

ADVERTENCIA.

Tenemos la satisfaccion de participar á nuestros lectores, que no existiendo ya los motivos que obligaron el Excmo. Sr. D. José Santucho, Inspector del Cuerpo, á dejar por algun tiempo la direccion de este periódico, vuelve á encargarse nuevamente de ella y á tomar una parte muy activa en los trabajos de la redaccion.

RESEÑA HISTÓRICA DEL GIMNASIO REAL DE MADRID.

Observaciones y explicaciones sobre los objetos originales y los de mayor importancia que contiene.

Neurosis convulsivas y espasmódicas.

(Continuacion.)

Para que se tenga una idea de los resultados que la gimnástica da tambien en París, en los epilépticos tratados por M. Laisné, daremos una parte del extracto médico de la Salpétriére, como lo hace dicho autor.

Observacion núm. 32. Sacada del registro médico. 1.º L... E... epiléptica histórica, entrada en la Salpétriére el 24 de Enero de 1840; salió curada el 30 de Octubre de 1853.

Notas particulares. Esta jóven era de las que padecian accesos más frecuentes, algunas veces seis y ocho diarios. Se casó poco tiempo despues de su salida de la Salpétriére; ha tenido muchos hijos, de los que viven dos. No ha vuelto á resentirse de síntoma alguno de su antigua enfermedad; y es una de las premiadas por haber luchado contra sus accesos. De ella se habla en la relacion moral de 1851, pág. 157.

Observacion núm. 33. Sacada del registro médico. 2.º A... L... epiléptica, entró en la Salpétriére el 31 de Marzo de 1849; salió curada el 28 de Julio de 1851.

Notas particulares. Esta jóven se casó algun tiempo despues de su salida; ha sufrido algunas veces fuertes dolores epigástricos, sobre todo en las gestaciones; tiene un hijo bien constituido, y ella no ha experimentado recaí-

da en su antigua enfermedad. Es tambien de las premiadas por haber luchado contra los accesos, y se trata de ella en la relacion moral de 1851, página 157.

Observacion núm. 34. Sacada del registro médico. 3.º M... C... epiléptica, entró en la Salpêtrière el 20 de Abril de 1850, salió curada el 10 de Abril de 1852.

Notas particulares Esta jóven de que se habla en la pág. 135 (1), la he visto varias veces despues de su salida; y no ha vuelto á ocurrirla idea de renovar sus falsos ataques; la última vez que la ví hace poco tiempo.

Observacion núm. 35. Sacada del registro médico. 4.º B... A... epiléptica, entró el 29 de Noviembre de 1850; salió el 28 de Febrero de 1852, mejorada, pero no curada.

Notas particulares. Esta jóven estuvo tan bien curada, que á poco de su salida se casó y tuvo sucesivamente tres hijos bien constituidos. Habiendo perdido su marido, y quedado casi sin recursos, supo vencer estas desgracias con un valor y una resignacion admirables; casada en segundas nupcias, se encuentra perfectamente. Jamás, ni aún en las más tristes circunstancias, se ha resentido de su antigua enfermedad esta mujer. Es tambien de las que ganaron premio por haber luchado contra sus accesos, y se la cita en la relacion moral de 1851 como recibida de sirvienta en la casa despues de su curacion.

Observacion núm. 36. Sacada del registro médico. 5.º B... L..., histérica y clorótica, entra el 8 de Setiembre de 1851, y sale curada el 9 de Junio de 1852.

Notas particulares. Esta es la jóven de que se habla en la relacion de M. el doctor Becquêrel, pág. 151 (2); efectivamente salió curada, pero encontrándose algun tiempo despues en gran miseria, la proporcioné entrar en 1.º de Noviembre de 1852, como sirvienta, en el hospital en que habia sido tratada como enferma. Hizo algunos buenos servicios, pero no duró esto mucho tiempo; porque á consecuencia de ridículos gestos (trataba de simular la locura) nos vimos obligados á ponerla entre los enfermos en Marzo de 1853. Es conveniente decir que esta jóven, casi sin instruccion, tenia una inteligencia excepcional. A principios de Octubre encontré, aunque aún estaba enferma en la Salpêtrière, una plaza de somnâmbula, que aceptó. Salió el 14 del mismo mes para empezar á funcionar, y en poco tiempo adquirió una posicion ventajosa. Se casó algunos años despues; y al cabo de mucho tiempo tuvo un niño, que se encuentra bien; y ella no se ha resentido de su antigua afeccion.

Observacion núm. 37. Véanse ya cinco casos dignos de notarse; y ahora el sexto, no ménos interesante.

(1) NAPOLEON LAISNÉ : *Applications de la Gymnastique à la guerison de quelques maladies, etc.*

(2) LAISNÉ, obra citada.

6.º A principios de 1851 habia entre los sirvientes una de 24 años, D. A. A., atacada de accesos nerviosos muy violentos, que sufría desde 1847, á consecuencia de sustos; su marido habia sido destrozado á su presencia por un carruaje. La menstruacion era casi nula desde el principio de los accesos. Esta mujer me fué recomendada, y me dediqué á ella muy particularmente. En la época en que la visité por primera vez, los accesos iban en aumento. Desde luego le hice ejecutar muchos ejercicios, despues la dí fuertes fricciones ocho ó diez dias ántes de la época ordinaria de sus reglas, que reaparecieron el 24 de Abril, es decir á los treinta y seis dias de tratamiento. Al siguiente mes procedí de la misma manera, y la menstruacion se efectuó con las mejores condiciones. El tercer mes con algunas fricciones la regla apareció sin ninguna dificultad. Durante este tiempo se ejercitaba mucho con nuestros niños, y vió que la época de sus accesos se retrasaba y se aquietaban poco á poco. En Junio del mismo año, ví á esta mujer luchar contra un acceso que la iba á dar, con un valor admirable, y puedo certificar que no habiendo presenciado semejantes luchas, cuesta trabajo creerlas. En efecto, ví á esta mujer con la cara purpúrea, y ahogarse por momentos como si se la estrangulára; la ví forcejear miéntras se la desnudaba, extendiendo fuertemente sus brazos en todos sentidos. Despues, pateando, repetir frecuentemente estas palabras: «Ah, yo sucumbo!» La respondí en un tono un poco brusco: «Adelante! ¿Sereis ménos valiente que los niños? Eso no es posible.» En seguida le apliqué, lo que prueba generalmente bien á las personas que se sofocan de este modo, ligeros y reiterados golpes sobre todo el dorso con la palma de la mano; y al cabo de algunos minutos de esta maniobra, todo concluyó sin más grave accidente. Desde este momento, la aparicion de las crisis se hizo más rara; y se encontraba más fuerte para vencerlas, porque desde Junio hasta fin de Diciembre de 1851 no experimentó más que dos principios de crisis, los que venció con ménos dificultad que los anteriores. El 10 de Abril de 1852 tuvo un pequeño acceso, que no pudo vencer, segun nos dijo. El 6 de Junio de 1852 padeció tambien una ligera crisis, un momento despues de acostarse, confesándome francamente que se puso furiosa contra sí misma por no haberse levantado para combatirla, pensando que podria dominarla así. Desde esta época no ha experimentado más que una ligera incomodidad el 16 de Mayo de 1853; continúa portándose bien y haciendo su servicio con buena voluntad. Desde entónces ha podido emprender muchas veces largos viajes para conducir los enfermos á su destino; y jamás, en ninguna circunstancia, se ha resentido de su anterior enfermedad. En el dia es sub-vigilante; lo que prueba que no ha perdido nada de su actividad.

Cita M. Laisné seis casos más, sacados del mismo registro, y dice pudiera hacerlo de mucho mayor número, pero para evitar la menor sombra de duda prefiere solo citar aquellos que pueden averiguarse personalmente

sin la menor dificultad, y concluye la parte de su obra, que trata de la introduccion de la gimnástica en los hospitales, citando los tres últimos casos de coreas graves, que al tiempo de la publicacion de su escrito habian sido tratados y curados por la gimnástica en la clínica de M. Blache en el hospital de Niños.

Y nosotros para concluir las citas sobre enfermedades de las funciones de inervacion curadas por igual medio, pondremos uno de estos casos, por contener cada uno de ellos dia por dia el tratamiento seguido, lo que da alguna ilustracion más sobre el particular que la generalidad de los casos enumerados hasta aquí, mencionando además lo que constituye la base del tratamiento, que despues de cerca de veinte años de continuados trabajos, experiencias y observaciones, ha abrazado y sigue M. Blache en la curacion de los coreicos; concluyendo, por último, con la citacion de un caso sacado de nuestra práctica, por diferenciarse de todos los que hemos enumerado en ser la corea congénita y en tener de existencia trece años de lucha y vencimiento con los demás medios de tratamiento, época mucho más larga que la de todos los casos citados.

Los tres casos de corea á que nos acabamos de referir estan copiados en la obra de Laisné de la *Gaceta hebdomadaria de Medicina y Cirugía de 25 de Noviembre de 1864 (num. 48). Trabajos originales, Medicina práctica.*

Coreas graves (observadas en la clínica de M. Blache) curadas brevemente por los masages y gimnástica metódicamente aplicada por M. Blache hijo.

Estas tres observaciones, dice M. Blache, son notables por más de un título: el principio, la marcha, la diversidad y sobre todo la gravedad de los síntomas, unido al rápido recobro de una perfecta salud con un mismo tratamiento, todo tiene en ellas un interés real.

Y efectivamente; la 1.^a y 3.^a eran padecimientos nuevos, la 2.^a por recidiva.

En la 1.^a hubo al principio, y sin persistencia, aparicion de fenómenos reumáticos, lo que nunca se habia observado.

Esa agitacion no era en todas igual: siendo el síntoma predominante en la 2.^a, era un fenómeno secundario en la 1.^a y casi insignificante en la 3.^a

La perturbacion de la inteligencia era evidente en todas; pero en la 3.^a en proporciones extremas, y en todas desapareció con la curacion de la corea.

La pérdida de la palabra y la disfagia fué en todas muy marcada; y la última uno de los puntos y hechos más interesantes y graves de estas historias.

