

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Mayo de 1877.

LA TÍISIS SIFILÍTICA.

I.

Que les temps sont donc changés, et bien les systemes vivent peu.—CHAUFFARD.
¿Cuánto cambian los tiempos, cuán poco duran los sistemas?

Estas sublimes palabras debidas á uno de los médicos más filósofos y distinguidos de la época actual, este apotegma del célebre Profesor de la Facultad de Medicina de París, encierra en si la triste historia de las vicisitudes de los conocimientos humanos, demostrando que en todos tiempos y lugares la lucha incesante de encontradas opiniones, de opuestos sistemas y de pertinaces contiendas científicas, ha sido el malhadado patrimonio de los hombres dedicados á cultivar el saber. En medio de los errores que encierran los sistemas científicos, suele descollar una verdad que la explotan despues otros talentos, nó sin poner de manifiesto las sombras que oscurecían tal vez un descubrimiento importante, una sabia doctrina ó una verdad trascendental. ¡Triste condicion de no progresar las ciencias y conseguir sus adelantos sino por medio de combates: castigo terrible de no alcanzar su triunfo la verdad sino entre la lucha laboriosa y el desconsolador desengaño! Nó en balde ante el sombrío cuadro que presenta la historia de estas agitaciones del espíritu humano, exclamaba con profunda amargura nuestro inmortal Balmes: «El hombre parece un proscripto condenado á embriagarse en sueños dorados y á despertarse en medio de la pesadumbre y la amargura.» (*La Civilizacion.*)

Estas desconsoladoras reflexiones se presentan en mi mente al tratar de exponer las ideas que me inspira el estudio de la tisis sifilítica, cuestion que se agita hoy en el mundo médico, y que áun cuando conocida por el espíritu eminentemente observador de la medicina antigua, fué borrada del cuadro nosológico en uno de esos momentos de fatales crisis, por que atraviesan no sólo las sociedades sino tambien las ciencias. No es del caso ocuparse de esta parte de la historia de la sífilis, pero si es indispensable citar á los autores más distinguidos que admitieron la existencia de la tisis sifilítica, descollando entre ellos los sífilógrafos tan notables como Astruc, Fabre, Vigaroux, Swediaur, Bell, Van-Swieten, Ribeiro Sanchez y otros muchos de diferentes países, que consideraban á la tisis pulmonal producida en ciertos casos por el virus sifilítico, áun cuando explicaban esta génesis de diferentes modos: y si el célebre J. Hunter no se ocupó de la sífilis visceral, como lo censura el ilustrado Dr. Fournier, para probar que hasta ahora se ignoraba la patogenia de estas enfermedades, sin embargo, los autores citados anteriormente reco-

nocian esas lesiones de la sífilis terciaria en las vísceras de nuestra organización, á pesar de su oscuridad y difícil diagnóstico.

Consúltese la obra de Astruc sobre las enfermedades venéreas, publicada á mediados del siglo último, y al tratar de las afecciones viscerales producidas por la sífilis, se hallará consignado en ella «que las funciones vitales que se ejercen por los órganos contenidos en el pecho, pueden ser alteradas en el mal venéreo por muchas causas, como por los tubérculos ó tumores gomosos, formados en la sustancia del pulmon, sea que estén supurados ó nó, etc.» Después de enumerar los síntomas propios de esta enfermedad, como la dispnea, tos, hemoptisis, etc., obedeciendo á las ideas y sistemas médicos de su época dice: «La tisis, si sucede que una vómica abierta, los tubérculos supurados ó una erosion de los bronquios, causada por el humor que los riega, degeneran en úlcera maligna, obstinada y rebelde, lo que con frecuencia sucede en los pulmones.»

Fabre en 1763, cuando explicaba los efectos de la infeccion del virus sífilítico en el organismo, admitía la forma crónica de esta enfermedad, que modificando los humores desenvolvía estados patológicos que simulaban todas las afecciones crónicas que padece el hombre, distinguiéndose por su marcha insidiosa, lenta y casi inapreciable, caracteres que la observacion no ha desmentido hasta el presente, como lo demuestra M. Fournier en sus recientes lesiones acerca de la sífilis terciaria, á las que asigna las cualidades de ser «profundas, enmascaradas, latentes y que nada presentan de específico en su expresion fenomenal.»

Otro distinguido sifilógrafo del pasado siglo, y cuya obra sobre esta materia es notable por las noticias curiosas que encierra, recogidas por su autor Swediaur en sus viajes por toda Europa, admitía que las enfermedades sífilíticas se presentaban disfrazadas bajo la forma de tisis, ó bien mezclándose el virus venéreo con el escrofuloso, escorbútico, etc., se formaba un nuevo compuesto del que nacia una diversa enfermedad que no pertenecía terminantemente á ninguna de las que le engendraron; doctrina ya expuesta por Vigaroux en 1780, y por Carrere en 1783.

Un médico célebre del ejército ruso, Ribeiro Sanchez, este talento superior, cuyas observaciones se leerán siempre con fruto por ser la fiel y exacta descripción de lo que el organismo humano ofrece en las variadas manifestaciones de la sífilis, que no satisfecho con lo que su genio descubría á la cabecera del enfermo, iba á preguntar á los órganos privados de vida no sólo la exactitud de su diagnóstico sino nuevos conocimientos, sostiene que la sífilis crónica desarrolla un temperamento particular á causa de la infeccion de toda la economía y de todos los órganos, resultando de aqui infinidad de enfermedades crónicas, que no reconocían otra causa eficiente que el vicio venéreo; verdad repetida hasta la saciedad en nuestros dias y ofrecida como un descubrimiento nuevo debido á los trabajos contemporáneos. Al lado de este sabio médico, preciso es colocar al insigne Van-Swieten, cuyos comentarios acerca de los aforismos de Boerhaave, tan notables bajo el punto de vista práctico como el de su inmensa erudicion, manifiestan que ningun órgano podía librarse de la incesante agresion sífilítica; por eso el cerebro, los pulmones, el

hígado, etc., eran invadidos por el citado virus, resultando la aplopejía, epilepsia, parálisis, tisis, etc.

¿Necesitaré aumentar la enumeración de las opiniones emitidas en el pasado siglo para probar que ya se conocía la sífilis visceral, y entre ellas la tisis pulmonal sífilítica? Para aquéllos que nutridos con la filosófica enseñanza de la historia de nuestra ciencia conocen profundamente todas sus vicisitudes y el reinado efímero de los sistemas, es inútil insistir en esta materia; mas no es así para aquéllos otros que viven en medio de una enervadora atmósfera, que no les permite considerar como bueno y digno de un hombre ilustrado, sino lo que en el lenguaje vulgar se llama novedad (1), para demostrar que se hallan á la altura de los conocimientos recientes, sin atender á la verdad de sus fundamentos; para éstos es indispensable recordarles que muchas materias que hoy se consideran como un descubrimiento ya eran conocidas en la antigüedad, y que sólo se han perfeccionado con los progresos de las ciencias, ó se les ha dado una nueva forma para presentarlo de un modo más ó ménos ingenioso. Y al expresarme así, no se me juzgue ciego partidario de esa secta, que nada encuentra bueno más que lo enseñado por los antiguos; nó: si reconozco lo mucho que valen los trabajos de nuestros antepasados, es porque sorprenden las verdades que por la observación atenta aprendieron, indisputable mérito que aprecian cuantos médicos contemporáneos conocen la historia de la ciencia, moviendo á decir á M. Andral, en sus lecciones sobre este asunto: «Estoy admirado, confundido, ahora que me he empapado, por decirlo así, en la lectura de los autores antiguos, al ver hombres desprovistos de instrumentos de observación, llegar por la sola fuerza de su talento á descubrir verdades fundamentales en las que se apoya la ciencia moderna, y adelantando los tiempos, lanzar en el mundo ideas hácia las que nos conduce diariamente el lento y penoso trabajo del análisis y la observación.»

Sin desconocer estos importantes trabajos de la medicina antigua, y rindiendo el homenaje de admiración á que se hacen acreedores las investigaciones y adelantos de la ciencia moderna, preciso es confesar que en su marcha progresiva no ha podido ménos de hacer un movimiento reaccionario hácia lo pasado, á fin de disipar los errores que produjeron momentos de terrible perturbación con grave daño de la ciencia y la humanidad.

La tisis sífilítica, reconocida en la antigüedad no ha dejado de existir, y por lo tanto, no es una enfermedad nueva ni descubierta al presente; si desapareció de los tratados de sifilografía durante un período desgraciado, fué por el dominio despótico de un sistema médico, que obedeciendo á las ideas preponderantes en Francia á fines del último siglo, se apoyó en la utópica teoría de que es preciso destruir para edificar de nuevo, de aquí sus absurdos, violentos é impremeditados ataques á todos los tesoros de la ciencia respetados religiosamente hasta entónces, acarreando un ciclo lamentable, que hoy se trata de subsanar con nuevos y sabios trabajos, adoptando por lema de ellos este consejo del profesor Virchow: «Los antiguos fueron buenos observadores. De-

(1) M. Barth dice oportunamente sobre este particular: *Tout ce qui est nouveau n'est pas necessairement progrès*. Todo lo nuevo no indica precisamente un progreso.

