

# REVISTA

## DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

---

Madrid 10 de Octubre de 1865.

---

### EL TRATAMIENTO DE LA SARNA EN LOS EJERCITOS (1).

Más de diez años hace que no existe ya sala de sarnosos en los hospitales militares belgas, y este gran beneficio se debe al tratamiento puesto en uso por el Sr. Inspector general de Sanidad militar retirado Dr. Vleminckx, presidente de la Real Academia de Medicina de Bélgica.

Aunque adoptado en algunos países el *sulfuro de cal liquido* para destruir el acarus, no se ha empleado en todas partes de la misma manera. Así es que mientras entre nosotros se aplica al enfermo primero una friccion de jabon negro seguida de un baño general, y despues una del sulfuro seguida tambien de un baño, en la mayor parte de los estados del Norte se sirven de la pomada de Helmerich.

El Dr. Wücherer, Médico de regimiento de Baviera, ha aconsejado el *aceite de trementina*: en seis onzas puede calcularse la cantidad necesaria de esta esencia. Todas las partes del cuerpo deben ser untadas con ella por espacio de algunos minutos, repitiéndose con intervalo de una hora, despues de lo cual se envuelve al enfermo en una manta de lana durante media hora; en seguida se le hace tomar un baño general, y luego se lava perfectamente con jabon negro.

En el ejército prusiano se sirven actualmente con grandes ventajas del *bálsamo del Perú*. El *aceite de petróleo*, recomendado por el Médico principal Mr. Ducaisne, no ha correspondido á lo que de él se esperaba.

Desde los trabajos de Hebrons *no se desinfectan ya los efectos de los sarnosos en Alemania*, y esta es una observacion importante, de la cual tendré ocasion de volver á ocuparme.

La sarna es ciertamente una de las grandes plagas de los ejércitos. Sus estragos más considerables en tiempos de guerra, como consecuencia de

(1) Colocamos en lugar preferente el concienzudo artículo de nuestro celoso corresponsal y distinguido comprofesor Dr. Jansen, por la importancia del asunto y la juiciosa critica que de él hace el médico del Batallon de granaderos belgas tan justamente conocido de nuestros lectores.

largas marchas y del mayor roce de la tropa con toda clase de paisanos y en diversos alojamientos, no dejan de ser bastante grandes en tiempo de paz para no excitar la vigilancia de las autoridades.

Habiéndome encontrado en posicion de experimentar en grande escala los medios indicados y recoger datos oficiales sobre el asunto, voy á dar á conocer el resultado de mis investigaciones.

El *método Vleminckx* ha dado magníficos resultados; pero estoy intimamente persuadido de que se podia prescindir de la desinfeccion de las ropas sin perjuicio para el enfermo. El Dr. Burchardt, Médico militar prusiano, ha hecho un gran número de experimentos, que yo he repetido despues, los cuales prueban que el acarus no puede vivir sino muy pocos dias (diez á lo más) cuando ha sido separado de la piel. Si un acarus escapa por casualidad de la muerte despues de la primera friccion, y pasa á los vestidos, morirá en ellos si no logra volver á la piel: en este último caso, una friccion hecha el décimo dia, y que yo recomiendo mucho, lo extinguirá. Si se tarda demasiado en dar esta segunda friccion, se da tiempo á los acarus que han vuelto á la piel para multiplicarse por medio de la generacion.

Algunos prácticos han atribuido al tratamiento rápido de la sarna por el sulfuro de cal, el determinar accidentes graves en la piel: en efecto, se desarrollan estos con bastante frecuencia, pero es cuando *el enfermero encargado de dar las fricciones las practica mal*.

Con este sistema la cifra de recaidas es sumamente pequeña. En los países en que he visto emplear la *pomada de Helmerich*, se dejan en el hospital los enfermos ocho ó diez dias despues que han sufrido el tratamiento sulfuroso, y durante este tiempo se les dan baños simples, porque las fricciones dadas con fuerza deben determinar al ménos un eritema muy pronunciado.

El *aceite de trementina* destruye el acarus y sus huevecillos sin incomodar absolutamente nada al sujeto. Este tratamiento es el que he visto emplear mucho tiempo con un éxito completo en el hospital civil de Gante, al profesor Burggraeve en su clinica general. Este práctico tampoco habia recurrido á la desinfeccion de las ropas de los sarnosos, persuadido de que el olor del aceite esencial destruia los huevecillos y las larvas tan bien como el cloro ó el calor.

En la Academia de Medicina Mr. Chiry ha pretendido hace poco que la trementina en fricciones es un medio peligroso, porque absorbido puede obrar sobre los riñones y las vias urinarias, y entónces en vez de curar la sarna se provocaria frecuentemente una afeccion grave. Tengo por quimérico este temor, porque las cantidades necesarias de la trementina para la curacion son pequeñas.

Los baños no son indispensables en este tratamiento.

El *bálsamo del Perú*, que he visto emplear por primera vez en el hospital de la Caridad de Berlín, ha sido preconizado como antiescabioso en 1862. El Dr. Giespers ha sido el primero que ha usado esta sustancia en el tratamiento de la sarna.

Hé aquí el *modus faciendi* puesto en uso: el enfermo á su entrada toma un baño caliente, y en seguida se da cuatro ó seis fricciones en todo el cuerpo, exceptuando la cabeza, con el bálsamo del Perú, dejando algunas horas de intervalo entre ellas: el sarnoso recibe solo treinta y seis gotas para cada fricción. Las manos, los pies y las partes genitales deben untarse con las mayores precauciones. Frotándose muy ligeramente, el medicamento se extiende perfectamente, y así basta una pequeña cantidad para una superficie grande.

He colocado el *acarus* bajo la acción del microscopio en contacto con el bálsamo del Perú, á fin de saber el tiempo necesario para matarle por medio de esta sustancia; y he podido notar que son suficientes, á lo más, de quince á treinta minutos (1).

He repetido en seguida un experimento hecho ya por Mr. Burchardt, á fin de cerciorarme de si el olor del bálsamo tenia alguna influencia sobre el *acarus*, colocando el animalillo entre dos cristales en uno de los cuales (el inferior) tenia un huevo que contenia bálsamo del Perú: aunque la cantidad de él fué muy pequeña, no por eso dejaria de ser cierto que el aire contenido allí ha debido impregnarse de las emanaciones del bálsamo. El *acarus* vivió veintiocho horas; casi el mismo tiempo que otro que coloqué entre dos cristales limpios y perfectamente secos.

Es necesario, pues, el contacto directo del bálsamo.

Mi ilustrado compañero prusiano ha podido adquirir la convicción de que los huevecillos quedaban destruidos igualmente.

El efecto terapéutico de las fricciones con el bálsamo del Perú se funda en parte en la propiedad que posee de penetrar en la piel y adherirse á ella fuertemente.

El bálsamo deberá emplearse siempre puro, porque su mezcla con otras sustancias hace que penetre con dificultad.

El Dr. Burchardt ha adquirido la seguridad de que era bastante una sola fricción para destruir el *acarus*. Con razón hace observar que la persistencia del surco, efecto de que siendo hechas las fricciones con mucha suavidad no se desgarran la piel, no prueba de ninguna manera que el in-

(1) El Dr. Burchardt, en un opúsculo muy reciente, dice, que en algunos casos, la existencia de un *acarus* en contacto con el bálsamo del Perú ha podido prolongarse hora y media.

secto de la sarna exista aún: el único indicio verdaderamente cierto de la persistencia de la afeccion es la presencia de los acarus vivos.

Con un poco de práctica es muy fácil sacar el acarus por medio de una aguja larga, que se pasa á través del surco en sentido de su longitud, pudiendo ver moverse al insecto con un lente ordinario y aún con la simple vista.

Si se duda que el acarus esté vivo, porque no se perciba ningun movimiento, se procura excitarlos acercando la aguja á la luz de una bujía, porque el calor les impulsa á moverse. Además hay los siguientes signos patognomónicos: el acarus vivo se adhiere tan fuertemente á la aguja, que golpeando con la punta de esta sobre un cuerpo duro no se le puede desprender, lo cual no sucede cuando está muerto; es más brillante y crepita cuando se le aprieta entre las uñas ó se le pasa al través de la llama de una bujía; cuando, por el contrario, muerto se deseca pronto, se asemeja á una película y no crepita en dichas circunstancias.

El tratamiento por el bálsamo del Perú no ofrece nada de desagradable. La sustancia curativa exhala un olor que muchos encuentran suave: las unturas no provocan el menor dolor ni la más pequeña irritacion: la picazon desaparece en poco tiempo. El precepto *tutò, citò et jucundè* se realiza en él plenamente.

Se ha reprochado á este tratamiento su elevado precio, pero debo advertir que es completamente inútil emplear más de diez á quince gramos, cuyo coste no excede de treinta céntimos (1). Más valor tiene en mi concepto el inconveniente del bálsamo en cuestion, de alterar mucho las ropas del enfermo; lo cual se puede fácilmente evitar dando á los sarnosos las ropas de desecho de los hospitales. El Dr. Burchardt, en un artículo muy notable publicado en el *Berliner Klinischen Wochenschrift*, que leo en este momento, da algunos consejos de grande importancia. Nuestro compañero alemán, profundo observador y antiguo Jefe de clínica del gran hospital de la Caridad, se ha ocupado especialmente de las afecciones cutáneas, y ha podido convencerse de que el *modus faciendi* es de gran valor en la aplicacion del bálsamo del Perú, que recomienda como el más excelente antiescabioso.

«Conviene, dice, aconsejar al enfermo, que muchas veces tiene que darse él mismo las fricciones, lo que por otra parte no hay inconveniente en permitirselo, que no se friccion con preferencia las partes en que hay picazon; sino todas las demás por igual. Deben extender ligeramente el bálsamo en las manos, los pies, el escroto, el pene, los pechos, las articula-

(1) Poco más de un real.

ciones, y sucesivamente las demás regiones, exceptuando siempre la cabeza.