Trasladaremos, pues, á nuestro idioma la primera de ellas, que dice: «Obs. 1.^a—Rosa L..., de trece años de edad, entró el 17 de de Marzo de 1864 en la clínica de M. Blache, en el hospital de Niños, con una cons-

titucion bastante fuerte y con buena salud habitual: experimentó en principios de Marzo los primeros ataques de la corea, que empezaron por algunos movimientos involuntarios en el brazo izquierdo. Casi al mismo tiempo, una hinchazon dolorosa apareció en la muñeca y rodilla derechas. Era la primera vez que se presentaba en esta niña una manifestacion reumática. Cuando se la condujo al hospital, las hinchazones articulares habian desaparecido, y la agitacion local de los miembros superiores no era muy notable.

»La auscultacion del corazon no manifestaba ruido alguno de aire, y el estado general era bueno. Durante un mes, la agitacion no aumentaba, pero la niña parecia desmejorarse; se hallaba en un estado de angustia y languidez de que su familia se admiraba. Su carácter habia cambiado, y su fisonomía expresaba la tristeza. Se avergonzaba cuando se la dirigia la palabra, llorando si se insistia para que respondiese.

»El 17 de Abril tuvo un acceso de fiebre bastante violento, seguido de roseola.

»Esta erupcion desapareció en dos dias, sin acarrear modificacion alguna en su estado habitual. Su agitacion coréica parecia aumentada y coincidia con una debilidad muy marcada. Se trató de ponerla de pie, y no pudo sostenerse, y cuando se la sentó se dejó escurrir hasta el suelo sin tratar de levantarse. Hacia algun tiempo que hablaba poco, y desde este momento no volvió á pronunciar una sola palabra; y como no podia hacer movimiento alguno voluntario, se la daba de comer, y bien pronto se notó que tragaba con gran dificultad.

»El 25 de Abril, la deglucion de los sólidos se hizo imposible, contentándose con hacerla beber, y esto con cuchara y precaucion; sucediendo con frecuencia provocarle la tos y arrojar las bebidas por la nariz.

»El 26 de Abril fué cuando por primera vez, habiéndose frustrado toda medicacion interna, se decidió someterla á fricciones y masages.

» Véase cómo procedió M. Laisné, el profesor de gimnástica.

»Echada la niña sobre su cama, la dió un masage general en los miembros, y muy particularmente en los músculos del tronco, con percusiones ligeras con la palma de la mano sobre los del dorso y masas sacro-lumbares; fricciones en las partes laterales del cuello con masage moderado de los músculos externo-mastoideos, y fricciones sobre la parte anterior de la laringe. Por cinco dias estos masages se repitieron durante una hora, y alcanzaron alguna mejoría. Esa agitacion parecia moderarse, pudiéndose empezar al cabo de algunos dias despues de los masages, á hacerla ejecutar movimientos pasivos.

» Véase el método de M. Laisné en estos casos. Ayudado de algunas personas, tienen al niño inmóvil durante algunos minutos; haciéndole ejecutar despues movimientos rítmicos muy regulares. Así, teniendo el enfer-

mito los brazos en supinacion, le coge el profesor por las muñecas, y dobla el antebrazo sobre el brazo, dirigiendo este directamente adelante; despues arriba, y allí coloca el antebrazo en extension. En esta posicion, las manos se hallan elevadas paralelamente por encima de la cabeza, de donde vuelven á su punto de partida, siguiendo siempre un ritmo de tres tiempos bien marcados.

»Esta maniobra se repite gran número de veces con mucha regularidad.

»A su vez se hacen con las extremidades inferiores, movimientos análogos de flexion y extension, en dos tiempos.

»Así se procedió, por término de más de ocho dias, con la enferma de que tratamos; al cabo de este tiempo la disfagia habia desaparecido y moderádose la agitacion.

»El 3 de Mayo parecia salir la niña de su estado de apatía y trataba de hablar; comenzó á poder comer sin sofocarse. Los mismos masages, los mismos ejercicios, una hora todos los dias.

»El 9 de Mayo se la levantó; se tenía bien sentada, y consiguió dar algunos pasos.

»El 12 de Mayo anduvo bastante bien para bajar al jardin y ejecutar con sus compañeras los ejercicios gimnásticos proporcionados á sus fuerzas. No tenía casi agitacion; pero el brazo derecho permanecia paralizado, y la pierna derecha más débil que la izquierda. Desde este momento se abandonaron los masages generales y ejercicios echada, reduciéndose á friccionar todos los dias los miembros del lado derecho, que eran más débiles. La gimnástica; los baños sulfurosos; el hierro disuelto, y el vino generoso, constituyeron desde entónces todo su tratamiento.

»Poco á poco su brazo adquirió fuerza; y ahora ha recobrado su buen aspecto, sus colores, sus fuerzas, y no la queda rastro alguno de la corea.

»Los tónicos forman la base del tratamiento que M. Blache sigue con los coréicos, que siempre se hallan en gran número en su clinica del hospital de Niños. Hé aquí en qué consiste este tratamiento: gimnástica metódicamente empleada y ejercicios ritmados por el canto, fricciones y masages, segun la indicacion é intensidad mayor ó menor de la corea. Todos los dias, exceptuando el domingo, un baño sulfuroso con 125 gramos de sulfurado potásico, á 28° Reaumur, y de una hora de duracion. Todos los dias algunas tazas de flor de tila y hojas de naranjo. Hierro disuelto y vino de quina, segun la necesidad; comida sustanciosa y variada; vino aguado con agua mineral de Bussang ó de Spa.»

Hé aquí el caso de nuestra práctica, que hemos anunciado.

En Junio de 1846 fué á visitarme mi amigo el Dr. en medicina D. José Torres Muñoz y Luna (q. s. g. h.), hermano del distinguido catedrático de química de la Universidad Central, D. Ramon, que tambien me dispen-

sa su amistad y que tiene conocimiento del hecho que voy á referir. Me dijo D. José que el objeto de aquella visita era un enfermo suyo por el que tenia el mayor interés, y con el que habia apurado todos los recursos de su ciencia sin haber logrado siquiera la más corta mejoría; que lo mismo habia sucedido á cuantos profesores le habian tratado hasta la época presente, y que en la actualidad solo esperaba el restablecimiento de la salud de aquel desgraciado, si yo tenia la bondad de verle y encargarme de él, en lo que deseaba saber si habria por mi parte alguna dificultad, para en caso de no, decírselo á sus desconsolados padres y presentarme el enfermo. Dile, como era regular, las gracias por lo que con esta confianza me honraba, y le dije, que si despues de conocida la enfermedad y visto el enfermo esperaba poder conseguir alguna cosa, me encargaria de su curacion con el mayor gusto é interés. Hízome entónces la historia de la enfermedad, y á los pocos dias se personó en mi casa con el enfermo y su padre.

Era este desgraciado D. Ramon Viñas, niño de 13 años de edad, que padecia una corea general congénita á consecuencia de un susto que recibió su madre siendo acometida por un toro en la pradera del Canal durante su gestacion. Su estado constitucional era lastimoso; pálido su semblante, tristes sus ojos, demacrado todo su cuerpo y suma la postracion de sus fuerzas. La palabra era balbuciente é ininteligible, la deglucion de sólidos difícil, su marcha incierta y vacilante precisaba á llevarle agarrado por evitar el peligro de una caída, y todas las partes de su cuerpo se hallaban en agitacion continua, siéndole imposible conducir ninguna al punto que deseaba sin haber hecho ántes mil contorsiones y descrito con ella infinitas líneas contra su voluntad. El menor ruido, el sonido solo de la campanilla de su casa le ponía en un estado violento convulsivo.

En presencia de tan grave, larga é intensa enfermedad, de los poderosos medios de que habia triunfado, y de ser el primer caso que con circunstancias tan agravantes se me ofrecia, me hizo, á pesar de lo que á mi amigo habia dicho, titubear sobre si me encargaria ó no de su tratamiento; pero ya idea de que el sentimiento de amor propio de no salir mal de la empresa, no debía ahogar en mí el de poner los medios para ver si podia ser útil á este desgraciado, me hizo decidir á tomar esta carga sobre mis hombros, no sin hacer presente á mi amigo el doctor y al padre del enfermo, la desconfianza que tenia de que mis recursos llegáran á satisfacer nuestros comunes deseos.

Dirigia yo á la sazón un gimnasio en el colegio de D. Francisco Serra, situado en la plazuela del Duque de Alba, y en el que habia algun tiempo diario destinado al tratamiento de los enfermos, y allí pensé llevar al niño que nos ocupa, si tratándole ántes en su casa lograba afirmar su marcha de modo que el cotidiano viaje al gimnasio pudiera hacerlo sin la incomodi-

dad y dificultades que eran consiguientes á los cortos recursos de sus padres.

Me propuse, pues, vigorizar aquel organismo por medio de puros gimnastas, dirigidos unos á aumentar el imperio de la voluntad, otros á acrecentar sus fuerzas, y no pocos á que adquiriera predominio el sistema sanguíneo sobre el nervioso. En aquella época ignoraba los considerables recursos que para casos de esta naturaleza prestan los *anapausmas* y muy principalmente los *hoteasmas*, por lo que no me valí de ellos.

Por fin temblorosa mi mano al grito de mi conciencia, porque la escasa luz de mis conocimientos no me dejaba ver con claridad el bien ó el mal que en aquella criatura iba á producir, di principio á mi obra, la que Dios se sirvió coronar de tan felices resultados, que ántes de un mes el niño, desde la calle del Príncipe en que vivía, pudo empezar á ir diariamente al gimnasio sin que nadie le acompañase.

Las extremidades inferiores fueron las que en este tiempo más adelantaron, pues, aunque sin descuidar la totalidad de su organismo, á ellas principalmente se dirigieron nuestros cuidados, como que deseábamos ponerlas en disposición de que le pudieran servir con toda seguridad. Este primer resultado nos hizo concebir esperanza de adelantar asimismo en todo lo demás, aunque hasta aquel momento en el resto no se advertía ninguna mejoría.

Para que se tome una idea de cómo seguían las extremidades superiores en esta época y se adviertan los adelantos que hicieron en 15 días, vamos á referir un hecho que se nos denunció y que no dejó, sin duda alguna, de influir en sus adelantos.

