

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Enero de 1880.

## ESTUDIOS SOBRE EL ARTE DE CONducIR LAS TROPAS.

### EL CUERPO DE SANIDAD DURANTE EL COMBATE.

POR

EL SR. DE VERDY DU VERNONIS,

MAYOR GENERAL DE E. M. DEL REAL EJÉRCITO PRUSIANO.

(TRADUCCION DEL DR. LANDA) (1).

Reasumiendo las medidas que hasta aquí se habían tomado con respecto al servicio sanitario, resulta que fueron las siguientes. Desde que se esperó el combate se dió aviso al Médico jefe de la division, indicándole la direccion que debía dar al destacamento sanitario y al hospital de campaña, y encargándole al mismo tiempo (á las ocho horas y cincuenta minutos de la mañana), que hiciera requisar carros para transporte de los heridos, por más que ésta sea obligacion de la Intendencia.

Hácia las once horas y treinta minutos de la mañana, el General de la division recibió parte de haberse instalado una ambulancia (*Roth Verband Platz*) en el bosque de Kriblitz, y de que se habían requisado 21 carros que estaban disponibles. Hasta entónces no había sido preciso recurrir al destacamento sanitario, pues los camilleros de los cuerpos (cuatro por compañía) habían bastado para el transporte de los heridos á esa primera ambulancia. El transporte se verificaba bajo la vigilancia de los sargentos comisionados al efecto, y con asistencia de los médicos y practicantes de los cuerpos más próximos. Como los carruajes sanitarios de los batallones habían seguido el movimiento de éstos, pronto se hallaron á mano los medios necesarios para el transporte.

El carruaje sanitario del segundo batallon del primer regimiento quedó con

(1) Despues de remitido á la Redaccion de LA GACETA DE SANIDAD MILITAR el Estudio sobre Táctica sanitaria que en ella ha visto la luz, supe en París por mi ilustrado colega el Dr. Rapp, Oficial del Consejo de Sanidad de los ejércitos franceses, que uno de los pocos que habían tratado ese asunto era el Jefe de E. M. prusiano Sr. de Verdi du Vernois, en sus *Estudios sobre el Arte de conducir las tropas*. Hiceme desde luego con esa importante obra, donde se describe una batalla ideal sobre terreno muy estudiado, relatando minuciosamente los movimientos que ha debido practicar cada arma, cada division y cada fraccion de ésta, y entre ellós los que corresponden á Sanidad militar. Ese capitulo tan interesante y tan rico en práctica doctrina constituye el más amplio complemento de lo que en mis estudios falte, y en tal concepto lo presento á mis compañeros, en lengua castellana, con la autorizacion expresa que al efecto se ha servido darme con la mayor galantería su ilustre autor, hoy Director del departamento de Guerra en el Ministerio de la Guerra de Berlin.

(N. del Traductor.)

la ambulancia instalada, y de él se sacó todo el material que fué menester. El Médico mayor del primer regimiento tomó la direccion del servicio sanitario en este punto.

Á eso de la una, viendo el Médico jefe de la division que el combate tomaba grandes proporciones, creyó deber recurrir al destacamento sanitario é instalar una gran ambulancia á la entrada de Alt-Rognitz. Envió tambien á Trautenaу el hospital de campaña, y dió cuenta de todo al General de la division á la una y cuarenta y cinco minutos, informándole al propio tiempo de que el destacamento sanitario de la primera division de infantería funcionaba ya en Hohenbruck. El General aprobó estas disposiciones. Bueno es hacer notar, sin embargo, que si ese destacamento sanitario de la segunda division no hubiera estado en Hohenbruck, hubiera sido conveniente enviar allí una seccion del de la segunda.

En el presente caso el Médico en jefe de la division tomó la iniciativa para disponer del destacamento sanitario. Estuvo en su derecho, si el E. M. no le envió órdenes y había peligro en la tardanza; pero aquí podía haber provocado órdenes de la division. La iniciativa debe venir del General: éste es el que debe prescribir si el destacamento sanitario ha de funcionar y en qué límites: él es quien debe indicar el lugar donde debe situarse, y resolver si los puestos de curacion establecidos cerca de las tropas han de continuar por sí ó refundirse en el puesto principal. El reglamento lo previene así, porque sólo el que manda en jefe puede prever con alguna certeza dónde será más serio el combate, conocer los puestos donde sólo estará á la defensiva y aquéllos en que se hará mayor sacrificio. El es quien se halla en posicion de juzgar si un combate que comienza se desarrollará, y dónde se hará decisivo. Todas estas consideraciones son de tener en cuenta al establecer ambulancias y distribuir el cuerpo sanitario.

El puesto principal de curacion establecido en Hohenbruck basta para el ala derecha y se encuentra en buenas condiciones; mas no así el que ha de subvenir á las necesidades del ala izquierda, su situacion junto á la casa nordeste de Alt-Rognitz no es la más favorable, pues la cuarta brigada tiene que subir hasta S. Pablo y S. Juan ántes de entrar en fuego. Mas como el Médico jefe de division lo ignoraba, no podía tener en cuenta esta consideracion al elegir su emplazamiento. El General de la division debió habérselo indicado á tiempo. Por esta negligencia tuvieron los heridos del ala izquierda que recorrer tres mil pasos para llegar á la ambulancia más próxima, distancia excesiva y que exigía demasiados medios de transporte.

Si se ha de utilizar en toda su plenitud la organizacion de nuestro servicio sanitario, es indispensable que los médicos en jefe reciban de los generales informaciones suficientes y en tiempo oportuno. No siempre podrán éstos darlas ántes del combate, ni aún en el primer encuentro, y convendrá no disponer desde luego de todos los recursos sanitarios. Debe empezarse por establecer puestos de curacion, con los médicos y carruajes sanitarios de los cuerpos. Verdad es que estos carruajes no siempre podrán seguir á las tropas por terrenos accidentados, ó á campo atraviesa, en los avances: á menudo sucederá que se queden en un barranco, y casi siempre llegarán á perder el contacto con el cuerpo á que pertenecen. Pero si el combate llega á localizarse, siempre queda

el recurso de convertir uno de estos puestos de curacion en puesto principal ó gran ambulancia.

Pero si desde el principio son grandes las pérdidas, habrá que recurrir al destacamento sanitario, por más que se procure, sin embargo, no emplear desde luego más que una seccion, y sobre todo no descargar más que uno de los dos carruajes sanitarios del destacamento. El natural deseo de socorrer pronto á los heridos que en gran número se esperan, arrastra á disponer inmediatamente de todos los recursos del servicio sanitario. Y si luégo se traslada el combate á media ó una legua más allá, resulta que los nuevos heridos se quedan sin auxilio, pues es muy difícil distraer una seccion de una ambulancia ya establecida. Aun cuando parte del material no se haya descargado todavía, está ya hecha la distribucion de los médicos, y cada uno de ellos tiene su tarea marcada y cierto número de heridos que exigen curacion y reclaman socorro con impaciencia. Se dirá, y es cierto, que el Cuerpo de Sanidad trabaja sin descanso, que no puede hacer más, y que los médicos no pueden ir á otra parte, cuando les sobra trabajo donde están.

Es fácil refutar esta objecion. Los socorros que requieren los heridos son, en efecto, más ó ménos urgentes. Es natural que todo herido quiera que se le cure lo más pronto posible; pero para muchos no hay peligro en la tardanza, y lo mismo da curarlos una hora despues, miéntras que á otros les va la vida en la demora. Forzoso es, pues, comenzar por establecer una clasificacion de los heridos desde que llegan al puesto de curacion, y no ocuparse sino de aquéllos que necesitan urgente socorro. Pero si por casualidad hay á media legua del Principal de curacion centenares de heridos, sin medios de recogerlos ni médicos que los asistan, muchos sucumbirán que hubieran podido salvarse, y el socorro que llegue algunas horas despues, llegará demasiado tarde.

Esa es una de las razones por las cuales el Reglamento prescribe que quede con sus cuerpos durante el combate la mitad de los médicos y sanitarios de los mismos, miéntras que la otra mitad se designa de antemano para reforzar el puesto principal de curacion. A pesar de estas sabias disposiciones, no se logra satisfacer á todas las necesidades. Por grande que sea el celo y abnegacion de los médicos que trabajan en primera línea, pronto se verán desbordados: no tendrán ni la asistencia ni la tranquilidad necesaria, ni lugar conveniente, ni recursos bastantes. Por otra parte, en los casos graves que exigen inmediato socorro, sobre todo cuando se trata de operaciones importantes, un médico solo no basta, y se necesita el concurso de varios.

Si, al contrario, se concentran todo lo posible los recursos de que se dispone para buscar y recoger los heridos, y en vez de dejar al personal médico aislado por diversos puntos, se le coloca de manera que se presten mutuo apoyo, su accion será más eficaz y benéfica.

A este efecto convendría que no sólo se dispusiera de todos los médicos de los cuerpos, sino que acudiera tambien á los puestos de curacion el personal del hospital de campaña, si no ha llegado á entrar en funciones. Pero para eso es preciso que este último reciba aviso en tiempo útil, y *esto no puede lograrse, sino cuando los médicos jefes de division, ó de cuerpo de ejército, reciban oportunas noticias de los generales.*

Hay una razon para dejar con los cuerpos á la mitad de sus médicos y sanitarios, y es la de que las tropas no queden sin asistencia cuando avanzan. Podrá decirse que esto es, como si un jefe de tropas, por economizar sus recursos dejara de emplearlos en el momento en que son necesarios. Se evitaría este inconveniente si todos los médicos fueran montados, con lo que fácilmente volverían á incorporarse á sus tropas. Pero siempre resultaría más fácil el darles la direccion conveniente teniéndolos concentrados.

Con este sistema se dejaría la primera cura en primera línea á los mismos heridos ó á los sanitarios de los cuerpos, en lo que tambien deben estar adiestrados los camilleros (1).

Examinemos el puesto principal de curacion de Alt-Rognitz. El personal militar que funciona en este punto consta de 3 oficiales, 148 camilleros y 29 soldados del tren, sin contar el pagador y el sargento mayor, el personal facultativo comprende 2 mayores, 5 ayudantes médicos, 1 farmacéutico, 8 sanitarios (*Lazareth gehulfe*) y 8 enfermeros.

Como material de transporte tiene seis carruajes para heridos, sin contar los dos coches botiquines y los dos de bagajes. Cada uno de esos seis coches tiene dos camillas colgadas, y hay además treinta de mano.

El Médico jefe de division se dirigió al Intendente de la misma, despues de la entrevista del general A... con el General en jefe, y le pidió proporcionára carros, pues todavia no habia más que 21 de requisa. Le dijo al mismo tiempo que los húsares que los habían requisado habian ido á Trautenau para traer más. El Intendente de la division tomó las medidas necesarias para que se buscaran carros en las aldeas comarcanas.