La piel de un sarnoso está muchas veces tan irritada é inflamada por efecto solo de la enfermedad, que es indispensable no aumentar la irritacion ni empeorar el mal con una friccion fuerte, y por lo tanto irracional.

Otro punto cuya observancia es tambien importante, consiste en evitar que se emplee demasiada cantidad de bálsamo. El remedio no es más activo porque la cantidad de las materias que le constituyen sea mayor; solo se consigue con esto aumentar su precio, y muchas veces determinar complicaciones.

El *aceite de petróleo*, de que el Médico principal Mr. Decaisne ha sido el primero en hacer mencion, fué al principio acogido con cierto entusiasmo, y no ha correspondido á lo que de él se esperaba.

Cuando mi distinguido compañero, el Médico mayor Dr. Oliver y Brichfeus, escribia sus reflexiones sobre el tratamiento de la sarna (núm. 27 de la REVISTA) apénas habian empezado las experiencias, y ya un Médico de Lón-dres habia anunciado que el petróleo daba lugar á síntomas inflamatorios más ó ménos graves en la piel.

Desde entónces ordenó el Sr. Inspector general de Sanidad militar belga Dr. Merché que se hiciesen experiencias, y todos los Jefes del Cuerpo se han dedicado á comprobar las pretendidas ventajas del petróleo.

Hasta el día los informes son por lo general enteramente desfavorables al medio preconizado, no obstante haberse observado con la mayor exactitud las reglas prescritas (1)

El profesor Thiry, de Bruselas, ha manifestado á la Academia de Medicina de Bélgica (2), que habia adquirido la conviccion de que el uso de los aceites esenciales podia tener graves inconvenientes que no estan compensados con ventajas notables. Sus experiencias hechas con el aceite de petróleo prueban que este medio no es en manera alguna inofensivo.

El Dr. Tibon (3), presidente de la Comision médica de Brabante, asegura que el petróleo no destruye la sarna.

Véase ahora el resultado de las experiencias concluyentes hechas por el Dr. Burchardt.— Tres acarus fueron puestos en contacto con el petróleo entre dos cristales perfectamente unidos de manera que estuviesen privados de aire: uno de ellos vivió siete horas.—Los acarus colocados solamente sobre un cristal en contacto con el petróleo vivieron hasta cincuenta y cinco horas.—Los puestos en contacto con el aceite de olivas pudieron vivir cin-

(1) El Dr. Decaisne recomienda untar al sarnoso con una brocha de afeitarse.

(2) Sesion del 28 de Enero de 1865.

(3) Idem.

cuenta y siete horas.—Los acarus que se dejaron durante dos horas y tres cuartos en el petróleo, pudieron vivir todavía tres días cinco octavos colocados entre dos cristales humedecidos.

Los acarus de que se sirvió Mr. Burchardt habian sido sacados de los surcos diez y seis horas ántes de ser puestos en contacto con el aceite de petróleo.

Estas experiencias prueban suficientemente que el petróleo no influye sobre los acarus que no estan bajo la epidermis. En cuanto á los acarus que estan alojados en los surcos, se encuentran en condiciones mucho más favorables, porque el petróleo evacuado constantemente por la transpiracion no se encuentra sino momentáneamente en contacto con el acarus.

He tenido ocasión de confirmar estas conclusiones por observaciones directas. Tres soldados de la guarnicion se presentaron en el Hospital militar hace algunos dias para ser curados de la sarna, que padecian hacia mucho tiempo: uno habia sido tratado la vispera por el petróleo, el segundo habia sido sometido dos veces y el tercero tres al referido tratamiento, sin resultado; las unturas se habian practicado sin embargo con las mayores precauciones por el enfermero encargado del tratamiento de los sarnosos hace muchos años. Saqué de los surcos de cada uno de ellos cinco acarus, estando solo uno muerto, miéntras que los otros estaban perfectamente vivos. Mi ilustrado amigo el Dr. Vulair, redactor de los *Archivos belgas de Medicina*, me ayudó en estas experiencias con su inteligente concurso, y pudo asegurarse como yo de la poca eficacia de la curacion por el aceite de petróleo.

Por otra parte, en la generalidad de casos se observan erupciones, á veces muy graves, á consecuencia de las aplicaciones del petróleo. Actualmente hay en el hospital de Bruselas muchos individuos en tratamiento por eczemas causados por dicho medio de curacion.

No estan terminadas aún las experiencias en todos los hospitales militares, pero aquí se ha establecido someter desde luego á los sarnosos tres veces consecutivas con diez dias de intervalo á las fricciones con el petróleo, y si la afeccion persiste á pesar de ello, se recurre al tratamiento de Mr. Vleminx por el sulfuro de cal y el jabon negro, lo cual sucede en la generalidad de los casos.

El Dr. Both, Médico Jefe del establecimiento de Inválidos de Berlin, actualmente en el campamento prusiano de Lockstedt en Schleswig Holstein, me escribe que la cifra de sarnosos es allí de cerca de 200 en un total de 450 enfermos. Estos hombres fueron sometidos al tratamiento por el petróleo, y en la mitad se manifestaron afecciones cutáneas graves.

Sin atreverme aún á asegurar que el petróleo no tenga utilidad alguna en

el tratamiento de la sarna , lo creo muy inferior al sulfuro de cal y al bálsamo del Perú, sustancias empleadas actualmente con tanto éxito, la primera en Bélgica y la segunda en Prusia.

Bruselas 11 de Setiembre de 1865.

Dr. AUGUSTO JANSEN,

Medico de Batallon del Regimiento de Granaderos belgas.

---

## EPIDEMIA DE VIRUELAS SUFRIDA EN FERNANDO PÓO EN 1864.

### V.

He manifestado, aunque brevemente, la aparicion, marcha y principales modificaciones que durante su evolucion ha presentado la epidemia de que me ocupo; queda hecha una ligera indicacion de las medidas puestas en juego para combatirla; y he descendido, en fin, á dar algunos detalles relativos á la conducta observada por los facultativos durante la asistencia de la poblacion, respecto á la parte profiláctica. Réstame ahora presentar la cuestion en otro terreno, tocar algunos puntos referentes á la patogenia de esta enfermedad, analizar en lo posible su manera de trasmision, hacer algunas ligeras indicaciones sobre la meteorología coincidente, y terminar con algunas reflexiones acerca de nuestro actual sistema sanitario. Conozco que algunos de los puntos indicados tendrian su verdadero lugar en la parte puramente patológica de este trabajo, la cual por necesidad ha de ir quedando reducida á los hechos clínicos; pero como quiera que dichos puntos presentan tambien su aspecto higiénico de gran importancia, no encuentro inconveniente alguno en tratar de ellos á continuacion.

Hemos visto anteriormente que el primer caso de viruelas apareció en esta ciudad el dia 6 de Marzo, y que tuvo lugar en un kruman, que con otros varios de su clase habia desembarcado en este punto seis dias ántes, ó sea el 28 de Febrero anterior. Debe recordarse tambien, que á los dos dias de tenerse noticia de este primer caso, apareció la erupcion variólica en un segundo kruman de la misma procedencia, y compañero de viaje del anterior. En aquellos primeros dias nada se supo respecto á los precedentes que mediaron en el viaje, y así se siguió por mucho tiempo, hasta que en el mes de Abril se recibieron noticias aclaratorias del itinerario que habia traído la enfermedad, la cual anticipadamente puede asegurarse que partió en estado de germen de las mismas costas de la Gran Bretaña. Los dos kruma-

nes de que se trata fueron conducidos á este puerto desde el rio Bonni ó Bonny, por el *Retriever*, vaporcillo encargado de traernos mensualmente la correspondencia desde el mencionado rio, y de recorrer despues varios puntos de la vecina costa ántes de volver á su punto de partida. El *Retriever* es el paquete inglés pequeño encargado de hacer las últimas escalas de la línea desde el rio Bonny, punto en donde se detienen los paquetes ingleses que salen de Liverpool, y en donde el *Retriever* trasborda la carga y pasajeros que deben continuar su viaje para puntos más lejanos. El tiempo que ordinariamente emplea el *Retriever* en hacer la corta travesía desde dicho rio á Santa Isabel es de unas 14 á 16 horas, y el *Armenian* el paquete grande en que vinieron desde Cabo Palmas los dos krumanes de que se trata. El 28 de Febrero por la noche partió en el mismo *Retriever* el Capitan de Artillería D. Federico Aznar, comisionado para conducir á Cabo Palmas los krumanes del gobierno, que habian cumplido en esta isla sus dos años de empeño, y traer contratados al mismo tiempo otros con destino á los trabajos de la colonia. Este Oficial, que no volvió de su viaje hasta el 26 de Abril, nos facilitó á su retorno las noticias siguientes: despues de algunos dias pasados en recorrer las desembocaduras de los rios Camarones, Calabar Viejo y algunos otros puntos, llegó á Bonny, y pasó á bordo del *Armenian*, que esperaba la llegada del *Retriever* para emprender su viaje de retorno. Tocó el *Armenian* en Lagos, y continuó para Acera, en cuyo punto los del país no permitieron que comunicasen con tierra los pasajeros, ni que desembarcasen bulto alguno. En vista de esto el capitan Aznar trató de enterarse del motivo que pudiese haber para negárseles la entrada, y bien pronto llegó á saber que se encontraba á bordo la viruela, cuya enfermedad habian tratado de ocultar á todo trance los interesados del vapor. Entónces fué cuando supo este Oficial que á la salida del *Armenian* del puerto de Liverpool se padecia en algunos puntos de Inglaterra la viruela; que esta enfermedad habia estallado en el buque, encontrándose este entre Liverpool y la isla Madera; que á su venida de Europa habian dejado en Cabo Costa al contador del buque gravemente enfermo de viruelas; y finalmente, que en aquel momento se encontraban á bordo atacados de esta enfermedad dos maquinistas y un marino. Por otra parte, segun pudo ver despues á su llegada á Cabo Palmas, no se padecia en este punto la viruela. Tenemos ya lo suficiente para darnos cuenta de la aparicion de esta enfermedad en Fernando Póo y demás islas del Golfo de Guinea; así como en los demás puntos de la costa occidental del Africa en que este azote ha ejercido sus estragos. El *Armenian* ha sido el fatal mensajero de esta calamidad, que con las mercancías inglesas nos han remitido las costas comerciales de la Gran Breraña, y el *Retriever*