«bemos, pues conservar lo que es antiguo, añadiéndole lo que es nuevo. Necesitamos una *reforma*, no una revolución!» (*La syphilis constitutionnelle.*)

Esta era la que deseaba realizar y consumó M. Broussais, con su genio audaz y violento en medio de una generacion agitada por impetuosas pasiones y dominada por los estudios filosóficos y sociales que reinaban en aquella época, la que pinta de este modo el Dr. Chauffard: «Las pasiones y la audacia del espíritu se despertaron á un mismo tiempo y atacaron bajo todas las formas del arte, cuanto hasta entónces se había respetado, y que de pronto fueron viejas y vacilantes. La medicina no podía permanecer inmóvil ante este movimiento general. Entónces, como sucede en todas ocasiones, una juventud impaciente de todo respeto y conquistada de antemano al desprecio de las tradiciones, que desconocía, aguardaba una reforma, y la quería ardiente, mezclada de luchas, violencias y radical en sus afirmaciones. Era preciso hacer creer á esta febril multitud que se le enseñaba una ciencia nueva, frente á la que el pasado no era sino una larga serie de mentiras y abortos.» De esta atrevida empresa se encargó M. Broussais, que llamó, dice Mr. Chauffard, en su ayuda las protestas que emplean con éxito todos los sectarios; declaró hablaba por desinteresado amor á la humanidad, se presentó como víctima de los poderosos, acusó á toda la Facultad como culpable de rechazar sus doctrinas, las que ilustraba con el arte más útil. Se apoderó de una palabra que era mágica, presentándose como el revelador y apóstol del progreso; en su polémica médica mezcló con habilidad todas las pasiones políticas y religiosas que fermentaban á su alrededor; acusó de intolerancia, oscurantismo, de espíritu retrógrado á los que se oponían á lo que él llamaba reforma. (*Fragments de critique médicale.*)

En efecto, M. Broussais, despojándose de sus insignias militares, se lanzó en alas de su genio á sostener y propagar desde una cátedra su sistema médico, el cual no reconocía más elemento morboso que la irritación inflamatoria, ni admitía otro punto emergente de enfermedad que la mucosa gastrointestinal, afectada ya primitiva, ya simpáticamente. Esta doctrina sistemática sedujo con su falaz sencillez, halagó tanto más cuanto que su terapéutica era tan compendiosa como simple, y sobre todo produjo tal entusiasmo en la multitud, como que se imponía con deslumbradora elocuencia, con ingeniosos sofismas y con el ardor que inspiraba la apasionada polémica sostenida con los adversarios de este sistema, á los que se les hacía callar las más veces nó por lo convincente de los razonamientos, sino con la injuria, los sarcasmos y el ridiculo. ¡Qué mordaz é irónica censura no mereció la Nosografía de Pinel del atrabiliario lenguaje de Broussais! ¡Qué injurias no lanzaron contra Laennec los partidarios de la escuela fisiológica por su importante descubrimiento de la auscultacion! ¡Qué critica tan amarga, qué oposicion tan apasionada y virulenta no hicieron á las investigaciones de M. Andral sobre la composicion de la sangre en el estado sano y enfermo! Y sin embargo de apostrofar á estos sabios de delirantes, retrógrados y enemigos del progreso científico, la auscultacion y con particularidad los análisis de la sangre, han abierto anchos é inmensos horizontes á las posteriores investigaciones con que la química y la micrografía han enriquecido pródigamente á la medicina.

Pues bien: M. Broussais proclamando que no hay enfermedades específicas, sino que todas son irritaciones, considera á la sífilis como una flogosis del sistema linfático, que se propaga al aparato locomotor y termina por producir alteraciones que se confunden con las de las escrófulas y las del reumatismo, y aún cuando juzga á la sífilis producida por un virus, éste obra como un irritante local, á la manera de la inyección de una sustancia cáustica; así es que este virus no imprimía carácter alguno de especificidad á la enfermedad, explicando la infección por las simpatías que enlazan á las partes afectas con los órganos genitales, no siendo para él más que un fenómeno de subinflamación. La doctrina fisiológica de Broussais en materia de sífilis se adaptó á los principios sentados ántes por el autor anónimo en un libro (1) sobre la sífilis, en el cual se negaba el virus, el contagio, la infección mediata é inmediata y la herencia, considerando al chancro como las aftas, el bubon, una irritación simpática, los síntomas secundarios de la cámara posterior de la boca, efectos de los alimentos, bebidas y el aire cargado de principios excitantes, las afecciones óseas debidas al uso del mercurio, etc.

Exagerando estos principios propagaron esta doctrina los ardientes partidarios de la escuela fisiológica, distinguiéndose entre ellos M. Jourdan, que á su vasta instrucción unía la inapreciable cualidad de presentar sus teorías de un modo tan seductor, que arrastraba á cuantos carecían de una sólida instrucción y firme convencimiento. A pesar de tantas condiciones abonadas para llevar al ánimo la convicción, la falsedad de sus principios se oponía á alcanzar este propósito, pues era incomprendible que admitiese el contagio y no aceptase el agente que lo produce; que atribuyera á un cambio de composición de las secreciones el desarrollo de un orden de síntomas siempre el mismo y dijese: «que se dé el nombre que se quiera al pus dotado de la cualidad contagiosa, siempre que no sea el de virus»; que estos líquidos alterados obraban sólo localmente y nunca podían infectar el organismo; si aparecían síntomas secundarios eran dependientes de las simpatías de los órganos genitales con los tejidos en que aquellos se presentaban. Y cuando los órganos genitales no eran primitivamente afectados, ¿cómo explicar las manifestaciones secundarias? Negándolas; como lo hace Jourdan y su co-sectario Richond du Brus, que llegó hasta asegurar que la inoculación del virus sífilítico era una ilusión de los experimentadores, que el contagio no prueba la existencia del virus, mucho más cuando la sífilis se desarrolla espontáneamente.

Basta la exposición de estas teorías propagadas por los jefes de la secta broussista, y cuyas obras tanto influyeron en su época respecto al conocimiento de la sífilis y tantos daños causaron á la humanidad, pues fácilmente se comprende que bajo el dominio de estas doctrinas y de la terapéutica que se desprendía de ellas, serían frecuentes y terribles las consecuencias de la infección sífilítica, la cual no se admitía, y á pesar de su existencia verdade-

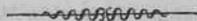
(1) *Sur la non existence de la maladie venerienne. Ouvrage dans la quel il est prouvé que celle maladie inventée par les médecins du siècle XV, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différent dont on attribue la cause á un virus contagieux que n'a jamais existé.*—Strasbourg, 1814.

ra y evidente, el espíritu de sistema ofuscaba la inteligencia hasta el punto de desconocer lo que se ofrecía á su consideracion de un modo tan claro, tan palpable, si se me permite la frase. Esta alucinacion es un triste patrimonio de la humanidad condenada á deslumbrarse con la funesta luz del error para no distinguir el invariable tesoro de la verdad. «El entusiasmo inspira una fe ciega, dice M. Andral, mientras dura éste y la credulidad, es una maravilla ver con qué singular facilidad, tanto los talentos más distinguidos como los más vulgares, aceptan sin pruebas las ideas que se les imponen por los que miran como sus jefes ó maestros. Para cada secta hay una época en que este entusiasmo llega á su colmo, y la credulidad no tiene límites; pero tambien hay otra en que el entusiasmo desaparece y en que llega el desencanto. Entónces se admira uno de haber creído aserciones sin pruebas, y haberse entusiasmado por quimeras. Se deplora esta ceguedad, y no obstante, aparece un nuevo jefe de escuela tan poderoso, tan hábil, y vuelven á presentarse las mismas ilusiones, moviéndose siempre la humanidad en el mismo círculo de hechos é ideas. Esta verdad es sorprendente, sobre todo en medicina.» (*Cours d'histoire de la Médecine.*)

El estudio de este período de la medicina hace comprender lo fatal que fué su reinado, sobre todo para la sifilografía. Broussais, imponiendo sus doctrinas, que llamaba de progreso, fanatizó y subyugó los ánimos, hasta el punto de paralizar los adelantos de la ciencia, encerrándola en un círculo de hierro, gracias á sus conocimientos, brillante imaginacion y arrebatadora elocuencia, cualidades eminentes, pero que le hicieron fatal para la medicina, pudiendo aplicarse al jefe de la escuela fisiológica estas palabras del Sr. Roca y Cornet: «Hay talentos que despiden un fulgor siniestro, como aquellos cometas de color de sangre que anuncian la ruina de un imperio, ó como aquella luz siniestra de que nos habla Milton, y que sólo sirve para hacer visibles las tinieblas.» Efectivamente, con la doctrina fisiológica se divisaron las tinieblas, y ánimos esforzados con asiduos y sabios trabajos en cincuenta años han destruido el edificio levantado por M. Broussais á costa de tantas luchas; y ante las investigaciones necroscópicas, los experimentos, las vivisecciones, los análisis químicos, el exámen microscópico y los innumerables medios de observacion que la ciencia moderna posee, la verdad va recuperando su perdido imperio, y hoy se admite la existencia del virus sífilítico, su contagio, las manifestaciones secundarias y terciarias, resultado de la infeccion; se reconocen los terribles efectos de la diátesis sífilítica y sus consecuencias en los principales sistemas y órganos de nuestro cuerpo, comprobándose al presente con tan poderosos medios lo que enseñó la observacion clínica á nuestros antepasados, volviendo á figurar en los tratados de sifilografía las enfermedades de los órganos digestivos, hemopoyéticos, circulatorio, respiratorio, producidas por el virus sífilítico.

Hechas estas reflexiones preliminares, procede exponer los trabajos recientes acerca de la tisis pulmonal sífilítica, que será objeto de otro artículo.

(Se continuará.)



LAS PESADILLAS.

ESTUDIO FISIÓLOGO-PSICOLÓGICO.

Ha sido tan intenso y tan fecundo el movimiento científico y filosófico habido en Europa durante estos últimos tiempos, que nada tiene de raro la revolución que han sufrido nuestras ideas fisiólogo-psicológicas.

Todas las ciencias, y con ellas la filosofía, han tomado nuevo rumbo. La biología ha ensanchado sus dominios. Las ciencias inorgánicas reducen los fenómenos fisico-químicos á uno solo, el movimiento; esta fuerza, que se transforma incesantemente, pero que no se pierde jamás. Las ciencias á su vez reaccionan sobre la filosofía, que no perdona conquista alguna por ellas realizada, sin que de todo saque partido para intentar al ménos sistematizar los hechos inexplicables. Todo, en una palabra, ha recibido un impulso vigoroso que nadie puede desconocer, pudiendo resumirse los progresos realizados por las ciencias positivas en dos palabras: evolución y síntesis. La metafísica, pues, tiene que luchar hoy, nó ya con una rama aislada del saber humano, sino contra todos los conocimientos concentrados en fórmulas sintéticas.

Entiéndase que al sentar semejantes principios no nos dejamos arrastrar así como quiera por la resbaladiza pendiente que presentan; es decir, no tenemos la pretension de creer que los hechos psicológicos, á semejanza de los otros, puedan someterse á leyes precisas demostrables; ni que estas leyes, si llegaran á descubrirse, confirmaran ó invalidaran nuestras ideas generales en asuntos tan delicados: pero lo que no puede discutirse, es que la psicología tiene una parte objetiva bien demostrada, que permite se le aplique la observación, la experimentación, la medida, el método comparativo y todos los procederes por los cuales se han perfeccionado las demás ciencias. Mas ¿es posible que el espíritu científico penetre á favorecer estos métodos en el dominio de lo subjetivo? Nadie lo sabe: todos lo consideran difícil, para nosotros es poco probable. Sin embargo, podemos dividir las opiniones que reinan sobre este asunto en tres grupos.