A los pocos días de ir este niño al gimnasio, otro de los enfermos empezó á convidarle á comer merengues en una confitería, con los demás que al mismo tiempo que ellos concluían su tratamiento diario. Este convite tenía por objeto divertirse viendo las contorsiones y esfuerzos que hacía para llevarse con su mano el merengue á la boca, y del que apenas comía nada por habersele ántes restregado y dejado pegado en pedazos por todo su cuello y cara. Al instante me dieron conocimiento de este hecho por si lo quería evitar; pero lo consideré altamente provechoso para el logro de mis deseos y una prosecucion de parte del tratamiento que recibía en el gimnasio. Efectivamente, los adelantos en este acto locomotor se asemejaban á los que hacía en todo lo demás, y á los doce ó quince días concluyeron los convites, porque ya se llevaba perfectamente los merengues á la boca y los comía con facilidad. En manifiestos adelantos progresivos siguió por espacio de unos meses, al cabo de los cuales, y cuando en breve tiempo pensábamos alcanzar su completa curacion sin que se le advirtiera rastro alguno de su enfermedad, dejó de asistir al gimnasio. Averiguado el motivo, fué que sus padres, necesitando del producto de su

trabajo, y viéndole ya en disposición de ganarlo, le colocaron de cajista en una imprenta. Tuvimos despues por espacio de dos ó tres años noticias de él, sabiendo seguia en el mismo estado que nosotros le dejamos; bien que nunca le volvimos á ver y en la actualidad nada sabemos sobre su salud y paradero.

A su salida del gimnasio se hallaba de la manera siguiente:

Su estado constitucional era bueno, el rostro sonrosado, los ojos alegres, todo su cuerpo, aunque delgado, revelaba ya el aspecto de un muchacho robusto, de músculos bastante pronunciados, y cuyas fuerzas eran proporcionadas al desarrollo muscular que presentaba. La palabra era fácil é inteligible, aunque todavía se la encontraba algo defectuosa, la deglucion se efectuaba con suma facilidad, la marcha era firme y segura, y habia desaparecido la continúa agitacion de todas las partes de su cuerpo, quedando solo la cabeza con un casi imperceptible movimiento; el imperio de la voluntad sobre todos sus actos locomotores, se hallaba en completo estado fisiológico. Los ruidos más grandes y para él inesperados que á su lado se hicieran, no perturbaban en lo más mínimo su sistema nervioso; estaba en fin, tocando el término de una completa curacion sin que quedára en parte alguna el más pequeño rastro de todo lo pasado, no creyendo se nos tachará de presuntuosos y sin razon confiados, si despues de haber triunfado hasta el grado que acabamos de decir, nos permitimos asegurar que del mismo modo hubiéramos vencido lo poco que aún quedaba.

(Se continuará.)

EL CONDE DE VILLALOBOS.

REVISTA DE INSTRUMENTOS DE CIRUGIA.

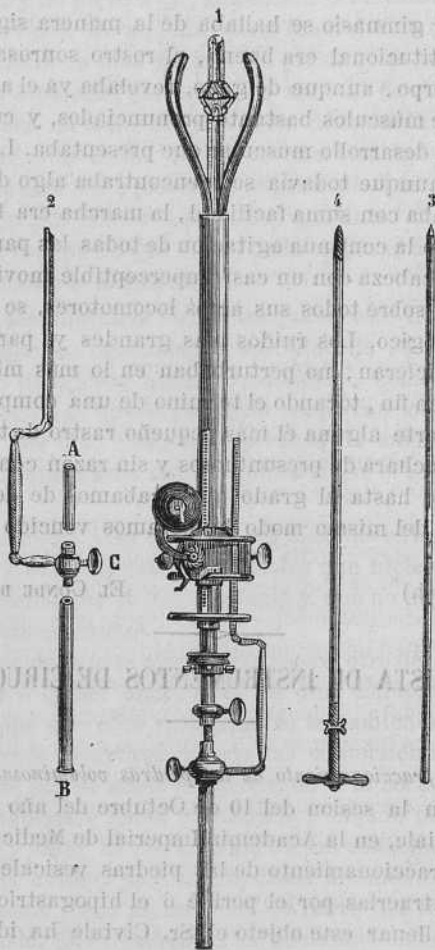
Aparato para el fraccionamiento de las piedras voluminosas en la cistotomía, del Sr. Civiale.—En la sesion del 10 de Octubre del año anterior ha dado lectura el Sr. Civiale, en la Academia Imperial de Medicina de Paris, á un trabajo sobre el fraccionamiento de las piedras vesicales, duras y voluminosas, para extraerlas por el periné ó el hipogastrio en la operacion de la talla. Para llenar este objeto el Sr. Civiale ha ideado un aparato instrumental, el cual ha dado muy buenos resultados en las experiencias que con él se han ejecutado.

Con el objeto de que nuestros lectores puedan comparar el nuevo aparato del Sr. Civiale con el que usaba anteriormente dicho señor, presentamos este último en la lámina 1.^a

El aparato que nos ocupa está adaptado á la pinza usada para la extraccion de la piedra, la cual está modificada de tal manera que puede

servir sola (lámina 3.^a, figura 2.^a) ó bien con el aparato (lámina 2.^a, figura 1.^a y 1.^a bis).

LAM. 1.^a



Hé aqui la descripción del referido aparato: la pieza principal (lámina 2.^a, figura 5, y lámina 3.^a, figura 4) es una especie de garfio conductor; por medio de los ganchos laterales (*aa*) y del tornillo de presión (*b*) se fijan las bocas de la pinza de manera que no pueda desprenderse. El garfio tiene la forma de una *t*, cuyos brazos son los ganchos de que ya se ha

hecho mérito, y la parte inferior está acodada (*c*) para que el operador pueda tirar de la pieza y por este medio cerrar la pinza; esta última parte está agujereada para dar paso al taladro, que pasa más adelante por un pedazo de tubo que está sujeto al tornillo del eje de la pinza, y el cual es movable y está destinado á mantener los perforadores en la direccion conveniente para obrar sobre el centro de la piedra. En la cara posterior existe un asa (*g*) con un tornillo (*h*) adonde se arma el soporte (2) del carrete que hace rodar el taladro. Los anexos del aparato son taladros de varias clases (lámina 2.^a, 3 y 4, y lámina 3.^a, 5). Cuando la mano del cirujano no basta para aproximar las ramas de la pinza, se aplica el tornillo representado en la lámina 3.^a, figura 1.^a, al agujero (*e*) del garfio, y haciendo presion en el extremo de este tornillo, sobre la parte inferior del tubo conductor que está en el eje de la pinza, se consigue el aproximar sus ramas. Es necesario tener en este caso gran cuidado porque el tornillo manda tal fuerza, que podria doblar ó romper las ramas de la pinza si se apretára demasiado.

Al aparato se agrega un arco, que puede hacerse fácilmente con un florete, haciéndole un gancho en la punta, y poniéndole un anillo cerca del mango: de uno á otro lado se coloca una cuerda que está destinada á pasar por el carrete de los taladros, dándole una ó más vueltas, segun se quiera que gire más ó ménos rápidamente.

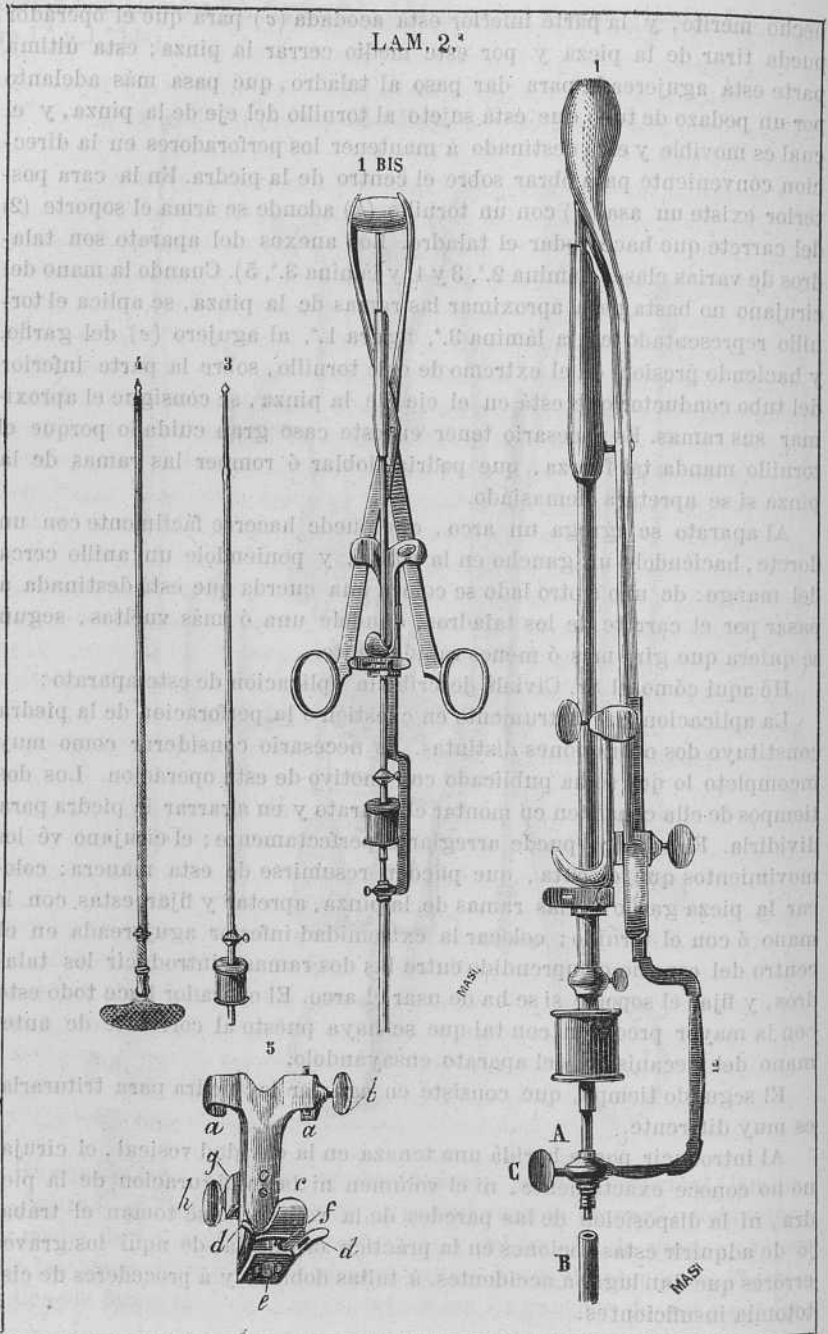
Hé aquí cómo el Sr. Civiale describe la aplicacion de este aparato:

La aplicacion del instrumento en cuestion ó la perforacion de la piedra constituye dos operaciones distintas. Es necesario considerar como muy incompleto lo que se ha publicado con motivo de esta operacion. Los dos tiempos de ella consisten en montar el aparato y en agarrar la piedra para dividirla. El primero puede arreglarse perfectamente; el cirujano vé los movimientos que ejecuta, que pueden resumirse de esta manera: colocar la pieza garfio en las ramas de la pinza, apretar y fijar estas con la mano ó con el tornillo; colocar la extremidad inferior agujereada en el centro del espacio comprendido entre las dos ramas; introducir los taladros, y fijar el soporte si se ha de usar el arco. El operador hace todo esto con la mayor precision con tal que se haya puesto al corriente de antemano del mecanismo del aparato ensayándolo.