el último conducto por donde ha pasado el germen morbosos antes de hacer su explosion en esta isla. No creo ni debe suponerse que la primera chispa contagiosa de la enfermedad haya sido arrojada en esta ocasion sobre la costa de Africa por el vapor *Armenian*. Es natural creer que al mismo tiempo los numerosos buques de dicha nacion, que monopolizan el comercio de la extensa costa africana, hayan prestado sus ligeras alas al contagio, y le hayan conducido en varias direcciones desde las playas inglesas á algunos puntos marítimos de este próximo continente. Aunque han sido raras las ocasiones que hemos tenido de poder saber el estado sanitario de las colonias algun tanto lejanas, es hoy una cosa averiguada que la viruela epidémica que ha visitado á Fernando Póo, ha reinado á la vez en otros muchos puntos africanos bastante lejanos de este, presentando condiciones muy semejantes de intensidad y tiempo de desarrollo. Segun noticias adquiridas por los pasajeros del vapor mercante portugués *Doña Antonia*, que procedente de las posesiones portuguesas de este lado del Africa, llegó á este puerto el 17 de Julio, con objeto de proveerse de carbon para continuar su viaje á Lisboa, la viruela reinaba ya de un modo ostensiblemente epidémico, cuando este buque se dió á la mar, en el Congo, San Pablo de Loanda, Benguela, isla de San Thomé y otros varios puntos. No es difícil notar la coincidencia de tiempo entre la fecha á que se referian las noticias indicadas y la en que la epidemia principiò tambien á ensayar sus rigores con mayor fuerza en esta isla. Es, pues, indudable la existencia casi simultánea de la enfermedad en una zona de algunos centenares de leguas, lo cual supone forzosamente que el contagio ha ido extendiendo sus maléficos rayos de un modo acompasado y divergente, ó que el mal ha contado con otros elementos de generacion, por más desconocidos que puedan sernos, distintos completamente de los que ofrece la verdadera trasmision contagiosa, ya se entienda esta palabra en su estricta significacion etimológica, ya se admita en su acepcion más lata.

Hemos llegado insensiblemente á tocar el punto más difícil de la materia; el que ha dado lugar á más acaloradas é interesantes discusiones; el que ha ejercitado los más aventajados talentos; y el que, á pesar de haber arrojado por intervalos algunos ligeros rayos de luz, aún presenta su fondo oscuro y por demás impenetrable. Nos encontramos en la doble cuestion de la patogenia de las viruelas y de su modo posible de propagacion; en este intrincado laberinto en que tan de antiguo se agitan las interminables discusiones sobre la infeccion y contagio. Sin desconocer lo árduo de esta materia, voy á emitir mi opinion acerca de ella.

Debe notarse en primer lugar que las palabras infeccion y contagio han

sido tomadas equivocadamente por muchos en un sentido verdaderamente antitético; siendo así que, ni se excluyen reciprocamente, ni tienen tampoco igual valor en Medicina con relacion al hecho patológico que respectivamente deben expresar. La infeccion es un estado general de la economía, determinado por la presencia y consiguiente accion sobre la misma de un agente de naturaleza orgánica inasimilable, cualquiera que haya sido por otra parte el origen y modo de formacion del mismo, y la puerta de entrada que haya podido elegir para invadir la organizacion viviente. La infeccion no es la simple cualidad de un agente, que sea capaz de determinarla, ni áun la misma accion de éste en el momento de ponerse en contacto con la economía é impresionarlas directamente por medio de su influencia más ó ménos deletérea: es en mi concepto algo más que esto: es un estado morbozo plenamente constituido, en el cual el elemento reactivo del organismo se ha despertado y ha principiado á luchar frente á frente con el agente morbozo que le ha invadido; es la fenomenizacion externa de un hecho íntimo verificado préviamente en el seno de la organizacion, ó si se quiere, la contestacion más ó ménos decisiva de la economía viviente al insulto que le ha sido hecho por el agente patogénico. Que este haya verificado su entrada por un camino ó por otro, que háya penetrado en los pulmones con el aire que respiramos, ó que envuelto en pus haya llegado á ponerse en contacto inmediato con la sangre; que haya venido de afuera, ó que se haya engendrado dentro de la misma organizacion, sobre la cual refleja sus perniciosos efectos, el hecho de la infeccion siempre resulta idéntico en su fondo, por más que pueda variar en su manera de produccion y en sus manifestaciones sintomáticas. Tenemos, pues, en la infeccion un ancho campo patológico, adonde vienen á confluír todas las vías que el agente patogénico puede seguir, y de cuyo fondo emanan todas las formas patológicas con que este puede presentarse.

Si es fácil convenir en lo que debe entenderse por infeccion, y comprender sin esfuerzo alguno de inteligencia las condiciones propias de este estado patológico, no sucede lo mismo, á la verdad, respecto á la determinada acepcion en que debe tomarse la palabra contagio, siendo en mi concepto la falta de acuerdo sobre este particular la principal causa de las largas y estériles discusiones á que ha dado lugar esta materia. Si, atendiendo á la etimología de esta palabra, se quiere significar con ella que el agente morbozo, para producir su efecto, necesita ponerse en contacto prévio con el organismo que llega á afectar, este hecho no puede tener valor alguno, por no ser exclusivo del contagio, y verificarse tambien de igual modo en las enfermedades por infeccion, áun en aquellas á que nadie ha pensado en atribuir el

carácter contagioso. Que el agente patogénico proceda de un foco de infección palúdica, ó que esté constituida por emanaciones humanas, siempre será forzoso admitir el contacto previo de la sustancia morbosa con alguna superficie absorbente de la economía, sin cuya circunstancia no es posible concebir resultado alguno. Y si la condicion de contacto previo es tan indispensable á la infeccion como al contagio, ¿qué fundamento queda para basar esta tan arbitraria division? Pero aún hay otras consideraciones que aducir, como prueba de la ligereza con que generalmente se ha tratado este asunto. Estudiando la escala que en su trasmision presentan las enfermedades contagiosas, puede notarse la facilidad con que en determinadas circunstancias llegan á confundirse los medios de que se vale el contagio, con aquellos que requiere la infeccion tal como ha sido generalmente entendida. Es sabido que el contagio puede producirse de varias maneras, si bien todas ellas deben reducirse á dos, á saber: la inoculacion, ó sea el contacto inmediato de un agente morboso de naturaleza virolenta con la sangre en circulacion del individuo; ó el contacto, tambien inmediato, de este mismo principio patogénico con una superficie membranosa, que le absorba y le trasmita con más ó ménos rapidez á la masa circulatoria. En el primer caso el resultado es más seguro, y hasta cierto punto fatal, desempeñando la predisposicion individual un papel ménos importante; en el segundo es más problemático el efecto, si bien cuando llega á verificarse, suele ser más temible. El primer modo de contagio da lugar á una enfermedad, que en el lenguaje médico se apellida *provocada*, al paso que el segundo produce un estado morboso, que lleva el nombre de enfermedad *espontánea*. Y bien, ¿en qué estriba esta diversidad de calificacion? Se me dirá que la palabra *espontánea* es un término convencional, empleado con el objeto de expresar la aparicion de un hecho morboso, cuya causa productora es desconocida en sí misma, cuyas cualidades aisladas no pueden apreciarse por nuestros sentidos, y cuya existencia independiente no ha podido comprobarse aún, ni con el auxilio de los instrumentos físicos mas delicados, ni por medio de los procedimientos analíticos mas minuciosos de la química. Sea así en buen hora, si se parte de este hecho convencional, aunque por lo demás haya necesidad de prescindir de escrúpulos respecto á lo que la razon dicta, y á lo que exige la buena filosofia, segun la cual no puede concebirse un efecto sin su correspondiente causa. Admito de buen grado semejante denominacion, pero ¿por qué no se procede de igual modo en todos los casos semejantes? Si las emanaciones desprendidas, por ejemplo, de un varioloso, y contenidas en la atmósfera, producen una enfermedad de igual índole que la originada de la inoculacion del virus variólico, ¿no se debe admitir una completa identi-

dad de causa, aunque para desenvolver sus efectos haya esta recorrido distinto camino? Y si en un caso se admite el carácter espontáneo del movimiento morbozo, por la sola circunstancia de no ser posible comprobar física ni químicamente la existencia del agente patogénico, ¿no sucede una cosa análoga en la inoculación de un principio virulento cualquiera? ¿Se ha aislado, por ventura, hasta hoy algún virus del vehículo purulento en que está contenido? Limitándonos al virus variólico, ¿hay alguno que le haya visto aislado? ¿Encuentra la observación física, ó la análisis química, en el pus que da la pústula variólica, algún principio aislable, al cual se pueda atribuir la cualidad reproductora de la enfermedad que le ha engendrado? Pues si nada de esto sucede, si el verdadero agente morbozo en la inoculación virulenta es tan invisible como en el contagio llamado miasmático, ¿por qué llamar espontánea á la enfermedad que éste produce, y provocada á la que aquella determina? Aún se pudiera ir más adelante en esta cuestión, y llegar hasta la negación completa de este virus, ya difundido en el pus, ya esparcido en la atmósfera, con la misma razón que puede negarse la gravedad, como ser subsistente por sí y aislado de las masas corpóreas, como se puede negar la existencia de la afinidad química, considerada separadamente de la molécula inorgánica; y como se puede negar y se niega el principio vital, al imaginarle aislado é independiente de la materia organizada y viva. Creo que sería más lógico considerar al virus en general como una propiedad peculiar de algunos productos morbosos, ó si se quiere, como una virtualidad ó una fuerza, que da al vehículo en que se encuentra, el carácter reproductivo y demás cualidades con que hoy se conocen estos agentes patogénicos. Pero consideremos este asunto como una cuestión de nombre, y concluyamos por conformarnos con el lenguaje generalmente admitido en la ciencia, con tal que seamos consecuentes con los principios establecidos, y deduzcamos lógicamente de ellos las consecuencias que naturalmente se desprenden. Siguiendo en nuestras apreciaciones, ¿no vemos en lo que generalmente se llama contagio miasmático una manera análoga de acción, respecto al agente morbozo, á la empleada para producir las enfermedades puramente infecciosas? Se me argüirá que el agente contagioso tiene un origen muy distinto del que reconoce el principio infectante; que el primero emana de un cuerpo enfermo, y el segundo proviene de focos exteriores producidos casi siempre por el abandono de las reglas higiénicas; que aquel goza del triste privilegio de reproducirse indefinidamente, y este termina siempre en el primer paso de su marcha, ó sea en el organismo que ha invadido. Indudablemente son estas verdades que nadie puede desconocer, y que resaltan sobre todo cuando se comparan los dos extremos en cuestión, presentándolos