Unos quieren sorprender el encadenamiento de los actos del espíritu humano á beneficio del sistema psicológico basado en la revelación, y teniendo por guía el sentido íntimo.

Otros se atreven á salir de las antiguas fronteras, pero con restricciones. Para éstos, la psicología tiene á su servicio un proceder especial, que es la observación interna, y si toma en parte sus métodos á las demás ciencias, esto, ni es exclusivo de la psicología, puesto que la biología y todas las ciencias hacen lo mismo, todas se prestan su reciproco concurso en el orden de complejidad creciente, ni se ve en ello otra cosa que un cambio de método debido á la progresiva complicación de los fenómenos. Pero de esto á creer que la psicología pueda llegar á ser exclusivamente física ni mecánica, hay, dicen, una distancia inmensa. Lo único que admiten cuando más, es que la psicología llegue á fundirse con la biología, y se fundan en lo siguiente: la sensación y el pensamiento son inseparables de la vida, y los fenómenos fisico-químicos sirven de apoyo á los biológicos; formemos, pues, dicen, una cadena de fe-

nómenos no interrumpida , pero no suprimamos arbitrariamente esta indispensable transicion.

Finalmente , hay quien , impulsado por un atrevido espiritu de investigacion , quiere romper con la intuicion y la dialéctica , echándose en brazos de la experimentacion con el fin de enunciar leyes , observando primero y sintetizando despues. No obstante , quien así piensa acaba por confesar que media un abismo entre el pensamiento y las fuerzas inorgánicas.

Con efecto , es imposible formarse idea , como dicen muy bien , del paso de lo insensible á lo sensible ; no se puede concebir que la sensibilidad haya tenido su primer término. Por esto no puede concebirse la creacion de la materia ni la del movimiento , ni se llega á comprender el estado inicial del universo , á no ser que éste tuviera en sí mismo la materia , el movimiento y la sensibilidad (1). Si nos preguntan cuál de éstos caminos conducirá á resultados más positivos , no vacilamos en confesar que , donde no se observa ni se experimenta , poco puede adelantarse ; pero el atrevimiento de los últimos es uno de esos golpes de audacia disculpables en un espiritu tan vehementemente y tan sagaz como el de M. Delbœuf.

Advertimos que nos separamos algo de nuestro principal objeto ; pero hemos creído casi de necesidad las consideraciones precedentes , para entrar poco á poco en el estudio de los actos mecánicos centrales , que se verifican en el proceso morboso que sirve de epigrafe á estas lineas.

Los lectores de este periódico conocen perfectamente lo cómodo y necesario que es dividir la Medicina en distintas ramas , para su mejor estudio , subdividiendo éstas á su vez. Tales divisiones son artificiales , pero imprescindibles. Así , la anatomia normal , divide los centros nerviosos en distintas porciones , basándose en diferencias de forma , de situacion , de relaciones , etc.: la anatomia quirúrgica hace una region distinta de las inmediatas , aun cuando sólo haya en ella un órgano importante , con tal que esta division reporte alguna utilidad al diagnóstico y tratamiento de enfermedades quirúrgicas ó á la medicina operatoria : lo mismo se hace con todas las demas ramas , y por consiguiente , no habia razon alguna para que no sucediera otro tanto con la fisiología normal y patológica de dichos centros nerviosos. Aceptamos la division de éstos , como la más en armonia con los conocimientos de hoy , en tres aparatos distintos ; uno cerebral propiamente dicho , otro espinal y el tercero intermediario , que comprende los islotes de células que unen entre si los dos anteriores , mediante los cordones nerviosos. Esta division , que está sancionada por las maneras distintas con que se manifiesta la actividad vital (actos vegetativos y facultades animales) , es la misma de Condillac , admitida despues por todos los filósofos , y comprende las tres grandes facultades : sensibilidad , entendimiento , voluntad ; y además los instintos que para algunos son una manifestacion distinta de las otras. Pero hoy sólo atañe á nuestro objeto el ocuparnos del primero de los actos centrales mecánicos de las facultades de la inteligencia , es decir , de la percepcion , ó sea del modo de formarse las ideas como objeto único del entendimiento.

Todo cuanto los fisiólogos nos enseñan sobre este punto es que los actos

(1) *Revista científica de Francia y del extranjero*, núm. 31.

intelectuales tienen por punto de partida una sensación, contra lo que Descartes y Leibnitz sostenían; que esta sensación tiene su sitio en el centro sensitivo, en el cual produce una conmoción especial que se concentra, por decirlo así, en las células del tálamo óptico, tomando en virtud de sus propiedades orgánicas particulares distintos caracteres, bien sea de sonido, ya el de imagen, ora de contacto, etc.; reflejándose después desde dichas células á las más pequeñas de la sustancia cortical hemisférica por el intermedio de las fibras convergentes. Las células pequeñas de la sustancia cortical (1), cuyas funciones no se parecen en nada á las de ninguna otra clase, porque difieren también esencialmente en su condición orgánica, trasforman la imagen nacida en los tálamos ópticos en una *idea*, ¡ trasformación verdaderamente vaporosa, reproducción admirable llevada al *summum* de magnificencia, como dice Poincaré, y cuyo mecanismo íntimo quedará siempre envuelto en el más profundo misterio!

Esta explicación, en la cual convienen los fisiólogos por más que haya alguna divergencia en ciertos detalles, como sucede con el eminente Flourens, no es hipotética, es de observación. Si las células corticales se destruyen por cualquier proceso patológico, ó si faltan como sucede á los idiotas, dejan de formarse ideas, podrá haber á lo más la impresión sentida, pero no habrá percepción y por consecuencia faltará la idea. Hay, pues, en este trabajo verdaderamente divino una corriente centrifuga y sensitiva, que llega al límite de los centros nerviosos para reflejarse en ellos y hacerse centrifuga, recorriendo las etapas formadas por las gruesas células, los cuerpos estriados, la protuberancia, la médula, el nervio motor y el órgano, sea músculo ó glándula, donde viene á terminar gastándose en un efecto mecánico. De modo que la sensación produce una idea, y la idea un movimiento; distinguiéndose en fisiología los fenómenos reflejos, que originan los actos intelectuales, de todos los restantes, en que són de un orden superior, pero en nada más. Esto como fenómeno reflejo mecánico: se diferencian sí de los otros, por ejemplo los de la médula, en que los primeros son espirituales por decirlo así, y además existe un fenómeno reflejo intermediario en los núcleos grises de que ántes hemos hecho mención, al paso que los segundos, ó que se verifican en la médula, son inconscientes, fatales, necesarios é involuntarios. Así nosotros no podemos evitar los movimientos reflejos de la médula, al paso que podremos ejecutar ó nó los actos solicitados por el cerebro, que por esto se les llama voluntarios, según la conveniencia ó el peligro que de ello resulte.

Estos movimientos voluntarios están favorecidos por la relación que existe entre las células grandes y pequeñas, situadas respectivamente en la profundidad y en la periferia de la sustancia gris del cerebro: en cambio las células motrices de la médula y las del bulbo no tienen con el centro intelectual sino conexiones indirectas. Parécense el movimiento voluntario y el involuntario en que los dos van precedidos de una discusión íntima entre las numerosas células que en cada centro toman parte en su producción.

(1) Nuestros lectores saben que la capa gris hemisférica está compuesta de dos especies de células, que forman dos capas ó pisos; una capa profunda, cuyas células son grandes, y otra superficial, que es la única que interviene en la ideación, y cuyas células son muy pequeñas.

Adviértese por los fisiólogos que semejantes ideas no explican en el fondo los fenómenos intelectuales, y por consiguiente nos dejan tan en tinieblas como la misma psicología; pero son para ellos, así como para los filósofos, una adaptación de la psicología á la fisiología; son la declaración de un principio que la patología se encargará de demostrar; en fin, son la psicología traducida al lenguaje filológico. Además no se meten en la esfera de lo espiritual, como dice Poincaré..... pero ¡cuánto no estrechan sus atributos!

Estos principios sentados, tratemos de relacionar con ellos la mecánica de las pesadillas.

Entiéndese por pesadilla un ensueño patológico, cuyo punto de partida es una impresión dolorosa nacida en una víscera, ó un recuerdo desagradable, que provoca reacciones centrales, consistentes en alucinaciones terroríficas, en sentimiento de opresión y un deseo vehemente de gritar ó de correr, con imposibilidad de conseguirlo. La pesadilla es para Maury el delirio del sueño. Las pesadillas son tan antiguas como el mundo, habiendo preocupado á los médicos de todos los tiempos que inútilmente se han esforzado en darse una explicación razonada de semejante fenómeno, y para lo cual ponían en contribución las ideas que dominaban en medicina en cada época.

Así, los partidarios del misticismo médico y teológico (1), entre los cuales se comprende la teoría del pneumatismo, quisieron explicarlas por la acumulación de vapores fríos y húmedos de origen diverso en los ventrículos del cerebro, que impedían á los espíritus vitales repartirse á lo largo de los nervios. Más tarde, los partidarios de la misma escuela aunque con distinto nombre, ó sean los aficionados á la demonomanía y á los sortilegios, etc., creyeron que la pesadilla era una forma de locura que atribuían á influencias diabólicas, y trataban á los enfermos con arreglo á sus doctrinas..... ¡Dichosa escuela que todavía tiene secuaces!.... Por último, vino la teoría anatómica y fisiológica y según la que, las pesadillas consisten en sensaciones morbosas débilmente percibidas, que elaboran un trabajo intelectual falso, como no puede ménos de serlo por dos razones: primera, por la escasa ó ninguna actividad en que se encuentra durante el sueño la capa cortical de los hemisferios cerebrales: segunda, porque los sentidos están igualmente en reposo y no pueden suministrar al cerebro datos positivos. Colocadas en circunstancias tan desventajosas, las células encargadas de los actos intelectuales han de forjar necesariamente ideas é imágenes subjetivas terroríficas que guardan estrecha relación con el dato que les ha servido de germen.

Las personas que padecen pesadillas duermen tranquilas en las primeras horas de la noche, y de pronto sienten un malestar, una angustia seguida de sofocación, tanto mayor, cuanto más intensa es la impresión primera y la excitación de los nervios sensitivos, que transmiten al cerebro la mencionada impresión (2). Los filetes nerviosos que sirven ordinariamente de conductores

(1) En esta escuela se halla comprendida, según la ciencia positiva, la escuela homeopática.

