
5

8
10
10
20
3
5

DENOMINACION DE LOS OBJETOS.	CANTIDADES.	SITIOS DONDE SE HALLAN.
Aparatos de ambulancias.	núm. 8	} Cajas n.º 14 y 21.
Aparatos de } de pierna con plantillas.	6		} Compart. n.º 9.
fracturas de } de muslo.	3	} 5 y 18.
alambre es- } de brazo.	6	
tañado. } de antebrazo.	3	
Caja de amputacion y trepano n.º 2.	1	
—de cuchillos de repuesto, n.º 4.	1	} Compart. n.º 20.
Camillas con tirantes.	3		} Plano superior.
Bolsas de cuti impermeables para cajas de instrumentos.	2	16.
Fundas de cuti impermeable para los aparatos.	8	
Porta-lanzas de las camillas.	1	Plano superior.
Geringas de } de un litro.	1	} Compart. núm. 3.
piston vesti- } de inyeccion.	8		} Cajas núm. 14 y 21.
das de cuero } de inyeccion.	8	} Comp. n.º 19. (a)
Mesa de operaciones articulada.	1		} Plano superior.
<i>Utensilios de hoja de lata.</i>		
Cubo pequeño.	1	Compart. núm. 4.
Cántaro de barro.	1	20.
Tarros y cápsulas de laton para el aparato (b).	16	} Cajas n.º 14 y 16.
Palatorias.	4		} Compart. núm. 19.
Tazas de un litro de capacidad.	10	20.
Estuche de laton para la piedra de afilar.	1	4.
Cubilete de laton.	30	3.
Linterna. } de bugia.	3	} 5 y 20.
con lámpara.	1	
Vasos para tisana de un litro.	10	} 4.
Jarra pequeña.	1	
Aceiteras.	2	3.
<i>Utensilios de hierro.</i>		
Agujas de embalar.	1	} 5.
Azada.	1	
Cuchillos de cocina.	2	4.
Cadena pequeña.	1	Exterior.
Cocina de campaña.	1	} Compartimiento 4.
Tenedores de distribucion.	2	
Hacha.	1	} Plano superior.
Azadon.	1	
Sierra de mano.	1	
Podadera.	1	
Espátula. (c)	1	Compart. núm. 20

(a) En los aparatos.

(b) 8 tarros y 8 cápsulas en los aparatos.

(c) En la caja de medicamentos.

DENOMINACION DE LOS OBJETOS.

SITIOS DONDE SE
CANTIDADES. MALLAN.

DENOMINACION DE LOS OBJETOS.	núm.	CANTIDADES.	SITIOS DONDE SE MALLAN.		
Saco de útiles completo.	1	}	Comp. núm. 4.		
Cucharones.	2				
Espumadera.	1				
Marmita de hierro estañado de 20 á 25 litros de capacidad.	1				
Marmita de hierro de 25 á 30 litros.	1				
Cazo de hierro estañado de 1 á 2 litros.	1	3.			
Balanzas y pesillos. (a)	1	20.			
Objetos de madera y mimbre.					
para sal.	1	3.			
— bujias.	1	}	20.		
— de compartimientos.	2				
— medicamentos.	1				
— objetos de oficina.	1				
Cajas con divisiones.	2	14 21.			
Canastos	}	}	5 18.		
de				2	3 4.
ambulancia.				1	20.
ambulance.				12	6, 7, 8 á 13, 15.
largos.	2	}	1 2.		
pequeños	1				
cuadr.	2	}	3.		
grandes.	1				
pequeños	1	}	3.		
chatos.	1				
Pilon de boj.	1	2			
Mortero de mármol de 1/2 litro.	1	2			
Vasijas de porcelana de 120 gramos.	1	}	20. (b)		
Frasco para 25 gram. de sulf. qui.	2				
Frascos de cuello angosto de 500 gr.	3				
— de 300.	2				
— de 30 á 60.	2				
— esmerilado de 250.	8				
— de 125.	5				
— cuadrados de 1 lit. 50 cent.	6	3. (c)			
— de 25 á 30 gr.	32	}	Cajas 14 y 21. Comp. 20. (d)		
Piedra de afilar.	1			3.	