El Médico jefe de division aprovechó la oportunidad de conferenciar con el Médico jefe del cuerpo de Ejército y darle cuenta de las medidas que habia adoptado. Este le hizo saber que habia dirigido ya sobre Trautenau tres lazaretos de campaña para que se instaláran allí en caso de necesidad, y que pondría tambien á su disposicion el tercer destacamento sanitario del cuerpo de ejército.

El Médico jefe de division se marchó en seguida á Hohenbruck, donde encontró á su colega de la primera division de Infantería, el cual se habia encargado ya de la direccion del puesto principal de cura allí establecido. Despues de conferenciar por algunos momentos, siguió á galope á Alt-Rognitz.

---

(1) Esta importante cuestion de si los médicos de tropas las han de seguir en el combate, ó quedarse atrás constituyendo puesto de socorro (*Hilfsplatz* austriaco) se debatió en el Congreso Internacional de París de 1878 por los doctores Kapp, Brault, Le-Fort, Trelat, Legouest, Baron Larrey (de Francia), Roth (de Alemania), Gori (de Holanda), Kosloff (de Rusia), Neudorffer (de Austria) y Cunha Belem (de Portugal). De la extensa discusion resultó que se considera indispensable el que las tropas lleven al combate, como en Prusia, siquiera la mitad de sus médicos, que para bastar á todas las necesidades hay que aumentar el número de éstos, pues como dijo Mr. Brault, la unidad táctica es ya la compañía y no el batallon, y se resolvió por unanimidad que *la organizacion del servicio sanitario en tres escalones, implica la autonomia del Cuerpo de Sanidad militar bajo la autoridad del General en jefe.*

También allí estaba el destacamento sanitario en plena actividad. El emplazamiento escogido en la casa situada al ángulo N. E. del pueblo era excelente: dos grandes granjas tocaban al edificio; la casa estaba bien resguardada al pie de las alturas, rodeada de árboles con mucha sombra, y tenía al lado un barranco bastante hondo donde había agua abundante y fresca. Al O. E. se hallaba un sitio favorable para aparear los carruajes. La bandera blanca con cruz roja flotaba sobre una de las granjas, al lado de la bandera nacional, con lo que la ambulancia podía distinguirse desde lejos. Parte de los médicos de cuerpo habían llegado allí.

En este momento el combate estaba empeñado muy seriamente en la izquierda de la 3.<sup>a</sup> Brigada sobre la cresta al E. de la altura 527: la 4.<sup>a</sup> Brigada continuaba su movimiento envolvente y atravesaba por Alt-Rognitz. El Jefe del Destacamento sanitario había enviado tres carruajes al mando de un Oficial para que recogieran heridos en los puntos donde se batía la 3.<sup>a</sup> Brigada: los camilleros habían llevado lo necesario para curar y refrescar á los heridos. Este Oficial se detuvo en una hondonada detras de la izquierda de la Brigada, y desde allí indicó á los Camilleros los diversos puntos adonde debían ir. Él mismo recorrió el terreno y apercibió al O. E. del bosque 527, los camilleros de otro destacamento sanitario (el de la 1.<sup>a</sup> division) que funcionaban por aquel lado. En vista de esto, ya no envió patrullas en esa direccion mas que hasta el centro del bosque, pero por el Norte las empujó hasta más allá de la altura 513, donde se encontraban algunos heridos graves del segundo regimiento. Se daba de beber á los heridos, se les hacia la primera cura, se les colocaba en la camilla y se les llevaba directamente al puesto de curacion ó á los coches segun la distancia: también se hizo avanzar á los carruajes cuanto fué posible. Desde que un carro tenía dos heridos se le enviaba al puesto principal de curacion, bajo la direccion de un cabo. La fila de reserva que acompaña á cada camilla, recogía las armas y mochilas y las llevaba. Los carruajes, despues de dejar los heridos, recibían otras camillas y volvían lo mas pronto posible al teatro del combate.

En cuanto á los hombres cuyas heridas eran leves, no se hacía más que indicarles dónde estaba el puesto de curacion. Por su parte los camilleros auxiliares llevaban también á los carruajes los heridos que encontraban.

Mientras se iba así llenando rápidamente el puesto principal de curacion, con gran número de heridos, no se dejaba de buscar los que aún podían quedar en el campo, y se daba el primer socorro á cuantos lo necesitaban.

Al llegar los heridos al Principal de Curacion, los bajaban los enfermeros y camilleros. El Médico mayor más antiguo del Destacamento había distribuido el personal facultativo y el auxiliar en tres secciones. La 1.<sup>a</sup> recibía los entrados, los hacía acostar y refrescar, los examinaba y clasificaba. La 2.<sup>a</sup> hacia curas largas y difíciles. La 3.<sup>a</sup> ejecutaba las grandes operaciones urgentes.

El Médico jefe de la Division, que había tomado la direccion del servicio desde que llegó, envió á Trautenau todos los heridos leves á medida que se reunían los bastantes para formar un destacamento. Allí debían presentarse al Comandante militar, quien cuidaría de evacuarlos sobre la más próxima etapa. Mientras duró el combate, no se les pudo dar escolta, como previene el Reglamento,

por el Jefe de la Division. Tampoco podia esperarse al fin del combate, pues era preciso evacuar cuanto ántes todo lo posible.

Tambien los heridos graves fueron enviados al Hospital de campaña, yendo en los carros requisados todos los que no podian andar.

Al principio hubo suficiente número de carros, y el servicio médico pudo funcionar con bastante rapidez: pero no sucedió lo mismo desde que la 4.<sup>a</sup> Brigada entró en fuego. Ya hemos visto que esta Brigada se desgració pronto en su ataque, sufriendo entónces grandes pérdidas. En seguida que ella se desplegó al O. E. de Alt Rognitz, el Comandante del Destacamento sanitario la envió su 2.<sup>a</sup> Seccion y los carros que aún le quedaban. Atendiendo á la extension que el campo de batalla adquiria, el Oficial que mandaba esta Seccion dividió su gente en tres partes, asignando á cada una la zona que debía explorar. Pero en pocos instantes se vió invadido el puesto de curacion por gran número de heridos del ala derecha de la Brigada, y el personal sanitario apénas podía atender á tantas necesidades.

Como el Reglamento prescribe que el Médico jefe de la Division tome la direccion del puesto principal de cura, así se hizo en este caso: mas no será esto practicable sino cuando se defienda una posicion, ó cuando baste una ambulancia. Siempre que la línea de batalla sea muy extensa, el Jefe de Sanidad debe tener la libertad de moverse, si ha de dirigir el conjunto del servicio. Por tal motivo, en el presente caso, el Médico jefe de la Division marchó inmediatamente al ala izquierda para juzgar por sí mismo de las necesidades de la situacion. Allí encontró el terreno sembrado de muertos y heridos, siendo imposible distinguir en aquel caos, dónde se encontraban los Médicos de los Cuerpos ocupados en curar heridos. Se puso, pues, á buscar al Oficial del Destacamento sanitario que habia ido allí con su Seccion, y este Oficial le condujo al lugar donde funcionaba el Médico mayor del cuarto regimiento con quien habia hablado (el Oficial) momentos ántes. El Médico jefe le encargó que fuera á instalar un puesto de curacion en la casa situada delante de la iglesia de San Juan y San Pablo; ordenó al oficial que dirigiese á esa casa á los camilleros que llevaban heridos, indicándola tambien á todos los Médicos de Cuerpos que encontráran, y envió con un sargento del tren la siguiente nota al Médico en jefe del cuerpo de Ejército.

•En atencion á las grandes pérdidas del ala izquierda, es urgente recurrir al tercer destacamento sanitario. Os ruego lo enviéis sin tardanza á la iglesia de San Juan y San Pablo en el Alt-Rognitz, donde el Médico mayor E..., instalará un puesto de curacion. •

*T., Médico Jefe de la division.*

Y se volvió á galope al puesto principal para distraer lo que pudiera, enviándolo al Médico mayor E.

Este encontró las mayores dificultades para instalar su puesto de curacion: habia un local adecuado, pero no habia nada más. El Oficial del destacamento logró encontrar y enviar allí dos Médicos y algunos enfermeros y camilleros auxiliares. Los heridos que veian marchar en aquella direccion los carruajes de Sanidad, los siguieron, de modo que pronto se reunió en aquel punto una masa

de hombres pidiendo socorro que no se les podía dar, porque ni habían llegado los carruajes botiquines, ni había á mano ningun jinete que enviar á buscarlos. Por fin, al cabo de media hora, llegó el Médico jefe de la division con un coche botiquin, tres médicos y tres enfermeros que habían dejado á sus compañeros los heridos que tenían á su cargo.

Tampoco llegaron allí los carros requisados por la Intendencia, pues en el momento que llegaron á la entrada N. E. del pueblo, los empleó en su servicio el puesto principal de curacion que allí funcionaba.

Hubo pues que renunciar á retirar por aquel día los heridos del nuevo puesto de curacion, y se les alojó en las casas inmediatas con ayuda de los hombres que tenían sólo heridas leves, los cuales sirvieron de mucho en esta ocasion.

Despues de una hora y treinta minutos de crueles dificultades, se vió por fin llegar el tercer destacamento sanitario, lo que permitió poner algo de orden en la situacion. Cuando el servicio quedó bastante bien instalado para funcionar con regularidad, el Jefe de Sanidad creyó de su deber asegurarse de si se habían cumplido sus disposiciones respecto á los heridos del ala derecha, que miéntras tanto había avanzado victoriosamente. Allí encontró una tienda armada delante de una de las casas derruidas de Neu Rognitz, situada más al N., y vió con satisfaccion que una seccion del destacamento sanitario de la primera division de infantería se había establecido allí, no faltándole trabajo. En seguida pasó el siguiente parte al Comandante general de la Division.

•El primer destamento sanitario se ha establecido en Hohenbruck y Neu Rognitz: el segundo en la entrada N. de Alt Rognitz, y el tercero en el centro de esta aldea, junto á la iglesia. Este no tiene ningun carruaje para transporte de sus heridos. No puedo precisar el número de heridos, pero sí que son más de 4000. Pasaré la noche en el tercer destacamento sanitario. •

*El Jefe de Sanidad de la division, P.*

Así este Médico jefe como sus colegas estuvieron ocupados toda la noche sin interrupción, de manera que no se pudo pensar en los heridos del adversario que habían quedado en el campo de batalla: felizmente el enemigo, al retirarse, dejó con ellos algunos médicos en Neu Rognitz y en Burkesdorf. En este último punto les auxiliaron los dos médicos que iban con el primer regimiento.

Tambien parte de los camilleros pasó algunas horas de la noche buscando heridos.

Tal es, á grandes rasgos, el papel que desempeñó el Cuerpo de Sanidad en esta batalla.