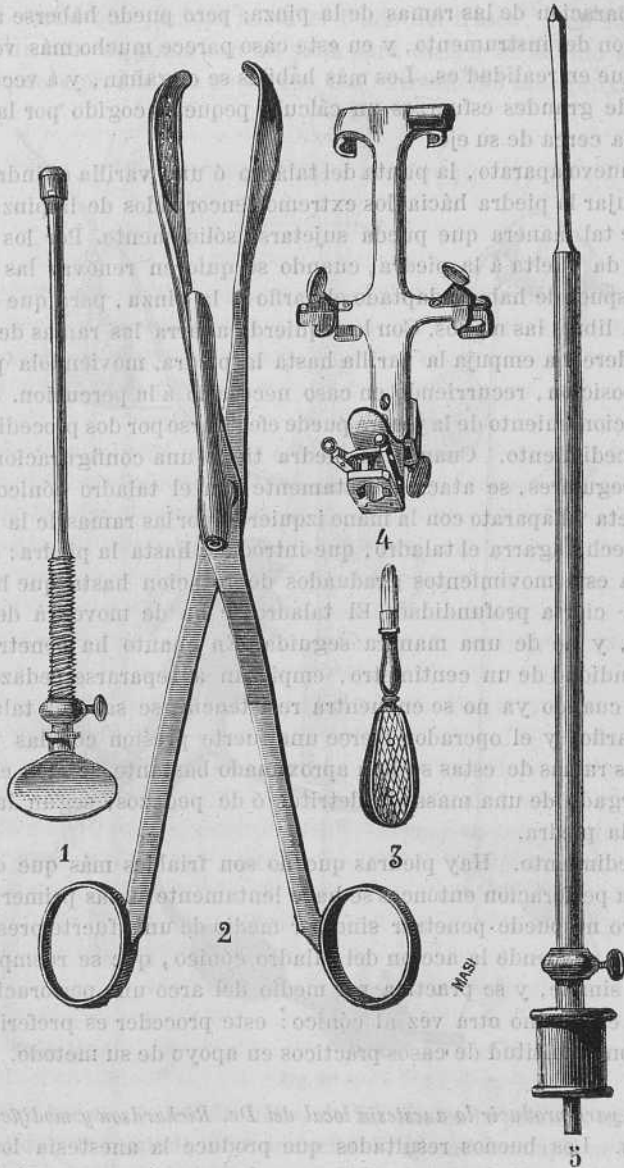
El segundo tiempo, que consiste en agarrar la piedra para triturarla, es muy diferente.

Al introducir por la herida una tenaza en la cavidad vesical, el cirujano no conoce exactamente, ni el volúmen ni la configuracion de la piedra, ni la disposicion de las paredes de la vejiga. No se toman el trabajo de adquirir estas nociones en la práctica ordinaria, de aquí los graves errores que dan lugar á accidentes, á tallas dobles, y á procederes de cistotomía insuficientes.

LAM. 2.^a



LAM. 3.^a



No es todo agarrar la piedra, es necesario saber cómo está colocada entre las bocas de la pinza, si puede sujetarse bien y cuál es su volúmen. En la práctica comun de la cistotomía, se juzga del volúmen de la piedra por la separacion de las ramas de la pinza; pero puede haberse agarrado por el talon del instrumento, y en este caso parece mucho más voluminosa de lo que en realidad es. Los más hábiles se engañan, y á veces sacan despues de grandes esfuerzos un cálculo pequeño cogido por las ramas de la pinza cerca de su eje.

En el nuevo aparato, la punta del taladro ó una varilla cilíndrica sirve para empujar la piedra hácia los extremos encorvados de la pinza, y colocarla de tal manera que pueda sujetarse sólidamente. Por los mismos medios se da vuelta á la piedra, cuando se quieren renovar las perforaciones despues de haber adaptado el garfio á la pinza, para que el operador tenga libres las manos. Con la izquierda agarra las ramas de la pinza y con la derecha empuja la varilla hasta la piedra, moviéndola para que varíe de posicion, recurriendo en caso necesario á la percusion.

El fraccionamiento de la piedra puede efectuarse por dos procedimientos.

1.º procedimiento. Cuando la piedra tiene una configuracion y consistencia regulares, se ataca directamente con el taladro cónico. El operador sujeta el aparato con la mano izquierda por las ramas de la pinza, y con la derecha agarra el taladro, que introduce hasta la piedra; entónces imprime á este movimientos graduados de rotacion hasta que haya penetrado á cierta profundidad. El taladro se ha de mover á derecha é izquierda, y no de una manera seguida. En cuanto ha penetrado este á la profundidad de un centímetro, empiezan á separarse pedazos de la piedra, y cuando ya no se encuentra resistencia, se saca el taladro, se quita el garfio, y el operador ejerce una fuerte presion con las tenazas. Cuando las ramas de estas se han aproximado bastante, se saca el instrumento cargado de una masa de detritus ó de pedazos, segun la consistencia de la piedra.

2.º procedimiento. Hay piedras que no son friables más que en la superficie, la perforacion entónces se hace lentamente en las primeras capas y el taladro no puede penetrar sino por medio de una fuerte presion. En este caso se suspende la accion del taladro cónico, que se reemplaza por el taladro simple, y se practica por medio del arco una perforacion para franquear el camino otra vez al cónico: este proceder es preferible. El autor expone multitud de casos prácticos en apoyo de su método.

Aparatos para producir la anestesia local del Dr. Richardson y modificacion del Sr. Matheu. Los buenos resultados que produce la anestesia local han hecho que este medio haya adquirido grande extension en la práctica, especialmente de las pequeñas operaciones; por esta razon damos á conocer

á nuestros lectores los que más se usan hoy, basados todos en el primitivo, que es el del Dr. Richardson. Forma este un frasco de cristal graduado (fig. 1.^a), donde se coloca el éter; el tapon con que se cierra sostiene una varilla de cristal que penetra hasta el fondo del frasco, y en su extremo libre hay un tubo de goma con un sifon para dirigir el líquido á la parte donde se quiera producir la anestesia. Del extremo del tubo próximo al ta-



Fig. 1.^a

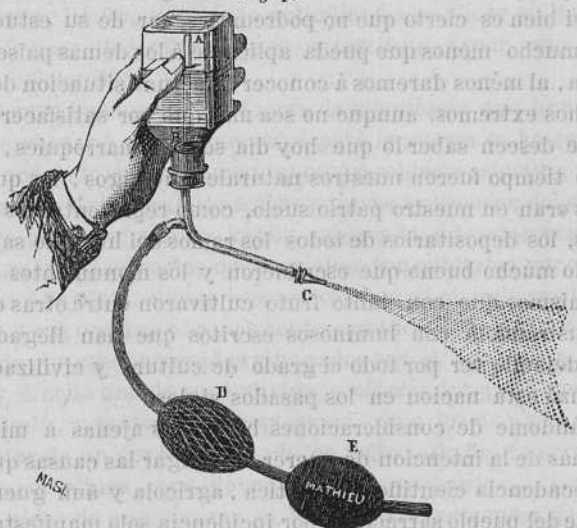


Fig. 2.^a

pon sale otro con dos bolas elásticas, de las cuales la primera es el reservorio de aire, y la segunda sirve de fuelle. El operador comprime esta última, y después de llena de aire la primera, se sostiene el chorro continuo que arrastra al éter volatilizado ya por el calor de la mano del operador, para lo cual abraza el frasco con ella, según está representado en la fig. 1.^a

El Sr. Mathieu ha modificado este aparato; pero no creemos que esta modificacion haga variar gran cosa la idea de Richardson. Nos creemos dispensados de hacer la descripcion presentando el dibujo que acompañamos (figura 2.ª) con el cual puede comprenderse fácilmente la modificacion.

ANGUIZ.

LA SANIDAD MILITAR EN EL IMPERIO DE MARRUECOS.

En el tiempo que llevo de permanencia en Marruecos en clase de primer Ayudante médico del cuerpo de Sanidad militar, agregado á la legacion de S. M. C., he tenido ocasion de hacer diferentes viajes con la embajada española á la corte de S. M. Cherifiana, con cuyo motivo en las largas temporadas que hemos permanecido en dicha corte, he podido apreciar, en cuanto es posible en este país, el estado de su ejército y demás gente de guerra con que cuenta, su organizacion, armamento, disciplina é instruccion, y especialmente las condiciones desgraciadas de su estado sanitario; y si bien es cierto que no podremos sacar de su estudio nada que illustre y mucho ménos que pueda aplicarse á los demás países y ejércitos de Europa, al ménos daremos á conocer la actual situacion de este imperio sobre dichos extremos, aunque no sea más que por satisfacer la curiosidad de los que deseen saber lo que hoy dia son los marroquíes, aquellos que por tanto tiempo fueron nuestros naturales enemigos, los que hace algunos siglos eran en nuestro patrio suelo, como representantes genuinos de los árabes, los depositarios de todos los ramos del humano saber, segun lo prueban lo mucho bueno que escribieron y los monumentos que nos legaron, los mismos que con tanto fruto cultivaron entre otras ciencias la de curar, ilustrándola con luminosos escritos que han llegado hasta nosotros, y dejando ver por todo el grado de cultura y civilizacion superior que alcanzó esta nacion en los pasados siglos.

Apartándome de consideraciones históricas ajenas á mi propósito, y todavía más de la intencion de querer investigar las causas que han producido la decadencia científica, artística, agrícola y áun guerrera de esta gran parte del pueblo sarraceno, por incidencia solo manifestaré que, si las guerras entre las naciones han sido en todos los tiempos de la historia fenómenos convulsivos durante los cuales el odio, los rencores, la saña, la destruccion y la matanza ejercen su maléfico imperio, tambien es verdad que el iris de paz y reconciliacion aparece luego, legando al olvido los desastres que unos y otros cometieran en la embriaguez del combate, y que al furor y al exterminio suceden la concordia y la armonía.