- (a) En la caja de medicamentos.
- (b) En la caja de medicamentos.
- (c) En la caja con divisiones.
- (d) En los aparatos.

C. F. DE LOSADA.

Comision médico militar á Italia.

Despues de las halagüeñas esperanzas que nos habian hecho concebir los anuncios de toda la prensa política, tenemos el sentimiento de saber que no estará representado el cuerpo de Sanidad en la Comision militar que vá á estudiar el curso de las operaciones en el teatro de la guerra, pues parece que á pesar de haber espuesto la direccion la grande necesidad y conveniencia de esta medida, no la ha estimado oportuna el Excmo. Sr. ministro de la Guerra. Es pues, indudable que se perderá esta ocasion de hacer estudios, cuya ventajosa aplicacion á nuestro ejército pudiera dar honra al país y alivio al soldado, y nosotros, amantes ante todo del bien del ejército, cuya salud nos está confiada, no podemos menos de deplorar este resultado por mas que no perjudica á los intereses materiales del Cuerpo. Quisiéramos creer que el servicio sanitario está en España tan adelantado que nada pueden enseñarle ni el Austria ni la Francia, y que se halla á mayor altura que los demás Cuerpos facultativos que van á estudiar en esta guerra, para no pensar que se tiene en poco su mayor ó menor perfeccionamiento, y que es indiferente que el socorro á los heridos en campaña se preste con más ó menos eficacia. De todas maneras, el Cuerpo de Sanidad Militar, ha demostrado en esta ocasion el celo que le anima, solicitando que algunos de sus individuos marcharan á correr los azares y peligros de una campaña, para estudiar entre el fragor de los combates como puede economizarse mas la sangre de nuestros soldados.

Honores á los oficiales de Sanidad de la Armada.

Se ha dispuesto por real orden del 19 que se rinda á los oficiales de este Cuerpo el saludo que marca la ordenanza para aquellos á cuyos empleos están asimilados. Era en efecto muy extraño que el soldado que tiene que levantarse y saludar al paso de un sargento, pudiera no tributar la menor muestra de respeto á personas á quienes S. M. ha concedido todos los honores de capitán de navio ó de brigadier de la Armada y si en esto perdía mucho el decoro del cuerpo, tampoco ganaban gran cosa la subordinación y la disciplina del ejército. Pero por mas que la justicia y la conveniencia exigieran por sí solas esta concesion, la agradecemos en gran manera al Excmo. Sr. ministro de Marina, pues las clases médicas así en lo civil como en lo militar, tienen á gran merced el que se les haga justicia.

Material sanitario de los cuerpos.

Por las Direcciones generales de infanteria y caballeria se ha prevenido á los cuerpos de las dos armas, que procedan inmediatamente á renovar su material sanitario con arreglo á lo prevenido en Real orden de 4 de noviembre último, y en su consecuencia se están ya construyendo algunos maletines de sanidad, botiquines y camillas del nuevo modelo. No podemos menos de decir con este motivo lo muy conveniente que sería para obtener la uniformidad, perfeccion y economia apetecibles, el que esta construccion se verificara en grande escala ó

por contrata, bajo la inspeccion de una comision de gefes de sanidad, remitiendo luego con cargo á los cuerpos el material asignado, en vez de dejar que cada uno de ellos lo haga construir separadamente donde tal vez se carece de los elementos necesarios.

CRONICA.

Se ha dispuesto de Real órden que se nombre un segundo Ayudante Médico y un Capellan castrense para cada uno de los batallones provinciales que se han puesto sobre las armas.

Y por otra del 21 de mayo se dispone que los médicos auxiliares para la asistencia facultativa de estos batallones disfruten el haber anual de 6,000 rs., en vez de 3. 600 que les señala el reglamento de Sanidad.

