

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 15 DE ABRIL DE 1888

NÚM. 20

## RHABDOMIOMA Ó MIOMA DE FIBRA ESTRIADA

Antonio González, de 26 años de edad, temperamento sanguíneo y constitución robusta, ingresó en la sala primera del Hospital Militar de esta corte, á cargo del Dr. Alabern, el día 5 de febrero del corriente año. Individuo del Cuerpo de Orden público, en la Habana, vino á Madrid en uso de licencia y con el exclusivo objeto de que se le operara el tumor que constituye asunto de esta observación. Como antecedentes patológicos extraños al caso, á lo menos de un modo inmediato, da los de haber padecido alguna enfermedad propia de la infancia, calenturas intermitentes en el año de 1884, residiendo ya entonces en Ultramar, y dos chancros venéreos, uno en el prepucio y otro en el pene, de los que quedan cicatrices del todo confirmativas.

A su entrada en la Clínica presenta el enfermo un tumor ovóideo en la parte interna del muslo izquierdo y en la precisa línea convencional que separa la región inguinal de la región interna del muslo; el volumen del tumor es como el de un limón pequeño; tiene su eje mayor paralelo al del muslo; carece de abolladuras y desigualdades de ninguna suerte; es medianamente blando, dando al tacto una sensación que no es la de líquido que fluctúa, ni tampoco la de pseudo-fluctuación, producida por algunos sarcomas globo-celulares, y que, aun para el habituado á cierto género de exámenes de diagnóstico quirúrgico, puede servir de base á errores de apreciación; profundamente agarrado por su ancha base; de relieve muy marcado; con la piel que le cubre perfectamente deslizabile sobre él y sin cambios en su coloración. La neoplasia es, por otra parte, perfectamente indolente; no ocasiona al enfermo más que una ligera molestia en los movimientos combinados de flexión y aducción del muslo, y su influencia no ha repercutido en los ganglios inguinales inmediatos que apenas se sienten bajo los dedos. Se hace digno de notar el hecho de que el

tumor haga más relieve y se endurezca algún tanto bajo la influencia de los movimientos indicados.

Inquiriendo antecedentes referentes al caso, contó el enfermo cómo hace próximamente un año, estando en el cuartel de la Estrella, en la Habana, al levantarse una mañana, lo hizo de tal suerte que, cruzando bruscamente la extremidad izquierda sobre la derecha, se bajó de la cama violentamente por el borde derecho de ella, haciendo dar á su cuerpo una media vuelta sobre sí mismo, y apoyando en el suelo la punta del pie izquierdo antes que el derecho; sintió, al dar ese movimiento inarmónico é inusitado, un dolor sumamente vivo en el sitio que lo es hoy del tumor, dolor que el enfermo atribuyó y atribuye á *habérsele roto algo*, pero que desapareció al poco rato. Añadió el enfermo que, al siguiente día de haberle ocurrido el mencionado accidente, notó, al ponerse el pantalón, una ligera tumefacción de base ancha, tumefacción que fué creciendo y aumentando progresivamente hasta el término de los cuatro meses siguientes, transcurridos los cuales dejó de crecer, quedándose en el sér y estado con que se presentaba á nuestra apreciación.

Con los datos apuntados, había que establecer el diagnóstico exigido por la conciencia del cirujano, y el pronóstico y tratamiento exigidos por la salud del enfermo, el que, atemorizado, había emprendido un largo viaje, que constituía la mejor demostración de los vehementes deseos que el enfermo tenía de que se le operara por verse libre de su mal.

El diagnóstico, según el modo de ver del que suscribe, no podía oscilar más que entre estas dos suposiciones: se trataba de un lipoma ó de un quiste hidatídico. A un hematoma intermuscular ó intramuscular no le habría cabido la suerte de ostentar un medro tan exuberante: sabido es el destino precario que aguarda á los focos sanguíneos fraguados en el seno de los tejidos y sin comunicación con lo exterior; tampoco el desarrollo de la neoplasia tenía nada de común con el crecimiento ordinariamente rápido de los sarcomas, ni con la dureza de un fibroma, ni tampoco existían antecedentes que hiciesen suponer se tratara de un goma sífilítico, sobre que tampoco suelen éstos alcanzar un volumen tan grande. Con plausible cautela y en la previsión de que el tumor pudiese contener algo líquido, el Dr. Alabern procedió á la punción exploradora con un trócar capilar, lo que no dió

ningún resultado positivo. En suma, el diagnóstico quedó por precisar y al empezar la operación que se hizo, de acuerdo con el Dr. Camisón, jefe de las consultas de cirugía de este Hospital, sólo se sabía de un modo indudable que se iba á extirpar *algo pegado á un músculo*.