Pocos años hace que España y Marruecos ofrecieron al mundo este espectáculo. El ejército español atravesaba el estrecho de Gibraltar y pisaba el territorio africano, mientras los musulmanes publicaban la guerra santa en sus mezquitas y kaniras, acudiendo de todos los ámbitos del imperio jefes y soldados dispuestos á destruir las huestes españolas. Cristianos y agarenos vinieron á las manos, y contando los españoles sus triunfos por cada una de las batallas, la jornada de Wad-Ras puso término á una guerra tan corta como penosa, firmándose por los caudillos de uno y otro ejército la paz, que promete ser tan sincera como durable. En efecto, desde éntonces la más leal y sincera amistad reina entre España y Marruecos, y los que vivimos en este último país, tenemos diariamente motivos para conocer la inmensa diferencia que existe entre la manera humillante y vejatoria con que se trataba en él anteriormente á los cristianos, y con especialidad á los españoles, y las consideraciones y respetos que hoy se nos tienen, juntamente con el prestigio que gozamos. Estos son los beneficios que hemos reportado de aquella guerra gloriosa, y la buena acogida que á la embajada española se ha dispensado en la corte del sultan, nos ha proporcionado ocasion y medio de ver y examinar lo más notable que encierra el imperio hasta donde es permitido en las costumbres árabes; de todo lo cual hemos recogido numerosos apuntes, que por mi parte pienso dar á conocer oportunamente, limitándome en la actualidad á publicar en las páginas de la REVISTA lo que dice relacion con el instituto á que está consagrado este periódico científico.

Desde tiempo inmemorial, la fuerza de ejército de que han dispuesto y disponen los emperadores de Marruecos para la guerra se ha compuesto de dos clases: una de tropas permanentes cuyos soldados, siempre voluntarios, no tienen más profesion que las armas y nunca se separan del sultan, como no sea para combatir alguna kabila sublevada ó prestar otro cualquier servicio de guerra. Los gastos que ocasionan son cubiertos por el erario. En cada distrito ó bajalato, el bajá respectivo, que es el gobernador militar y civil, tiene á sus órdenes algunos centenares de estos soldados, con la sola diferencia de que son mantenidos y pagados por él. Llamam á estas tropas *almagasen* y á cada uno de sus individuos *soldados de rey*. El mayor número es de caballería, y tanto los de esta arma como los de á pie, usan el distintivo militar de un gorro encarnado de fieltro, de figura cónica, y como de un palmo de altura, que llevan en vez de turbante.

La otra clase de que dispone el sultan para aumentar su ejército en caso de guerra, es de la gente que manda á pedir á cada una de las kabilas, las cuales dan de ordinario un hombre por cada diez, sacados discrecionalmente por el bajá, única autoridad encargada de hacer el reclutamiento y autorizada para redimirlos del servicio mediante una cantidad que les exige. Son mantenidos por el estado desde el momento que se hallan á dis-

posicion de las autoridades que el sultan delega para reunirlos. El acrecentamiento del ejército, cuando se adopta este último medio, tiene por objeto las más de las veces mantener la paz interior, amenazada en algunas ocasiones por caracteres ambiciosos y descontentadizos que se levantan contra la autoridad del sultan, con ánimo de derribarle, y poner otro en su lugar; en otras ocasiones, el de cobrar los tributos obligando forzosamente á que los paguen aquellas kabilas que no quieren buenamente hacerlo. Tanto en uno como en otro caso, estas tropas, que atendido á su mayor número suelen quedar siempre victoriosas, caen desbordadamente sobre los vencidos talando sus campos, apoderándose de todo cuanto poseen, y despues de cortar las cabezas á los principales jefes de la rebelion, como sucedió no ha mucho cerca de Rabat, entregan religiosamente al sultan la décima parte del botin que han recogido, quedando á beneficio de los soldados todo lo demás, repartiéndoselo entre sí en iguales porciones.

Estos dos medios de reclutamiento que acabamos de exponer, voluntario el uno, forzoso el otro, son los ordinarios, y propios de las épocas que pueden llamarse normales en este país, esto es, cuando no tienen guerra con ninguna potencia extraña; pues cuando así sucede y la enemiga es una nacion cristiana, entónces se publica la guerra santa contra los infieles, *seranis* ó *nazarenos*, como ellos nos llaman, encargándose los *talbes* ó sabios musulmanes de excitar con sus predicaciones el espíritu fanático de las gentes; y despertando el rencor que abrigan hácia el cristiano, rencor que desde muy niños les infunden en sus corazones, kabilas enteras abandonan sus comodidades, casas, intereses y familias, y cogiendo sus armas y caballos, con el mayor gusto se marchan á hacer la guerra, ofreciendo sus vidas para alcanzar el galardón que el profeta tiene reservado en el otro mundo á los que mueren peleando por la fe. Por este medio llegaron á reunir más de sesenta mil hombres en la última campaña que sostuvieron contra España, segun cálculo de sus principales jefes; y lo mismo hicieron en otras varias ocasiones contra Francia durante la guerra de Argelia.

Con fin tan laudable para ellos se reúnen miles de musulmanes en breve espacio de tiempo, sin más administracion militar ni civil que cuide de sus necesidades que la de la Providencia. La aglomeracion siempre improvisada de tanta gente, mal alimentada y peor vestida; la carencia de toda medida higiénica y sanitaria; la ninguna instruccion militar fuera del manejo de la espingarda, única arma que desde muy niños acostumbran á usar; la falta de instruccion de los caid ó jefes para saber mandar; la ninguna disposicion de los inferiores para obedecer; y la ausencia de toda disciplina, hacen imposible de una manera absoluta la unidad táctica que tanto se recomienda y se exige en los ejércitos, por cuyo medio se obtiene el fin que se propone el que los manda: todo esto, unido á las malas condi-

ciones de su artillería y demás pertrechos, y lo que aún es peor, á la escásima instruccion de sus artilleros, al desórden con que se presenta siempre en batalla su caballería, á pesar de hallarse por lo general, compuesta de muy buenos ginetes; y en fin, al conocimiento imperfecto que tienen de todas las armas especiales é institutos auxiliares del ramo de guerra, hace muy desventajosa la posicion del ejército marroquí cuando tiene que habérselas con ejércitos europeos organizados, áun cuando le hagan la guerra dentro de su propio país.

Así lo ha comprendido el actual emperador Sidi Mohamed, y con él los dignatarios de su corte, puesto que terminada la guerra con España, dispuso inmediatamente organizar su ejército á la europea. Dió principio con la formacion de tres batallones, habiendo organizado despues hasta nueve, que es el total de los que tiene en la actualidad. Cada batallon está compuesto de unas 600 plazas, poco más ó ménos, distribuidas en seis compañías, y estas divididas en escuadras. El batallon es mandado por un primer jefe ó coronel, y un mayor ó comandante. Las compañías tienen capitanes, tenientes, etc. Dirige esta infantería un jóven tunecino, educado militarmente en el ejército turco, el cual reúne á una regular instruccion un carácter simpático y una actividad no comun, muy semejante á la de estos naturales; y debido á ella ha podido, á costa de innumerables esfuerzos, poner á sus batallones en el grado de instruccion que hoy día tienen, faltándoles sin embargo mucho para que puedan compararse con los de Europa.

Las gentes de que estan compuestos estos batallones en su mayor parte son de color, negros y mulatos; su menor número es el de blancos, unos y otros son siempre voluntarios; cuéntanse entre ellos los cuarenta ó cincuenta españoles desertores de nuestro ejército durante la ocupacion de Tetuan, y varios confinados escapados de nuestros presidios, habiendo contribuido mucho á la instruccion de estos nuevos soldados los que en nuestras filas pertenecieron á la clase de cabos y sargentos, distinguiéndose algunos por su capacidad; y seguramente que habrian ocupado puestos distinguidos, si sus liviandades, embriagueces y otros excesos á que se han entregado, no les hicieran desmerecer del concepto que de ellos al principio formaron. El sueldo que diariamente recibe cada soldado es de diez blanquillos de moneda marroquí, que equivale á doce cuartos españoles, ó sea á real y medio y nada más.

El uniforme de estas tropas se compone de un calzon bombacho de paño color azul turquí, que les llega hasta la rodilla; una chaqueta larga, tambien de paño, abrochada en medio con una sola fila de botones, cuyo color varía, pues unos batallones la llevan encarnada, otros azul y otros amarilla; el calzado que usan son babuchas amarillas, y el gorro encarnado no es cónico, como hemos dicho que le gastan las antiguas tropas del

sultan, sino más bajo que aquel y de la misma forma que los que conocemos como gorros griegos. El armamento que gastan son fusiles ingleses, en bastante mal estado por cierto; unos batallones los tienen de piston y otros de chispa, todos ellos con su correspondiente bayoneta, la cual llevan pendiente de la canana; en esta colocan sus municiones, siendo la forma de aquella de las comunes y sencillas que conocemos en España.

Hemos presenciado el manejo del arma de estos batallones, les hemos visto formar en batalla, en masa, hacer y deshacer los cuadros, y se dejaba conocer muy fácilmente la suma lentitud é irregularidad en sus movimientos, y la falta de esa exactitud matemática que acostumbramos á ver en los ejércitos de Europa; por otra parte, nos parecía imposible hubiesen conseguido todo esto, teniendo en cuenta los grandes inconvenientes que sabemos ha habido que vencer, siendo el principal lo refractarios que son los moros á todo lo que sea subordinacion ó disciplina con tal que no esté preceptuado por el Koram.

Como en las ciudades de este imperio no sea costumbre tener edificios grandes que puedan habilitarse para cuarteles, pues si algunos hay de aquellos, los ocupan siempre los bajaes ó los altos empleados del Estado, y no siendo posible tampoco poder alojar los soldados en casas particulares, pues todo el mundo sabe que la morada del árabe es impenetrable como no sea á sus más cercanos parientes, dispuso el emperador que todas estas tropas acampasen reunidas en las afueras de las ciudades donde resida la corte, colocándolas siempre muy á las inmediaciones de su palacio. De este modo las vimos situadas el año de 1863 en la ciudad de Marruecos; posteriormente en la de Rabat á fines del 64; y del mismo modo se hallan hoy dia alojadas en las afueras de Fez, residencia actual del emperador.