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

---

Esta ilustre Corporación científica ha inaugurado sus sesiones el día 4 del actual, leyéndose dos discursos: el primero escrito por el Doctor D. Matías Nieto y Serrano, Secretario perpetuo, en que da cuenta de los trabajos que han ocupado á la Academia durante el pasado año; y el segundo, del Académico numerario D. Ramon Félix Capdevila, acerca de la necesidad y utilidad de la beneficencia hospitalaria.

Aun cuando es tarea anual la que se impone al Sr. Nieto con la redacción de la Memoria-resúmen, y la monotonía del asunto parece debiera agotar los brillantes conceptos con que nos sorprende uno y otro año, podemos decir, sin lisonja alguna, que su galana pluma vierte siempre un nuevo vergel de flores dedicadas á los Académicos, en justo premio á los trabajos y laboriosidad con que han sabido enriquecer los archivos de tan docto Centro. No se limita el Sr. Nieto á excitar el amor científico de los que viven, sino que consigna también un cariñoso recuerdo de despedida á los que, durante el año académico, han abandonado este mundo, expresando en bellas y tiernas frases sus virtudes y merecimientos. La insaciable Parca ha arrebatado durante el año de 1879 al Académico D. Vicente Santiago Masarnau, antiguo catedrático de física y química y hombre eminente en la enseñanza, que deja en nuestra generación el más profundo y venerado sentimiento de respeto. Muy justa y merecida es la corona de siemprevivas que el Sr. Nieto ha depositado sobre su tumba.

Indica además en su discurso, que se ha comenzado la publicación de los *Anales de la Academia*, con objeto de reunir en un solo libro los extractos de sus sesiones literarias, los informes más notables sobre los diversos objetos de su instituto, las memorias y notas científicas de mayor interés, y cuantos datos y novedades se consideren oportunos. Cordial y sinceramente felicitamos á la Academia por haber realizado una publicación, cuya falta se hacía sentir cada día más imperiosamente. Prescindiendo de que todas las corporaciones análogas del extranjero tienen sus órganos propios, en que dan á luz toda clase de trabajos que les son peculiares, y cuya publicidad les ha conquistado la autoridad y prestigio que hoy disfrutan, la Real Academia de Medicina, que ejerce funciones consultivas médico-legales de la mayor importancia y trascendencia, necesitaba publicar sus informes y resoluciones, que pueden llegar á establecer jurisprudencia en muchos asuntos, que son interpretados de muy diversa manera, especialmente por las autoridades judiciales. Los *Anales de la Academia* no sólo serán siempre un archivo que demuestre á las generaciones futuras la laboriosidad que la ha distinguido, sino que servirá además para determinar el verdadero criterio médico y filosófico en puntos de medicina legal siempre difíciles.

Nada más interesante para los Médicos que practican el penoso servicio de reconocimientos facultativos en los mozos llamados por la ley á defender la patria con las armas, que conocer en qué casos se les puede exigir personal-

mente la responsabilidad, pues aunque los reglamentos de exenciones expresan de un modo general que los facultativos serán responsables, así de la exactitud y verdad de los hechos de que certifiquen, como de los *juicios ó deducciones* que de ellos hagan, que no estén arreglados á los *principios de la ciencia*, falta saber con qué criterio se han de estimar los llamados principios de la ciencia y el espíritu con que informa la Real Academia la resolución de complicados problemas de Medicina y Cirujía, pues este conocimiento ha de perfeccionar, á nuestro juicio, la tan delicada como enojosa misión de reconocimientos.

El discurso del Sr. Capdevila, en que demuestra elocuentemente que los hospitales son indispensables para la asistencia de los indigentes enfermos, es un trabajo rico en erudición, de profundos conceptos, castiza frase y correcto estilo. Ya había manifestado dicho señor en escritos anteriores su indiscutible competencia en el tema que ha elegido, que es digno de ser estudiado, no sólo por los Médicos, sino por los hombres que se dedican á las ciencias administrativas, morales y políticas: no es este tema puramente médico, sino más bien administrativo, áun cuando para su resolución sea necesariamente indispensable el auxilio de los conocimientos médicos. Juzgamos nosotros, por esta razón, que podía muy bien el Sr. Capdevila haber escogido otro asunto de verdadero interés científico, que hubiera satisfecho, á no dudar, mucho más los deseos de la Academia y la avidez del público médico, que espera siempre con impaciencia el fruto de esta solemnidad académica. Las cuestiones que entraña la beneficencia hospitalaria han sido ya tan ámpliamente debatidas, han servido tantas veces de tesis á los discursos doctorales, se han puesto de manifiesto en tan diversas ocasiones y bajo tan múltiples puntos de vista, que no pueden ya excitar la curiosidad, ni siquiera la atención de los amantes del saber, por mucha que sea la novedad con que las ha revestido el talento del Sr. Capdevila. Este Académico goza, con justicia, la envidiable reputación de notable clínico en la práctica de la medicina, y era muy justo creer que habiéndole correspondido el discurso inaugural del corriente año, presentase un trabajo en que sintetizara los ricos frutos recogidos en su largo estudio, llenando así las esperanzas que su elección había hecho concebir.

Sabido es que la Medicina marcha hoy con vertiginosa rapidez por anchas vías, pocos años hace ocultas. Conocido es de todos el nuevo criterio filosófico que informa los progresos de la Medicina, y nadie ignora que no ha penetrado aún la convicción en ciertos espíritus refractarios siempre á toda idea de adelanto. Propagar estos estudios, dirigir el verdadero progreso en Medicina, demostrar palpablemente cuán útil y necesario es que nuestra ciencia adopte determinado método en las investigaciones clínicas, hubiera sido tarea mucho más digna de la Academia y del Sr. Capdevila, y mucho más útil y conveniente para los Médicos españoles. Nos sugiere estas reflexiones el estudio comparativo que hacemos de la índole de los trabajos que ocupan á las Academias de Medicina de París, Roma, Turin, etc., y del presentado á nuestra Real Academia por el Sr. Capdevila. Prescindiendo de la elección del tema, que juzgamos desacertada, felicitamos á dicho señor Académico por su notable escrito.

## IMPORTANCIA

DE LA NATURALEZA DE LA SUPURACION CRÓNICA ARTICULAR EN LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS.

Nada más difícil, así en Medicina como en Cirujía, que la precisión del diagnóstico, pues no es suficiente en la mayoría de los casos determinar la enfermedad, sino el órgano ú órganos que la padecen, su extensión y naturaleza, y sólo de esta manera se pueden sacar deducciones precisas y prácticas para el tratamiento quirúrgico.

Las supuraciones crónicas de las articulaciones aparecen englobadas en los autores bajo el epigrafe de tumores blancos, y esta denominación no solamente carece de exactitud gramatical, sino que es causa de errores quirúrgicos trascendentales. Y aquí el porqué de la importancia de la naturaleza de la afección. Dos son las variedades de pus que podemos observar en los tumores blancos: el uno muy seroso con pocos elementos celulares, y que lleva siempre en suspensión partículas infinitamente pequeñas, producto de necrobiosis; este pus sale abundante y constante por una abertura bien delineada, sin hundimiento ni elevación en sus bordes, sin cambio de coloración en la piel, ni tumefacción alguna en los tejidos inmediatos; más bien la flacidez los caracteriza: pues bien, este cuadro patológico tan indiferente, tan mínimo, que rodea las fístulas articulares, á cuyo traves pasa un estilete sin dolor, y en cuyo fondo encuentra generalmente cloacas óseas, donde el instrumento toma varias direcciones y siempre rompiendo los débiles tabiques que constituyen los canaliculos de Havers, transmitiéndonos á la mano esa fina crepitación ósea tan característica, es uno de los más fatales de las lesiones de los huesos, (y no me refiero sólo á las articulaciones, porque en la supuración crónica articular siempre se encuentran comprometidos los huesos que la forman) en estas articulaciones que no presentan tumor alguno (por lo cual no merecen el nombre de tumor blanco) se lleva á cabo en su interior un proceso regresivo, en el cual los tejidos comprometidos no tienen la energía bastante para sostener en actividad las leyes que presiden la nutrición, de suerte que estos individuos tienen una predisposición tal, que en muchas ocasiones no necesitan causa que determine estos padecimientos.

Téngase en cuenta que si bien la inmensa mayoría de estas enfermedades se desarrollan en individuos que heredaron este gérmen, también se inicia, aunque excepcionalmente, en otros que no reúnen estas circunstancias.

Tanto en unos como en otros la tuberculosis pulmonar, ú otra, principalmente la pulmonar, aparece durante dichas supuraciones, terminando con la vida del paciente.

El proceso del hueso ó de la articulación no es tuberculoso, como el del pulmón; la histología patológica nos demuestra que los tubérculos de los huesos son bastante raros, y aún hay histólogos que no los admiten; pero podemos asegurar que los dos son procesos regresivos, caracterizados ambos por la insuficiencia de vida.

La Cirujía no cuenta con medios bastante enérgicos que puedan limitar los invasores destrozos del padecimiento : no disponemos de agentes que obrando *in situ* opongan segura barrera al proceso destructivo: lo único que con ello logramos alcanzar , es facilitar la expulsion del producto de mortificacion molecular , y evitando su putrefaccion y la fiebre por accesos, debida á la absorcion de dichos principios, podemos aspirar á prolongar un estado que de toda suerte tendrá su fin próximo .

Medios mas enérgicos de la importancia de la reseccion ó la amputacion no deben emplearse jamás. Una condicion fundamental de toda reseccion, y que nunca olvida el operador, es la fuerza regeneradora de tejidos con que el individuo cuenta. Si el motivo de la operacion es un proceso por falta de vida, si los tejidos que ya tenia mas ó menos perfectos no los ha podido conservar , inútil será esperar feliz término en dichas condiciones á un trabajo que no ha de ser ya conservar, sino reproducir, regenerar, lo que habia perdido por el proceso y la operacion.

La amputacion es defendida por los cirujanos que se fijan más en la lesion local que agota diariamente las fuerzas del enfermo, que en la manera de ser del individuo, y cuando se amputa , sucede lo siguiente: si la cicatrizacion de los tejidos superficiales se lleva á cabo , ( lo cual es bastante raro ), no tarda en aparecer un nuevo absceso en el muñon, prueba inequívoca de la continuacion del proceso en el hueso, ó á los pocos meses es otra articulacion ú otro hueso en donde se manifiesta el proceso , ó en los pulmones bajo la forma tuberculosa; la operacion del *evidement* de las extremidades articulares de los huesos es proclamada con orgullo por algunos, y tratada con injusto desprecio por otros : el padecimiento de que nos ocupamos es causa de constantes fracasos producidos por la falsa indicacion que muchos autores establecen al tratar esta enfermedad.

El tratamiento deberá limitarse á una buena higiene y á la administracion de los tónicos farmacológicos , ayudado de inyecciones desinfectantes y frecuentes en el sitio enfermo.