El día 2 de marzo se extirpó el neoplasma. El señor jefe de servicios del establecimiento, Dr. Gallego, se encargó de la anestesia, y el Dr. Alabern de enuclear lo que prometía ser neoplasma. Conviene hacer notar, y llamo particularmente sobre ello la atención del lector, que en el período de excitación que precede á la narcosis clorofórmica, cuando á ésta se llega por las usuales reglas de prudencia, el tumor se endurecía y aumentaba su relieve bajo la influencia del semitetanismo clorofórmico, fenómeno que extrañábamos tanto el operador como los asistentes, sin sernos posible darnos clara cuenta de su naturaleza. Incindida la piel y luego la aponeurosis, se descubrió el tumor que con general sorpresa se vió constituido por una masa muscular contráctil de forma casi esférica, continuando por arriba, sin transición brusca, con la masa muscular del recto interno, y por abajo adherido al mismo músculo, pero por intermedio de una cicatriz discoidea, sumamente dura y apergaminada, que daba por uno y otro lado inserción á fibras musculares; el cuerpo del tumor, si bien estaba adherido al músculo, era de un modo muy ligero, tanto, que sin el desgarró de ninguna fibra muscular, pudo separarse fácilmente, enucleándolo con los dedos.

La rareza patológica de que se hace mención ofrece los siguientes caracteres macroscópicos: forma de una cebolleta con su disco y con su yema, de superficie lisa en casi su totalidad y como revestida por una serosa accidental, con el color peculiar de las masas musculares, y su disposición general ó arquitectura es la de hacecillos meridianos dispuestos con bastante regularidad alrededor del eje de la neoplasia, y separados unos de otros por líneas de tejido conjuntivo adiposo; su peso es de 51 gramos. Si por su aspecto el tumor que teníamos enfrente era muscular, no lo era menos por su fisiología, pues golpeándole ligeramente con el extremo de una varilla de cristal, se observaba en él la onda muscular de contracción, al propio tiempo que se endurecía notablemente.

Los datos antecedentes bien demostraban la naturaleza mus-

cular del tumor; pero para que la observación no perdiese nada del rigor científico exigible en casos tan raros, el que esto escribe, bajo la inmediata dirección del Dr. Pérez Ortiz, llevó á cabo el examen histológico de la pieza patológica, el que se hizo por el procedimiento de Ranvier: macerando una porción del tumor en disolución de bicromato potásico, tratando luego las fibrillas por disociación y coloración ulterior con picrocarminato amónico. La observación fué concluyente, y en las cuatro preparaciones que junto con la pieza patológica se conservan en el laboratorio del Instituto Anátomo-patológico de Sanidad Militar, puede estudiarse perfectamente la estructura del hacecillo muscular primitivo y adulto con sus núcleos parietales, sarcolemas y estriación en doble sentido. Un corte transversal puso de manifiesto el ensamblaje característico de los hacecillos primitivos, apreciándose perfectamente, y en un todo, como en los músculos normales los *campos de Conheim*.

Por lo demás, la operación en sí no ofreció gran dificultad, y la herida consecuencia de ella ha cicatrizado por primera intención en ocho días, resultado admirable debido al riguroso modo de hacer las curas asépticas, á base de cloruro mercúrico, y que son usuales en las clínicas de Cirugía del Hospital Militar de Madrid. Puede darse, pues, al enfermo como curado.

\* \* \*

CONSIDERACIONES.—Empezaré por hacer notar la extraordinaria rareza de casos como el descrito. Pocas son las observaciones que se hayan registrado de *rhabdomioma*, que es el nombre dado por Zenker á los neoplasmas constituidos por fibra muscular estriada, y que ha tenido más suerte que los equivalentes de *estrió-mioma* ó de *mioma estrió-celular* impuestos por Virchow.

Las primeras observaciones de este género de neoplasias se deben á Virchow, quien en tres recién nacidos encontró miomas de fibra estriada en el espesor de las paredes del miocardio; más tarde los encontró el mismo Virchow en teratomas del ovario; Billroth habla de un mioma cístico de un testículo, pero duda él mismo de la exactitud de su observación; Erdmann ha encontrado fibras musculares estriadas en un tumor de la región frontal de un adulto; un doctor femenino, la señora Khaschewarowa,

ha publicado la observación de un mioma mixomatoso que obturaba la vagina en una muchacha de 15 años; Lambe ha encontrado fibras musculares en un tumor de la tibia de un niño; Sakrezka y Billard cuentan con observaciones de miomas cardiacos en los adultos, y por fin, Buhl da cuenta de dos casos de mioma operados por él, uno al nivel de uno de los hacecillos de un gran pectoral y otro en la región dorsal y en sitio que no precisa.