El campamento le hemos visto siempre sobre terrenos incultos ocupando una vasta extension; cada batallon está separado del otro por una distancia de doscientos pasos; la tropa se halla alojada bajo tiendas de campaña, bastante cómodas, de figura cilindro-cónica, hechas de lona y colocadas formando calles; las que ocupan los jefes son de la misma naturaleza y forma que las de los soldados, solo que su capacidad es mucho mayor, y acostumbran tener en ellas las mismas comodidades que en sus casas; en las que entramos, el pavimento todo estaba alfombrado y además vimos tapices de los de Rabat y colchonetas de lana forradas en seda colocadas alrededor, donde se sientan en tertulia durante el dia, sirviéndoles de cama para la noche, teniendo además otros muchos objetos de lujo, que seguramente no gastan los ejércitos de Europa cuando viven en campamentos.

Bosquejado ligerísimamente el estado en que se halla este pequeño ejército, y pasando luego á ocuparnos de lo que tiene relacion con nuestro

instituto, se nos preguntará; ¿cómo se encuentra higiénicamente considerado? ¿cuál es su estado sanitario? ¿qué asistencia médica se presta á sus enfermos? Nuestros compañeros de profesion que conocen á los moros por haber vivido algun tiempo en las posesiones que España tiene en Africa, los muchos otros que hicieron la guerra en este país, y que del mismo modo pudieron apreciar la incuria y poco aseo de la generalidad de sus habitantes, no extrañarán nada de cuanto expongamos: haremos pues una ligera reseña de las condiciones del campamento, y de ella deduciremos, que así como descuidan lo que se refiere al *circunfusa* de los higienistas, con muy poca diferencia cumplen los preceptos de *applicata*, *ingesta* etc., y de todo lo demás que reclama la higiene militar.

(Se concluirá.)

F. ESTEVE Y SORIANO.

ESTADÍSTICA MÉDICA DEL EJÉRCITO HOLANDES

DURANTE EL AÑO DE 1865.

(Sacada de los partes trimestrales de los Oficiales de Sanidad.)

A fin de dar una idea conveniente del número total de las afecciones que se han observado, es necesario tener en cuenta la clase de servicios.

El *servicio interno* comprende las afecciones tratadas en los establecimientos sanitarios (hospitales y enfermerías); el *servicio externo* se refiere á los oficiales, sargentos ó soldados, y á sus mujeres é hijos, tratados en el cuartel ó en sus casas.

Han sido asistidos :

En el servicio interno.	21.906
En el servicio externo.	17.336
<i>Total</i>	<u>39.242</u>

De los enfermos del servicio interno :

Se han curado.	19.501
Por traslacion, retiro y licencia.	1.394
Muertos.	179
Quedaban en tratamiento en 1.º de Enero de 1866.	832
<i>Total</i>	<u>21.906</u>

Hé aquí número de las afecciones tratadas en los diferentes establecimientos militares:

Amersfoort.	242	Hoorn.	691
Amsterdam.	1.053	Kampeu.	1.012
Arnhem.	1.139	Leeuwarden.	1.180
Berg op Zoom.	421	Leide.	601
Buda.	713	Maestricht.	1.295
Briel.	100	Meddelburg.	562
Delft.	421	Naarden.	410
Deventer.	567	Neuzen.	206
Gorinchem.	318	Nymegen.	685
Gouda.	394	Roermond.	153
Grave.	326	Schoonhoren.	146
La Haya.	1.858	Utrecht.	791
Groningen.	671	Venloo.	598
Haarlem.	701	Veere.	628
Harderwyk.	492	Vlisingen.	1.376
Helder.	435	Woerden.	260
Bois le duc.	1.134	Zutphen.	327

Total, 21,906.

El reparto de esta cifra por trimestres ha sido el siguiente :

1. ^{er} trimestre,	2. ^o trimestre,	3. ^{er} trimestre,	4. ^o trimestre,
4.808	6.219	6.531	4.348

La clasificacion por grupos de enfermedades ha sido como sigue :

	<u>1.^{er} trim.</u>	<u>2.^o trim.</u>	<u>3.^{er} trim.</u>	<u>4.^o trim.</u>	<u>TOTAL.</u>
Afecciones internas. . .	2.331	2.799	3.602	2.511	11.243
— oculares. . .	211	373	392	270	1.246
— externas. . .	1.607	2.302	1.784	1.062	6.755
— venéreas. . .	647	730	749	504	2.630
— psóricas. . .	12	15	4	1	32
	4.8.8	6.219	6.531	4.348	21.906

La proporcion de muertos ha sido de 1 por 122,37 enfermos.

Las afecciones que han sido causa de las muertes son las que siguen :

Fiebre tifoidea.	43	Artritis crónica.	1
Fiebre perniciosa.	3	Viruela.	8
Fiebre éctica.	3	Sarampion.	5
Meningitis.	6	Escarlatina.	3
Encefalitis.	5	Hemoptisis.	2
Mielitis.	1	Apoplejía cerebral.	4
Otitis interna.	2	Delirium tremens.	1
Bronquitis.	4	Hidropesía general.	4
Neumonitis.	13	Tisis pulmonar.	41
Pericarditis.	3	Albuminuria.	3
Empiema.	1	Diabetes.	1
Cáncer del estómago.	2	Flebitis.	1
Enteritis.	4	Fractura del cráneo.	1
Ulceraciones intestinales	1	Nefritis.	1
Hepatitis.	1	Abscesos.	3
Cáncer del hígado.	1	Comocion cerebral.	1
Esplenitis.	1	Parálisis.	1
Pleuresia.	1	Antrax.	1
Hipertrofia del corazon.	1	Lepra.	1

La proporcion entre la clase de enfermedades y el número total de enfermos es la siguiente :

Afecciones internas.	1 por	1,94
— oculares.	1 —	17,58
— externas.	1 —	3,24
— venéreas.	1 —	8,32
— psóricas.	1 —	684,56
De las enfermedades del servicio externo se curaron. 15.675		
Trasladados, retirados ó licenciados temporalmente.		425
Muertos.		68
Quedaban en tratamiento el 1.º de Enero de 1866.		1.168
		17.336
<i>Total.</i>		17.336

Número de afecciones tratadas en el cuartel :

Amersfoort.	301	Bois le duc.	496
Amsterdam.	357	Heusden.	163
Apeldoorn.	5	Hoorn.	177
Arnhem.	459	Kampen.	335
Assen.	42	Leeuwarden.	264
Bath.	59	Leiden.	488
Bergen op Zoom.	263	Loerestein.	24
Buda.	575	Maestricht.	545
Colegio militar de Buda.	1.618	Middelburg.	223
Breskeus.	120	Naarden.	251
Brielle.	74	Neuzen.	184
Delft.	1.416	Nymegen.	450
Delfzijl.	252	Roermond.	159
Deventer.	127	Schoonhoven.	87
Doesburg.	18	Sluis.	209
Dordrecht.	130	Utrech.	1.263
Geertruidenberg.	516	Vecre.	463
Gorinchem.	175	Venlo.	324
Gouda.	252	Vlissingen.	691
Grave.	263	Wierikerschaus.	32
La Haya.	1.290	Willemstad.	398
Groningen.	204	Woerden.	77
Haarlem.	512	Woudrichem.	21
Harderwyk.	137	Zutphen.	268
Harlingen.	45	Zwolle.	164
Helder.	221	Campamento Waalsdorp.	38
Helleroetsluis.	73	Campamento de Zeist.	38
<i>Total, 17.336</i>			

Este número se distribuye por trimestres de la manera siguiente :

1.º trimestre,	2.º trimestre,	3.º trimestre,	4.º trimestre,
5.662	3.693	3.894	4.087

La clasificacion por grupos de enfermedades ha sido :

	1. ^{er} trim.	2. ^o trim.	3. ^{er} trim.	4. ^o trim.	TOTAL.
Afecciones internas. . .	4.397	2.847	3.006	3.235	13.485
— oculares. . .	193	122	125	120	500
— externas. . .	747	426	469	415	2.057
— venéreas. . .	104	87	76	87	354
— psóricas. . .	281	211	218	230	940
<i>Total. . .</i>	<u>5.662</u>	<u>3.693</u>	<u>3.894</u>	<u>4.087</u>	<u>17.336</u>

La proporción de los muertos ha sido de 1 por 254,94.

Las afecciones que han producido la muerte son las que siguen :

Fiebre tifoidea.	7	Disenteria.	3
Reumatismo articular agudo. . .	2	Hipertrofia del corazon.	2
Fiebre éctica.	3	Viruelas	1
Meningitis.	1	Escarlatina.	1
Encefalitis.	2	Hemoptisis.	4
Angina maligna.	2	Apoplejia cerebral.	2
Croup.	2	Metrorragia.	2
Bronquitis.	3	Tuberculosis pulmonar.	15
Neumonitis.	2	Tabes mesentérica.	3
Enteritis.	2	Albuminuria.	3
Debilidad de estómago.	1	Comocion cerebral.	1
Cáncer del estómago.	1	Parálisis.	1
Peritonitis.	1	Convulsiones.	1

La proporción entre la clase de enfermedades y el número total de enfermos es como sigue :

Afecciones internas.	1 por	1,21
— oculares.	1 por	34,67
— externas.	1 por	8,42
— venéreas.	1 por	48,97
— psóricas.	1 por	18,44

El estado sanitario del ejército durante el año de 1865 ha sido satisfactorio y hasta puede decirse excelente.

El número de enfermos, tanto en el cuartel como en los establecimientos sanitarios, ha sido ménos elevado que en 1854.

Durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre ha sido muy particularmente poco notable.

La constitucion ha variado. Lo mismo al principio que al fin del año las afecciones catarrales han predominado, miéntras que en el estío se han notado muy especialmente las complicaciones gástricas.

En los primeros meses del año la temperatura fué excesivamente baja: en Febrero el termómetro oscilaba aún entre 6,7° y 11,5°; siguió despues un estío excesivamente caluroso con una temperatura media de 27,5°, siendo seguido de un invierno sin nieves, que aún en Diciembre marcaba el termómetro 8,4°.

Las tempestades fueron frecuentes: en Abril los vientos soplaron más

particularmente del O. y del N. O.: en Octubre hubo un huracan del S. O. y dos veces en Diciembre del S. SO. y O. NO. En el otoño el barómetro osciló entre 775 y 747.