La otra variedad de pus que encontramos en la supuracion crónica de las articulaciones se caracteriza con facilidad; y sin los demas signos que concurren á formar el diagnostico, bastaria por sí sola para diferenciar la naturaleza del proceso.

Este pus es espeso, de muchos elementos celulares, glutinoso, sin ningun olor ; en algunas ocasiones sale un liquido mucoso, casi trasparente y pegajoso como el moco que produce y caracteriza el catarro uterino; la diferencia física de estas dos formas de pus es debida á la larga permanencia de dicho liquido en alguno de los múltiples senos que forman las fungosidades que le dan origen , en cuyo tiempo ha perdido los elementos formes.

Las diferencias entre el pus que describimos al comenzar este artículo, y del que nos estamos ocupando , son marcadisimas; aquél era una sanies más bien que pus, producto de una mortificacion molecular, y éste es el resultado de un proceso flogistico crónico; el uno era hijo de la necrobiosis lenta del corpúsculo óseo arrastrado por la serosidad extravasada de los canaliculos óseos, ó del canal medular; el otro procede de tejido granular de formacion nueva; el

primero sintetiza la muerte del tejido donde deriva, y el segundo la vida. Este pus sale de una articulacion aumentada de volúmen, cuyo abultamiento pone más de manifiesto la atrofia de los músculos situados encima y debajo de la articulacion: la fistula y abertura está constituida por racimos de vegetaciones que en su crecimiento han destruido la piel y brotado al exterior; el estilete penetra allí con dificultad y dolor, sin poder llegar profundamente, y sin notarse crepitation ósea.

Estos tumores fungosos pueden seguir creciendo á expensas de los huesos y demas tejidos que invaden y destruyen, produciendo enormes deformidades é inutilizando el miembro, ó se transforman poco á poco en tejido cicatricial, que viene á sustituir la antigua articulacion.

De las consideraciones que anteceden se desprende que la naturaleza de este proceso, si bien destruye los tejidos en que se asienta, los sustituye por otro, que si no perfecto, pues es tejido embrionario, es susceptible sin embargo de pasar á conectivo.

La Cirujía puede intervenir siempre que las deformidades nos indiquen grandes destrucciones óseas, ó la supuracion y prolongacion del proceso puedan á la larga comprometer el estado general del organismo amenazando la rápida destruccion del nuevo tejido: puede intervenir en este caso despues de haber empleado sin resultado otros medios, como la inmovilidad, compresion y las cauterizaciones profundas á traves de las epífisis, intentando la reseccion ó amputacion segun el sitio y el caso, en la seguridad de poder contar con tejidos que, cuando ménos, han de producir cicatriz, siempre que las complicaciones que comprometen las operaciones lo permitan; y dicho sea de paso, nunca son ménos frecuentes en Cirujía que en este grupo.

E. D. M.



## LABORATORIO CENTRAL.

En el número anterior manifestamos á nuestros lectores que la instalacion y funcionamiento del Laboratorio Central era ya un hecho; por lo tanto, creemos que han de ver gustosos les digamos, aunque sea de un modo somero, lo que es dicho establecimiento.

La casa en que está instalado el Laboratorio Central es de propiedad particular, por cuyo arrendamiento paga el Estado 7.250 pesetas anuales. Está situada al Oeste de Madrid, en la antigua huerta de la montaña del Principe Pio, entre el paseo de San Vicente y la nueva calle de la Isla de Cuba. Ocupa una superficie de 22.000 pies en distintos planos ó pisos, y distribuidos en 21 departamentos, dedicados á satisfacer las necesidades del servicio.

Prescindiendo de los departamentos comunes á todo edificio, como son: entrada, pasillos, corredores, carbonera, fregadero, etc., diremos que consta: de un gran local para la elaboracion de preparados oficinales, otro para la obtencion de productos químicos, y otro para los trabajos de análisis; patio para operar al aire libre; sala de colecciones y de cuerpos elaborados en el estableci-

miento, que á la vez sirve de cuarto de balanzas; almacen de partes y productos vegetales, de drogas, de grasas y líquidos inflamables; tres locales para el repuesto de envases de vidrio, loza, hoja de lata etc. y de instrumental y aparatos para las necesidades de los Laboratorios; almacen de cajas vacías, piperías, madera y paja para el embalaje; despacho para los Sres. Oficiales; oficina para la Comisaría y Pagaduría y Dirección. Hay además un pabellon para el Director, y otro para el Jefe del Detall.

Los laboratorios de productos oficinales, químicos y de análisis son tres grandes locales, dotados cada uno con un macizo ó fagon de ladrillo refractario, atirantado con cadenas de hierro, en los cuales, además de los hornos de calcinacion, fusion y evaporatorios, peculiares de estas dependencias, existen, con la condicion de movibles, hornillos de magnesita indispensables á las múltiples operaciones que en ellos han de practicarse. No falta tampoco en dichas dependencias ni la estufa donde verificar la desecacion de los productos, ni la grade-ria de tubos y coleccion de reactivos que comprueba su pureza, ni las balanzas de pequeña y mayor resistencia, que dan fe de la cantidad obtenida. Además de estos aparatos están dotados dichos laboratorios, para las operaciones más delicadas y para los ensayos analíticos, de cuanto instrumental y utensilio requieren los adelantos modernos: allí, al lado de la forja-soplete de Berzelius, alimentada por el aceite, encuéntranse los mecheros de Bunsen y hornillos de Wiggers que funcionan con el gas; al lado de los aparatos para el análisis elemental, se ven acondicionados en bien dispuestos armarios acristalados los elayometro de Goble, galactometro de Chevalier, óleometro de Lefèvre, apreciador de las harinas de Robin, urinometro de Regnault, hidrotimetro de Boutron y Boudet, sulfidrometro de Dupasquier, cremometro de Dinnecourt y Quevenne, lactoscopio de Donné, lacto-butirometro de Marchand, quinimetro de Gherard y Guillermond, aleuometro de Rolland, frascos para determinar la densidad de líquidos y sólidos de Regnault, aparato de reemplazo de Robiquet, id. de Gherard, id. digestor de Payen, id. para la determinacion del ácido carbónico de Geisler, etc., etc., con un arsenal accesorio de areómetros, termómetros, sopletes, buretas de Mohr y de Gay Lussach, pipetas, tubos de seguridad, de combustion, rectos con brazos encorvados, en forma de lira; copas graduadas, campanas, vasos para precipitacion, sostenes para uno y dos filtros, cápsulas y crisoles de porcelana, plata, platino, etc. etc.

Además, como aparatos especiales, cuenta con el de evaporacion y destilacion continua de Bitter; una máquina para hacer y timbrar pastillas de Rangot; para fabricar grageas y gránulos del mismo autor; para hacer píldoras, con prensa para entubar, de M. Pindar; id. para timbrar éstas de Mr. Denaud; prensas de Poirier; máquinas para limpiar, taponar y capsular botellas de Parsons; un microscopio de la casa Dalmau, de Barcelona, de un aumento de 700 diámetros; una caja de Platner para análisis en el campo y una hermosa balanza de precision de nuevo modelo, número 4, de Mr G. Westphal de Colonia, encerrada en una caja de cristal, sensible á  $\frac{1}{10}$  de miligramo estando cargada con 200 gramos. Para nivelarla tiene una plomada, y además tiene el aparato llamado *reicher* para las apreciaciones en las pesadas muy delicadas. La coleccion de pesas de esta balanza es la del número 19, y es tan notable como la balanza

misma. El surtido en porcelana, vidrio y objetos refractarios es tan completo como se necesita para los trabajos que en él se practican.

Para el servicio del establecimiento hay agua del Lozoya en abundancia.

El cuarto de colecciones y de cuerpos elaborados está guarnecido de una estantería elegante, acristalada y bien dispuesta para contener cerca de 2000 frascos. En el centro de la habitación, y sobre una mesa de mármol, está la balanza de precisión para tenerla fuera del contacto de los gases y al abrigo de las vibraciones bruscas que alteren sus condiciones de estabilidad.

Los almacenes de partes y productos vegetales, drogas, grasas y cuerpos inflamables, etc., tienen todos una estantería corrida en las cuatro caras de la pared, en la cual están colocados en simétricos paquetes ó bultos todos los artículos que posee el establecimiento. En el centro de cada uno de dichos almacenes hay una espaciosa mesa con un juego de balanzas, fuerza de 25 kilos, y un peso granatario donde se sirven los pedidos que se remiten á los sucursales y hospitales, y una báscula, fuerza de 1.000 kilos, donde se pesan los bultos que se entregan al Comisario de trasportes.

Por la sucinta descripción hecha del Laboratorio no dudamos habrán reconocido nuestros lectores, que si bien falta todavía mucho para que esté á la altura de su cometido, el paso dado es grande, transcendental, progresivo; hubo impulso el motor gira, y por lo mismo sólo se necesita sostener el movimiento.

Su instalación ha costado 49.000 pesetas, y si se tiene en cuenta que se ha llevado á efecto en época en que, agobiado el Tesoro, era más difícil el logro de las cantidades destinadas al objeto, no podrá ménos de reconocerse la fuerza de voluntad, fe y perseverancia que ha de haber animado á los inteligentes Jefes de Cuerpo, que con sus Directores al frente, han sabido llevar al ánimo del Gobierno el convencimiento de la utilidad que su establecimiento ha de reportar al Ejército y al servicio en general. A todos ellos debe el Cuerpo, y en especial la sección de Farmacia, profundo reconocimiento.

No desconocemos tampoco que todo establecimiento nuevo tropieza con dificultades, y en su desarrollo halla obstáculos, que vence luego la experiencia; pero creemos que los beneficios han de ser tangibles, y no nos referimos á la parte económica, que ha de ser notable, porque en el servicio sanitario si bien ello debe tenerse en cuenta, siempre como parte secundaria, pospuesta á la buena asistencia del soldado; ni á la pureza, acción constante y bondad de los medicamentos que ya hicimos notar en otra ocasión, sino por las mil cuestiones que con la higiene del soldado se rozan, y que con muy bien cortada pluma evidenció en el número anterior un ilustrado compañero, diciendo que *causan más víctimas en el Ejército que la pólvora y el sable*. Al Laboratorio puede desde ahora acudir el Gobierno y el Cuerpo Administrativo en demanda de su voto pericial en el acopio de subsistencias y aprovisionamiento del Ejército; sólo él puede de una manera competente dar su dictámen en los casos médico-legales en que la acción de la justicia militar necesite fallar con conocimiento de causa; á él pueden recurrir los distinguidos clínicos y fisiólogos que posee el Cuerpo cuando precise el análisis para descifrar la duda; en una palabra, á él pueden dirigirse los ramos todos del Ejército cuando se trata de recurrir á los conocimientos y ensayos químicos que hagan pesar un voto.