Virchow, en su *Patología de los tumores*, sujeta á minuciosa crítica los casos que él conoce, y deduce que en los casos en que no son de origen congénito, no existen tales miomas puros é invalida las observaciones de Buhl, diciendo que éste ha tomado por fibras musculares de reciente formación lo que no eran más que fibras normales atrofiadas. Concluye por sentar como cosa indudable, que los músculos de la vida de relación no son nunca asiento de tales neoplasias. Tal es aún hoy, después de haber transcurrido algunos años de la publicación de la obra de Virchow, el estado de la cuestión. Hénocque, en el artículo correspondiente del *Diccionario de Dechambre*, reputa sólo como casos rigurosamente auténticos de mioma estriado puro los de Buhl; en los demás casos, ó se trataba de teratomas ó bien de sarcomas con células en tal grado de evolución que aparentaban y tal vez eran células musculares en período de fibrilación, hecho perfectamente comprensible, pues cae dentro de la ley de Ontogenia general, que establece que el tejido muscular es como el conjuntivo, un derivado de la hoja media del blasdodermo. Lo mismo opina el autor de este artículo, quien aunque sólo conoce por referencia las observaciones de Buhl, les encuentra cierto parentesco con el caso objeto de la presente observación, parentesco en el hecho de que los tres miomas han radicado en músculos sujetos á frecuente y á veces excesivo trabajo. ¿No precedería en los casos de Buhl, al neoplasma, una rotura de las fibras musculares correspondientes al sitio de implantación del tumor como evidentemente precedió en el caso objeto de la presente disquisición? En el caso expuesto, el Dr. Alabern da como cosa evidente que la rotura de algunas fibras del recto interno fué la causa eficiente del desarrollo neoplásico, y no es dudoso que la historia clínica de nuestro enfermo, á hacerse un año atrás, no sería la de un rhabdomioma, sino la de una rotura muscular. Apoyan esa

inducción por una parte el relato del enfermo y por otra sus antecedentes morbosos. No sólo en la fiebre tifoidea, si que también en otras fiebres infectivas graves, se observan alteraciones musculares y roturas consecutivas en músculos que gozan de amplitud de movimientos; rectos del abdomen, psoas, externo-cleido-mastoideo, aductores del muslo, etc., y observaciones de Scribe, hechas en países cálidos, han dejado afirmado el hecho de que el paludismo puede ser causa de análogos accidentes, y no hay que olvidar que nuestro enfermo lo ha padecido. Si el diagnóstico no se precisó desde luego, fué por la misma novedad del hecho, y como, según mi maestro Rubio, *lo que no se sabe no se ve*, no es extraño que quedaran sin explicación los curiosos fenómenos de contracción del tumor. El Dr. Fernández Losada ha tenido la bondad de comunicarme un hecho semejante que le ocurrió á él, y en el que un tumor que hacía cuerpo con el deltoides fué tomado como un sarcoma. ¡Lástima grande que le falte la confirmación histológica! Por lo demás, según el relato del ilustre cirujano, el tumor en cuestión operado hace cinco ó seis años, presentaba una sintomatología muy parecida á la del caso presente.

Yo dudo que pueda generalizarse sobre el caso que he referido y sobre lo poco que sabemos de las observaciones de Buhl; pero pareceme que, con ser único, es bastante demostrativo para poder establecer las siguientes proposiciones que entrego á la consideración del lector:

- 1.<sup>a</sup> Los miomas estrió-celulares no son nunca heterotópicos.
- 2.<sup>a</sup> Subsiguen á las roturas musculares. En el caso presente, me fundo en la cicatriz discoidea y en el relato del enfermo.—
- 3.<sup>a</sup> Son de pronóstico benigno. Los casos de Buhl fueron acompañados de recidiva; pero la intervención quirúrgica quedó, por fin, victoriosa.

Para su diagnóstico, hay que tener en cuenta los siguientes, á mi modo de ver, capitalísimos hechos: 1.<sup>o</sup>, antecedentes de rotura; 2.<sup>o</sup>, movimiento conexo con el de un músculo superficial; 3.<sup>o</sup>, percepción de dureza en el momento de la contracción. La exploración eléctrica sería probablemente de utilidad, pero no conozco el asunto lo bastante para poder dar reglas acerca de ella.

Cuanto al tratamiento seguido en el presente caso, ¿qué me-

nos podía hacer el cirujano ante lo dudoso del caso, las exigencias del enfermo y la seguridad é inmunidad de una cura rigurosamente aséptica?

E. GAVALDÁ.

Médico 2.º

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Quinina: Inyecciones hipodérmicas.** — Los estudios llevados á cabo acerca de este asunto por M. Beurmann y M. Villejean han motivado un interesante artículo, que, suscrito por ambos autores, se ha publicado recientemente en el *Bulletin general de thérapeutique*. En la imposibilidad de transcribir íntegro tan importante trabajo, tomamos de él los siguientes datos, por los que podrá apreciarse el valor del indicado artículo.

Las sales de quinina que pueden emplearse en inyecciones hipodérmicas, han sido clasificadas poco tiempo hace por Reynauld y Villejean del siguiente modo:

Una parte de clorhidrato neutro de quinina es soluble en...		0,66	de agua.
— de sulfovinato neutro	— —	0,70	—
— de lactato neutro	— —	2,00	—
— de sulfovinato básico	— —	3,30	—
— de bromhidrato neutro	— —	6,33	—
— de sulfato neutro	— —	9,00	—
— de lactato básico	— —	10,29	—
— de clorhidrato básico	— —	21,40	—
— de bromhidrato básico	— —	45,02	—
— de sulfato básico	— —	581,00	—

Estas mismas sales pueden también clasificarse como sigue, según su riqueza en alcaloide:

100 partes de clorhidrato básico de quinina contienen		81,71	de quinina.
— de clorhidrato neutro	— —	81,61	—
— de lactato básico	— —	78,26	—
— de bromhidrato básico	— —	76,60	—
— de sulfato básico	— —	74,31	—
— de sulfovinato básico	— —	72,16	—
— de lactato neutro	— —	62,30	—
— de bromhidrato neutro	— —	60,67	—
— de sulfato neutro	— —	59,12	—
— de sulfovinato neutro	— —	56,25	—