por sus dos polos opuestos. Entre una fiebre palúdica y la viruela, puede apreciarse fácilmente la verdad de las diferencias indicadas; pero es también muy cierto que la práctica no presenta siempre de un modo tan preciso los límites establecidos por la teoría, y que la misma discusión, llevada á cierta altura, hace falsear por su base algunos principios consagrados por la ciencia como verdades irrefragables. Es evidentemente cierto que en la inmensa mayoría de los casos la viruela es hija de la misma enfermedad; pero no lo es ménos, que en algunas ocasiones es sumamente difícil, por no decir imposible, encontrar esta ordinaria filiación. Y en semejantes casos, que son tal vez menos infrecuentes de lo que se cree, ¿hemos de suponer por capricho ó por espíritu de sistema, la existencia forzosa de un hecho incógnito, que rehúsa todas nuestras miradas, que se resiste á las más minuciosas investigaciones? Y aún cuando estos hechos no se presentasen en la práctica, ¿habría otro remedio que llegar á admitir necesariamente el mismo principio que se busca, á saber, la generación espontánea de las enfermedades virulentas? Examinando el rutinario proceso de los gérmenes morbosos, hemos de llegar por necesidad á un punto en que la ascendencia desaparezca de pronto, y el árbol genealógico nos presente su última raíz. A no ser de este modo, nos veríamos obligados á remontarnos hasta el Paraíso terrenal, y á representarnos al padre de la humanidad convertido en una caja de Pandora abierta para sus hijos desde el día de su fatal caída. Llegamos por necesidad á establecer el principio de que los virus, cualesquiera que sean los caracteres con que ordinariamente se presentan deben su primitiva existencia á un origen puramente externo, por más que nos veamos obligados á confesar que ignoramos absolutamente las circunstancias accidentales de su producción. Este primer hecho de la generación del virus, que un día debió necesariamente verificarse, puede muy bien repetirse alguna otra vez, siempre que para ello se reúnan las circunstancias requeridas. El contagio es, según mi opinión, en la mayoría inmensa de los casos, pero no de un modo necesario, hijo de un contagio prévio; no envuelve en sí nada de absoluto é inevitable; está subordinado á la higiene como las enfermedades ocasionadas por los focos externos de infección, aunque, si se quiere en menor grado; acompaña accidentalmente á algunas enfermedades de origen miasmático y ordinariamente no contagioso; y sobre todo, siempre se combina en mayor ó menor grado con la influencia externa ó atmosférica, hasta el punto de ser casi imposible establecer límites fijos entre los resultados de ambos agentes. Su cualidad reproductiva no puede ménos de estar también, aunque indirectamente, en cierta dependencia respecto á la influencia exterior, puesto que el resultado del agente morbo es

siempre proporcional á la predisposicion del individuo, y esta es hija de las causas predisponentes. En las constituciones verdaderamente epidémicas, en esos estados atmosféricos generales, en que los médicos más sagaces, desde Hipócrates hasta nuestros días, han admitido la necesaria existencia de un *quid divinum* para poder explicar los resultados producidos, es en donde se presenta con toda su pureza á intensidad el hecho anteriormente indicado. Nada importa para la explicacion de los hechos patológicos que desconozcamos la modificacion especial que en tales casos experimenta el océano atmosférico en que estamos sumergidos. Influencia sideral, estado eléctrico, modificaciones ozonométricas emanaciones terrestres, segun creia Sydenham, ó cualquiera otra condicion en que hasta el día no haya podido fijarse el entendimiento humano, es lo cierto que en todas las calamidades epidémicas nos vemos arrastrados á admitir un elemento incógnito más ó ménos difundido en el aire que respiramos, para podernos dar cuenta de los diversos fenómenos que la observacion nos presenta. ¿Cómo explicarnos, si no es por este medio, las oscilaciones rápidas que á veces presentan en su marcha hasta las mismas epidemias de carácter evidentemente contagioso? Es, pues, innegable que el estado atmosférico regula de un modo más ó ménos inmediato la marcha de toda epidemia, aunque por otra parte aquella influencia general presente diversos grados, segun la índole particular de la enfermedad reinante. Antes de concluir esta cuestion, que va ya tomando unas proporciones superiores á lo que este trabajo permite, no puedo ménos de indicar la conveniencia de que desapareciesen del terreno científico las palabras infeccion y contagio, y de que fuesen reemplazadas por otras que explicasen de un modo exacto y preciso los hechos patológicos á que se aplican. No hace muchos años Delioux de Savignac propuso, para llenar este objeto, una sustitucion de nombre en mi concepto muy aceptable. Con la palabra *contaminacion* expresa el hecho patológico general producido por la introduccion en nuestra economía de un agente orgánico de naturaleza más ó ménos deletérea, llamando *contaminacion por emision* á lo que generalmente se entiende por infeccion, y *contaminacion por trasmision* á lo que hoy recibe el nombre de contagio, el cual es un hecho simplemente etiológico y no un estado morbozo plenamente constituido, como lo es ya la infeccion, ó si se quiere la enfermedad contagiosa.

Es un hecho con frecuencia observado la existencia simultánea de las epizootias y de las epidemias, y esta particularidad se ha notado tambien en Santa Isabel durante el reinado epidémico de las viruelas. Menciono esta circunstancia, que tal vez habrá pasado desapercibida para muchos, por ser bastante escaso el ganado de todas clases en esta poblacion; y llamo la aten-

cion sobre ella, porque las creo algun tanto relacionadas ambas enfermedades. La epizootia de que me ocupo ha recaido sobre el ganado cabrio, lanar y creo que algun tanto sobre el vacuno. He sentido en más de una ocasion que no hubiese en este punto alguna persona entendida en la ciencia veterinaria, para haber tratado de tomar las convenientes noticias respecto á la mencionada epidemia. Yo solo puedo decir que esta enfermedad ha ido acompañada de una erupcion cutánea, y sospecho que de un estado general más ó ménos grave, á juzgar por el notable enflaquecimiento en que he visto durante la época á que me refiero, á la mayor parte de las cabras que andan sueltas por las calles de esta ciudad. No conozco la morriña, enfermedad equivalente en la especie ovina á la viruela en la especie humana, segun lo consignado en los libros, y por lo mismo me contento con exponer el hecho sin meterme á dar explicacion alguna acerca de él, y sin hacer más que manifestar por via de indicacion la idea que precede. Sea la que fuere la enfermedad á que me refiero, no puedo ménos de sospechar su relacion con el estado general de la atmósfera, segun creo debe haber sucedido con la epidemia variólica.

LOPEZ NIETO.

(Se continuará.)

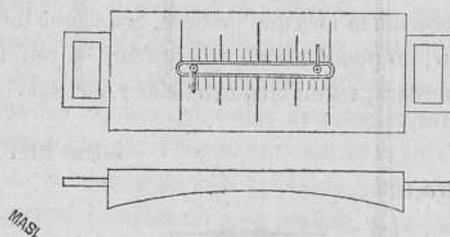


## REVISTA DE INSTRUMENTOS DE CIRUGIA.

*Presímetro.* Nuestros lectores conocen ya los trabajos del Sr. Conde de Villalobos y las aplicaciones que de algunos de los aparatos de su invencion pueden hacerse á nuestra ciencia; hoy vamos á dar á conocer uno que, ideado para medir y comparar el desarrollo de los miembros, puede prestar grandes servicios en los reconocimientos de quintos y en los casos en que se quiera hacer comparaciones acerca del volúmen de una parte del cuerpo por medio de la medicion. Uno de los inconvenientes que presenta la medicion de un miembro, no solo para seguir su crecimiento progresivo, sino tambien para comparar su volúmen con el otro, es que no siempre se puede calcular el grado de presion que se da á la cinta que sirve de medida; esto da lugar á diferencias que alteran la exactitud de la misma. El Sr. Conde de Villalobos ha hecho desaparecer este inconveniente con la invencion de un instrumento que llama *Presímetro*, y con el cual se marca el grado de presion en una escala, á fin de que sea esta siempre igual, y por consiguiente exacta la medicion. Este instrumento (*fig. 1.<sup>a</sup>*) consiste en una pequeña caja con dos asas laterales, en una de las cuales se engancha la cinta dividida

en centímetros, y por la otra se pasa el extremo libre de la misma: en el centro de la caja hay un mecanismo particular que mueve las agujas que han de señalar en la escala el grado de presión, el cual se pone en movimiento por la tracción que se hace con la cinta. El primer instrumento que ideó el Sr. Conde de Villalobos no tenía movable más que una de las asas, y se marcaba la presión en una sola escala, pero le ha parecido que sería más perfecto si el mecanismo obrase por ambos lados, y en este sentido lo ha manifestado. El dibujo que acompañamos representa el *Presímetro perfeccionado* con el mecanismo doble, de su tamaño natural. Inútil creemos enca-

Fig. 1.<sup>a</sup>



recer las ventajas que de este instrumento puede reportar la ciencia, que juzgamos al alcance de los profesores prácticos en los reconocimientos de quintos. Recomendamos, pues, su uso, y no dudamos que el resultado responderá á la buena idea que del instrumento hemos formado.