(2) Sabíase que las sensaciones eran más ó ménos intensas, según fuesen más ó ménos enérgicas las excitaciones productoras; pero ignorábamos la ley de esta variación. Nunca se había intentado evaluar la sensación como cualidad susceptible de crecer y de disminuir, y por consiguiente, de sujetarse á medida. La observación nos demostraba

centrípetos son los pneumogástricos, teniendo por vía refleja, como sucede en la tos, todos los nervios respiradores. Esto es debido á que, en general, los órganos enfermos de donde parten semejantes impresiones son: el estómago, los pulmones y el corazón. Esto es tan evidente, que á ningun médico clínico se le olvida preguntar á los enfermos crónicos de dichas vísceras si padecen pesadillas; y ménos se olvidan de reconocerlas, cuando el enfermo se queja de tener estos ensueños morbosos que, como es sabido, suelen ser fenómenos precursores ó concomitantes de afecciones crónicas. El malogrado Dr. Martin de Pedro hizo á este propósito un trabajo digno de su laboriosidad y de sus buenos conocimientos, que merece leerse.

Pocos serán los que no hayan sufrido accidentalmente los efectos de una pesadilla; en consecuencia, no tendríamos que esforzarnos en describir los sufrimientos que acarrear, máxime cuando siendo debidas á un estado morbooso permanente, se repiten con frecuencia. En ambos casos puede decirse que hay una verdadera escala de sufrimientos: desde el delirio ménos cruel hasta la alucinación más fantástica y deprimente, todo es posible en esos momentos de indecible angustia. Unas veces se ve el individuo perseguido por una fiera ó por un asesino; cree otras que se desploma una montaña sobre cuya cima está, y que cae fatalmente dentro de insondables abismos, etc., y en ningun caso le es posible, por más que lo intenta, retirarse del peligro que tan de cerca le amenaza. La alucinación y la idea que engendra produce en las células motrices, por acción refleja, una incitación cuyo resultado debiera ser el que se provocasen movimientos que nos alejaran del peligro; pero aquí no sucede esto, sino que dicha incitación no despierta la solitud de dichas células, y el enfermo no puede correr, ni siquiera andar. Esto hace que pierda toda esperanza de salvación, y en este momento de impotencia es cuando estalla un sufrimiento en armonía con la idea delirante. Puede ser de tal índole la intensidad de la excitación, particularmente cuando el punto de partida es una idea y nó una impresión dolorosa, que consiga poner en actividad las células cerebrales, y en este caso el individuo sale vencedor en la lucha. Con efecto, suele suceder que una persona piensa durante la vigilia, así como en el sueño, en un mismo asunto; esta preocupacion constante puede producir muy bien una excitación cerebral, la cual á su vez provoque y sostenga un estado hiperémico, que si no cede, es capaz de perturbar la inteligencia, ocasionando una úlcera; esto está demostrado. Pero no vayamos tan adelante: supongamos simplemente que la idea delirante se inicia en el

diariamente que una sensación que aislada podía percibirse, pasaba en silencio si se asociaba á otra sensación mayor. El aforismo de Hipócrates *Duobus doloribus*, etc., está fundado en esta observación. Un ruido y una luz débiles se pierden con otro ruido más fuerte y una luz más intensa, etc. De modo es que en tésis general estaba admitida por todos la proposición que arriba dejamos sentada; pero Fechner y Delbœuf han llegado á establecer la ley del crecimiento de la excitación, creando una escala de sensaciones, después de haber fijado la unidad de medida. Weber ha resumido esta ley en los términos siguientes: «Todo crecimiento constante de la sensación corresponde á un crecimiento de excitación siempre proporcional á aquella; de otro modo: para que la sensación aumente en progresión aritmética, es preciso que la excitación aumente en progresión geométrica; lo que es igual: la sensación es ó proporcional al logaritmo de la excitación. — (Revista de Ciencias naturales y de Literatura.)

cerebro mismo, es decir, que la impresion primera es una idea; que se repite durante varios dias la misma concepcion delirante; en este caso puede llegar un momento en el que la excitacion cerebral sea de tal índole, y de tal fuerza la tension intelectual que origine, que el individuo consigue, sin darse cuenta de ello, poner en actividad su inteligencia, creando una asociacion de ideas, cuyo resultado es la consecucion del fin que se proponia. Aqui cambia la escena, en vez de los movimientos emocionales, reflejos y deprimidos que sentia los dias anteriores, provocados segun hemos dicho ántes por el sentimiento de impotencia, experimenta la satisfaccion que le ofrece el triunfo, despertándose lleno de alegría en medio de una atmósfera de ilusiones tan fantásticas, como el estado mismo de la imaginacion que las dió vida. Y esto ni es hipotético ni tiene nada de extraño. En la esfera de la motilidad se observan gradaciones las más diversas, respecto á la actividad de sus manifestaciones, como lo demuestran las distintas enfermedades que todos conocen; otro tanto sucede respecto á la sensibilidad, y lo mismo en los actos intelectuales. Desde el individuo que adquiere una locura furiosa, hasta el pobre soldado que contrae la nostalgia, todos los estados intermedios son posibles.

La tension cerebral que se produce á consecuencia de la lucha entablada entre la incitacion, ó la idea que sirve de impresion, y la apatía de las células que descansan, es de tal fuerza, repetimos, que pone en conmocion á todo el sistema nervioso, obligándole á salir del estado de quietud ó de sueño en que está sumido. Cuando esto sucede, despierta el alucinado; y como quiera que la inervacion motriz está ya puesta en juego, sucede una de dos cosas, ó el sistema muscular se contrae espasmódicamente quedando el individuo acostado; ó lo que es más frecuente, se levanta con ímpetu y alborota y grita cantando la victoria del asunto que puso en juego su ideacion.

Pudiéramos citar muchos ejemplos, y en ellos se veria el acuerdo que existe con la fisiología; demostrándose bien á las claras que la naturaleza del ensueño y de la alucinacion, guardan un paralelismo estrictamente riguroso y armónico con el origen de la impresion primitiva. Así se observa que los enfermos del pecho que padecen pesadillas, se sienten asfixiados de fatiga: los que padecen de los órganos génito-urinarios se forjan ideas relacionadas con las cuestiones de honestidad, etc. etc.

No mencionaremos las causas de las pesadillas, porque son harto conocidas de todos los médicos; diremos sí, que unas predisponen á este padecimiento exaltando la actividad sensitiva; lo cual es una condicion que garantiza en cierto modo el que las impresiones que han de ser origen del sufrimiento, resuenen en la esfera intelectual; otras lo determinan, y éstas pueden ser internas, viscerales ó ideales y externas. Tampoco nos ocuparemos del tratamiento. Nuestro objeto ha sido resumir lo que en fisiología patológica dicen los autores respecto de esta afeccion, deducida de la fisiología normal del cerebro, que por lo mismo que se conoce poco, merece estudiarse con más interes.

C. LÁZARO ADRADAS.



ESTADÍSTICA DEL MOVIMIENTO DE ENFERMOS Y HERIDOS

OCURRIDO EN LAS FUERZAS DEL EJÉRCITO DEL NORTE Y DE LA IZQUIERDA
DESDE MARZO DE 1875 Á FIN DE MARZO DE 1876.

(Véanse las págs. 61, 96, 122, 158, 176 y 218.)

SETIEMBRE.

HOSPITALES.	ENFERMOS.					HERIDOS.				
	Exist. ^a anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan	Exist. ^a anter.	Entra- dos.	Salidos	Muertos	Quedan
Santoña.	155	124	112	4	163	69	2	32	7	32
Santander.	50	85	51	7	77	„	„	„	„	„
Búrgos.	230	221	274	16	161	5	3	5	„	3
Medina de Pomar.	159	349	294	5	209	109	„	37	1	71
San Sebastian.	484	293	273	11	493	45	140	33	5	147
Bilbao.	248	296	298	8	208	7	9	5	„	11
Miranda.	51	87	78	7	53	46	2	6	1	11
Vitoria.	296	635	614	20	297	36	4	14	1	25
Haro.	73	83	97	„	61	75	1	31	1	44
Logroño.	395	424	391	19	409	27	3	13	1	16
Calahorra.	49	64	79	2	32	1	1	2	„	„
Alfaro.	65	33	59	„	39	6	„	1	„	5
Laguardia.	23	36	36	3	20	„	„	„	„	„
Tudela.	192	175	253	2	112	10	„	6	„	4
Lárraga.	44	142	122	3	61	5	5	3	1	6
Lerin.	39	41	51	3	26	„	„	„	„	„
Portugalete.	13	26	16	6	17	1	„	„	„	1
Olite.	153	215	171	1	196	1	„	„	„	1
Tafalla.	168	399	389	14	164	48	9	16	„	11
Puente la Reina.	51	143	154	14	26	„	9	7	1	1
Pamplona.	117	337	490	9	173	1	9	1	3	6
Oteiza.	29	46	45	1	29	„	„	„	„	„
TOTALES.	2754	4476	4347	155	2728	432	197	212	22	395

RESUMEN.

	Exist. ^a anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan
Enfermos.	2754	4476	4347	155	2728
Heridos.	432	197	212	22	395
TOTAL.	3186	4673	4559	177	3123

OCTUBRE.

HOSPITALES.	ENFERMOS.					HERIDOS.				
	Exist. anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan	Exist. anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan
Santoña.....	163	182	126	3	216	32	44	4	2	70
Santander.....	77	115	93	14	85	3	3	1	1	2
Búrgos.....	161	168	198	9	122	3	2	1	1	4
Medina de Pomar.	209	292	286	5	210	71	4	27	3	45
San Sebastian...	193	334	343	13	171	147	24	97	12	62
Bilbao.....	208	388	353	11	232	11	8	7	1	11
Miranda.....	53	162	180	2	33	11	4	6	1	9
Vitoria.....	297	543	569	24	247	25	16	13	1	25
Haro.....	61	211	132	7	133	44	2	14	1	31
Logroño.....	409	449	421	24	413	16	10	12	1	14
Calahorra.....	32	153	80	1	104	3	1	1	1	2
Alfaro.....	39	34	28	1	43	5	1	1	1	3
Laguardia.....	20	39	28	2	29	3	1	1	1	2
Tudela.....	112	204	155	6	133	4	1	1	1	4
Lárraga.....	61	143	123	4	77	6	1	3	1	4
Lerín.....	26	36	38	1	23	1	1	1	1	1
Portugalete....	17	38	40	1	15	1	2	1	1	2
Olite.....	196	330	358	4	164	1	1	1	1	1
Tafalla.....	164	350	396	12	106	11	134	14	2	129
Puente la Reina..	26	125	134	9	8	1	1	1	1	1
Pamplona.....	175	170	209	9	127	6	4	1	1	9
Oteiza.....	29	87	92	3	21	2	2	1	1	1
TOTALES.....	2728	4553	4382	163	2736	395	267	206	24	432

RESUMEN.