## LIGERAS CONSIDERACIONES

ACERCA DEL ÁCIDO FÉNICO, Y EXPOSICION DEL PROCEDIMIENTO DEL  
MÉDICO MILITAR ALEMÁN

PABLO BRUNS,

*para facilitar el empleo de la cura antiséptica en campaña.*

A medida que experimentadores sabios é infatigables han ido descubriendo, auxiliados principalmente por ese prodigio de la inteligencia humana que se llama microscopio, la multitud de pequeñísimos seres que pululan en la atmósfera de microzoarios y microfitos que por todas y en todas partes nos rodean, como acechando invisibles el momento de fijarse en nuestro organismo, en el que encuentran rico alimento y medio apropiado para multiplicarse de una manera verdaderamente asombrosa, sólo comparable á su atomística pequeñez, de la que parece compensacion, de tal modo que en breve plazo, pueden observarse infinidad de ellos en un líquido que empieza á fermentar ó en una masa que entra en putrefaccion, y al mismo tiempo que investigaciones positivas demuestran su influencia etiológica, indudable en el desarrollo de ciertas enfermedades, comprendidas bajo el nombre genérico de infecciosas; y de una porcion de accidentes graves que con frecuencia se ofrecen en el curso de los afectos externos con solucion de continuidad, el valor terapéutico de las sustancias llamadas antisépticas aumenta, hasta el punto de llegar á constituir uno de los elementos más apreciables para el médico, y una de las armas más poderosas con que cuenta el cirujano para hacer frente á terribles complicaciones y salir airoso en mil casos difíciles.

Entre estas sustancias, y figurando á la cabeza de ellas, está el ácido fénico (que Runge, su descubridor, llamó carbólico), estudiado con la mayor extension en sus efectos y en sus aplicaciones por Lemaire, que consigna en su obra (1) los resultados de una profunda y bien dirigida observacion y que es objeto tambien de estas pobres líneas.

La importancia que muchos prácticos distinguidos conceden al ácido fénico se deriva, por lo tanto, de la que van tomando cada dia los estudios acerca de las fermentaciones, y los experimentos probando la intervencion directa que en ellas tienen los organismos microscópicos ó fermentos figurados. Sabido es que Pasteur, filtrando el aire, examinando el polvillo de la atmósfera, así como las secreciones y excreciones animales, ha demostrado la existencia de multitud de gérmenes, cuyo modo de proliferacion varia, lo mismo que su forma, segun la cantidad y calidad de los elementos nutritivos que encuentran y el medio que les rodea; siendo por esta circunstancia idénticos esporos, susceptibles de adquirir aspectos muy diversos, apariencias muy distintas, que es lo que constituye el *pleomorfismo* de Tulasne, en virtud del cual bien pudiera decirse que realizan á su manera la fábula mitológica de Proteo.

(1) Lemaire. *De l'acide phenique*, 2.<sup>a</sup> edition, revue, corrigée et augmentée, 1865.

Siendo ya muy conocidos, no me entretendré en describir los experimentos de Schultze y Schwann, del citado Pasteur, Milne Edwards, Cl. Bernard y otros muchos sabios, que han dejado claramente establecido el modo de obrar de estos gérmenes en las fermentaciones; pero como una prueba bien terminante de la poderosa accion del ácido fénico sobre los mismos, me parece conveniente recordar aquí la aseveracion de Lemaire, de que añadiendo á un líquido neutro en putrefaccion un centésimo de ácido fénico, mueren todos los gérmenes instantáneamente, y la fermentacion se detiene de un modo tan brusco como su muerte; no volviendo el líquido á sufrir alteracion alguna, hasta que se ha volatilizado por completo el ácido fénico.

Apoyado sin duda en este último hecho afirma Bechamp, citado por Gubler, que el ácido fénico, á dosis no coagulante, es incapaz de impedir las fermentaciones comenzadas; pero que se opone eficazmente á la aparicion de los fermentos organizados en las mezclas más fermentescibles, por cuyo motivo este último autor, que no asegura la afirmacion de Bechamp, dice que sería forzoso reconocer al compuesto químico de que se trata propiedades profilácticas para las enfermedades que tienen por causa los fermentos, y el mismo Lemaire hace constar que basta un milésimo de ácido fénico para impedir la formacion de los que provocan las fermentaciones llamadas espontáneas.

Esta manifiesta propiedad antiséptica ó antizimótica tan notable del ácido fénico, justifica el entusiasmo de muchos prácticos que, no contentos con emplearle de un modo constante y absoluto en los numerosos y variados casos quirúrgicos en que puede tener aplicacion, pretenden obtener de él análogos resultados, usándolo al interior en las enfermedades infecciosas. La experiencia, sin embargo, no confirma tan gratas esperanzas, explicándose, en nuestro concepto, fácilmente la falta de éxito en tales circunstancias, teniendo en cuenta la rapidez extraordinaria con que se desarrollan en increíble abundancia los organismos microscópicos, y de la que da buena idea Davaine, inoculando 10 ó 15 gotas de sangre de buey putrefacta bajo la piel de un conejo, y haciendo pasar una porcion de la sangre de este animal, así muerto, á otro; la de éste á un tercero, y así sucesivamente; de modo que, haciendo el experimento en una serie de 24 animales, resulta que el último sucumbe á una septicemia producida por un trillonésimo de gota de sangre de buey putrefacta, lo que supone una multiplicacion, casi inconcebible, de los primeros gérmenes. Tratando de la generacion espontánea, Quatrefages, refiriéndose á las minuciosas precauciones que es preciso tener para evitar completamente la introduccion de aquéllos en los aparatos destinados á la experimentacion, y á las dificultades que ésta presenta, dice que es indispensable impedir que penetre un solo germen, porque éste lo infestaria todo, *y basta un glóbulo desapercibido para poblar en algunas horas una infusion.*

Gubler (1), que se inclina á considerar los efectos antisépticos del ácido fénico como debidos á la accion coagulante, no catalítica ni tóxica, que ejerce sobre las materias albuminoideas y, en particular, sobre la de los fermentos,

(1) *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius*, 2.<sup>a</sup> édition, revue et augmentée, 1874.

fundándose en que no llega á suspender la fermentacion pútrida sino á dosis relativamente crecidas, y se necesita una solucion de  $\frac{1}{100}$  á  $\frac{1}{200}$  para matar los organismos microscópicos á que se atribuye, explica la ineficacia de este medicamento en las enfermedades generales, porque, siendo precisa la misma proporcion de ácido fénico en la sangre para matar los gérmenes infecciosos, tendría que hallarse en un momento dado la exorbitante cantidad de 30 gramos de dicha sustancia en circulacion en la sangre de un adulto, evaluando la masa total de ésta en 5 ó 6 kilogramos por término medio: cantidad de ácido siete ú ocho veces superior á las dosis tóxicas mortales, y con la que el individuo sería atacado con tanta energia como el vibrión ó la bacteria.

Esto no significa, por cierto, que carezca de utilidad para el médico tan precioso medicamento; pues sin contar que puede administrarse ventajosamente en muchas enfermedades internas con distinto objeto que el de destruir los fermentos (1), aún presta efficacísimo auxilio desinfectando los productos de secrecion, las deyecciones de los enfermos y la atmósfera de que están rodeados.

Pero en Cirujía es donde pudiendo emplearse en las proporciones convenientes para conseguir resultados seguros, tiene aplicaciones principalmente el ácido fénico, debiendo recordar la conocida *cura de Lister*, con la que el célebre cirujano se propone contrarrestar enteramente la perniciosa accion de los gérmenes atmosféricos que, como él dice, *debe el cirujano ver en la atmósfera, como vemos nosotros los pájaros en el cielo*.

En esta misma cura de Lister, y en idéntico principio, se apoya el medio propuesto por el profesor Pablo Bruns *para facilitar la aplicacion de la cura antiséptica en campaña*, y cuyas ventajas defiende en un artículo publicado en el cuaderno 12 del *Deutsche Militarärztliche Zeitschrift*, correspondiente al día 2 de Diciembre de 1879.

Comprendiendo Bruns que una de las primeras condiciones para que sea realizable en campaña dicha cura es la sencillez, de modo que pueda ponerse en práctica en las más difíciles circunstancias y por el personal sanitario inferior, recomienda la adopcion de una sustancia pulverulenta á la que se dan propiedades antisépticas por medio del ácido fénico, y el empleo además de una gasa tambien fenicada.

Segun consigna este mismo autor, Port había aconsejado ya espolvorear las heridas por medio de una *salvadera (Streubuchse)* con polvo de goma ú otro indiferente, unido á los ácidos salicilico, benzoico ó bórico, y manifestado como ventajas de este método que así se impedía el contacto de la herida con todo objeto sucio, y que esta especie de cubierta antiséptica se adaptaba perfectamente á superficies de cualquier forma, pudiendo este polvo ser llevado con la mayor facilidad en cantidad suficiente por el personal sanitario.

Para la preparacion del polvo y de la gasa fenicados, propone Bruns una mezcla fénica ó *mixtura carbólica*, compuesta por 1.000 partes: de 200 de ácido fénico, 400 de colofonia, 250 de alcohol y 150 de glicerina, sirviendo el prime-

(1) Labbé lo recomienda como contraestimulante, segun Gubler; y Lemaire cita curaciones muy notables obtenidas de su empleo en casos de bronquitis y otros.

ro para espolvorear las heridas en el campo de batalla y en la ambulancia volante, ó mejor, destacada, y teniendo la gasa aplicacion en los hospitales de campaña (Feldlazareth), así como en ciertos casos de operacion en el sitio de primera cura (Hauptverbandplatz).

Como la solubilidad en el alcohol de las diversas suertes de colofonia que se encuentran en el comercio es muy distinta, aconseja Bruns, para que la solucion sea enteramente clara, que se disuelva primeramente la colofonia en el alcohol á un calor moderado; se añade despues del enfriamiento el ácido fénico, y por último la glicerina; de cuya manera se obtiene una solucion clara y flúida, que se presta bien á formar una mezcla uniforme con un polvo adecuado, y que á una temperatura regular no se altera, bastando colocar el vaso que la contenga breve tiempo en agua caliente, para volverla clara de nuevo cuando, efecto del frio intenso, se separa algo de colofonia.

Para la obtencion de un polvo fenicado, dice Bruns, se mezcla esta disolucion con un polvo fino indiferente, por igual. Entre los polvos, merecen la preferencia los minerales sobre los vegetales, á causa de su inalterabilidad, pudiendo emplear yeso, bolo arménico, greda, y siendo de gran valor, para la sustitucion en campaña, la multiplicidad de las sustancias propias para ello. La más á propósito, sin embargo, es el carbonato de cal precipitado, el cual puede unirse á la mezcla carbónica en la proporcion de 4:8, que es la más aceptable, pues el polvo contiene de esta manera, un 2 por 100 de ácido fénico.