Puede, pues, decirse que el clorhidrato neutro es la sal de quinina más soluble y casi la más rica en alcaloide: y si, además de esto, las soluciones de esta sal son fáciles de obtener, se conservan durante largo tiempo sin sufrir notables alteraciones, y son perfectamente toleradas por los enfermos, pueden aceptarse sin discusión las siguientes conclusiones formuladas por los doctores Beurmann y Villejean:

1.ª El clorhidrato neutro de quinina es la única sal de quinina que debe

emplearse en inyecciones hipodérmicas. Esta sal se llamaba ácida por los antiguos á consecuencia de su acción sobre el papel de tornasol.

2.<sup>a</sup> El clorhidrato neutro de quinina se disuelve en dos tercios de su peso de agua á la temperatura ordinaria, y, por lo tanto, pueden prepararse con facilidad soluciones que contengan 75 centigramos de sal por centímetro cúbico de líquido.

3.<sup>a</sup> Estas soluciones se conservan sin alteración sensible, y son por otra parte fáciles de manejar.

4.<sup>a</sup> La inyección produce ligero dolor y no determina accidente alguno local ni general.

5.<sup>a</sup> A falta del clorhidrato neutro de quinina, se podrá hacer uso del clorhidrato básico, que se encuentra en cualquier farmacia y preparar la solución neutra, mezclando partes iguales de clorhidrato básico y de ácido clorhídrico puro D. 1,045. Esta solución contendrá 75 centigramos de clorhidrato ácido por centímetro cúbico.

6.<sup>a</sup> Queda perfectamente resuelto el problema de la administración de la quinina por la vía hipodérmica.

\*  
\* \*

**Fenacetina:** (1) **Acción terapéutica.**— La fenacetina es un antitérmico y un medicamento nervino, rival de la antipirina y del acetanilido y hasta quizá más activo que éstas; pero tiene la desventaja de ser insoluble en el agua y poco soluble en el alcohol y en el jugo gástrico.

De acuerdo con lo observado por Hiusberg y Kast que emplearon por primera vez este medicamento, y en armonía con los resultados conseguidos por Kobler, el Dr. Dujardin-Beaumez ha comprobado en los febricitantes (tíficos y tuberculosos), un descenso de la temperatura que llegó á ser hasta de tres grados, y que se sostuvo durante ocho á diez horas.

El último de los autores citados, á quien pertenecen estas indicaciones, cree que la acetfenetidina no ejerce acción alguna sobre la duración de la enfermedad. Opina también que es un analgésico tan poderoso ó más que la antipirina y el acetanilido; que á pesar de su insolubilidad en el jugo gástrico, obra tan rápidamente, que á los veinte minutos de su administración se observan ya sus efectos; que no produce cianosis como el acetanilido; y que al contrario de lo que sucede con esta sustancia, puede reconocerse su presencia en la orina, por la coloración roja que da cuando se emplea el percloruro de hierro como reactivo, y por el color verde que adquiere cuando se hace uso del sulfato de cobre.

(*Sem. Med.*)

\*  
\* \*

**Lipánina.**—Así como los preconizadores del morrhuol, recomiendan éste como sucedáneo y hasta preferible al aceite de hígado de bacalao, prescindiendo de los principios oleosos generales de este eupéptico, se trata ahora de anular al morrhuol atribuyendo la superioridad del aceite de hígado de bacalao sobre los demás aceites crasos á su mayor riqueza en ácido oléico. Bajo este concepto, y recordando que el ácido oléico que contiene el aceite de hígado de bacalao claro oscila entre el 0,18 y el 0,71 por 100, en tanto que en

---

(1) Véase el núm. 16 de esta Revista.

el oscuro se eleva al 2,54 y hasta al 5,07, se propone en la actualidad como sucedáneo de dicho medicamento una mixtura llamada *lipanina* de 100 partes de aceite por 6 de ácido oléico, encontrando á esta preparación las siguientes ventajas: que no es de sabor desagradable, que se digiere perfectamente en virtud de su poder revulsivo; y que el ácido oléico se saponifica al contacto de los álcalis de la bilis y del jugo pancreático (1).

Según el Dr. Mening, administrada la lipanina á la dosis de una á cuatro cucharadas de las de café durante dos ó tres meses, aumentaron las fuerzas y mejoró notablemente el estado general de los cuarenta escrofulosos y raquíticos sometidos á este tratamiento, y entre los cuales había algunos casos de diabetes y tisis.

(*Gazette de Pharm.*)

\*  
\* \* \*

**Hygrophila spinosa: Diuresis.**—Esta planta, que pertenece á la familia de las Acantáceas, se da en abundancia en la isla de Ceilán; y según ha comprobado Mr. Jayeseanglia en el hospital de Kurnnayalé, administrando la infusión de higrofila á seis indígenas que padecían anemia con edema, la cantidad de orina excretada en las veinticuatro horas aumentó hasta los 5.760 gramos. La infusión se preparaba con 60 gramos de la planta por 600 de agua hirviendo; y cada ocho ó diez días se suspendía el tratamiento para volverle á establecer de nuevo hasta conseguir la curación.