	Exist. anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan
Enfermos.	2728	4553	4382	163	2736
Heridos..	395	267	206	24	432
TOTAL..	3123	4820	4588	187	3168

NOVIEMBRE.

HOSPITALES.	ENFERMOS.					HERIDOS.				
	Exist. anterior	Entra- dos.	Salidos	Muertos	Quedan	Exist. anterior.	Entra- dos.	Salidos	Muertos	Quedan
Santoña.....	216	146	137	3	222	70	4	36	1	37
Santander.....	85	211	161	13	122	2	1	1	1	1
Búrgos.....	122	592	422	11	281	4	6	1	1	9
Medina de Pomar.	210	310	284	14	222	45	1	21	3	22
San Sebastian. . .	171	424	329	16	250	62	19	40	3	38
Bilbao.....	232	436	399	13	256	11	2	6	1	7
Miranda.....	33	104	81	3	53	9	1	5	1	4
Vitoria.....	247	533	600	14	166	25	2	18	2	7
Haro.....	133	447	376	15	189	31	10	17	1	24
Logroño.....	413	426	459	19	361	14	69	22	5	56
Calahorra.	104	158	155	4	103	2	3	1	1	4
Alfaro.....	45	60	44	2	59	5	1	1	1	5
Laguardia.....	29	42	46	1	24	2	37	29	1	9
Tudela.....	155	382	373	7	157	4	1	1	1	4
Lárraga.....	77	69	87	5	54	4	1	1	1	3
Lerin.....	23	22	23	1	21	1	1	1	1	1
Portugalete.	15	54	39	2	28	2	2	2	1	2
Briviesca.	1	108	56	1	52	1	12	1	1	11
Olite.....	164	379	358	2	183	1	1	1	1	1
Tafalla.....	106	387	305	12	176	129	82	142	3	66
Puente la Reina. .	8	44	40	1	11	1	1	1	1	1
Pamplona.	127	339	136	8	322	9	177	55	6	125
Oteiza.....	21	160	150	2	29	1	23	21	1	2
TOTALES.	2736	5833	5060	168	3341	432	450	419	26	437

RESUMEN.

	Exist. anterior.	Entra- dos.	Salidos	Muertos	Quedan
Enfermos.	2736	5833	5060	168	3341
Heridos...	432	450	419	26	437
TOTAL. . .	3168	6283	5479	194	3778

DICIEMBRE.

HOSPITALES.	ENFERMOS.					HERIDOS.				
	Exist. anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan	Exist. anter.	Entra- dos.	Salidos	Muertos	Quedan
Santoña	222	345	476	17	374	37	20	16	1	41
Santander	122	203	163	40	152	1	2	2	1	1
Búrgos	281	317	328	21	249	9	8	3	1	14
Medina de Pomar	222	318	279	15	246	22	2	16	1	8
San Sebastian	250	351	497	62	242	38	24	29	4	29
Bilbao	236	513	489	23	257	7	3	3	1	6
Miranda	53	89	80	4	58	4	1	1	1	3
Vitoria	166	536	352	12	338	7	1	4	1	3
Haro	189	244	278	10	145	24	1	14	1	11
Logroño	361	672	419	32	582	56	53	56	5	48
Calahorra	403	214	171	10	136	4	1	2	1	2
Alfaro	59	49	59	4	45	5	1	1	1	5
Laguardia	24	68	66	2	24	9	1	1	1	8
Tudela	157	461	306	25	287	4	6	4	1	6
Lárraga	54	89	85	4	54	3	2	3	1	2
Lerin	21	72	60	1	32	1	1	1	1	1
Portugalete	28	71	73	1	25	2	1	2	1	1
Briviesca	52	272	211	2	111	11	3	11	1	3
Olite	183	716	542	2	355	1	1	1	1	1
Tafalla	176	720	653	16	227	66	38	73	3	28
Puente la Reina	11	144	104	7	44	1	1	1	1	1
Pamplona	322	777	861	32	206	125	14	55	12	72
Oteiza	29	1	29	1	1	2	10	10	2	1
TOTALES	3341	7441	6281	312	4189	437	188	306	28	291

RESUMEN.

	Exist. anter.	Entra- dos.	Salidos.	Muertos	Quedan
Enfermos	3341	7441	6281	312	4189
Heridos	437	188	306	28	291
TOTAL	3778	7629	6587	340	4480

REVISTA CIENTIFICA DE LOS PROGRESOS MEDICOS.

Del calor animal.—La metaloterapia del Dr. Burq.—Fisiología del sueño.—La fiebre tifoidea.—Estadística sanitaria del ejército inglés.

—Antes de dar cuenta de algunos trabajos científicos de interés, efectuados en el extranjero, y que juzgamos dignos de ser conocidos, séanos permitido manifestar que en estas revistas las opiniones, teorías, experimentos ó descubrimientos que se consignan pertenecen á autores diferentes, y en su consecuencia la responsabilidad de su certeza, la veracidad de los hechos, las conclusiones que sacan de sus experimentos, corresponde á ellos, nunca al que reúne estos diferentes asuntos publicados en varios periódicos médicos, para que los lectores de la GACETA DE SANIDAD MILITAR conozcan el movimiento científico y lo aprecien según su criterio; y si alguna vez nos hemos permitido hacer algunas consideraciones acerca de varios hechos, ha sido más bien para fijar la atención de los lectores que para imponerles nuestras convicciones. Por lo tanto, la diversidad de doctrinas y opiniones de estas revistas no deben atribuirse al que las redacta, sino á los autores de ellas, y por lo mismo no incurre en contradicción el que se ve obligado á hacer estas aclaraciones para desvanecer juicios infundados, y continuar tranquilamente su tarea, siguiendo este consejo del célebre historiador C. Cantú: «nuestro deber es trabajar áun en medio de la turba que nos pone obstáculos, nos desconoce y calumnia.»

—Entre los médicos que más servicios han prestado á la ciencia en los tiempos presentes, debemos contar al Dr. Claudio Bernard, á cuyas sabias investigaciones tanto debe la biología y patología, siéndole deudora la medicina de adelantos positivos y trascendentales. Entre sus recientes indagaciones debemos mencionar las que ha efectuado en estos últimos meses acerca del calor animal, motivo de sus explicaciones en el Colegio de Francia, y de un notable trabajo presentado en 14 de Abril último á la Sociedad Biológica de París, en el que resume toda la série de sus lecciones durante los seis posteriores meses, y cuyo extracto vamos á trasladar tomado del de las actas de la citada Sociedad.

•*Topografía del calor de la sangre.* M. Claudio Bernard ha reducido á una sola experiencia la cuestión tan complexa de la temperatura de la sangre en los diferentes vasos arteriales y venosos del sistema sanguíneo. Esta experiencia consiste en introducir simultáneamente dos largas sondas termo-eléctricas apareadas, una en la arteria aorta, otra en la vena cava, penetrando en ellas ya por los vasos crurales, ya por los del cuello, y se observa: 1.º La temperatura de la sangre arterial no varía, y permanece la misma en toda la extensión de la aorta y de las arterias gruesas; mientras que por el contrario la temperatura de la sangre venosa varía y se presenta muy diferente en diversos puntos de la vena cava.

2.º En la periferia del cuerpo, en la raíz de los miembros, en la parte in-

ferior del cuello, la sangre venosa tiene una temperatura más baja que la arterial, en tanto que en el centro circulatorio, en el corazón, sucede lo contrario, la sangre venosa es más caliente que la arterial.

3.º Esta apariencia contradictoria se explica muy bien cuando se siguen las variaciones de temperatura que la sangre presenta durante su trayecto en la vena cava inferior. Se ve que la sangre venosa es más fría que la arterial, cuando entra en la pelvis, por ejemplo; se calienta á medida que asciende hácia el corazón. Al nivel de las venas renales, hay ya casi igualdad en la temperatura de la sangre arterial de la aorta y la de la vena cava; pero al nivel de las venas hepáticas, la temperatura de la sangre de la cava supera á la de la aorta en varios décimos de grado. Este predominio de calor de la sangre venosa sobre la arterial persiste hasta el corazón, á pesar de su mezcla con la sangre de la cava superior, que llega al corazón más fría que la sangre arterial.

4.º La sangre venosa más fría en la periferia que la arterial, se vuelve á calentar en el vientre, de modo que compensa no sólo la diferencia de temperatura periférica, sino que supera en el corazón á la temperatura de la sangre arterial.

5.º Este aumento de calor de la sangre venosa en la cava inferior es constante; no depende de fenómenos químicos especiales que experimentaría en este punto la sangre. Se explica simplemente por la mezcla con la sangre venosa de los riñones, intestinos é hígado, que estando muy protegida del resfriamiento exterior, se vierte en la vena cava á una temperatura superior á la de la sangre arterial.

6.º De estas experiencias no se puede concluir que los órganos abdominales son los focos del calor animal. Están más protegidos del resfriamiento y de la evaporación, porque se hallan al abrigo del contacto del aire. En toda la superficie del cuerpo y pulmon, en donde hay contacto con el aire y evaporación, la sangre venosa aparece más fría que la arterial. Si se suprime esta evaporación y el contacto del aire, envolviendo con toda exactitud un miembro ó la cabeza, entónces la sangre venosa que circula por estas partes, preservada del enfriamiento, adquiere más calor que la arterial, áun cuando los órganos estén en reposo. Es preciso añadir que esta evaporación y resfriamiento de la sangre en la superficie de la piel parece necesaria, porque los animales no pueden vivir mucho tiempo en un medio cuya temperatura no sea inferior á la de las partes centrales de su cuerpo. M. Claudio Bernard se propone continuar los antiguos experimentos que había emprendido sobre este particular, barnizando la piel, por cuyo medio desciende su temperatura.