*Compresor cauterio para la ovariectomía.* El Sr. J. Baker Brow ha presentado á la Sociedad de Obstetricia de Lóndres un nuevo cauterio compresor para la operacion de la ovariectomía. Este instrumento es una perfeccion del de Mr. John Clay (*fig. 2.<sup>a</sup>*): se compone de dos ramas de acero con un mango cada una que se unen por un extremo con un eje y que á la terminacion de las hojas, próximo á los mangos, tiene un tornillo con su tuerca; en una de las hojas hay una plancha movable, sobrepuesta, que puede aproximarse ó separarse del borde de la misma por medio de dos tornillos. El objeto del instrumento es estrangular el tumor, comprimir los vasos segun el mecanismo de la pinza de arterias de Mr. Webber, y dirigir el cauterio por medio de la plancha movable que existe en una de sus hojas (1).

(1) *The Lancet*; Setiembre 2 de 1865.

*Litexero* del Dr. Maisonneuve (fig. 3.<sup>a</sup>). Mr. Beclard ha presentado á la Academia Imperial de Medicina de París un nuevo instrumento inventado por Mr. Maisonneuve, destinado á extraer de la vejiga las arenas que resultan

Fig. 2.<sup>a</sup>

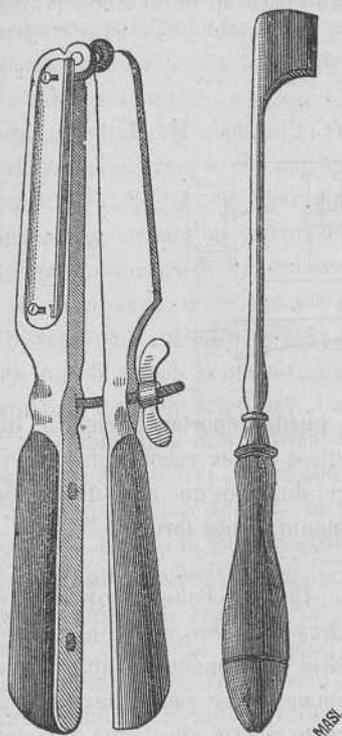
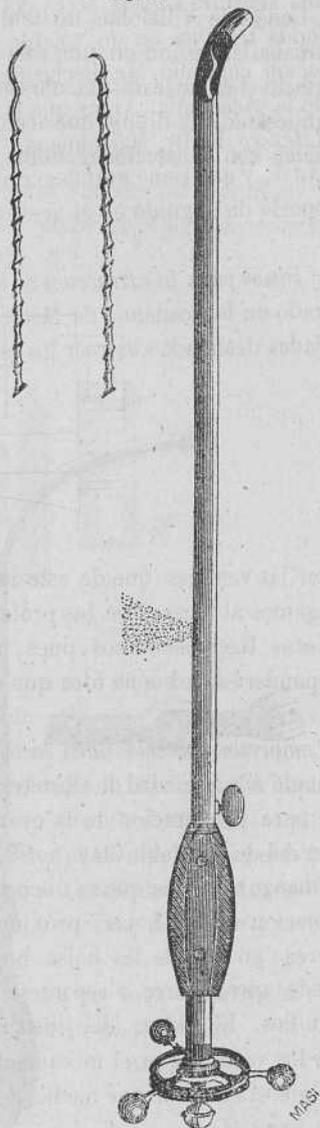


Fig. 3.<sup>a</sup>

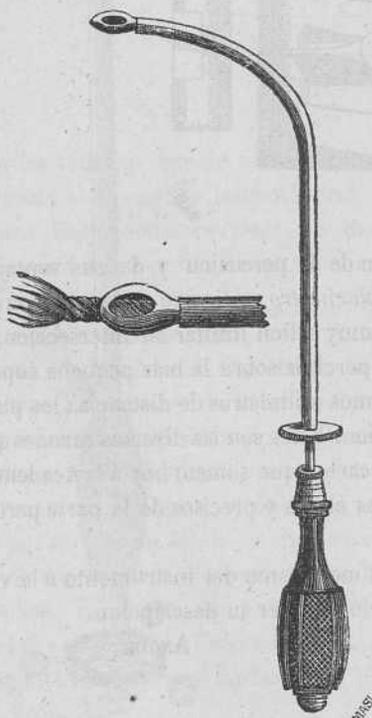


de las piedras pulverizadas por los litotritores. El autor ha hecho construir á MM. Robert et Collin este instrumento en forma de sonda, para poder intro-

ducirlo en la vejiga. Cerca del extremo de la sonda se encuentra una abertura por la cual se introducen las arenas; á lo largo de la sonda hay alojado un tornillo en forma de tirabuzon que arrastra los pequeños trozos y arena que estan en el fondo de la vejiga y los pulveriza, haciéndolos salir fuera por una abertura situada cerca del mango: el tirabuzon que hay dentro de la sonda termina en un volante para poder imprimirle un movimiento de rotacion continuo. Mr. Beclard ha hecho funcionar el instrumento á presencia de la Academia. Antes que la práctica haya pronunciado su fallo sobre el *Litexero* del Dr. Maisonneuve, solo podemos decir que el mecanismo es original, y que tiene grandes probabilidades á nuestro juicio para ocupar un puesto distinguido en el arsenal quirúrgico (1).

*Pinza para la extraccion de los pólipos de la laringe.* Mr. Matheu ha entregado en la Academia de Medicina de París una nueva pinza de ramas horadadas destinada á extraer los pólipos de la laringe (fig. 4.<sup>a</sup>). Este instrumento

Fig. 4. ▶



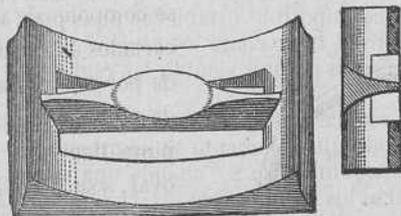
se compone de una varilla con anillos cortados en la parte curva y terminada por una pinza cuyas dos ramas son de muelle; los dos extremos de la pinza tienen la forma de un anillo oval, y su parte interna está dentada. La varilla está contenida en una sonda curva, provista en su parte inferior de una rodaja, para que la pueda sostener el operador ó hacerla avanzar ó retroceder á fin de abrir ó cerrar las ramas de la pinza. Cuando el pólipo está agarrado, el operador no tiene que hacer más que imprimirle un movimiento de torsion y de traccion. De esta manera puede extraerse el pólipo, *pediculizándolo*, y no hay exposicion á la hemorragia. Variando el tamaño y la forma, este sistema puede aplicarse á la extraccion de pólipos del útero y de la faringe. El mérito de este instrumento consiste en la aplicacion de la torsion de los póli-

(1) *Bulletin de l'Académie Imperial de Médecine*, tomo XXX, pag. 80.

pos en parajes donde solo puede penetrar un instrumento curvo: el sistema de anillos cortados aplicado á la varilla, debe responder completamente al objeto (1).

*Plexímetro.* En la sesion de 18 de Abril de este año ha presentado el Dr. Germe á la Academia citada anteriormente una nota sobre un *plexímetro* construido por el fabricante de instrumentos de Cirugia Mr. Guéride. «Todos los dias, dice el autor, se aprecia la ventaja, el valor y la importancia del *plexímetro* que ha dado tan excelentes resultados prácticos en manos de Mr. Piorry; pero las dificultades que es necesario vencer ántes de llegar á emplearlo con buen éxito, me han impulsado á modificar el *plexímetro ordinario*, de modo que su uso sea más fácil (fig. 5.<sup>a</sup>).

Fig. 5.<sup>a</sup>



El profesor Trousseau (2), hablando de la percusion y de sus ventajas, hace notar que la percusion sobre el *plexímetro ordinario* tiene el inconveniente de dar sonidos mistos y que es muy difícil limitar su interseccion.

El ideal de la percusion es, pues, percutir sobre la más pequeña superficie posible, de tal manera que á algunos milímetros de distancia, los puntos no percutidos no entren en vibracion. Estas son las diversas razones que me han determinado á hacer la modificacion que someto hoy á la Academia.

Con este *plexímetro* obtengo sonidos claros y precisos de la parte percutida solamente» (3).

Se comprende tan perfectamente el mecanismo del instrumento á la vista del dibujo, que no creemos necesario el hacer su descripcion.

ANGUIZ.

(1) Boletin citado, tomo XXX, pág. 540.

(2) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, tomo III.

(3) Boletin citado, omo XXX, pág. 644.

## PRACTICA QUIRURGICA DE LOS MEDICOS MILITARES ESPAÑOLES

EN LA ULTIMA GUERRA DE MARRUECOS. (Continuacion.)

### Complicacion de las heridas.

XI. *Amputaciones.* (Conclusion.) Al relatar los graves peligros que siguen á las amputaciones, no es mi intento desacreditar este proceder operatorio ni negarle sus ventajas en determinados casos; solo trato de demostrar que debe emplearse con cierta medida, pues ningun tratado de terapéutica establece la regla de usar un medio peligroso sin ántes haber empleado otros que, sin comprometer la vida del paciente, puedan conducirle á la curacion; todos los autores de cirugía, sea cualquiera su sistema, estan contestes en aconsejar la amputacion solo cuando se consideren impotentes los demás medios, recurriendo al citado proceder como la única áncora de salvacion; así es que son pocas las verdaderas indicaciones de amputar, mucho más cuando son tan variados los casos que ofrecen las heridas en los campos de batalla, que es imposible establecer preceptos absolutos sobre estas indicaciones, que varian tanto como los pacientes y las lesiones que presentan; mas no obstante, los autores sientan las reglas que deben decidir á amputar.