Las fiebres intermitentes fueron frecuentes, sobre todo en las guarniciones de Veere, Middelburg, y Hoorn. Por el contrario, fueron raras en Groningen, Haarlem, Helder y Naarden.

El sarampion se observó en el curso del año en Arnhem, Deventer, La Haya, Groningen, Kampen, Leuwarden, Neuzen y Utrecht. La afeccion terminó cinco veces por la muerte del enfermo.

La escarlatina se cebó en Amsterdam, Arnhem, Deventer, Groningen, el Haya, Haarlem, Bois le Duc, Kampen, Leeuwarden, Venlo y Utrecht. Tres individuos murieron de ella.

La epidemia de viruelas fué persistente; se la observó en casi todas las guarniciones. En general se notó más particularmente, poco tiempo despues de la incorporacion de la milicia. Murieron á consecuencia de ella, un hombre en los hospitales de Arnhem, Delft, Haarlem, Leeuwarden, Leiden, Middelburg, Utrech y Veere; habiendo muerto tambien un hombre en el cuartel de Utrech. Casi todos los muertos eran milicianos que acababan de incorporarse á su bandera.

En las guarniciones de Leeuwarden, Arnhem, y Nymegen reinó con violencia de una manera epidémica la fiebre tifoidea. La mortandad en los hospitales fué de nueve en la primera, cinco en la segunda, y tres en la tercera. Además tomó esta afeccion un carácter esporádico en varias guarniciones y especialmente en Woerden, Deventer y el Haya. Tambien apareció en las enfermerías regimentarias de Naarden, Breda y Harlingen, donde murieron algunos, aunque tales casos fueron muy poco frecuentes.

La angina diftérica, que hacia estragos en casi todo el reino, no se observó más que en las guarniciones de Amsterdam, Arnhem, Breda, Kampen y Leeuwardem; habiendo un muerto en Amsterdam y otro en Breda. Dos casos de croup, uno en Haya y otro en Nymegen, han tenido una terminacion fatal.

Las anginas catarrales fueron muy frecuentes en Amsterdam, Bergen-op-Zoom, Gorinchem, Grave, el Haya, Bois le Duc, Vlissingen, Woerden y Zutphen.

La erisipela se observó frecuentemente en Gouda, Leiden, Vlissingen. En Kampen la parotiditis se presentó ocho veces.

La vacunacion y revacunacion han dado resultados muy satisfactorios, segun verán nuestros lectores en el cuadro que publicaremos en el próximo número.

La oftalmía granulosa apareció en Deventer; pero gracias á las medidas higiénicas y á las prescripciones observadas rigurosamente, des-

apareció bien pronto. Como siempre, esta enfermedad tomó el carácter epidémico. Conviene hacer notar que entre los oftálmicos estan comprendidos los marinos asistidos en los hospitales de Amsterdam, Vlissingen y Utrech.

La mortandad ha sido un poco menor en 1865 que lo fué en 1864; sin embargo, la proporcion relativamente al número de enfermos, fué entónces de 1 por 126,77, miéntras que en 1865 ha sido 1 por 122,37 en los hospitales militares. En los cuarteles fué en 1864 de 1 por 280,62, y en 1865 de 1 por 254,94; lo cual debe atribuirse especialmente á la fiebre tifoidea y á la viruela. Es necesario notar que un gran número de enfermos han sido trasladados de un hospital á otro. Un militar retirado, que habia permanecido mucho tiempo en las Indias orientales, murió á consecuencia de la lepra.

El Inspector general de Sanidad militar
del Ejército Holandés,

DR. J. J. SAS.

REPERTORIO MEDICO.

Tratamiento de la intoxicacion por el fósforo. No solo la terapéutica se encuentra desarmada casi absolutamente en presencia de los fenómeños inmediatos ó tardíos de la absorcion del fósforo (polisteatosis visceral etc.) sino tambien la toxicología, que aún no ha proporcionado contra este envenenamiento propiamente dicho un antídoto capaz de reducir el fósforo ingerido al estado inerte, previniendo así su paso al torrente circulatorio. El profesor Bamberger (*Gazette hebdom.*) acaba de proponer un medio que parece debe dar estos resultados, aunque ninguna absorcion directa ha podido hasta ahora comprobar las proposiciones en que funda su teoría el distinguido médico de Wurtzbourg, que pueden resumirse en los siguientes términos.

Cuando se añade al agua que contiene fragmentos de fósforo una pequeña cantidad de sulfato de cobre en disolucion, y se calienta moderadamente la mezcla, se ve al cabo de algunos minutos que los trocitos de fósforo toman color negro á consecuencia de la formacion de fosfuro de cobre; algo más tarde se cubren de un depósito rojo de cobre metálico, que va aumentando paulatinamente, y por último, todo el cobre se precipita en este estado, se descolora el líquido y nada revela en él su presencia. La evaporacion del fósforo tratado de esta manera es nula, no da lugar á ningun fenómeno luminoso en la oscuridad, y es preciso calentarlo mucho para que dé el olor que le es propio. Se obtiene mucho más rápidamente

este resultado cuando en lugar de obrar sobre el fósforo dividido en fragmentos, se hace el experimento con la pasta de las cerillas fosfóricas.

¿La reacción que se acaba de indicar pasará del mismo modo en el estómago? El Sr. Bamberger así lo cree, pero debe tenerse en cuenta la acción vomitiva del sulfato de cobre, por lo que será sin duda devuelto poco tiempo después de haberlo ingerido. Acaso pudiera evitarse este efecto empleando en lugar del sulfato el carbonato, que es insoluble y se reduce muy fácilmente por el fósforo cuando se le adiciona una pequeña cantidad de ácido acético.

El Sr. Bamberger formula del modo siguiente el tratamiento de la intoxicación por el fósforo. Se principiará á dar en dosis vomitiva el sulfato de cobre, y después se seguirá administrándolo en disolución tenue. Si continúan los vómitos se reemplazará esta disolución por carbonato de cobre desleído en un poco de agua, y se dará en tomas de 20 á 40 centigramos repetidas al principio con frecuencia y después más de tarde en tarde, y ántes de cada dosis se debe beber una cucharada de vinagre. En los intermedios se administrará hielo para evitar los vómitos y disminuir hasta donde sea posible la vaporización del fósforo. Después se seguirá este tratamiento, durante algunas horas, y se dará una nueva dosis vomitiva de sulfato de cobre para librar al estómago de los restos de la sustancia tóxica.

Tratamiento de la conjuntivitis granulosa. Tomamos de una de las lecciones clínicas del Dr. Foucher (*Gazet. médic.*) algunas consideraciones importantes relativas al tratamiento de las granulaciones conjuntivales.

Las consideraciones terapéuticas que dominan el tratamiento de esta enfermedad son las siguientes: hacer desaparecer las granulaciones, sea favoreciendo su absorción, sea modificando la conjuntiva sustituyéndola con tejido cicatrizal. La primera de estas indicaciones es la única que debe utilizarse con ventaja.

En la forma agudísima, además de las emisiones sanguíneas tópicas, las escarificaciones, que deben ser numerosas y superficiales, se emplearán fomentos fríos: cuando la afección sea ménos aguda se deberá recurrir tan solo á las cauterizaciones con el nitrato de plata, ya en disolución, ya en barra, y después lavar inmediatamente la superficie cauterizada con una disolución de sal marina para limitar la acción cáustica de la piedra infernal.

En todos los casos de conjuntivitis crónica son dolorosas las cauterizaciones con el nitrato de plata ó sulfato de cobre, y no deben hacerse sino cada dos ó tres días. Se puede usar esta sustancia mezclándola al glicerolado de almidón segun la fórmula de Graefe,

Sulfato de cobre. 10 á 15 centigramos.

Glicerolado de almidon. 5 gramos.

Foucher recomienda el uso del tanino, ya en forma de barritas, ya unido al glicerolado, con el que obtuvo buenos resultados. Las cauterizaciones con el ácido crómico, aconsejadas por Hairion, deben hacerse con suma prudencia por ser muy enérgicas y peligrosas. El mismo autor no da una opinion definitiva sobre el valor terapéutico que se debe conceder al acetato de plomo, tan recomendado por los oftalmólogos belgas Ruys, Testelin y Warlomont. La excision de la conjuntiva debe proibirse completamente por determinar la triquiasis, entropion y obliteracion de los puntos lagrimales.

Necesidad del uso de crecidas dosis de yoduro de potasio para combatir algunos casos de sífilis terciaria. Hay formas graves de sífilis terciaria en las que el yoduro de potasio, aunque se use por bastante tiempo, no produce buenos resultados, mientras que administrado en dosis mayores, modifica la marcha de aquella enfermedad y se consigue su curacion con rapidez, como lo comprueban los siguientes hechos del Dr. Henry Smith, médico del *King's College Hospital*, que tomamos del *British méd. journ.*

En el primero de estos hechos se trata de un hombre que entró en el hospital el 24 de Enero del 65 para curarse de una extensa ulceracion de la cara que la cubria toda ménos una parte de la frente y de la oreja izquierda, y cuyos caracteres eran los genuinos de la ulceracion sifilítica de la piel. Este enfermo, cuya salud estaba profundamente alterada, tenia además otra úlcera de mal carácter sobre el maléolo externo derecho, que habia llegado á denudar el hueso subyacente. Hacia 20 años que tuvo un chancro, y despues de él, en épocas más ó ménos distantes, diversas manifestaciones secundarias ó terciarias, que cedieron siempre á un tratamiento apropiado. La ulceracion actual tenia ya tres años de fecha, y se habia hecho rebelde á todos los medios empleados por varios médicos muy experimentados de Lóndres. Entre otros medicamentos habia tomado el enfermo mucho yoduro de potasio, pero siempre en pequeñas dosis, que no excedian de cinco granos.

El Sr. Smith le prescribió el reposo en la cama, un régimen alimenticio succulento, y 20 granos de yoduro potásico repetidos tres veces al dia. Al cabo de una semana habia ya síntomas manifiestos de mejoría, disminucion en la extension de las ulceraciones, aumento del apetito y mejora del estado general, sin que tan crecidas dosis de yoduro hayan producido ningun inconveniente apreciable. El medicamento llegó á prescribirse hasta en la cantidad de 30 granos por toma, y 15 dias despues estaban

las úlceras disminuidas en una mitad, por la cicatrizacion. La continuacion del tratamiento produjo en seis semanas la definitiva curacion sin que despues se haya resentido la salud del enfermo.