Dice nuestro apreciable colega el *Fenix*.

El domingo último visitó el señor capitán general de Castilla la Nueva el hospital de Madrid, recorriendo todos sus departamentos é inspeccionándolos con la mayor detencion. El museo anatómico, que dirigen los doctores Sr. Losada y señor Díaz Benito, dejó muy complacida á la autoridad militar, como asimismo el almacén de efectos, á pesar de haber notado en él falta de algunos objetos del material, que en lo sucesivo se adquirirán; la misma autoridad dió sus disposiciones para que se mejore el local, manifestando que se hallaba dispuesto á organizar compañías de sanidad, tan necesarias en paz como en guerra para el servicio en los hospitales y la conduccion y asistencia de los heridos.

—En la seccion de anuncios verán nuestros lectores el del *Vade-Mecum* de que hablamos en nuestro número anterior, y que les recomendamos como obra de uno de los mas laboriosos é ilustrados oficiales del cuerpo, que podrá resolver cuantas dudas ocurren en la penosa tarea del reemplazo.

—Necesitando el gobierno Piamontés, aumentar el número de oficiales de Sanidad de su ejército, hace un llamamiento á los profesores que quieran comprometerse á servir durante la guerra, dándoles 400 francos desde luego y otros tantos mensuales además del sueldo correspondiente; pero solo tendrán derecho á continuar en el cuerpo despues de la guerra, aquellos que se hubieren distinguido de una manera muy notable.

—No bien acaban de verificarse las oposiciones á las plazas de Sanidad militar, cuando ya en la *Gaceta* del 30 aparece un edicto de la direccion del cuerpo convocando á otras nuevas para cubrir las muchas vacantes que todavia quedan: el plazo para la firma termina el dia 27 de junio y el programa y condiciones son los mismos que ya insertamos en nuestro núm. 9.º Mucho tememos que el resultado de este nuevo concurso sea menos satisfactorio todavia que el del anterior.

LA BOTICA ó repertorio general de farmacia práctica que contiene: 1.º el repertorio farmacéutico, ó conspectus de las farmacopeas legales y particulares de todas las naciones, de los formularios, materias médicas y recopilaciones diversas de medicina y farmacia de las mismas. Del arte de recetar; de una instrucción acerca del modo de llevar el libro copiador de las prescripciones magistrales.

2.º La farmacia legal, que comprende la toxicología, ó breve tratado de los medios propios para reconocer los venenos y combatir sus efectos. El ensayo farmacéutico, de los medicamentos simples y compuestos, ó pequeño tratado de los medios propios para reconocer su naturaleza y falsificación.

3.º El apéndice farmacéutico, que comprende la farmacia veterinaria, la homeopática, la química farmacéutica (análisis), el memorandum terapéutico y una miscelánea de artículos que interesan á la farmacia práctica, por Dorvault, traducida de la última edición francesa por los señores D. Julian Casaña y Leonardo y D. Esteban Sanchez Ocaña, segunda edición española, completamente reformada y considerablemente aumentada.

Esta obra constará de un tomo en 4.º mayor, de unos 70 pliegos (1120 páginas á dos columnas), de buen papel y esmerada impresión, y se publicará en siete entregas, una cada seis semanas, á contar desde el mes de abril de 1859 al precio de 10 rs. cada entrega en Madrid y 12 en provincias, franco de porte. Al suscribirse se pagarán las entregas publicadas, y además la séptima adelantada. Se ha repartido la primera entrega.

Se suscribe en Madrid en la librería de Bailly Bailliere, calle del Príncipe, y en las principales del reino.

VADE-MECUM del médico militar en los reconocimientos de soldados y quintos, ó examen de las principales cuestiones relativas á los defectos y enfermedades que pueden producir la inutilidad en el servicio militar y de la simulación, provocación y disimulación de aquellas etc., por M. L. Fallot. Médico principal del ejército belga, traducido al castellano y anotado considerablemente.