7.º En resúmen, hay una topografía calorífera de la sangre, que es fija y regularizada, un equilibrio calorífero del organismo sostenido por la influencia de los sistemas nerviosos térmico y vaso-motor; pero por esta causa no se podrán admitir focos caloríferos especiales en el cuerpo. El calor se produce en los capilares y en todos los tejidos de la economía. El calor animal no puede localizarse, como tampoco la nutrición de la que es una consecuencia directa.

Origen general del calor animal. M. Claudio Bernard, por medio de experimentos hechos con aparatos termo-eléctricos muy sensibles y exactos, ha

demostrado que el calor se produce en todos los tejidos, músculos, nervios, centros nerviosos y las glándulas; insistiendo en este hecho con especialidad, que el calor se produce en los tejidos y nunca en la sangre. De manera que puede decirse que si la sangre va á calentar los tejidos, el calor que posee lo adquiere primitivamente de los tejidos. A propósito de la elevación de temperatura que se produce en el músculo en el momento de la contracción, M. Claudio Bernard ha insistido en este hecho, que ya había observado otras veces, de que la elevación de la temperatura, que tiene lugar en el momento de la contracción muscular en un animal vivo (perro, rana) ó recientemente muerto, siempre va precedido de un descenso de temperatura ó de un enfriamiento muy caracterizado. Este hecho deberá intervenir sin duda en la explicación del trabajo muscular. M. C. Bernard ha observado el mismo fenómeno en las glándulas, cuando se les hace funcionar, excitando su nervio secretor. Así cuando se excita la cuerda del tímpano para que segregue la glándula submaxilar y al mismo tiempo una aguja termo-eléctrica se implanta en el tejido de la glándula, se observa que al momento de la secreción hay una elevación de temperatura precedida siempre de un descenso de la misma en la glándula.

• *Nervios térmicos y vaso-motores.* M. C. Bernard también ha insistido en la diferencia que existe entre los nervios térmicos y los vaso-motores. Cuando la acción de éstos solamente se pone en juego, puede haber aceleración de la circulación capilar, pero hay siempre resfriamiento de la temperatura general del organismo. En las acciones térmicas, por el contrario, el efecto vaso-motor que sobreviene es consecutivo, y siempre hay aumento de la temperatura general del organismo. M. C. Bernard se propone emprender experimentos muy detallados acerca de este punto de sus investigaciones, porque parece de gran interés bajo el doble aspecto fisiológico y patológico.

—Después de veintisiete años de pacientes y constantes observaciones ha llegado el Dr. Burq á conocer la acción terapéutica de varios metales aplicados á puntos diversos del organismo, cuya sensibilidad se encontraba modificada. Convencido de la acción eficaz de estas placas metálicas en la curación de las alteraciones del sistema nervioso sensitivo, se decidió á presentar una extensa memoria acerca de esta materia á la Sociedad Biológica de París, la que nombró una comisión compuesta de los doctores Charcot, Luys y Dumontpallier, para que informaran á dicha corporación, en vista de sus experimentos y observaciones, sobre la metaloterapia del Dr. Burq.

Este asegura que la aplicación externa del oro, cobre, hierro y zinc ejercen una acción determinada en la sensibilidad, según la idiosincrasia especial del paciente, pues había observado que cada metal obraba de un modo diverso, sin haber podido explicarse este hecho.

En las enfermerías que el Dr. Charco tiene á su cargo en el hospital de la Salpêtrière, se ha comprobado las observaciones indicadas por el Dr. Burq, lográndose volver la sensibilidad y fuerza muscular á los enfermos que presentaban en su cuerpo puntos afectados de anestesia. No permite la índole de estas líneas citar los casos recogidos por la Comisión informante; pero creemos conveniente, antes de exponer las conclusiones, citar la siguiente obser-

vacion recogida en las enfermerías que tiene á su cargo el Dr. Luys.

El enfermo sometido á la experimentacion se hallaba afectado de una hemihiperestesia por lesion orgánica de la médula, que contaba cinco años de fecha y le impedía andar, pues el contacto de cualquier objeto en el pie ó la pierna afecto producía un dolor tan intenso, que le hacia exhalar gritos y derramar lágrimas: por esta causa lo trasportaron en una camilla á la sala de la experiencia, donde por espacio de cincuenta minutos estuvo sometido el lado izquierdo á la accion de débiles corrientes continuas, soportando entónces la presion de la mano sin sufrir dolor y marchando por sí á la enfermería donde se hallaba su cama, de cuyo alivio gozó tres semanas.

En vista de estas y otras observaciones la Comision informó á la Sociedad Biológica en estos términos: «Es muy cierto que la aplicacion de ciertos metales á la piel produce en enfermos anestésicos, histéricas y en algunos casos orgánicos, modificaciones importantes, siendo la principal el volver la sensibilidad general y especial. Es indudable que todos los enfermos no son sensibles á un mismo metal, y que el oro, el hierro y el cobre dan resultados positivos ó negativos, segun los enfermos sometidos á las experiencias. Los fenómenos observados despues de la aplicacion de los metales se producen en el órden establecido por el Dr. Burq, es decir, que desde luégo los enfermos acusan al nivel de la aplicacion de los metales y en una zona más ó ménos extensa, hormigueo, sensacion de calor; despues el observador nota bien pronto en las mismas regiones una rubicundez, la vuelta de la sensibilidad, el aumento de la temperatura medida con el termómetro, y por último la vuelta de la fuerza muscular apreciada con el dinamómetro.»

La Comision, despues de afirmar que estos hechos son incontestables y que hablan bastante alto para imponer silencio á los críticos de oficio, termina diciendo: 1.º haber reconocido la accion de las corrientes eléctricas de débil intensidad en la vuelta de la sensibilidad: 2.º en haber descubierto el hecho tan inesperado: la transferencia de la sensibilidad de un lado á otro del cuerpo, bajo el influjo de la aplicacion de metales ó corrientes eléctricas continuas.

—A las infinitas teorías que posee la ciencia acerca de la fisiologia del sueño ha venido á agregarse la recientemente establecida por M. Villamin de Vichy en la memoria presentada el mes anterior á la Academia de Medicina de París, y cuyas conclusiones son las siguientes:

•El sueño fisiológico es una ley de la actividad nerviosa cerebral, la ley de la periodicidad funcional. Esta ley tiene su razon de ser en la necesidad de reparar los elementos orgánicos que se gastan incesantemente por la actividad funcional, y cuya reparacion necesaria no puede hacerse mientras continuase la accion del órgano.

•Las condiciones físicas en que se hallan las células encefálicas, despues de un período de actividad, modifican la innervacion vaso-motriz; los vasos cerebrales se contraen; el aflujo de sangre disminuye y la actividad funcional del cerebro se suspende y se duerme, efectuándose la reparacion de los elementos. Para que despertase la incitacion experimentada en el cerebro por cualquiera de los nervios sensitivos, ó el hecho mismo de la reparacion de

este órgano, hace entrar en función las células nerviosas; este fenómeno trae consigo al momento la dilatación vascular y comienza la actividad funcional del cerebro. En el sueño producido por los anestésicos, la falta de excitabilidad del cerebro es también la causa del fenómeno; sólo que el no estar en relación con el gasto de sus células, es por una acción especial físico-química del agente tóxico sobre sus elementos; por un efecto reflejo los vasos se contraen y la sangre no llega en cantidad suficiente para excitar la actividad cerebral. El sueño magnético no depende de una modificación físico-química de la célula encefálica, sino de una acción refleja que se ejerce desde el ojo en los centros nerviosos de los vaso-motores. El espasmo vaso-motor puede ser general, y entónces se presenta el hipnotismo completo con ó sin accidentes catalépticos (abolición completa de la sensibilidad) cuando los centros sensitivos están privados de sangre; parálisis circunscrita, cuando la isquemia es parcial.

—En el número 50 de la GACETA DE SANIDAD MILITAR tratamos de manifestar el exclusivismo de las opiniones sustentadas por el Dr. Gueneau de Mussy (1) acerca de la etiología de la fiebre tifoidea, considerando á las emanaciones de las materias fecales como la génesis casi única de dicha enfermedad, siguiendo en esta vía las opiniones sostenidas en Inglaterra por Murchison y Budd. Sometido este asunto al exámen de la Academia de Medicina de París, han combatido las opiniones del Dr. Gueneau de Mussy varios distinguidos miembros de dicha corporación, contándose entre ellos á M. Jaccoud, que en dos sesiones se ha propuesto demostrar los puntos débiles de la teoría etiológica de la fiebre tifoidea del Dr. Gueneau, y apoyándose en 106 casos de esta enfermedad, demuestra que 43 observaciones no son tan completas que permitan concluir de ellas nada favorable á la teoría citada; que las 60 restantes, en las cuales se ha notado las deyecciones alvinas específicas, sólo se comprobó 36 veces, y faltó en 24, deduciendo de estas y otras consideraciones acerca de epidemias de fiebres tifoideas las siguientes conclusiones: 1.º Las materias fecales no se hacen tifógenas miéntras no contengan el veneno tífico. 2.º En la mayoría de los casos la presencia del veneno resulta de la introducción de las deyecciones específicas en la masa de las materias excrementicias. 3.º En otras circunstancias que son á las precedentes como dos á tres, el veneno sin intermedio de mezcla de las deyecciones tíficas, nace ó llega á las materias fecales, que entónces se convierten por sí mismas en el agente generador de la enfermedad. Desgraciadamente la brillantez del discurso del doctor Jaccoud fué empañada por las formas que dió al terminar su oración, y que hacen decir al Dr. Ranse: «Aquí, á pesar del inmenso talento, el orador cesó de cautivar todas las simpatías del auditorio. Seguramente se olvidó de que hablaba en una tribuna académica, y al escucharlo se creía un trasportado al palacio de la Asamblea. Cuando se cuenta con un arma tan poderosa como la que dan á M. Jaccoud su vasta erudición, su memoria ver-

(1) *Recherches historiques et critiques sur l'etiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoide.*—Paris 1877.

daderamente prodigiosa, su palabra segura, fácil, en fin, sus eminentes cualidades oratorias, nada se pierde con emplear la moderacion con ellas.

—Se acaba de publicar en Lóndres el *Informe anual acerca del estado sanitario del ejército ingles en 1875*, el que contiene importantes noticias estadísticas y trabajos científicos de gran valía, debidos á los ilustrados individuos del Cuerpo de Sanidad militar inglés.