(*Bull. de Therap.*)

\*  
\* \* \*

**Fístulas de ano: Antisepsia.**—El Dr. Longo ha dedicado su tesis, publicada en diciembre último, á ponderar las ventajas que reporta la rigurosa aplicación del método antiséptico, diciendo que en las fístulas de ano operadas por la simple excisión, poniendo en práctica dicho método, bastan diez días para que se consiga la cicatrización por primera intención. Esto parece demostrar que el Dr. Longo concede á la antisepsia toda la importancia que la da el panspermismo; pero como quiera que el citado autor opina que no pueden esperarse resultados tan lisonjeros: « cuando las fístulas están rodeadas de una extensa zona de tejidos patológicos; cuando coinciden con hemorroides, y cuando el orificio rectal está muy elevado, » reducen de tal modo las ventajas de la antisepsia, que más que una defensa de ésta parece que el Dr. Longo se ha propuesto hacer la impugnación de la doctrina parasitaria.

(*Bull. de Therap.*)

---

(1) Para reemplazar al aceite de hígado de bacalao parece lo más prudente administrar la lipanina al mismo tiempo que el morvitud.—*N. de la R.*



## BIBLIOGRAFÍA

### E. Delorme.—*Traité de Chirurgie de Guerre.*

Tal es el título con que acaba de aparecer en la vecina República una obra escrita por E. Delorme, Médico mayor de primera clase del Ejército francés y Profesor de Clínica quirúrgica y de heridas de campaña en Val-de-Grace.

Al hojear la citada obra, que se divide en dos partes: la primera, que lleva por título *Historia de la Cirugía Militar en Francia*; y la segunda, *Heridas de las partes blandas por armas de fuego*, me sentí impulsado á dar una ligera noticia de ella á los lectores de la REVISTA, tanto por la importancia que para la Cirugía general indudablemente tiene, cuanto porque, ocupándose con especialidad de la cirugía de guerra, es mucha mayor la que ofrece para mis compañeros.

Aunque parece natural que al hacer el examen crítico de una obra deba empezarse á analizarla por su principio, la índole especial de la que me ocupa permite una trasgresión de la costumbre establecida, y como en su segunda parte no encuentro más que motivos de elogio, mientras que en la primera podrían hallarse algunos de censura, empezaré analizando el contenido de aquélla.

Divídese esta parte en ocho capítulos, de los que el primero se ocupa de la descripción de las armas. Considerándolas el autor solamente en el concepto del arte militar, las divide en *defensivas* y *ofensivas*, comprendiendo entre las primeras la coraza y el casco, y entre las segundas las blancas y las de fuego. Poco interés ofrece la descripción de las primeras, que en el día casi no merecen el nombre que tienen, puesto que sólo sirven para proteger el cuerpo de los golpes que se dirigen á las partes que cubren, mientras que son altamente perjudiciales y dañan en vez de proteger, cuando son alcanzadas por un proyectil de arma de fuego, causando destrozos mucho mayores que los mismos proyectiles, por cuya razón apenas se ocupa de ellas el autor.

Mucho más extenso es cuando trata de las armas ofensivas, que divide, como se ha dicho, en blancas y de fuego, figurando entre las primeras el sable, la bayoneta, la lanza, la espada y el hacha, que son descritas, así como las heridas que causan, y se califican en punzantes y cortantes, sin que en ninguna de estas descripciones y calificaciones se aparte el autor de la senda ordinaria trazada por los que le han precedido en este estudio. El interés vital de este capítulo estriba, pues, en la detallada descripción que se hace de las armas de fuego portátiles, tanto de Francia como de las demás naciones de Europa y fuera de ella, de sus proyectiles, pólvoras, mecanismo de expulsión, manejo, etc., etc., acompañado todo ello de láminas explicativas, cuadros estadísticos, listas comparativas según los sistemas del calibre de las

armas, peso de la bala y de la carga y velocidad inicial del proyectil. Se extiende después el autor en consideraciones sobre los datos concernientes á la balística, ocupándose de las cuestiones relativas á la velocidad inicial y restante de los proyectiles, de las causas que modifican la velocidad de traslación, dando las leyes porque se rige acompañadas de cuadros sinópticos comparativos, según los diferentes modelos que se emplean en cada nación, ocupándose después de la fuerza ó cantidad de movimiento de las balas, de su alcance, desviación, de la trayectoria y los rebotes, todo ello acompañado de tal suma de datos, que más que una obra de Medicina militar, parece un estudio dedicado á la instrucción de los oficiales de Artillería.

Sin embargo, no debo dejar pasar una inexactitud que se comete al hablar de nuestro país, cosa no muy extraña tratándose de Francia, donde nuestras costumbres, nuestros adelantos científicos y hasta el armamento de nuestro Ejército son tan desconocidos como si se tratara de una nación del interior del Africa.

Ya tendré ocasión de ocuparme más detenidamente al examinar la primera parte de esta obra, del olvido en que se deja á nuestra patria, acaso con intención; pero no puedo menos de consignar que, en la página 383, dice el autor que además del fusil Remington, tiene España todavía el fusil Berdan, que tira un cartucho igual al anterior... ¡Y esto escrito en 1888!