El Sr. Puig las reduce á dos: 1.<sup>a</sup> cuando una bala de cañon se ha llevado un miembro, de modo que solamente se mantiene por un simple colgajo ó por una porcion de tegumentos: 2.<sup>a</sup> cuando una arteria solitaria está abierta y no pueden aplicarse los auxilios que prescribe el arte para cogerla. El consultor médico D. Diego Velasco opinaba que solo debe amputarse en los casos de fracturas acompañadas de gran colision huesosa, en los de esfacelo ó mortificacion total de la mayor parte ó de todo un miembro sin esperanzas de conservarlo. El Dr. Alquié dice que «en el estado actual del arte la amputacion nos parece necesaria cuando un miembro está molido en todo su espesor, de modo que las carnes y los huesos sean impropios á volver á la vida; siempre que estén rotos los huesos, se hallen heridos los vasos y nervios principales de modo que impidan la innervacion y circulacion de la parte; si la mortificacion primitiva ó consecutiva afecta todo ó casi todo el espesor de un miembro. La amputacion está justificada cuando ha sido arrancada una extremidad, es muy irregular la superficie de la herida, y sobre todo carece de tegumentos para cubrirla. En los casos contrarios, que no son raros, el cirujano debe limitarse á igualar las carnes con las tijeras, los huesos con las cizallas ó tenacillas incisivas, en fin, la piel de modo que proteja al punto la superficie de la herida regularizada. Por otra parte, existen muchos casos en que la indicacion de amputar es muy incierta, á pesar del parecer contrario de Ledran. Entónces el médico tratará la conservacion de los miembros, tanto más cuanto más vigoroso sea el sujeto.» Poco se diferencian estas reglas de las precedentes, y son las seguidas por la generalidad de nuestros prácticos; sin embargo, como nada hay absoluto en medicina, cada caso ofrecerá indicaciones especiales, que solo al examinarse podrá decidir el práctico el medio terapéutico más adecuado y conveniente; pero sin olvidar lo doloroso que es sacrificar un miembro, los peligros que siguen á esta amputacion, que, como dice Abernety, es la vergüenza del ciru-

*iano; su gran arte consiste en impedir que se haga necesaria y en curar el enfermo sin necesitar de este medio extremo.*

Mas esta sabia máxima se aviene mal con la juventud, el materialismo y los especialistas; pues nadie ignora el fatal influjo que ejercen las ilusiones científicas, y el deseo de gloria que embarga el alma en los primeros años de la carrera médica, situación descrita admirablemente por M. Amadeo Massart. «La juventud del cirujano es una circunstancia individual y pasajera, en que se halla la mente preocupada sobre todo por el deseo de amputar. Efectivamente, en esta época de la vida se reflexiona poco, es casi nula la experiencia clínica, y se sigue para curar el camino más corto: se quita el mal.... con la parte y asunto terminado. Y, confesémoslo francamente, al principio de de la carrera hay interés en que se hable de uno; y el amor propio puede ambicionar la reputacion de habil cirujano, que no puede basarse sino en uno ó varios de esos dramas del arte de curar, en que la sangre corre, palpitan las carnes y el cuchillo corta; y si se le toma por el lado débil, ó mejor por el falso, el público ve brillar más la gloria en el éxito de la amputacion de un miembro que en el de su conservacion (1).» Así se observa que los verdaderos cirujanos, á proporción que adelantan en la carrera de la vida, y por lo tanto en la de la experiencia, operan ménos, lo que muchos lo atribuyen á falta de agilidad; error que M. Seutin manifiesta de este modo: «Toda mi vida he sido conservador, en 1815 en Waterloo, en 1851 en el sitio de Amberes, y hoy más que nunca; porque la experiencia me ha enseñado que se puede conservar un gran número de miembros que al primer golpe de vista se cree deben amputarse, y hay más mérito y es más humano conservar que mutilar. Diré con M. Velpeau: *Mientras más veo, ménos amputo.*»

Aquellos que no creen en la fuerza medicatriz de la naturaleza, que solo ven un organismo servido por visceras, desde luego se comprende que lo lógico en ellos es amputar. En el mismo caso se hallan los especialistas, esa plaga de nuestra época, como la llama M. Velpeau, creyéndola el signo precursor de la decadencia quirúrgica y juzgada de este modo por el Dr. Alquié: «Estamos léjos, dice, de negar los progresos debidos á ciertos hombres que se dedican al estudio y tratamiento de una parte limitada de las enfermedades quirúrgicas. Sin embargo, no desconocemos que la práctica de las especialidades es una nueva causa del abuso de las operaciones. Entre estos prácticos es donde se ejecutan los actos más vituperables y capaces de desconcepcionar el arte á los ojos del público.... Está en la naturaleza humana tratar de dar más importancia al objeto de que uno se ocupa diariamente, y que se convierte en manantial de su reputacion y fortuna. De aquí la tendencia á practicar operaciones en los oculistas, ortopedistas, etc. Uno de los caracteres de las especialidades es la invencion de instrumentos nuevos ó modificados para singularizarse ó distinguirse entre sus competidores (2).»

Entre nosotros ninguna de estas causas ha dominado en la práctica quirúrgica durante la guerra de Africa, y aún cuando entonces dijeron se habia ejecutado prematuramente alguna operacion indicada, para demostrar agilidad ó cierta preponderancia científica por la emulacion que se creia existir entre los profesores de los hospitales civiles y militares, debo manifestar en honor de la verdad es falso, y que en nuestros hospitales se permaneció firmes en los preceptos terapéuticos.

(1) *Chirurgie conservatrice des membres*, 1853, pag. 28.

(2) Obra citada, pag. 58.

Como es fácil de comprender, profesando los médicos militares españoles los principios de la cirugía conservadora, que prescribe evitar lo posible la amputación, limitando á un número escaso las indicaciones de dicha operación, las amputaciones primitivas, esto es, las efectuadas á poco de ser herido el miembro, debieron ser pocas, resultando de mis investigaciones fueron solo cinco las ejecutadas en el campo de batalla: la primera en Noviembre de 1859 por el Sr. Pardiñas, las otras en Enero de 1860 por el Sr. Artabe, en Febrero por el Sr. Fernandez Losada, por el Sr. Just y la última por el Sr. Faura.

No podia ser de otro modo cuando las indicaciones terapéuticas no se establecían en vista de acontecimientos futuros problemáticos, sino conforme al estado actual del paciente, pues entre nosotros amputar preventivamente solo porque no hay tiempo para examinar con detención al herido, y por lo mismo apreciar con exactitud su estado, el no poder reflexionar, consultar con los compañeros y decidir, é ignorarse si el trasporte será apropiado y corresponderán á la situación del herido los cuidados subsiguientes, bases de las indicaciones de los partidarios de las amputaciones primitivas, tales como M. Appia, lo juzgamos poco lógico, mucho más cuando este distinguido escritor confiesa que «la historia de la cirugía militar está llena de anécdotas de curaciones obtenidas contra toda probabilidad y de lesiones que parecían necesariamente mortales. Las más veces es difícil decir porqué tal herida en apariencia ligera, se termina por la muerte; porqué tal otra que ofrecía las apariencias más malas, ha curado en cierto modo á despecho de todas las prevenciones.» M. Dupuytren, impresionado por los mismos hechos, no puede ménos de exclamar: «En tanto que haya hombres que se dediquen á la cirugía, se verán las mismas cosas y errores; sería preciso que Dios enviase ángeles á la tierra para entregarse á la práctica de este ramo del arte de curar, para decidir estos casos espinosos. Con efecto, los hay que son de tal modo superiores á toda prevision humana, que es imposible no amputar miembros que se pudieran conservar (1).»

¿Cuando se observan estos casos, cuando la casualidad ha librado miembros y vidas de la precipitación operatoria, no dicta la razon y la conciencia ser parcos en amputar? ¿No es muy extraño ver al primer autor citado decidirse por las amputaciones, y sin embargo establecer estas cuestiones que parecen imponer la reserva en operar? ¿Cuáles son, dice, las partes de un miembro que por su destruccion arrastran necesariamente tarde ó temprano su pérdida? Confieso no existen datos experimentales ni fisiológicos para resolver esta cuestion. ¿Es bastante la arteria principal ó el nervio de un miembro para esperar la curacion? ¿Qué cantidad de partes blandas son indispensables para que no se desarrolle la gangrena? ¿Para formarse el callo, se necesita el periostio y el contacto de las partes fracturadas? Ciertamente, continúa, se requieren datos algo exactos sobre estos puntos, de tal naturaleza que pudieran guiar al cirujano en las indicaciones que con frecuencia debe establecer rápidamente, y los principios generales que serían tal vez más útiles que el recuerdo de las diferentes indicaciones establecidas por la escuela (2).» ¿Qué médico propinaría un medicamento heróico que pudiera comprometer la vida del enfermo ó inutilizar alguna parte de su organismo solo por presunciones? Seguramente ninguno. M. Alquié, cuyo talento sobresaliente le hace ocupar un puesto tan distinguido en la cirugía moderna, despues de

(1) Obra citada, pág. 230.

(2) Obra citada, pág. 432.

examinar con minuciosidad la estadística de las amputaciones, dice: «La amputación inmediata aplicada á la mayoría de las heridas que parecen reclamarla hoy, es seguida de la pérdida de casi la mitad de los enfermos. Las tentativas hechas para conservar la mayor parte de las extremidades heridas por armas de fuego, que dejan la salvación del miembro y del herido dudosas, permiten restablecer intactos casi las dos terceras partes. Ahora podemos repetir el aforismo que hemos formulado al principio: es preciso preferir una conservación incierta á un sacrificio dudoso.»