Así preparado, resulta un polvo antiséptico sumamente fino, uniforme y sin tendencia á apilonarse como cuando se hace uso de algunas otras sustancias. Su conservacion debe hacerse en un continente herméticamente cerrado; siendo lo mejor, para emplearlo, servirse de una salvadera que, sobre una criba de alambre (Drahtsieb), tenga además una tapadera sin agujeros.

La cura por medio del polvo es de aplicacion muy sencilla. Primeramente se cubre la herida y su alrededor (despues de prévia limpieza) con una capa de polvo, por medio de la salvadera; por encima, una ligera y delgada capa de jute (1) extendida á modo de un velo y así mismo, empolvadas suficientemente tales capas pueden ser colocadas, unas sobre otras, en mayor número). Finalmente, se cubre el apósito con una tela impermeable (2) y se fija con una venda de gasa. Si se trata de una herida cerrada por medio de sutura, se cubre con

---

(4) Acerca del jute, ó cáñamo de la India, se lee en la obra de Roth y Kex, *Handbuch der Militär-Gesundheitspflege*, tomo 3.º, pág.ª 25, lo siguiente: Jute es la fibra de la corteza de varias especies indias del *Corchorus*, de la familia de las tiliáceas, sobre todo del *Corchorus capsularis* L. La fibra de jute tiene, ordinariamente, de 1'5 á 3'5 metros máximum de longitud; y se distingue del lino y cáñamo por un brillo sedoso intenso. El jute reciente es poco teñido y tiene un color blanquecino, que tira al amarillo del lino; pero toma, en algunas especies, bajo la influencia atmosférica, un color moreno. Con él se hace, sobre todo, una tela que sirve para sacos y empaquetado; sin embargo, se emplean también tejidos de jute blanqueados, á semejanza de los blanqueados de cáñamo. En Cirugia ha adquirido esta materia un interés particular, por su introduccion en los métodos de cura antiséptica. —(Nota del Trad.)

(2) Es indispensable el cubrir con una tela impermeable, para mantener húmedo y suave el polvo empapado de la secrecion. El material más barato para ello es papel en-

el apósito protector, colocando encima varias delgadas y ligeras capas de jute, que se empolvan ó espolvorean aisladamente.

El autor expone tambien los resultados obtenidos con el empleo de este polvo en muchos casos clinicos, que se curaron con prontitud ó se modificaron ventajosamente, habiendo notado que la supuracion disminuía de un modo rápido: el hedor penetrante de ciertas úlceras, como tambien su aspecto fofo y el despegamiento de los bordes desaparecían por completo, y se formaba una superficie granulosa, de buena naturaleza, con tendencia á la cicatrizacion definitiva, aún en casos en que ésta no se había podido conseguir con la misma cura típica de Lister; atribuyéndolo, en éstos, á la sequedad y á la ligera irritacion efectuada por el polvo.

Aplicándolo en heridas y úlceras pequeñas se verifica del mejor modo la curacion bajo una costra; pues con la corta cantidad de secrecion forma el polvo una mezcla pegajosa, que luego se seca, miéntras tiene lugar bajo la misma la cicatrizacion. Si la superficie ulcerada daba una cantidad demasiado abundante de secrecion ántes de usar el polvo fenicado, se observa constantemente, al cabo de pocos dias, una gran disminucion de la misma, encontrando entónces debajo de la capa más profunda de polvo, una escasa cantidad de pus cremoso, que facilita el cambio de apósito; pues basta la más pequeña cantidad de secrecion para poder levantar, en una capa coherente, el polvo empleado, sin perjudicar en modo alguno á las granulaciones.

Con respecto á la utilidad de esta cura en casos de operaciones importantes, dice haberla empleado hasta ahora, sólo despues de una secuestrotomia en una necrósisis total de la diáfisis de la tibia, así como en una amputacion de muslo, siendo el curso sin fiebre ni reaccion. En este último caso, la herida unida por medio de sutura fué cubierta, como queda ya descrito, con apósito protector y encima envuelto el muñon con varias capas de jute empolvadas por separado.

Por último, el Dr. Bruns termina su artículo con las siguientes palabras, que consideramos oportuno reproducir, así como las conclusiones á que reduce su proposicion.

Mis observaciones hasta hoy están de acuerdo por consiguiente con las de otros observadores, sobre la accion de polvos antisépticos análogos; y me considero autorizado á declarar la cura por medio del polvo fenicado como una cura antiséptica eficaz, que por la sencillez de su práctica, supera á todas las demás; de modo que puede hallar aplicacion, aún en las más difíciles circunstancias, sobre el campo de batalla.

En conclusion, podría yo concretar á los siguientes puntos mis proposiciones para el empleo de los antisépticos en campaña.

---

cerado (ó de parafina) (Wachs-Paraffin-Papier), que es preferible al barnizado (Firnis papier), porque no se pega. (El Autor).

El Mackintosh de los ingleses, ó impermeable, es una tela de algodón, delgada y flexible, revestida de una ligera capa de caoutchouc; pero bien resistente, y que puede arrugarse facilmente sin romperse. (El Trad.)

•1.º Como cura antiséptica militar ó de guerra (Kriegsverband) se emplea exclusivamente la *cura fenicada*.

•2.º Para la preparacion de todo el material de cura, ó apósito antiséptico, sirve una *Mixtura carbólica concentrada*, compuesta de 200 de ácido fénico y 400 de colofonia, 250 de alcohol y 150 de glicerina. Esta se lleva en frascos herméticamente cerrados, que contienen 1000 gramos de la mezcla.

*La mixtura carbólica sirve lo mismo para la preparacion del polvo fenicado que de la gasa fenicada.*

3.º La cura en el *campo de batalla* es la cura por medio del *polvo fenicado* (Carbol-Streupulver-Verband).

•La preparacion de este polvo se verifica mezclando 1 parte de mixtura carbólica con 8 de carbonato de cal precipitado.

•El personal sanitario va provisto del polvo en salvaderas. La provision de apósito concedida á cada soldado, consiste en 15 gramos de jute, una venda de gasa y un pedazo de papel encerado (ó de parafina).

•Para la cura, se esparce el polvo sobre la herida por medio de una salvadera; encima, una ó varias capas de jute flojo, que se espolvorean separadamente; sobre esto, papel encerado y venda.

•4.º La cura en los hospitales de campaña (así como despues de operaciones en el sitio de primera cura) es la cura por medio de la *gasa fenicada* (Carbolgaze-Verband.)

•Para impregnar una pieza (40 metros) de gasa sirve el contenido de un frasco (1000 gramos) de la mixtura carbólica, que se diluye en 2 litros de alcohol (1).

•En casos de necesidad, faltando gasa ó espíritu, sirve la cura por el polvo fenicado en sustitucion de la cura por la gasa fenicada.

JULIO DEL CASTILLO Y DOMPER.

---

## REVISTA DE TERAPÉUTICA.

---

SUMARIO.—El benzoato de sosa en la tisis pulmonal.—Precauciones para su empleo: resultados maravillosos.—Cito, tuto, et jucunde.—El Papaya, nuevo agente curativo en la difteria.—Su poder disolvente de las falsas membranas.—El salicilato de sosa en las afecciones venéreas y cutáneas.

Las interesantísimas investigaciones clínicas y terapéuticas, así como los que con sobrada razon pudiéramos llamar maravillosos resultados obtenidos por el Dr. Prokop Freiherr Rokitansky con el uso del benzoato de sosa en el tratamiento de la tuberculosis, merecen, y con harto fundamento, no sólo ser conocidos de nuestros lectores, sino que tambien ocupar preferente lugar en las columnas de esta Revista.

---

(1) Para la preparacion del jute fenicado se mezcla la misma cantidad de la mixtura carbólica con 500 de glicerina y 1 1/2 litros de alcohol, para impregnar 1 1/4 kilos de jute. (Bruns)

Las comunicaciones clínicas de aquel autor, hijo del ilustre anatómo-patólogo C. Rokitansky, hállanse fundadas, por una parte, en las investigaciones de Klebs, de que en la tuberculosis las anomalías de los tejidos están sostenidas por el monas tuberculosum, que es un verdadero organismo, así como, por otra, en los trabajos experimentales de Max Schulers, que ha obtenido excelentes resultados en los conejos empleando medios antibacterícos. Rokitansky en la clínica de Insbruck, de la que es director, ha emprendido una serie de experimentos en los tísicos, empleando las inhalaciones de una solución acuosa de 5 por 100 de aquella sal. Los más brillantes resultados coronaron los trabajos del Médico citado. Los enfermos curados con dicho agente fueron quince, tres de los cuales se hallaban en gravísimo estado; dos con tisis local bastante extensa y el otro con idénticas alteraciones locales, si bien complicadas con un considerable exudado pleurítico. Estos tres enfermos, que fueron conducidos á la clínica casi moribundos, según textualmente se hace constar, permanecieron por largo tiempo en la sala, á fin de ser observados, después de obtenida la curación.

Son tan notables los resultados obtenidos, que no podemos ménos de dar á conocer á nuestros lectores el estado de los individuos ántes y después de haber estado sometidos á la acción del benzoato de sosa.

En el primer caso tratábase de un jóven de veintitres años de edad, que hacía tres meses tosía y expectoraba con alguna anhelación y que desde catorce días ántes presentaba escalofríos, profusos sudores nocturnos é insomnio. Al entrar en la clínica presentaba inapetencia, gran debilidad y tos frecuente. Reconocido, hubo de observarse en el lóbulo superior izquierdo una vasta caverna que, desde el vértice, se extendía hasta la quinta costilla; por medio de la auscultación se percibía un ligero rumor. El vértice derecho, aunque tuberculoso, bien que no en tan alto grado, no acusaba síntoma que revelára la existencia de caverna. Fiebre constante, temperatura, 38°8; peso del cuerpo 44 kilogramos; dolores abdominales: cuatro ó seis deposiciones diarias de carácter diarréico y una debilidad tan grande que hasta le impedía expectorar. Orina desprovista de albúmina. Empleáronse inmediatamente y con las precauciones debidas las inhalaciones de benzoato de sosa, notándose á los nueve días modificaciones en la temperatura y peso del cuerpo. A los catorce, el sudor había desaparecido; el apetito se desarrolló con intensidad y la tos desapareció, no presentándose más que al practicar las inhalaciones. El 24 de Agosto, ó sea cuarenta y tres días después de iniciado el tratamiento, el enfermo había aumentado su peso en 8 kilogramos y  $\frac{1}{2}$ , no siendo demostrables por medio del exámen físico los síntomas propios de la caverna, y al salir de la clínica el paciente había recobrado su color y producía á la vista la impresión de un hombre sano.