Termina el capítulo I, que no ocupa menos de 50 páginas de este grueso volumen, tratando de las armas de fuego no portátiles, describiendo el material de campaña francés con todos los proyectiles que le corresponde, el de la reserva, el de montaña y el de los Ejércitos extranjeros, extendiéndose en consideraciones sobre las leyes de la balística relativas á los gruesos proyectiles, con especialidad á las granadas, ocupándose en párrafos separados del tiro y de su influencia sobre el poder destructivo de los cascós del proyectil, clasificación de estos últimos, manera de fragmentarse, dispersión de las balas y de los fragmentos, velocidad de los cascós de granadas ordinarias y de los de las cargadas con balas, de las causas que disminuyen esta velocidad, las reglas de penetración de los fragmentos de granada y de las balas, alcance de dichos proyectiles y de los botes de metralla, y, por último, mencionando ligeramente los efectos de las granadas explosivas.

Ya he dicho antes que el contenido de este capítulo revela los profundos conocimientos matemáticos y balísticos del autor, y aun cuando ya algo familiarizado con estas cuestiones, en la docta discusión que sobre heridas de armas de fuego tuvo lugar en la Academia Médico-Quirúrgica de esta corte, y en la que tomaron parte varios de nuestros compañeros, singularizándose por la abundancia de las doctrinas que expuso el Médico mayor D. Alejandro Torres y Puig, no puedo menos de manifestar mi admiración por la suma de conocimientos que exige la redacción del capítulo que hemos analizado, y que tan extraños son á los estudios generales de nuestra profesión.

Ocúpase el segundo capítulo de las heridas por armas blancas, en cuya descripción no se distingue el autor por la abundancia de detalles, ni menciona siquiera las particularidades que ofrecen la marcha y tratamiento de esta clase de heridas recibidas en el campo de batalla, y sólo llama en él la atención un curioso cuadro estadístico de la frecuencia con que se observaron estas heridas en las grandes guerras de la última mitad del presente siglo, empezando por la de Crimea y concluyendo por la franco-alemana.

No puede decirse lo mismo del capítulo III, donde el autor hace verdadero alarde de sus profundos conocimientos, y donde no se sabe qué alabar más, si la galanura del lenguaje ó la suma de datos y la precisión y claridad con que se definen todos los detalles de las lesiones que en las partes blandas ocasionan las balas. Ocúpase primero el autor de la clasificación de estas lesiones, dividiéndolas en contusiones, erosiones, surcos y tubos ó sedales: explica con el mayor detenimiento los caracteres de los orificios de entrada y salida de los sedales cutáneos y musculares causados por las balas, acompañando su exposición de grabados, que facilitan grandemente su inteligencia: se ocupa después del trayecto de las balas según los tejidos que atraviesan: *piel, músculos, tendones*; hace la diferencia entre los orificios y trayectos de las heridas causadas por balas de fusil y de revólver, y explana con gran suma de datos las causas que hacen variar las dimensiones de los diámetros del trayecto de las balas en los tejidos blandos, combatiendo añejas preocupaciones sobre el particular y fundando su teoría sobre las modernas experiencias; pero, indudablemente, en donde más se distingue el autor de esta notable obra es al describir el modo de acción de los pequeños proyectiles sobre los tejidos, ocupándose detalladamente de las explicaciones que hasta el día se han dado sobre el particular, fundadas en las teorías del *envenenamiento*, la *quemadura*, la *acción del aire empujado en el trayecto de las heridas*, la *fuerza hidráulica* y la *contusión*, y citando los principales experimentos que se han hecho, tanto para afirmar como para combatir estas teorías.

En resumen, el capítulo III es la parte culminante de la obra donde se encierran las noticias más interesantes sobre balística y efectos de los proyectiles, desconocidas generalmente de nuestros compañeros, salvo algunas individualidades que han tenido que buscarlas en monografías y memorias esparcidas en diferentes naciones.

El capítulo IV, si bien pequeño en dimensiones, es muy rico en doctrina y viene á servir de corolario al anterior, ocupándose del método experimental aplicado al estudio de las heridas por los pequeños proyectiles, y en el cual, empezando por los experimentos realizados sobre el cadáver antiguamente, sigue con los verificados en 1869 por Sarrasín, los modernos de cargas reducidas por el procedimiento de Jaricot, de cuya explicación se acompaña un cuadro gráfico que hace más clara su inteligencia, y por el que es

posible obtener los efectos que produce la bala á todas las distancias, y no se podría hacer un extracto mejor del contenido de los capítulos III y IV que copiando las propias palabras del autor.

Dice así:

«Para las *partes blandas* hemos sometido á un nuevo examen la cuestión aún debatida de *los orificios de entrada y salida*, y hemos precisado el factor apenas entrevisto que modifica su extensión y caracteres.

»Hemos considerado la anatomía patológica de las *heridas de los vasos*, habiéndonos inspirado su estudio algunas observaciones originales.