La obra constará de un tomo de mas de 500 páginas en 8.º mayor, siendo su precio el de 24 rs. Se repartirá la primera parte para el 31 de mayo y la 2.ª en todo el mes de junio, garantizando á los que tomen desde luego la 1.ª parte con un recibo que servirá para recoger la 2.ª. El valor de la obra despues de concluida á los no suscritores será el de 28 rs.

En Madrid, librería de Bailly, Villaverde, Gaspar y Roig. En provincias en las principales librerías.

NOCIONES DE QUIMICA inorgánica y orgánica, necesarias para el conocimiento de las primeras materias que se emplean en varias artes, y aplicables á la conservación de sustancias alimenticias, por D. EMILIO DE TAMARIT, oficial segundo del Cuerpo Administrativo del ejército, y profesor de la Escuela especial del mismo.

Esta obra se halla de venta en la librería de Cuesta, calle de Carretas, y en las oficinas de la Administración militar, á 10 rs. en Madrid y 12 en provincias, franco de porte, haciendo los pedidos directamente á las oficinas del *Cambio universal* ó al Autor.

DE LA BLENORRAGIA, por D. RAMON HERNANDEZ POGGIO, primer ayudante médico del Cuerpo de Sanidad militar, caballero de Isabel la Católica, etc., etc.

Este breve tratado forma un folleto de 56 páginas en 4.º mayor, de edición compacta, y se halla de venta en la librería de Bailly-Bailliere.

MINISTERIO DE MARINA.—CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

Mayo 6.—Disponiendo que si el segundo médico D. Vicente Rivas se decide á imprimir el extracto de su diario de enfermería del bergantin Nervion, se tomen 200 ejemplares por el gobierno, ademas de proponerle para la cruz de epidemias.

Id. 11.—Destinando al vapor Vasco Nuñez de Balboa, al segundo médico D. Rafael Medina é Isasi.

Id. 11.—Destinando al 6.º batallon de infanteria de marina al primer médico D. Antonio Yanguas y Ortega.

Id. 18.—Disponiendo que la real licencia concedida en 26 de abril al segundo médico D. José Lopez Regües pase á disfrutarla á Buñol, provincia de Valencia.

Id. 24.—Concediendo dos meses de real licencia para Saniago de Galicia al segundo médico D. José Lopez Llanos, y se nombra para relevarle en la goleta Buenaventura al de su clase D. José Tolezano y Beltran.

Id. 24.—Destinando á la dotacion de la fragata Princesa de Asturias al primer médico D. Francisco Diaz y Lara.

Id. 25.—Confiriendo al director del Cuerpo de Sanidad de la Armada la comision de inspeccionar la parte del servicio del hospital militar de Cartagena que se halla á cargo de la marina.

El MEMORIAL DE SANIDAD DEL EJÉRCITO Y ARMADA sale á luz los dias 1.º y 15 de cada mes, en entregas de 32 páginas en octavo, repartiéndose de dos en dos meses, ó antes si el testo lo requiere, una lámina litografiada.

Su precio es 5 rs. al mes en toda la Península, 42 el semestre en Ultramar y 12 francos en el extranjero.

Las suscripciones se harán remitiendo directamente á la Administracion su importe en sellos del franqueo, libranza sobre correos ó letra: son preferibles por su seguridad estos dos últimos medios.

La Administracion se ha trasladado á la calle de Valverde, número 42, cto. 2.º, á donde, se dirigirá toda la correspondencia.

PUNTOS DE SUSCRICION.

En Madrid, en la Administracion y en la librería de Bailly-Bailliere; en las Antillas, en casa de los Sres. Charlain y Fernandez, del comercio de libros en la Habana, á cuya casa se dirigirán las reclamaciones, pedidos y demás asuntos referentes á esta publicacion

Por todo lo no firmado, NICASIO LANDA.
EDITOR RESPONSABLE, MANUEL ALVAREZ.