El segundo enfermo se hallaba en estado análogo al anterior, por lo que respecta al padecimiento pulmonar.—La temperatura axilar era de 38°7 y el peso del cuerpo de 51 kilogramos. Al mes justo el paciente dejó la clínica habiendo aumentado su peso 4 kilogramos, no pudiendo demostrarse con el exámen físico la existencia de la caverna que había presentado en el lado derecho al comenzar el tratamiento. En el tercer caso tratábase de un hombre de treinta años, que acababa de perder una hermana, muerta por tuberculosis.—Hacía un año que tosía y expectoraba. Entre otros síntomas, presentaba en el lado

izquierdo, síntomas de tisis avanzada con cavernas, y en el derecho un exudado pleurítico.—Temperatura 39°,2; peso del cuerpo 65 kilogramos.—Desde que ingresó en la clínica el 27 de Junio del año anterior, hasta el 20 de Julio del mismo, sólo fué tratado el exudado, y desde ésta última fecha sometido á las inhalaciones del benzoato. Desde entónces todos los síntomas fueron desapareciendo, habiendo aumentado el peso 3 y  $\frac{1}{2}$  kilogramos el 14 de Agosto, ó sea al mes escaso de haber empezado el uso de aquéllas. Al salir de la clínica, el exudado habia desaparecido casi por completo. Los síntomas de la tisis y de la caverna del pulmon izquierdo no eran físicamente demostrables. El paciente ofrecía un aspecto de lozanía, mejorado de la pleuritis derecha, curado de la izquierda. El autor resume el éxito de sus trabajos con la siguiente proposicion: ¡De los tísicos hasta ahora tratados con las inhalaciones de benzoato de-sosa, ninguno ha muerto!

El Doctor Cerasi, aunque no ha conseguido tan favorables resultados, no ha dejado de obtenerlos harto satisfactorios, para que nos obliguen á darles publicidad. Los enfermos tratados, en número de tres, eran igualmente tuberculosos con cavernas, si bien los síntomas eran más ó ménos graduados. Los resultados obtenidos fueron: disminucion de la materia expectorada, encogimiento de la caverna, tos más suave y descenso de medio grado en la temperatura. Dos de los enfermos, tratados en el hospital, salieron al cabo de dos meses algun tanto mejorados; el tercero, de la práctica particular del mismo médico, tuvo el mismo resultado recobrando la voz que de tiempo atrás habia perdido, si bien necesitó dos meses y medio de tratamiento.

Como se ve, los resultados obtenidos en estos enfermos por el Dr. Felipe Cerasi, no son, ni con mucho, tan satisfactorios como los del clínico de Innsbruck, toda vez que, además de emplear mayor tiempo de tratamiento, sólo ha conseguido paliar algunos síntomas, cuyo éxito pudiera haber alcanzado recurriendo al empleo de agentes ya conocidos en la Terapéutica. ¿Dependerá la diferencia entre ambos resultados de no haber observado el médico italiano todas las precauciones que el médico alemán recomienda y emplea? Sabido es que en terapéutica es de altísima importancia, al emplear un agente, aunque su indicacion se ajuste á las más exigentes reglas del arte, tener en cuenta un gran número de circunstancias para no ver malogrados los resultados apetecidos, y cuyo conjunto de reglas constituye el *modus faciendi* de la indicacion.

Rokitansky quiere que las inhalaciones se practiquen bajo la vigilancia médica, porque sus observaciones le han demostrado que, sin esta precaucion, casi todas fueron mal ejecutadas, no pudiendo juzgar si el enfermo habia tenido, durante aquéllas, la cabeza y la lengua en la debida posicion. Para conseguir que la corriente medicamentosa no toque ni á la base ni á los arcos de la cámara posterior de la boca, y si que llegue, en cuanto sea posible, al fondo de ésta, debe el enfermo conservar la boca ámpliamente abierta, fijar la punta de la lengua con una compresa y estirla hácia adelante de no ser así, deberá deprimírsela con una espátula. A fin de que la corriente saturada de ácido benzóico alcance hasta las últimas ramificaciones bronquiales, es menester que el enfermo ejecute inspiraciones forzadas y profundas hasta que se presente la necesidad imperiosa de toser, que es la señal más fija de que la

inhalacion ha sido bien practicada. Despues el enfermo puede descansar , toser y esputar , repitiéndose las inhalaciones hasta que la tos deje de ser húmeda , porque esto indica que , limpios los tubos bronquiales de materia expectorada , se halla en inmediato contacto con la sustancia medicamentosa. Las inhalaciones tendrán lugar dos veces al día , mañana y tarde , en la habitacion del enfermo. que deberá permanecer , por espacio de una hora , en aquella atmósfera impregnada del medicamento y pasear , si es posible , el resto del dia al aire libre. Por lo que respecta á la higiene , concédela grandisima importancia. Deberá recomendarse el uso del vino en abundancia , y además de los alimentos variados y del agrado del enfermo , se empleará la leche con un cortadillo de agua de cal , manteca , tocino , aceite de higado de bacalao y tambien la glicerina con vino. Se observará la mayor ventilacion y la más exquisita limpieza. En muchos casos emplea el autor la faradizacion de los músculos inspiradores. El tratamiento empleado produce , segun el autor , las siguientes ventajas : Las inhalaciones practicadas del modo indicado evitan el espesamiento de la secrecion patológica , toda vez que la pulverizacion acuosa diluye mecánicamente , é impide su caseificacion. Las inspiraciones forzadas y profundas dilatan relativamente los alvéolos pulmonares , cuya dilatacion se opone á la compresion que sobre los mismos ejercen las masas tuberculosas interalveolares ; la disminucion del moco en las vias aéreas mejora los fenómenos catarrales y , por último , el benzoato sódico obra eficazmente como febrifugo. Cómo á primera vista se comprueba , no puede darse medicacion alguna que produzca con un solo agente , modificaciones tan múltiples y sobre una enfermedad y en un periodo que , aunque susceptible de curacion natural , no le era dado al arte remediar en lo más mínimo. Siendo la enfermedad por desgracia tan frecuente y el remedio tan sencillo y de tan fácil aplicacion , creemos que los prácticos se apresurarán á continuar las investigaciones iniciadas primeramente por el Dr. Krocak , y continuadas por Rokitansky , toda vez que pocas medicaciones reunirán como esta el *cito, tuto et jucunde* , á no salir fallidas las esperanzas que aquél hizo concebir.

El Doctor Bouchut , de la Academia de Ciencias de París , ha practicado experimentos con el Papaya , nuevo producto que se obtiene practicando incisiones en la corteza del árbol del mismo nombre , correspondiente á la Flora del Brasil. Los resultados obtenidos hacen concebir la esperanza de que la terapéutica se ha enriquecido con un nuevo agente para el tratamiento de la difteria , toda vez que esta sustancia , puesta en contacto con los exudados de la angina pseudo-membranosa y diftérica , los resblandece y concluye por disolverlos. El Sr. Wurtz , encargado de practicar los experimentos sobre la accion disolvente del papaya , ha encontrado que contiene un verdadero fermento vegetal que tiene la propiedad de reblandecer la carne atacando la fibrilla , cuyo fermento , objeto de modernas investigaciones , ofrece en terapéutica un brillante porvenir.

El Dr. G. B. Molinari , de Brescia , ha propuesto recientemente el salicilato de sosa para el tratamiento de las enfermedades venéreas y cutáneas. Muchos son los medios terapéuticos empleados para tales enfermedades , pero pocos los que , en la práctica , responden á los deseos del que los prescribe. Fundándose en

la accion antialgésica y en la favorable influencia que sobre las mucosas desarrolla, recomiéndalo en las úlceras blandas, en las sórdidas, así como en los eczemas húmedos é impetiginosos. Para su prescripcion emplea ya la forma líquida ó solucion , ya el polvo. En ambos casos el éxito es lisonjero. El salicilato sódico es muy soluble en el agua , cuando se adiciona una corta cantidad de alcohol, siendo la proporcion de 4 á 2 por 100 de agua destilada de rosas, para inyecciones en la blenorragia aguda ó crónica , bastando tres al dia. Si se prescribe el polvo, deberá mezclarse con igual cantidad de almidon pulverizado, cubriendo con la mezcla las superficies ulcerosas. El autor cita varios casos que son la confirmacion satisfactoria de los puntos enunciados.

JUAN FERNANDEZ MARTINEZ.

## BIBLIOGRAFÍA.

TRATADO PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO , por **M. Leven**. Version española del Dr. MANUEL DE TOLOSA LATOUR , con un prólogo de D. RAFAEL MARTINEZ Y MOLINA. Madrid, Teodoro, 1880. Un tomo en 4.º francés , de 355 páginas.

Llegado es el momento—ha dicho el inmortal Claudio Bernard en cierta ocasion—de entrar desde el terreno de las hipótesis en el de los experimentos. Esta verdad, aplicable á todas las ciencias biológicas, tiene en medicina un valor inestimable, y así lo ha comprendido el distinguido práctico francés Leven al publicar, pocos meses ha , un libro en ese sentido referente á una importante especialidad, el cual acaba de ser vertido al castellano por el Sr. Tolosa Latour , y será objeto del presente análisis bibliográfico.

Gran sorpresa experimentaria cualquier hombre del siglo anterior si levantase la losa del sepulcro, al contemplar los modernos inventos; pero no tendría rival con la del clinico de por entónces si observase lo que han variado las opiniones en cien años, sobre todo con respecto á la fisiología, patogenia y tratamiento de las afecciones peculiares á ese órgano, que sirve como retorta donde se celebra la importante funcion quimificadora. En dicha serie de estudios, como en otros muchos, los progresos de un año han corrido con más rapidez, si cabe, que los siglos en otros tiempos , y por esta razon cada libro dado á luz significa un adelanto considerable sobre el anterior , tanto más si, como el que nos ocupa, lleva la firma de una persona tan idónea para esta clase de trabajos , y tan conocida en el mundo médico , como el doctor Leven.

Sabio por demas en el fondo, aunque algo incorrecto en la forma es este tratado, bastando leer sus primeras páginas para comprender cuál ha sido la única meta ambicionada por su autor; la de hacer un libro esencialmente original en ideas y exposicion, sacrificando á veces la belleza de la frase para no ocuparse más que de expresar con el laconismo descarnado de los hechos, ora opiniones completamente nuevas, ora casos prácticos destinados á comprobar arraigadas creencias. Prescinde de esa inacabable serie de referencias bibliográficas tan en boga allende el Pirineo, propias más bien de un diccionario ó de un estudio his-

tórico que de un trabajo práctico, sin omitir por esto el nombre de aquellos autores cuyas doctrinas examina, con lo cual demuestra que al escribir su obra se ha guiado únicamente por sus opiniones especiales y por la copiosa colección de observaciones clínicas recogidas en su práctica. Así ha logrado crear una verdadera clínica de enfermedades del tubo digestivo, la cual, según su parecer, nadie se había ocupado de hacer hasta el presente, por motivo de no conoerse bien aún el sentido y la causa de los síntomas presentados por dichas afecciones. Numerosos y variados son los problemas que de este estudio nacen, y cuya resolución se propone en el decurso de sus páginas, consiguiéndolo no pocas veces con verdadero acierto.