»Nos hemos ocupado de la *conmoción*, y creemos haber demostrado que sus grados están en relación directa con la suma de velocidad con que están animadas las balas, cuya opinión es contraria á la afirmación de la mayor parte de los autores, que no han podido, como nosotros, proceder á una experimentación directa.

»El estudio de las heridas de los *huesos*, tan importante en la cirugía de guerra, en razón á la extremada frecuencia de estos traumatismos y de las cuestiones tan interesantes de práctica que aún se debaten, ha fijado aún más nuestra atención que la de las lesiones de las partes blandas. La determinación de los diferentes tipos de fracturas de las diáfisis y epífisis ha sido objeto por nuestra parte de investigaciones particulares, y varias series de fracturas producidas con balas animadas de diferentes velocidades nos han demostrado cómo se modifican sus caracteres, según la velocidad de los proyectiles que las han producido. El examen de los orificios de las balas que han atravesado los huesos nos ha permitido descubrir signos preciosos capaces de fijar tanto la disposición de las fracturas como la intervención que reclaman. El aspecto de los orificios hechos por las balas en los vestidos nos ha proporcionado los mismos elementos de apreciación, y por último, las deformaciones especiales que presentan las balas que han chocado contra las diáfisis y epífisis, nos han permitido agregar nuevos datos diagnósticos á los ya conocidos.

»Nos hemos ocupado de muchos detalles de las heridas de las articulaciones, y en fin, hemos pasado revista á todas las lesiones de los órganos esplánicos.»

Tal es con exactitud el brillante cuadro que el autor presenta en los capítulos III y IV de su obra.

Ocúpase en el capítulo V de las lesiones producidas por los grandes proyectiles, y por sus fragmentos, describiendo las heridas que causan en las partes blandas, las ablaciones totales ó parciales á que dan lugar las contusiones que ocasionan, los accidentes que resultan del manejo de las armas de fuego y las contusiones causadas por otros cuerpos desprendidos por los gruesos proyectiles; explicando cada una de las secciones de que se compone el capítulo muy detalladamente, haciendo un estudio especial de cada una

de ellas, y no sólo procediendo por sus propios conocimientos, sino adoptando á dicho estudio todo lo más interesante de las publicaciones que sobre el mismo objeto han dado á luz Mr. Chenu, Scrive, Leques, Armand, Stutzel, Gillette, Bouneau, Larrey, Simacourbe, Scoutteten, Pelikan y otros muchos.

Divide el autor el capítulo VI de su obra, que se titula «Complicaciones inmediatas de las heridas de las partes blandas por proyectiles», en cinco secciones. La primera se ocupa de las lesiones de los vasos, describiéndose en ellas, con gran copia de detalles, las heridas de las arterias por armas de guerra, por las cortantes y por los proyectiles; los métodos de hemostasia provisional; modos de ejecutar la definitiva y las lesiones que pueden sufrir las venas. La segunda, que trata de los accidentes de las hemorragias, describe el síncope y muerte aparente; la anemia traumática, aneurismas traumáticos y heridas de los nervios, tanto por armas blancas como por los proyectiles. En la tercera sección de este capítulo se estudian los trastornos nerviosos primitivos que se observan á consecuencia de las heridas por armas de guerra, detallándose muy particularmente el choque traumático ó estupor general, el delirio nervioso traumático y el estupor local, describiéndose en la cuarta sección las lesiones que sufre el organismo por la introducción de cuerpos extraños, y en la quinta, todos los fenómenos propios de la gangrena traumática.

El capítulo VII de la segunda parte de la obra, de cuyo análisis me ocupo, trata de las curas que se utilizan en la cirugía de los ejércitos, y en particular de las de las heridas de las partes blandas, describiendo los antiguos tratamientos, las curaciones antisépticas anteriores á las de Lister y las que han seguido al método del célebre cirujano, exigidas por la perentoriedad del tiempo, del lugar y de la escasez del material.

Por último, en el capítulo VIII se hace mención de las complicaciones consecutivas á las heridas de las partes blandas por los proyectiles, describiéndose los accidentes inflamatorios, las hemorragias consecutivas, las complicaciones que siguen á las heridas de los nervios por los proyectiles, como el tétanos y otras, y termina ocupándose de la gangrena de hospital.

Si los estrechos límites de un artículo, que ya es bastante largo, me lo permitieran, entraría en consideraciones acerca de la utilidad de esta obra, sobre todo para mis compañeros de cuerpo; pero la somera descripción que acabo de hacer del contenido de sus capítulos, bastará indudablemente para hacerles comprender que la obra del Médico mayor del Ejército francés Eduardo Delorme, es un verdadero monumento científico, y que debe ser leída por todo aquel que desee estar al corriente en todos los adelantos de la Cirugía moderna de campaña.

JOSÉ MADERA

*Subinspector Médico.*

## VARIEDADES

Nuestro compañero el Sr. Aycart, está profundamente reconocido á las numerosas pruebas de afecto que en estos días ha recibido de los señores suscriptores á la REVISTA.

En medio de la pena que le affige por la inmensa desgracia que acaba de experimentar, no olvida por un momento las atenciones de que ha sido objeto con tan triste motivo, no sólo parte de sus íntimos amigos, sino de muchísimos compañeros á quienes no tenía el gusto de conocer personalmente.