Los datos estadísticos pueden resumirse así: el término medio anual del ejército activo se calcula en 88.147 hombres; las admisiones de enfermos en los hospitales fueron de 73.279, siendo la proporción de 831'3 por 1.000 de la fuerza efectiva; el término medio de enfermos que diariamente hubo en los hospitales durante el año fué de 3.568, resultando una proporción de 40'47 por 1000 del efectivo del ejército. Los fallecidos ascendieron á 783 en los cuerpos y 87 en los destacamentos, apareciendo la proporción de 9'36 por 1.000 del efectivo. Estudiando las diferencias que existen entre estos datos y los del año anterior, aparece que la admision de enfermos fué menor en 9'4, que se eleva á 1'88 la permanencia de los enfermos en los hospitales, y que la mortalidad ha sido 0'57 por 1.000 mayor que en 1874. Muchas é interesantes noticias encierra este precioso libro acerca de las variaciones efectuadas en las estaciones militares á causa de la creacion de los depósitos de brigadas; de los distritos en que ha habido más enfermos, las ventajas que se obtienen en los puntos donde rige la ley de enfermedades contagiosas, disminuyéndose el número de los afectados de sífilis. Llama la atencion en este *Informe* el estudio comparativo de los reclutas desechados en 1874 y 1875, resultando en este 19'78 por 1.000 ménos que en el anterior año, en el cual los defectos físicos y las enfermedades predominantes como causa de inutilidad fueron la sífilis, una constitucion endeble, poco desarrollo del sistema muscular, defectos en la vista, enfermedades del corazon y grandes vasos, falta de dientes, hernias, varicocele, pié plano y mala conformacion del pecho y columna vertebral, en tanto que en 1875 las causas más comunes de esta inutilidad fueron falta de dientes, de desarrollo muscular y varicocele, etc. El apéndice contiene trabajos importantes de los médicos militares; resultando entre ellos el notable *Informe sobre higiene militar del año 1875*, debido al Profesor de higiene de la Escuela de Medicina militar el Dr. Chaumont: una memoria del Cirujano mayor M. Faught acerca de la *influencia de las intermitentes y malaria* en el fuerte Tilbury en sus relaciones con el abastecimiento de agua: otro escrito particular *sobre el clima y topografía médica de Puchunorrec*, por el Cirujano mayor M. Staples, la relacion de la expedicion á Sunghic-Ujong por el Cirujano J. Mc. Namara y una descripcion de las islas Andamau del Cirujano mayor Hodder, trabajos que dan á conocer la laboriosidad, amor al estudio é interes por el buen nombre del Cuerpo á que pertenecen sus autores.

R. HERNANDEZ POGGIO.



HISTORIA QUIRÚRGICA

DE LA GUERRA

DE LA REBELION DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

*Analisis del tomo segundo de esta obra por el doctor aleman Sr. Schwahn.
Traduccion de D. Ramon Botet.*

El volúmen colosal en 4.º de 1024 páginas, de un peso y tamaño no muy comunes en las nuevas bibliotecas, constituye el segundo tomo de la *Historia quirúrgica* de la gran guerra civil de los Estados-Unidos. Sobre los puntos de vista de la obra, la parte que en ella han tomado J. K. Barnes y G. A. Otis, así como sobre las fuentes del material y contenido del primer tomo, se ha referido lo principal en el *Militärärztliche Zeitschrift* 1876, *Hef*t (1); falta todavía un tomo, despues de la aparicion del segundo, para completar la historia quirúrgica, al lado de la cual marcha acompasadamente la historia médica; de modo que debe esperarse la pronta terminacion de toda la obra, la cual será entónces la más acabada historia médico-quirúrgica de la guerra, hasta ahora publicada.

En cuanto á la redaccion, próxima á publicarse entre nosotros, de la historia médico-quirúrgica de la guerra franco-prusiana, séanos permitido exponer someramente algo sobre algunos principios generales de la obra.

Historias tales como las que hasta ahora poseemos, las que ha escrito Chenu sobre las guerras de Francia desde el segundo imperio, y además la inglesa médico-quirúrgica de la guerra de Crimea, etc., son obras de coleccion sobre las heridas que ocurren en la guerra, sobre casos interesantes, sobre el número y resultado de las operaciones, etc. La obra americana constituye, al contrario, una enciclopedia completa de todo lo que las guerras de los últimos años y de tiempos anteriores, así como la cirugía civil hasta el día de hoy, han alcanzado digno de saberse sobre heridas y lesiones de guerra. Segun las propias aserciones de Otis se comprenden en la obra unas 113.000 heridas y lesiones (2) causadas por armas de guerra; y de tal modo, que en una parte no poco considerable de la misma se exponen historias detalladas de los enfermos; y en el resto se siguen los hechos de los casos notables, tan extensos como permiten las agrupaciones estadísticas; que dan conclusiones sobre la frecuencia de las heridas respectivas, sobre el número y naturaleza de las operaciones que la misma exigió, así como sobre sus resultados de inutilidad, muerte, etc. etc. Ciertamente, esta agrupacion de los materiales es de un valor inapreciable, toda vez que la estadística está basada siempre en miles de hechos, bien que se observa igual valor en la apreciación de los mismos. Cada uno de los grandes capitulos y subdivisiones está precedido de consideraciones generales: que dan á conocer al lector el estado actual de la ciencia, las opiniones dominantes y admitidas sobre las heridas en cuestion, así como sobre su necesario tratamiento: despues que ha expuesto los hechos positivos, sigue al fin del capitulo ordinariamente una discusion

(1) Véase su traduccion correspondiente en los núms. 43, 44, 46 y 50.

(2) En realidad el número es considerablemente mayor.

crítica de las apreciaciones reinantes, una investigación de si éstas concuerdan en todas sus partes con los hechos aducidos, ó hasta qué punto exigen una modificación las teorías de la ciencia; con lo que naturalmente se comprende que la literatura general se discute en todas sus partes, exponiéndose los trabajos y juicios de los escritores de todos los países sobre la lesión de que se trata. Seguramente es verdad que las investigaciones históricas y discusiones críticas á menudo llevan algo léjos de lo inmediatamente conexo con la historia quirúrgica de una guerra especial, y con lo que haya producido nuevo y digno de saberse; pero ciertamente se regocija el lector cuando al llegar al capítulo *Heridas de las vísceras abdominales* se encuentra al principio del mismo con un bello grabado, que recapitula la situación anatómica de las vísceras; con lo que está dispensado de consultar una obra de anatomía, cosa necesaria si durante el transcurso del tiempo se ha dejado sentir algun defecto en sus conocimientos sobre la materia. Sin embargo, apenas puede pensarse que fuese necesario dar una historia del desarrollo del catéter, que empieza por la representacion de uno encontrado en las ruinas de Pompeya (pág. 382), diseña y describe luego sus formas cada vez más usuales, y termina con el litotritor de Leroy d'Etiolles, y el trócar de Flourent. El conocimiento de los instrumentos de reseccion, tijeras de reseccion y tenazas cóncavas cortantes hasta el osteótomo de Heine (dismorfosteopalinclastes), habría tambien de presuponerse sin necesidad de diseño; sin embargo, á pesar de todo, estoy muy distante de dirigir un reproche á la obra; estas circunstancias sólo prueban que le ha preocupado al autor la idea, segun he expresado más arriba, de crear una enciclopedia completa, y debemos agradecerle que la haya realizado con una magnificencia y esplendidez que no podemos expresar con adjetivos alemanes.

La calidad de papel y de la impresion, los bellos diseños grabados en madera, cromolitografías y fotografías con que está la obra enriquecida casi en todas sus páginas, son un elocuente testimonio de la liberalidad con que el Congreso ha proporcionado anualmente desde 1866 los fondos necesarios para sufragar el coste de la publicacion; hay que reconocer en alto grado la generosidad con que tan colosal obra ha sido repartida á los establecimientos públicos de enseñanza, etc. no sólo en los Estados-Unidos, sino en toda Europa, y especialmente en Alemania. Al ver esto, es difícil sustraerse á un cierto sentimiento de envidia.

La naturaleza de la obra no permite que pueda hacerse aquí otra cosa más que trazar á grandes rasgos generales su contenido.

En el primer tomo ya analizado (*Militärärztliche Zeitschrift* 1876, *Heft* 7), se ha dado cuenta de las heridas y lesiones en sus respectivos capítulos tratadas: 1.º de la cabeza; 2.º de la cara; 3.º del cuello; 4.º de la columna vertebral; 5.º del pecho. En el segundo tomo, que nos ocupa, se sigue ó continúa la misma division: en el sexto capítulo se enumeran unas 8.538 heridas de vientre, entre las que 610 están ilustradas con la historia especial de los enfermos; en el sétimo figuran sobre 3.100 casos de heridas de la pelvis, igualmente con 610 historias especiales; en el octavo unas 12.681 heridas de la parte carnosa de la espalda, con dos casos paradigmáticos; en el noveno unas 88.741 heridas de las extremidades superiores, entre las que 35.086

corresponden á las partes blandas, y 33.633 á fracturas por arma de fuego, con 817 historias de enfermos y una relacion de 8.233 amputaciones.

El memorandum en la pág. 4 nos hace saber que el contenido del tercer tomo, que aún ha de publicarse, abrazará en 40 capitulos las heridas de las extremidades inferiores (dice el Dr. Otis allí mismo, despues de haber dado cuenta de 88.741 heridas de las extremidades superiores, que las correspondientes á las extremidades inferiores son todavía más numerosas); luégo deben seguir capitulos sobre quemaduras, refrigeraciones, sobre luxaciones y fracturas no causadas por arma de fuego, y por fin, un capitulo de generalidades sobre heridas por arma de fuego y enfermedades accidentales por herida, sobre amputaciones y resecciones, sobre el uso de anestésicos, sobre transporte de enfermos por agua y tierra, etc.

La obra de que tratamos es una exhortacion dirigida á la Alemania para que no vacile en apreciar y publicar los resultados de la experiencia adquirida en su última gran guerra; y debemos abrigar la esperanza de que la historia médico-quirúrgica de la guerra alemana figurará dignamente al lado de la americana; no sólo por su contenido, sino tambien por su belleza y ornato. Es seguro que la Representacion nacional facilitaria de buena gana el medio de adquirir los fondos necesarios para sufragar los gastos.