Pasemos ahora con algun detalle á examinar la correlacion con que se siguen los capítulos, de los cuales consagra los diez y seis primeros á dar una idea de lo que el estudio detenido de la fisiología del órgano reclama, mostrándose en este punto tan práctico, tan conocedor de la cuestion que estudia como Bernard, Jaccoud, Fonsagrives ó Liebig en las ramas de la ciencia cuyo cultivo les ha proporcionado el calificativo de celebridades. Pocas veces hemos leído repetimos, nada más nuevo, estando llamado este libro, principalmente por los términos en que se halla concebida dicha parte, á causar una verdadera revolucion dentro del campo de la especialidad.

Después de citar Leven los principales experimentos de Spallanzani, Haller, Beaumont, Gmelin, Bernard, Schiff, Frerichs y tantos otros acerca de las funciones especiales de las membranas muscular y serosa, de las glándulas, refiere hasta treinta y cuatro hechos experimentales, ejecutados por él, respecto á los diversos puntos mencionados, á la digestion de varias sustancias alimenticias, peptonizacion y demas funciones gástricas, con los cuales trata de probar que algunos alimentos poco consistentes no permanecen en el estómago, sino que lanzados hacia el piloro por las fibras musculares, traspasan este orificio, abierto como es sabido durante el período de la digestion. Con referencia á los alimentos nitrogenados sólidos afirma una cosa parecida, pues no sufren sino una division mecánica, impregnándose en ella de jugo gastrico, y pasando despues al intestino en el que experimentan la peptonizacion.

A continuacion afirma un aserto grave, que no puede admitirse ni rechazarse mientras nuevas observaciones no vengán á dilucidar la cuestion. Es el de considerar al jugo gástrico como inerte durante la peptonizacion y auxiliar tan solo del músculo, unido al cual, reduce de volúmen al alimento para que pueda así franquear el piloro y entrar en las primeras porciones del conducto intestinal.

La práctica experimental, seguida en la actualidad, de establecer fistulas gástricas para el estudio de las fases diversas de la digestion es, á juicio del autor, defectuosa, sobre todo teniendo en cuenta sus nuevas teorías, por lo que prefiere la experimentacion directa, esto es, sacrificando á los animales mediante punciones en el bulbo raquídeo á distintas horas de la comida, y examinando despues el estado de las porciones del órgano.

No han parado en esto las investigaciones fisiológicas del distinguido Médico del hospital Rosthschild, y encontrando y venciendo obstáculos, como la encrespada ola que remontando ásperas rocas viene á morir plácidamente en

la arenosa playa, así, dejando á un lado los escollos de antiguas creencias, ha establecido sus conclusiones sin esfuerzo al parecer. Niega que el jugo intestinal sea alcalino, le considera ácido como el gástrico, y por lo tanto en vez de ser, como se ha creído hasta aquí, antagonistas, son segun él coadyuvantes, es decir, que el primero favorece la accion del segundo.

Despues de algunas consideraciones generales acerca de la fisiología patológica del órgano quimificador, entra de lleno en el estudio de la dispepsia. «La dispepsia, dice, no es ya un trastorno funcional, una neurosis del estómago, sino que está caracterizada por la congestión é inflamacion de la mucosa y membrana subyacentes.» Considera que puede ser hasta el cáncer consecutivo á una dispepsia, y exceptuando éste «que nace bajo la influencia hereditaria, añade, puede decirse que todas las enfermedades del estómago se reducen á una sola especie morbosa: la dispepsia,» cuyo estudio es el que sirve de materia al resto del volúmen.

Sigue un extenso capítulo, que comprende la enumeracion detallada de cuarenta y dos afecciones y circunstancias fisiológicas, que puedan producir la lesion dispéptica, y en él se trata por lo tanto con la extension debida lo relativo á la etiologia. El diagnóstico, dada la casi unidad patológica que admite dentro de las alteraciones del estómago, es sencillo, y ocupa por esto poca, extension en el Tratado práctico.

Llegamos, por último, al capítulo más interesante de la obra despues de la parte fisiológica, al del tratamiento de la dispepsia; y en él se halla, precisa confesarlo, lo mismo que Leven pretende censurar en los demas, un exclusivismo, una intolerancia para la mayoría de los medicamentos que no entran dentro de su credo terapéutico, verdaderamente inconcebible. Atinado está al hablar de la importancia de la *higiene del estómago*, á que consagra señalada preferencia; pero en lo que respecta á los medios farmacológicos por él recomendados nos atreveríamos á usar la frase de *ponerlos en cuarentena*, si no fuera porque ya hasta las cuarentenas van considerándose como inútiles por distinguidos higienistas. «*La cuestion principal es la del régimen,*» hasta aquí estamos conformes; pero de aquí en adelante podrémos decir: experimentos, experimentos y experimentos, como el autor mismo pide y aduce en su pró al echar por tierra las doctrinas fisiológicas dominantes en este siglo, que no dudáramos en llamar *siglo de la experimentacion*. La base principal de su tratamiento, los medios que segun Leven llenan la indicacion terapéutica son: cloruro de sodio, bromuro y ioduro de potasio y fosfatos de cal y sosa.

No se crea capaz de aminorar el mérito ni la importancia de la obra objeto de este artículo nuestras anteriores palabras, muy al contrario; por lo mismo que representan una innovacion y el innovador ocupa un puesto de primera fila en el campo científico, justo es que se estudie y ensaye su tratamiento, á fin de que el tiempo y la clínica, esos dos factores *sine qua non* para que un médico adopte las novedades científicas, sean de cualquier clase, concedan ó nieguen carta de naturaleza á las teorías de Leven, cuyo Tratado práctico está llamado á ocupar un sitio en la tabla preferente de la biblioteca del médico especialista y aun del que no lo sea, pues las afecciones gástricas es indudable abundan y necesitan conocerse bien.

Si concentramos nuestra vista en un punto de mira que nos interese más directamente, observaremos que á los médicos militares aún más que á otros importa en nuestra patria estudiar este género de trabajos, pues sabido es que á causa de la índole especial de las afecciones dominantes en los ejércitos de nuestras colonias, es frecuente ver en la práctica castrense esos trastornos gástricos y abdominales que tantas bajas producen en nuestros soldados.

Para concluir haremos constar el modo perfecto y castizo con que está hecha la version española por nuestro querido amigo el Doctor Tolosa Latour: son suficientemente conocidas sus obras, tanto originales como traducidas, para que tengamos necesidad de insistir. La edicion española se halla enriquecida con un breve pero notable prólogo del docto anatómico y patólogo Martínez Molina.

ANGEL DE LARRA Y CEREZO.

### REALES ÓRDENES.

R. O. de 31 de Diciembre de 1879. Concediendo cuatro meses de licencia para la Península al Farmacéutico primero de Cuba D. Felipe Cabrera y Alonso.

Id. de 3 de Enero de 1880. Manifestando que S. M. el Rey (Q. D. G.) se ha enterado con satisfaccion del celo é interes que han demostrado los Jefes y Oficiales del Cuerpo destinados en el Hospital militar de la Habana, en la curacion de los enfermos atacados de fiebre amarilla.

Id. de id. Desestimando instancia del Médico primero de Ultramar D. José Bellver y Mateos en solicitud de que á su esposa se le conceda abono del pasaje para Cuba.

Id. de 7 de id. Nombrando Médicos mayores de Ultramar con destino al Ejército de la Isla de Cuba, á los primeros D. José Monteresi y Barrios, D. Francisco Alafont y Marco, D. José Roura y Carnesolta, D. Santiago Hernández y Buchó, D. Eliodoro Arias Gago y Blanco, D. Ramon Madrigal y Legaspi, D. José Sánchez Agudo. D. Jaime Bach y Cortadellas, D. Antonio Araoz Herrero, D. Antonio Hermida y Álvarez, D. Rafael Miray Merino, D. Pedro Heras Otaño y D. Luciano Carranza de Diego.

Id. de 13 de id. Declarando con derecho á los beneficios del Monte Pio militar á la familia del Practicante de Real nombramiento D. Rafael Medina y Navarro.

Id. de id. Autorizando al Médico primero D. Eustasio Masid y del Hoyo, para que traslade su residencia á Madrid en situacion de reemplazo.

Id. de 14 de id. Concediendo relief de una paga al Médico primero D. Ramon Lias y Yepes.

Id. de 15 de id. Desestimando instancia del Médico primero

D. Ramon Lias y Yepes, en súplica de que se le exima del reintegro de varias pagas que percibió en la Isla de Cuba.

Id. de id. Concediendo el regreso á la Península al Médico mayor de Ultramar D. José Carneado y Moreiro.

Id. de 19 de id. Disponiendo regresen á la Península á continuar sus servicios por haber cumplido en Cuba el tiempo máximo de permanencia el Subinspector médico de primera clase D. Pedro Jolí y Golferich, y los de segunda D. Manuel Grau y Espalter y D. Juan Bosina y Plá; y nombrando Subinspector de primera clase de Ultramar con destino al Ejército de dicha Isla al de segunda de la Península D. Laureano Peray y Tintorer, y Subinspectores de segunda clase á los Médicos mayores de aquel Ejército D. Antonio Pardiñas y Martínez y D. Eduardo García y Artabe.

---

## VARIEDADES.

El Ministro de la Guerra de la Gran Bretaña, en virtud de lo informado por la Junta Superior Facultativa del Cuerpo de Sanidad militar, en Real orden de 2 de Noviembre último, ha dispuesto que en lo sucesivo el minimum de espacio de cada cama en los hospitales ingleses de climas templados, sea el de 1.200 piés cúbicos, y el de 1.500 en los de las posesiones británicas situadas en los trópicos. Se dará cuenta á Guerra del número de lechos disponible en cada hospital con arreglo á la precedente instruccion; en la puerta exterior de cada sala se fijará con gruesos caracteres el de camas utilizables conforme á la expresada cubicacion, respondiendo el Oficial médico principal, Jefe de cada hospital, del cumplimiento de esta orden, que se ha circulado por todos los dominios del Reino Unido conminando á los que la infrinjan.

Solemnemente se ha celebrado en *Jena* el 40 aniversario del doctorado del Profesor *Schleiden*, fundador de la teoría celular. Una comision de las facultades de Medicina y Filosofia de aquella Universidad partió el mismo dia á *Wiesbaden*, actual residencia del renombrado sabio, para presentarle un lujoso álbum en homenaje á los grandes servicios que prestara al adelanto de las ciencias, en su larga y honrosa carrera, aquel ilustre anciano.

Hemos recibido las *Clasificaciones en Patología médica* del doctor Jaccoud, traducidas por los señores Tolosa y Larra, á quienes damos las gracias por su atencion.

---