Esa bondadosa y noble conducta, que, del modo más espontáneo, han seguido nuestros suscriptores, — aun los que residen en las regiones más apartadas, — tiene que halagar y conmover por fuerza á nuestro querido compañero de redacción. Pues si, considerada en un sentido, sobrepasa los límites de la cortesía habitual en tales casos, bajo otro punto de vista revela la altura á que llega el sentimiento de compañerismo en la inmensa mayoría de los médicos militares; cuán voluntariamente se expresa este sentimiento en caso de necesidad, y cuánto mejor se conserva y aviva cuando existe un lazo de unión que mantiene y estrecha á la vez nuestras buenas relaciones dentro del Cuerpo.

En nombre del Sr. Aycart, damos gracias muy expresivas á todos los suscriptores que le han enviado el pésame por la muerte de su hija, rogán- doles le dispensen el nuevo favor de considerar contestadas con estos renglo- nes muchas afectuosas cartas, á las que él quisiera, pero quizá no pueda co- rresponder oportunamente.

\* \* \*

El Dr. D. Rafael Martínez y Molina ha hecho al morir dos legados : uno, de 10.000 pesetas, á la Real Academia de Medicina de Madrid, que se inver- tirán en papel del 4 por 100, para que con su producto se adjudique cada dos años un premio á la mejor obra original de medicina que se dé á luz en España: y el otro para que se otorgue un premio anual de 500 pesetas al alumno de primer año de la Facultad de Medicina de Madrid que más se haya distinguido por su aplicación. Ambos premios son análogos á los instituidos por los doctores Rubio y Fourquet.

\* \* \*

Leemos en *Los Avisos Sanitarios*:

«El Ateneo Antropológico ha expedido (como un día lo hizo la Sociedad Española de Higiene) á la notable histórica doña Carolina del Viso, un cer- tificado, haciendo constar que en la sesión teórico-práctica de hipnotismo ce- lebrada por dicho Ateneo el día 27 de enero último, en que se presentó aque- lla señora como *sujeto*, fué la admiración del numerosísimo público que lle- naba el local, por los sorprendentes fenómenos psíquico-fisiológicos que ofreció, siendo los más notables «la adivinación del pensamiento, la auto-su-

gestión, los cambios de personalidad, la impresión á los agentes físicos luz, calor, frío, etc., provocados á la voluntad por el hipnotizador; los fenómenos de catalepsia más variados; todo lo cual viene á colocar á la señora del Viso á la cabeza de cuantas histéricas se han visto hasta el día, pudiendo asegurarse que es de lo más notable que puede presentarse en la práctica.

»Es decir, que esta pobre enferma es la *histérica más histérica* que puede presentarse; pero si ella lo estima un bien, la damos la enhorabuena; si, como es natural, siente su enfermedad, la acompañamos en sus tristezas y la deseamos fervorosamente que se llegue á mejorar; y por nuestra parte creemos improcedentes estas certificaciones, que si todos los enfermos no se las pidieran y después se les ocurriera publicarlas, serían tantas y de tal género, que traerían el descrédito de la ciencia médica.»

A esto contesta el *Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas* en los siguientes términos:

«¡Razón sobrada tiene nuestro estimado colega! Increíble parece que una Sociedad científica que hasta ahora no había dado más que motivos de aplausos por su entusiasmo, cordura y aplicación, haya tenido el desacierto de conceder el certificado en cuestión, hijo, tal vez, de alguna debilidad de carácter que no podrán menos de censurar cuantos tengan de ello conocimiento, y de esperar es que, en lo sucesivo, la Junta directiva de tan estudiosa Sociedad medite seriamente antes de tomar ciertas resoluciones, que puedan perjudicar al buen nombre que ha sabido conquistar.»

Nosotros no hemos visto los certificados á que se alude en los párrafos que anteceden, é ignoramos, por lo tanto, si están formulados en regla. Lo que no nos ofrece duda alguna, es que en las redacciones de *Los Avisos* y *La Revista de Medicina y Cirugía prácticas* hay *escribanos* de merecida reputación que se pintan solos para *legalizar* cierta clase de *instrumentos* ó *documentos* públicos.

\* \*

Al respetable número de muertos por la inoculación del virus lísico, después de sometidos al tratamiento Pasteur, hay que agregar otro caso en que medió la circunstancia de haber transecurrido una hora escasa desde el momento en que tuvo lugar la mordedura, al en que se empezó á emplear el tratamiento antirrábico.

Alfonso Marín, soldado del 129 de línea, fué mordido en el antebrazo derecho, por un perro rabioso, á las diez de la mañana del día 15 de febrero último; trasladado inmediatamente al Hospital de Val-de-Grace, se le cauterizó la herida, y conducido después al Instituto Pasteur, se practicó la primera inoculación á las once de la misma mañana, y siguió en tratamiento hasta el día 5 de marzo. El 29 de este último mes, empezó á sentir el enfermo dolores en el brazo mordido, y tuvo que ingresar de nuevo en Val-de-Grace el día 30: los síntomas de la rabia se acentuaron rápidamente, y el enfermo murió á las seis de la mañana del día 1.º de abril.