El segundo caso fué observado en un hombre afectado de una ulceracion serpigiosa del pene, que habia principiado hacia seis meses, y fué destruyendo sucesivamente el prepucio y una parte del escroto sin presentar señal alguna de mejoría. Esta úlcera producía, así de dia como de noche, violentos dolores. Uno de los fenómenos curiosos que se observaron durante el tratamiento, fué el yodismo. En casos de este género, dice Smith, no debe suspenderse el medicamento, sino disminuir mucho la dosis diaria para aumentarla despues gradualmente y con precaucion hasta obtener efectos manifiestos, como sucedió en este hecho.

Curabilidad de la sífilis hepática.—No todos los autores profesan la misma opinion relativamente á la curabilidad de las afecciones sifilíticas del hígado, creyendo unos que es curable la sífilis de la glándula hepática, miéntas que otros la consideran refractaria á todo tratamiento, en contra de cuya opinion existen hechos numerosos y bien observados, que prueban lo contrario.

El Sr. Seudet, en una bien escrita memoria publicada en los *Archiv. gén. de méd.*, ha estudiado esta importante cuestion pronunciándose por la curabilidad de dichas enfermedades, apoyado en muchos hechos, algunos de ellos nuevos y otros ya conocidos. Hé aquí las conclusiones con que termina su trabajo.

1.^a Las lesiones del hígado pueden ser inflamaciones activas, circunscritas ó difusas de la glándula. 2.^a Las lesiones llamadas sifilíticas del hígado van algunas veces acompañadas de hipertrofia suplementaria de los elementos normales de la glándula, ó de una degeneracion amilácea ó serosa de este órgano. 3.^a Estas lesiones complicadas ó solas hacen variar los síntomas locales. 4.^a La lesion sifilítica del hígado puede ser latente; otras veces se anuncia por ictericia, dolor gravativo local, especialmente cuando se anda ó se está de pié, y por hipertrofia del órgano. 5.^a La sífilis del hígado es frecuente durante la vida intrauterina, y en el niño recién nacido que ya venga padeciendo sífilis congénita; tambien se observa en los jóvenes, sin que se pueda apreciar muchas veces si la infeccion es congénita ó adquirida. 6.^a El desarrollo de la enfermedad puede tener lugar en el período secundario, pero generalmente en el terciario. 7.^a Su principio y su período de incremento pueden durar algunos años, otras veces es rápida su evolucion desenvolviéndose en algunos meses. 8.^a La sífilis del hígado es curable cuando está caracterizada por una hipertro-

fla simple del órgano, acompañada de fenómenos hidrónicos, y áun de albuminuria. 9.ª La curacion obtenida puede ser duradera y persistir aun por espacio de siete años. 10. Las recaidas de la enfermedad no son raras; pueden sobrevenir despues de haber gozado por algunos años de buena salud, y son tambien susceptibles de curacion. 11. La rapidez de la mejoría es tal que los síntomas morbosos pueden haber desaparecido al cabo de algunas semanas de tratamiento. 12. El yoduro potásico, los mercuriales y yoduro de hierro son los medios de tratamiento cuya eficacia está mejor demostrada.

L.

Nueva manera de usar la pepsina. Hoy que tan en uso está este principio y que tanta celebridad le dan los especificuistas extranjeros, creemos oportuno dar á conocer los estudios que sobre el particular ha practicado el Sr. Besson (1), á fin de que mis apreciables comprofesores, puedan prepararlo y conservarlo en sus oficinas con todas sus propiedades características.

Este autor se ocupa desde luego en averiguar si la pepsina debe conservarse y emplearse en el estado líquido, ó si puede ser desecada sin perder sus propiedades, resultando de sus experimentos que la pepsina conservada y administrada en el estado líquido, posee todas las propiedades que se le han reconocido por la mayor parte de los químicos y fisiólogos; pero que las pierde enteramente por el solo hecho de la desecacion. Véase con qué experimentos apoya el Sr. Besson su opinion. Sacó del estómago de un perro 200 gramos de jugo gástrico, el cual dividió en dos partes iguales, la una la puso en contacto de 10 gramos de una comida cualquiera cortada en pedacitos, y todo junto lo llevó á una estufa calentada á 35°, y sosteniendo esta temperatura, en ménos de cinco horas obtuvo una digestion completa, es decir que la comida estaba completamente deshecha en disolucion ó pulpa homogénea, con el olor característico.

Los otros 100 gramos de jugo gástrico reservados, los desecó con todas las precauciones necesarias, luego los trituró con el almidon, añadiéndole 100 gramos de agua destilada, poniéndolo en contacto con otros 10 gramos de la misma comida, colocando el todo en las mismas condiciones. Entónces notó que despues del mismo transcurso de tiempo, cinco horas, no se obtenia digestion, y que si esta se prolongaba mucho más tiempo, no tardaba en sobrevenir la putrefaccion.

Convencido por estos resultados que la pepsina debia conservarse y ser

(1) *Journal de Chim. med.*

administrada en el estado líquido, indagó cuál era la cantidad de pepsina contenida por lo regular en los cuajos del ternero, á fin de evitar á los farmacéuticos cada vez que se prescriba, embarazo y dificultades.

No puede ignorarse que la cantidad de pepsina que cada cuajo de ternero contiene es distinta, lo que se explica por la edad del animal, el estado de su salud y por el desarrollo más ó ménos considerable del órgano. Mas segun el Sr. Beson si se opera sobre 50 ó 100 cuajos, la parte media es de 0,45 gramos de pepsina por cada cuajo de ternero, es decir, el equivalente de cerca de 8 gramos de pepsina amilácea de Corvisart.

De aquí se ha deducido que el jarabe de corteza de naranjas amargas era el vehículo más á propósito para administrar la pepsina con motivo de su fragancia, su olor y sus propiedades tónicas. Bajo este concepto, él mismo aconseja preparar este medicamento, tomando el producto de 50 cuajos de ternero, evaporándolo con cuidado hasta reducirlo á 2,300 gramos del mismo; luego le añade 11 gramos de ácido láctico, 100 gramos de alcoholaturo de corteza de naranja y 110 gramos de extracto alcohólico de curazao, haciéndolo filtrar por papel, é incorporándole luego en frio 4,500 gramos de azúcar para formar el jarabe que debe colarse.

Este jarabe puede conservarse mucho tiempo sin experimentar alteracion, y cada 30 gramos del mismo contiene 0,15 gramos de pepsina acidificada.

Citrato de magnesia cristalizado. En el *Repertorio de Farmacia* encontramos el siguiente procedimiento, debido á nuestro comprofesor Sr. Morelli, para obtener el citrato magnésico cristalizado, y que nosotros hemos preparado con muy buenos resultados tomando

Acido cítrico cristalizado.....	1,400 gramos.
Carbonato magnésico.....	660 id.
Agua.....	550 id.

Se tritura el ácido cítrico y se mezcla íntimamente con el carbonato y el agua en un barreño, cuyo conjunto forma una pasta líquida, que se hincha por la reaccion del ácido con el carbonato; por cuyo motivo debe revolverse de tiempo en tiempo. Cuando cesa de desprenderse el ácido carbónico de repente, se transforma todo en un conjunto cristalizado, parecido á un cogucho de azúcar húmedo, entónces se deja secar al aire libre.

Esta sal, formada de pequeños cristales, se disuelve con prontitud en cuatro veces su peso de agua. La proporcion del carbonato magnésico es de dos tercios de los que el ácido necesita para saturarse. Es conveniente que tanto el ácido como el carbonato sean lo más puros posible.

Aun cuando esta sal tenga un sabor muy ácido, se prepara una limonada agradable, tomando las siguientes dosis:

Citrato de magnesia cristalizado.....	45 gramos.
Bicarbonato sódico.....	5 id.
Jarabe de corteza de cidra.....	50 id.
Agua.....	400 id.

C. y C.

BOLETIN BIBLIOGRAFICO.

- Traité de la Dyspepsie**, par le docteur Beau, ancien médecin de l'hôpital de la Charité, etc. Paris, 1866, un vol. in 8.º 23 rs.
- La Trichina spiralis d'Owen**. Histoire naturelle, pathologie, médecine légale, hygiène publique, police médicale. Mémoire lu à l'Académie impériale de Médecine le 3 Février 1866, par le docteur Prosper de Pietra Santa, médecin (par quartier) de S. M. l'Empereur. Avec figures intercalées dans le texte. Extrait de la *Gazette Médicale* de Paris, année 1866. Paris, 1866, in 4.º 6 rs.
- Etude** sur les Trichines et sur les maladies qu'elles déterminent chez l'homme, par H. Scouteten, docteur et professeur en médecine, etc. Paris, 1866, in 8.º 11 rs.
- Rapport général** à son excellence M. le ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics sur le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1863, fait au nom de la Commission permanente des eaux minérales de l'Académie impériale de Médecine, par M. Pidoux, membre de l'Académie impériale de Médecine. Paris, 1866, in 4.º 9 rs.
- Relation** d'une épidémie de variole et de varioloïde observée à Rueil (Seine-et-Oise), pendant le courant de l'année 1863, par le docteur E. Chairou, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Mention honorable de l'Académie impériale de médecine, séance du 12 Décembre 1863. Paris 1866, in 8.º 6 rs.
- Vaccination animale**. Réponse de M. Depaul au discours de M. Bousquet. Paris, 1866, in 8.º 5 rs.
- De l'art dentaire**; considérations sur sa pratique présentées à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine par les docteurs R. Victor et A. Prest, chirurgiens-dentistes. Paris, 1866, in 8.º 3 rs.
- De la Contagion en général**, en particulier du mode de propagation du choléra-morbus et de sa prophylaxie, par M. le docteur Bonnet, chevalier de la Légion d'Honneur, etc. Paris, 1866, in 8.º 7 rs.
- L'Homœopathie** en présence du choléra à Smyrne en 1863, par le docteur A. Cricca, chevalier de l'Ordre Impérial du Medjidié, etc. Nouvelle édition, revue et corrigée. Paris, 1866, in 8.º 6 rs.

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

Por lo no firmado, el Srío. de la Redacción,

BONIFACIO MONTEJO.

Editor responsable, D. Cesáreo Fernandez de Losada.

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

Colegiala, 6.