A pesar de que la enseñanza quirúrgica aprendida en nuestras escuelas y autores clásicos marca la sobriedad en amputar, y que nuestro ilustrado Director general, confiando en nuestros conocimientos, creyó prudente dejarnos en el pleno goce de nuestras convicciones científicas, dando así una elevada prueba de cultura, pues la ciencia de la vida no puede circunscribirse en los estrechos límites de una orden; sin embargo, el Sr. Inspector Jefe de Sanidad militar del Ejército de Africa, cumpliendo con el deber que le imponía su posición, comunicó desde Cádiz una circular á los Oficiales médicos del expresado Ejército sobre el servicio de campaña, en cuyo documento recuerda los principios quirúrgicos seculares en España, juzgando mejor invocar en su apoyo la experiencia que había adquirido en la guerra dinástica de los siete años, que dictar feudalmente reglas absolutas sobre la cirugía de los campos de batalla; lo cual hubiera sido contrario á la libertad de conciencia, y una tiranía científica opuesta al buen sentido. Así en el mencionado documento al tratar de esta materia, decía: «Somos reconocidamente pocos los médicos militares españoles en practicar amputaciones; sin embargo, en los primeros años de la campaña pasada, más de una vez tuve que decidirme á la operación, precisado por las circunstancias que rodeaban al sujeto, ajenas á su herida y á su esencia misma; la distancia de dos ó más jornadas para trasladar al herido al hospital, y con los malos medios que poseíamos para su conducción, fueron los argumentos más poderosos que se opusieron más de una vez para hacerme decidir por la amputación. Lo adelantados que veía los trabajos de regeneración del hueso al hacer la autopsia de las extremidades amputadas en las operaciones consecutivas, me afirmaron en la idea de que por punto general no debe hacerse la amputación inmediata de un miembro herido por bala de fusil, aun cuando la herida interese las grandes articulaciones, porque también con estas heridas puede la naturaleza, y tengo varios casos de estos en mi práctica.»

Todas estas circunstancias contribuyeron á que perseverásemos en nuestros principios y obtuviéramos resultados tan felices, pues según los datos oficiales, nuestro Ejército en Africa constaba de 45.069 soldados y 2.119 entre Jefes y Oficiales, que constituían un total de 45.188 hombres: de estos son heridos 5.780, muriendo en el campo de batalla 786, sometiéndose á curación los 4.994 restantes, de los que se amputaron 5 inmediatamente y 38 en los hospitales, no sin haber ántes intentado la conservación de sus miembros, falleciendo 366 del total general de heridos (1). Estas cifras hablan de un modo elocuente en pro de nuestra práctica quirúrgica: mas tanto para hacerlas resaltar, cuanto por reclamarlo así la imparcialidad científica, voy á transcribir varias estadísticas extranjeras sobre las amputaciones primitivas y secundarias.

(1) *Atlas histórico y topográfico de la Guerra de Africa en 1859 y 1860, publicado por el Depósito de la Guerra; Madrid, 1864, pág. 8.*

	AMPUTACIONES (1)					
	INMEDIATAS.			CONSECUTIVAS.		
	Total.	Curados.	Muertos.	Total.	Curados.	Muertos.
<i>Guthrie</i> . Batalla de Tolosa.	47	38	9	51	30	21
<i>Id.</i> Id. Nueva Orleans.	45	38	7	7	2	5
<i>Dupuytren</i> .....	7	2	5	»	»	»
<i>Baron Larrey</i> .....	13	11	2	»	»	»
<i>Roux</i> . 1830.....	10	7	3	4	4	»
<i>Id.</i> Febrero 1848.....	1	1	»	3	3	»
<i>Id.</i> Junio.....	11	5	6	6	2	4
<i>Id.</i> Reuniendo todas las cifras.....	23	13	10	9	6	3
<i>Baudens</i> .....	14	11	3	6	»	6
<i>H. Larrey</i> . 1830.....	6	3	3	11	5	6
<i>Id.</i> Sitio de Amberes.	54	45	9	10	5	5
<i>Laroche</i> . Lyon, 1834.....	19	6	13	»	»	»
<i>M. Monod</i> . Casa de salud..	13	12	1	2	»	2
<b>TOTALES</b> .....	<b>263</b>	<b>192</b>	<b>71</b>	<b>109</b>	<b>57</b>	<b>52</b>
	Proporcion de 73 por 100.			52 por 100.		

El cuadro estadístico de M. Baudens, citado al principio de este artículo, ofrece 140 defunciones entre 351 operados inmediatamente, y en otro estado de las amputaciones consecutivas efectuadas en el mismo período y hospital, aparecen 90 muertos en 177 operados. M. Maupin, médico principal del Ejército francés durante la guerra de Crimea, amputó secundariamente en el hospital de su cargo 225 heridos, murieron de ellos 115, quedó 4 en curacion y 114 salieron para Francia. Recibió 524 amputados en el campo de batalla, fallecieron 113, quedaron 5 en el hospital y regresaron á su país 208. M. Sonrier, partidario de las amputaciones inmediatas, ha reunido las siguientes noticias, de las que suprimo aquellas que carecen de cifras.

Estrasburgo 1792. . . . .	3	amputaciones secundarias.	3	muertos.
Neubourg. <i>M. Percy</i> . . . . .	92	id. primitivas...	86	curados.
Guerras del Imperio <i>M. Larrey</i> . . . . .	12	id. id.	10	id.
Aboukir (1799) <i>M. Masder</i> . . . . .	10	id. id.	10	id.
	3	id. 8 dias despues	3	muertos.
Paris (1830) <i>M. Roux</i> . . . . .	10	id. primitivas...	7	curaciones.
	4	id. secundarias.	4	muertos.
Amberes (1832) <i>M. Paillard</i> . . . . .	45	id. primitivas ..	30	curaciones.
	5	id. consecutivas	11	muertos, 1 dudoso.
Paris (1848) <i>M. Baudens</i> . . . . .	14	id. primitivas...	11	curaciones.
	6	id. secundarias.	6	fallecidos.

(1) *Appia*: obra citada, pág. 477.

Crimea (1855) <i>M. Vallette</i> ..	} 30	amputaciones inmediatas..	18 curaciones.
		9 id. secundarias.	7 muertos.
Africa (1857) <i>M. Bertherand</i>	} 51	id. primitivas...	48 curaciones.
		63 id. secundarias.	43 fallecidos.
Italia (1859) <i>M. Sonrier</i> ..	} 10	id. inmediatas .	9 curaciones.
		56 id. consecutivas	34 muertos.
Méjico (1862) <i>M. Coindet</i> ..	} 20	id. primitivas...	9 curados.
		7 id. secundarias.	7 fallecidos.

M. Legouest estudiando esta cuestion con los datos estadísticos recogidos en Crimea, rebajando de los 4.698 amputados, 251 que lo fueron de los dedos y huesos del metacarpo, resultan 4.467 que dan estas proporciones:

		Muertos.	Pensiones.	Proporcion por 100.
Operaciones inmediatas.....	3.234	2.337	897	72,2
Id. mediatas.....	852	600	252	70,4
Epoca no determinada.....	381	194	187	51
	<u>4.467</u>	<u>3.131</u>	<u>1.336</u>	
120 operaciones } inmediatas....	53	33	15	71,7
dobles... } mediatas.....	67	51	16	76,2
	<u>120</u>	<u>89</u>	<u>31</u>	

El Ejército inglés registra en esta campaña 690 amputaciones primitivas con 175 defunciones de sus resultas, y 38 de 89 consecutivas. M. Fergusson estampó en su obra de Cirugía, pág. 197 de la cuarta edicion, una estadística de su discípulo M. Reid de Manchester en que aparecen las ventajas de las amputaciones secundarias. M. Alquié, despues de entregarse á un minucioso exámen de 1.665 casos recogidos por diferentes autores, dice: « De donde resulta que aun para la amputacion secundaria, despues de haber establecido la conservacion de miembros fracturados, se salvan cerca de la mitad de los enfermos, si se trata de conservar las extremidades heridas de tal modo que se juzgue preciso amputar, aun cuando contradictoriamente se logra un éxito en casi los dos tercios de los pacientes. Y entre aquellos que no pueden resistir á los accidentes, se salvan la mitad por la amputacion secundaria (1).»

La mayor parte de las estadísticas citadas aparecen favorables á las amputaciones primitivas; mas es preciso guardar cierta reserva sobre ellas, pues como dicen oportunamente los Sres. Berard, Denonvilliers y Gosselin acerca de dichos datos: « Quizás se puedan atribuir tambien á inexactitud en la estadística, ó á felices casualidades las considerables proporciones de curacion que se presentan de amputaciones inmediatas (2):» por lo tanto al ver la divergencia de resultados y el interés que muestran algunos en favor de las primitivas, contando en las secundarias solo los fallecidos, creo debe esperarse nuevos trabajos para establecer conclusiones positivas.

Mas dejó al lector apreciar los datos precedentes, y me limitaré al objeto principal de mi escrito, que es probar las ventajas conseguidas con la obser-

(1) Obra citada, pág. 207.

(2) *Compendium de Chirurgie pratique*; Paris, 4854, tomo II, pág. 505.

vancia de nuestros principios quirúrgicos, pues entre 4994 heridos, solo se efectúan 45 amputaciones, 5 primitivas y 58 secundarias, sin que nos haya arredrado la calentura lenta, el enflaquecimiento, los sudores, ni todo ese sombrío cuadro que presentan los enemigos de las amputaciones secundarias, como indicante de las primitivas, por haber probado la experiencia la falsedad de esos temores, y ser práctica constante en nuestros hospitales militares apurar todos los medios de curación ántes de amputar; viniendo la curación generalmente á coronar nuestros esfuerzos. Así lo registran los anales de la cirugía patria y entre muchos hechos que pudiera aducir, citaré las siguientes palabras del Inspector médico D. Anastasio Chinchilla, pronunciadas en Barcelona el 4 de Enero de 1851, al dar cuenta de las operaciones quirúrgicas ejecutadas en los Hospitales militares de Cataluña el año anterior. «De estas seis amputaciones, dice, cinco fueron practicadas en las más críticas circunstancias, en el fatal dilema, entre *tener que morir ó poder vivir*. Ellas pueden servir de elocuente lección á aquellos profesores, harto meticulosos por cierto, que desmayan, que desconfían del resultado de una operación de esta especie, desde el momento que á sus mientes se representa esa fatal, esa terrorífica *calentura lenta* con todos los satélites que la preceden y la siguen. Ellas fueron practicadas en sujetos debilitados por sus largos padecimientos, extenuadísimos y en quienes la influencia de las causas físicas y morales habian debilitado su cuerpo y su espíritu: en sujetos en fin, que parecían unos esqueletos, sin fuerza, sin animación y sin valor... No puedo ménos de lisonjearme que los profesores del Cuerpo de Sanidad militar de Cataluña hayan consignado en la historia de la cirugía cinco hechos que nos dicen y nos revelan más que las teorías seductoras de hombres que las formaron en su bufete, y que no aprendieron en los hospitales á distinguir los fantasmas de su imaginación creadora (1).» Confirma esta enseñanza la experiencia de D. José Rodríguez Manzanares cuando dice: «No es, por tanto, la extenuación considerada en sí misma un obstáculo ó contraindicante absoluto de las amputaciones de los miembros, que una larga supuración llega á hacer necesaria (2).» Con efecto, teniendo presentes las consecuencias mencionadas que siguen á las amputaciones, y los graves trastornos que producen cuando la experimenta un jóven robusto, parece que Hunter tenía razón al decir que esta operación la tolera mejor el organismo cuando la herida ha entrado en el período de supuración, y se halla en las condiciones de una afección crónica. Estos son los principios que predominan en nuestra práctica quirúrgica, porque distinguimos la calentura ética de la piohemia y metástasis purulentas, y no se espera á que la organización se halle sin resistencia vital, á que las principales vísceras estén más ó ménos alteradas así como la sangre y demás humores.