La historia médico-quirúrgica de la guerra americana puede considerarse como una verdadera mina de experiencia sobre heridas de guerra, su tratamiento y resultados; todos los cirujanos, tanto de la clase civil como de la militar, deberán recurrir á ella constantemente en lo futuro; los autores de la obra, todos los colaboradores y la misma nacion que á sí misma se relata tal historia, pueden altamente gloriarse de que del mar de sangre y de la inmensidad de dolores y penalidades que una guerra civil siempre ocasiona, ha hecho brotar una gran suma de ciencia para utilidad y provecho de las personas y naciones que hayan de soportar otras guerras posteriores.

(*Deutsche militairärztliche zeitschrift*)

DE LOS SOCORROS EN TIEMPO DE GUERRA.

Creemos de gran interes para nuestros lectores la discusion que tuvo lugar en el Congreso de Higiene y Salvacion de Bruselas, acerca de los socorros que han de prestarse en campaña, materia que atañe directamente á nuestro instituto, y es digna de especial estudio; en su consecuencia vamos á transcribir lo que hallamos sobre este asunto en el *Giornale de Medicina militare de Roma*.

ORGANIZACION DEL SERVICIO MÉDICO EN EL CAMPO DE BATALLA DURANTE Y DESPUES DE LA ACCION.—ORGANIZACION DE LA COMISION DE SOCORROS.

El Sr. Appia (de Ginebra) lee diferentes informes muy concisos. La cuestion más importante de los socorros durante y despues de la accion, dice, consiste en la *organizacion para la primer cura y transporte de los heridos*: citó el sistema seguido en Alemania y lo juzgó el mejor. Este sistema, basado en la reparticion del trabajo, tiene la ventaja de ofrecer la movilidad y rapi-

dez del socorro. Describe detalladamente el material, el personal y servicio de sanidad de un cuerpo del ejército prusiano. Demuestra la utilidad grande de distribuir los elementos de las curas, y acerca de esto habla de la bolsa de medicamentos, que lleva consigo cada soldado, y concluyó diciendo que los primeros socorros deben darse en el campo, en la línea de combate de la ambulancia del regimiento, la que debe evacuar los heridos por la ambulancia volante (sección de sanidad).

Los Sres. Merchie, Langembeck, Riant, Heyfelder y Hermant, discuten acerca de esta primer parte relativa á la posición que debe ocupar la Sanidad militar oficial y la de socorros libres. Por unanimidad se concluye que el servicio de sanidad oficial debe ser exclusivamente suyo en el campo de batalla, y que el privado no debe llamarse sino en casos excepcionales cuando sea insuficiente el primero.

El Sr. Heyfelder (general médico de Rusia) reconoce los grandes servicios que las ambulancias particulares de socorros han prestado en la última guerra, que lo podrán ser mayores en lo futuro; y después de haberlo analizado ligeramente, concluye diciendo: «que las comisiones de socorros son dignas de consideración por las útiles innovaciones que han producido, contribuyendo á la reorganización del servicio oficial de los médicos del ejército.»

Roth (médico general del ejército de Sajonia) insiste en la dificultad de fijar el puesto al médico en tiempo de guerra; cree que el médico más graduado siempre debe estar con el estado mayor de su respectivo cuerpo. Roth desearía que en las escuelas militares, ó del Estado mayor, se crease una cátedra de higiene militar y del servicio sanitario, á fin de que los Oficiales de Estado mayor conocieran desde luego la gran importancia y la necesidad del servicio médico en tiempo de guerra, y no ignorasen que un buen sistema sanitario concurre valiosamente al buen resultado de una campaña. Por otra parte, los médicos militares deberán enterarse, bajo el punto de vista militar, de las grandes maniobras, para familiarizarse con los movimientos estratégicos y conocer su espíritu. Esta proposición fué aprobada por unanimidad.

Se trató después de los aparatos destinados á inmovilizar los miembros fracturados y preservarlos de los choques y dislocación de los fragmentos huesosos durante el transporte. Se describieron los numerosos modelos que existen, con respecto á la exposición, y se estableció la cuestión del tiempo y punto en que deben aplicarse, y discutiendo acerca de los enyesados surgió la cuestión de cuándo convendría aplicarlos, si antes del transporte, en el *primer hospital volante ó en el del campo.*

El profesor Langembeck (de Berlin) cree peligrosa la aplicación de los aparatos enyesados en el campo de batalla. Estos, dice, deben aplicarse más bien en el hospital; en el campo es preciso obrar con sencillez y solicitud, mas si se presenta un caso urgente, se aplica una gotiera ó teja de zinc, de madera dulce y de cualquier objeto que pueda doblarse y adaptarse, sin que comprima mucho el miembro fracturado, á fin de que no le estrangule cuando llegue el período de hinchazón.

En el campo de batalla, dice el eminente profesor, las heridas de la laringe, cráneo y grandes vasos, son las que reclaman un pronto socorro, una operación detenida y una curación inmediata, y á éstas con especiali-

dad es necesario consagrar el tiempo precioso de los primeros socorros.

El Sr. Van Loo (de Holanda) es de la misma opinion que el profesor Langenbeck acerca de lo peligroso que es aplicar inmediatamente los aparatos enyesados, é invita á los individuos de la seccion á que concurran á una conferencia, que tendrá lugar en el pabellon central de la Exposicion, acerca de algunos medios de los aparatos amovo-inamovibles que él ha inventado.

El profesor Esmarch (de Kiel) y el Dr. Merchie (de Bélgica) ofrecen cada uno dar una conferencia sobre los aparatos quirúrgicos de su invencion. La seccion acogió satisfactoriamente lo propuesto, que se efectuó el mismo dia y en los siguientes.

Respecto á la cuestion de la organizacion de la sociedad de los primeros socorros durante la guerra, el Dr. Appia preconiza una organizacion jerárquica de la sociedad de socorros de la Cruz Roja. Defiende que exista una Comision central que esté en comunicacion constante con la comision de la seccion de la ciudad, y represente á la Sociedad en sus relaciones con el Gobierno. Esta Comision central deberá vigilar la reparticion de los socorros, y organizar la que llama *estrategia de los socorros*. En Alemania, continúa el Dr. Appia, además de la Comision central hay un comisionado general en constante relacion con la autoridad militar. La Comision y el comisionado dan las órdenes para el servicio de la ambulancia en campaña. Insiste demostrando que nunca deben admitirse las sociedades privadas que no estén bajo la bandera del convenio de Ginebra, y mucho ménos el concurso casi individual. Solamente debe hacerse una distribucion en los habitantes donde tiene lugar el combate, y por lo tanto, es indispensable pensar mucho tiempo ántes en el modo práctico y fácil de improvisar y organizar con rapidez la pequeña Comision local, la *Comision de urgencia*.

El Sr. Haas (primer vicepresidente de la Comision central de la Asociacion alemana) insiste por la experiencia adquirida en la última guerra en concentrar la direccion, de la cual siempre debe depender la distribucion de los socorros y el movimiento de la ambulancia en tiempo de guerra, y desearia que todas las sociedades de socorros y el movimiento se concertaran en este punto. Todas las ciudades de cada nacion deben tener una comision propia, las que nunca deberán obrar sin haber recibido órdenes ó instrucciones de la Comision central, y esta institucion disciplinaria debería organizarse en tiempo de paz.

El Dr. Heyfelder describe la organizacion de la sociedad de socorros rusa, la que es igual á los Estados alemanes, con la sola diferencia de gozar una extension mayor, puesto que presta socorros hasta en tiempo de paz, en casos excepcionales de calamidades públicas, como en la carestía de Samara, en que la Cruz Roja envió víveres y dinero.

El Sr. Riant (de Francia) describe la organizacion de la sociedad francesa de la Cruz Roja. Es importante notar que las comisiones locales instaladas en las grandes ciudades de Francia tienen cada una su representante en el seno de la Comision central de Paris; la que á su vez envía delegados á las provincias con el objeto de investigar é informar acerca de la conducta de la Comision local. Finalmente, la sociedad francesa no puede obrar sino con el concurso del Ministerio de la Guerra, del que es auxiliar.

El Dr. Tosi halla al presente indiscutible la cuestion de la concentracion directiva de la Comision de socorros, y demuestra como se halla resuelto el problema por la experiencia adquirida por los hechos, con especialidad en la guerra de 1870 á 71. Cree necesaria en tiempo de guerra la autoridad militar exclusiva hasta en las ambulancias privadas, para evitar la perturbacion que produciria en su servicio; pero considera peligroso para la constitucion de la Comision la constante subordinacion á dicho Ministerio, siempre que el fin filantrópico pueda afectar la susceptibilidad, pues en toda institucion humana existe siempre una justa ambicion y un noble orgullo autonómico que se desea conservar á gran altura y que debe respetarse: sin esto la institucion, por grande que sea, perderá poco á poco su prestigio y decaerá por fuerza con el tiempo hasta perecer por inercia. Concluye diciendo que la Comision central debería uniformarse con la institucion militar oficial en el arreglo del material y en la ejecucion del servicio, pero la union con la autoridad militar central no debe ser más que una verdadera subordinacion, áun cuando por la consideracion que exigen los deberes, se concederian derechos, los que terminarian por acarrear embarazo al Gobierno y paralizar la caridad, que siempre debe ser espontánea y libre.

El capitán ingles Douglas Galton dice, que en Inglaterra la Sociedad de socorros ántes de ir á campaña se dirige al Ministro de Estado, para que las partes beligerantes le autoricen circular por los campos de batalla.

La señora alemana Behrends, tan benemérita por los grandes servicios prestados en la ambulancia de 1870-71, manifiesta, que uno de los grandes defectos que ella siempre ha notado en la práctica, es la falta de recíprocas relaciones entre las diferentes ambulancias, ó por lo ménos de sus vacilaciones; de modo, que acontecia la aglomeracion de varias ambulancias en un solo punto, ó el alejamiento de alguna sin instrucciones acerca del modo y lugar á que debía dirigirse por carecer de medios de subsistencia. Sostiene que debe haber una direccion local de varias ambulancias, siempre que por cualquier circunstancia estén próximas. No se necesita, dice, de mucha gente; vale más que cada uno practique y se instruya en el arte de socorrer, y yo misma me he convencido que los abogados y banqueros, no obstante sus grandes deseos, nunca llegan á ser hábiles enfermeros ó exactos farmacéuticos.

Se convino por unanimidad en que era necesaria una Comision central autónoma y en armonia con la institucion militar oficial, admitiéndose la formacion de una *Comision de eleccion y separacion* encargada de determinar la aptitud del personal de las ambulancias de socorros.

(Se continuará.)