A nuestra conducta científica se han unido felices auxiliares que contribuyen á proporcionarnos ventajas sorprendentes. Nuestros heridos no tuvieron que deplorar el abandono, la falta de socorros, la tardanza de las curaciones, los males de un transporte penoso (3), la exposición á la lluvia, al sol,

(1) Discurso inaugural leído en la apertura de las sesiones académicas del Cuerpo de Sanidad militar del distrito de Cataluña; Barcelona, 1851, pág. 12.

(2) «Memoria leída en el Hospital militar de Valencia en 1851» *Biblioteca Médico-Castrense española*; tomo III, pág. 448.

(3) Mr. Maupin describe así la situación de los heridos franceses en Crimea: «Apénas re- puestos de la conmoción causada por las heridas y operaciones, estos hombres han tenido que sufrir para pasar de las ambulancias de Crimea á nuestros hospitales una série de cambios; un viaje por mar cuando ménos de tres ó cuatro dias, el contacto de enfermos atacados de afecciones graves de toda clase acumulados en el mismo buque; y una instalacion poco cómoda, no

la carencia de camas, abrigos, etc. etc., como ha acontecido á otros ejércitos tales como los beligerantes en 1859 en Solferino, y á los rusos en Sebastopol (1). Nuestros soldados contaban con un numeroso personal de Oficiales de Sanidad militar, otro no menor de practicantes, un servicio bien montado de camilleros (2), y un material sanitario abundante, debido al entendido desvelo é ilustrado interés de nuestro Director general. A estas ventajas se unia la proximidad del campo de batalla al mar, la institucion de buques hospitales bien montados, la ordenada traslacion de los heridos, los cuidados científicos que estos recibian allí; en fin, todos encontraban en estos flotantes asilos una esmerada asistencia, que continuaba del mismo modo en los numerosos hospitales de las poblaciones de la costa próxima al teatro de la guerra, donde entendidos profesores se entregaban con desvelo á la humanitaria tarea de salvar vidas y miembros, guiados por el lema de la cirugía militar española que es el de la conservacion. El concurso de todas estas circunstancias ha hecho se devuelvan al país muchos militares útiles, que en otras naciones hubieran sido mutilados, economizando al tesoro público grandes sumas que reclamáran las pensiones de su desvalida situacion:

Este servicio tan grandioso como sublime, debido á nuestros principios quirúrgicos, se desconoce en nuestro país, porque nadie se ha tomado el trabajo de hacer lo públque esa prensa vocinglera de hechos apasionados y particulares, porque nadie penetró en esos albergues del sufrimiento, « donde estan eslabonados todos los dolores humanos, todas las formas de destruccion, donde la abnegacion no tiene más testigo que la conciencia, donde no hay manos que aplaudan, ni miradas que estimulen, ni excitaciones que se dirijan al heroismo en accion, ni gacetillas, ni pregoneros.» Estas eminentes virtudes del Médico militar expuestas con tanta elocuencia por el distinguido Dr. Levy, no las han apreciado nuestros compatriotas (3); se han

muy conveniente cuando el barco no pertenecia al Estado, que era lo más comun. Añadamos la insuficiencia de cuidados y de las curas durante la travesia... El personal médico con dificultad puede hacer frente á las exigencias del servicio, numerosos heridos se curan á la ligera. Lo mismo se hace con las amputaciones. A bordo, los cuidados son irregulares, insuficientes. El número de heridos acumulados en un mismo buque es grande. El desembarco de tantos heridos echados de una vez en un mismo punto, se hace de prisa etc. (Obra citada, págs. 6, 8 y 9.)

(1) El Dr. Pflug con los siguientes términos manifiesta el estado lastimoso de los soldados rusos en Sebastopol. « Asi, millares de heridos fueron llevados á la vez del campo de batalla en la noche del 7, y sobre todo en la madrugada del 8; las habitaciones preparadas y otras para su uso, no bastaron sino para contener la mitad. El número de médicos era muy limitado para atender á un mismo tiempo á tanta gente. La mayor parte de los desgraciados heridos permanecieron horas enteras al aire libre, bajo una granizada de bombas, sin otro socorro que la caridad de compañeros compasivos, y cuando el fuego cesó de ambas partes, los médicos y cirujanos llegados de la ciudad, y todos los de las divisiones presentes, unieron sus esfuerzos á los nuestros, y solo se logró que los heridos dejaran de perder sangre, porque faltaban los medios convenientes de trasporte; por fin, casi al anochecer se hallaron todos en los principales hospitales situados al otro lado de la bahía.» *Journal d'un Médecin Allemand au service de l'armée Russ.* Tradul. par J. Büssac; Paris, 1862, pág. 182.

(2) « Este servicio de las camillas, según ya se ha consignado en esta REVISTA, solo puede ser comprendido por los que han acompañado á nuestro Ejército en la guerra de Africa: la facilidad y oportunidad de su uso y la comodidad de este en los terrenos quebrados, hicieron que nuestros heridos fuesen retirados, socorridos y llevados á las ambulancias con tal exactitud, que muy poco tiempo despues de concluida una batalla ó cualquiera accion de guerra, todos habian ya recibido la primera cura. — Estudios sobre el servicio de Sanidad militar en campaña; por D. José Maria Santucho.» *Revista de Sanidad militar española y extranjera; tomo I, pág. 237.*

(3) Solo Mr. Ch. Iriarte, en su precioso libro titulado, *Sous la tente*, dice al ocuparse de los hospitales de Ceuta: « Nada hay más lúgubre que visitar un hospital de noche y en las condiciones en que estan organizados los hospitales provisionales... La ciencia es tan santa como la reli-

prodigado desmedidos elogios, honoríficas distinciones á los que dieron pruebas del valor ciego en los combates, mas no á los que le tuvieron en ellos restringiendo la sangre de los guerreros heridos, á los que pasadas las azarosas horas de la lucha, en vez del descanso, se entregaban á sus penosos deberes con reflexiva actividad é inteligencia, tanto en las ambulancias como en los hospitales flotantes y permanentes de Céuta y la Península, para salvar la vida, evitar las mutilaciones y devolver á la patria hombres útiles y beneficiosos, enalteciendo así los timbres del blason de nuestra gloria, que se funda en los miembros que salva y no en los que corta, no habiendo aún el Gobierno tenido necesidad de censurar una conducta opuesta, como ha sucedido en otras naciones (1).

La estadística consignada anteriormente sobre las amputaciones efectuadas durante la campaña de Marruecos hace la apología de los médicos militares españoles, constituyendo su conducta científica la página más brillante de la historia de la guerra de Africa. Si el vulgo es tan necio que juzga una gran acción mutilar un hombre, y esto le arrastra á prodigar elogios y honores, créalo en buen hora; la conciencia y el deber imponen al médico otra regla, si no tan fascinadora á primera vista, más humana, gloriosa y eminente, cual es no emplear el acero sino en casos extremos, tentando ántes la conservacion de las partes del organismo.

Poggio.

## VARIEDADES.

Ha pasado en comision del servicio al hospital militar de Palma en las Islas Baleares el Médico mayor del de Madrid D. Antonio Plaza y Romero, y al de Zaragoza el de igual clase y procedencia D. Carlos Jacobi y Laranjuez, para atender á las necesidades del servicio con motivo de la epidemia reinante. Con el mismo objeto se ha mandado esten dispuestos á marchar á la primera orden al punto que se les destine, los Médicos mayores D. José de Muro y Gomez, D. Juan Munarriz y Maixé, D. José Comamala y Solá, y D. Joaquín Usua y Zabay, que sirven hoy respectivamente en los hospitales de Cádiz, Málaga, Coruña y Zaragoza. Sabemos que la Direccion general del Cuerpo, obrando esta vez, como siempre, con la mayor imparcialidad, ha procedido á designar por la suerte á los individuos expresados.

gion, y me siento penetrado de respeto pensando en la abnegacion de estos médicos que han vivido allí, en contacto permanente con la epidemia; nunca he visto mision tan cruel y acerba.» Obra citada, pág. 20; Paris, 1863.

(1) Segun Mr. Decaisne, se amputaba tanto en Bélgica, que «el Consejo de Estado en 1848 creyó deber llamar la atencion sobre este hecho á los Jefes de Sanidad militar, é inducirles á tomar medidas compatibles con la humanidad y el tesoro, á fin de disminuir el número de pensiones que se veia obligado á conceder por las operaciones... Hoy, dice, apénas en nuestros hospitales militares se cuentan una ó dos operaciones por año, y eso porque los médicos redoblan sus esfuerzos para evitar que se hagan necesarias, convencidos como estan que una amputacion es las más veces la vergüenza del cirujano, y que si la cirugía es grande porque opera, aún lo es más no haciéndolo.» *Académie de Médecine de Belgique; Seance du 26 Mai 1860.*

Por lo no firmado, el Srío. de la Redaccion,  
BONIFACIO MONTEJO.

---

Editor responsable, D. Juan Alvarez y Alvarez.

---

MADRID: 1865. Imp. de D. Alejandro Gomez Fuentenebro,  
Colegiata, 6.