

REVISTA
DE
SANIDAD MILITAR
Y GENERAL
DE
CIENCIAS MEDICAS

SE PUBLICA EN LOS DIAS 10 Y 25 DE CADA MES.

NÚM. 57.

10 de Mayo de 1866.

SUMARIO.

	<i>Págs.</i>
De la Electroterapia—por el Dr. Jansen.	237
Algunas reflexiones sobre las hernias abdominales consideradas como exo- cion física del servicio militar—por el Sr. Rica.	263
Transporto de heridos y enfermos por vías férreas y navegables.—Hospitales flotantes. — Parte histórica — por el Sr. Landa.	269
Correspondencia científica.— Más sobre la vacuna animal.— Higiene de las ca- sas de maternidad.— Teoría acerca de la fiebre puerperal.— Opinión del señor Hervieux.	276
Convocatoria à un Congreso Internacional para el estudio de las principales cuestiones relativas al cólera morbo asiático.	285
Boletín bibliográfico.	288
Varietades— Movimiento del personal.	cubierta.

MADRID.

POR D. ALEJANDRO GOMEZ FUENTENEBO

Impresor de la Real Academia de Arqueología y Geografía del Principe Alfonso
Colegiata, 6, bajo.

VARIEDADES.

La Comisión general de presupuestos del Congreso de los Diputados acordó en sesión celebrada la noche del 2 del mes actual, que continuase como hasta aquí siendo facultativa la Dirección del Cuerpo de Sanidad del Ejército; conservando por lo tanto este instituto su autonomía.

El fundamento puramente económico del acuerdo contrario, propuesto por la Subcomisión de Guerra, ha permitido á los dignos individuos de esta manifestar, con noble sinceridad, en el seno de la Comisión general, que no tenían prevención contra el Cuerpo de Sanidad militar, cuya prosperidad deseaban, y que solo habían sido movidos por la general necesidad de disminuir los gastos del Estado.

Las respetuosas y meditadas observaciones que se habían hecho á los señores Diputados privadamente y por medio de la prensa, han contribuido sin duda á llevar este asunto á término tan feliz.

La manifestación de aprecio al Cuerpo que el Sr. Ministro de la Guerra hizo en el seno de la Comisión general de presupuestos, y su declaración de que dejaba á voluntad de esta el acuerdo definitivo que hubiera de tomarse en este asunto, no considerándole en manera alguna de tal importancia, que pudieran afectarse con él altas consideraciones militares y de gobierno; después de la templada, digna y brillante defensa que de la necesidad de que nuestro instituto conservase su autonomía, habían hecho varios señores diputados, y más especialmente el Sr. Cardenal, conduxeron á la Comisión general de presupuestos á la decisión unánime que dejamos anunciada.

Al mismo tiempo que nos atrevemos en nombre del Cuerpo á dar las más sinceras gracias á cuantas personas nos han favorecido en asunto de tan vital interés, felicitamos cordialmente á todos nuestros compañeros por el éxito alcanzado.

La Real Academia de Ciencias exactas, físicas y naturales, en observancia de sus estatutos, celebró sesión pública el día 29 de Abril próximo pasado para la recepción del Excelentísimo Sr. D. Casiano de Prado, quien leyó su discurso de entrada, contestándole á nombre de la Corporación el Ilmo. Sr. D. Manuel Rico y Sinobas. Grande fué la satisfacción que experimentaron las ilustradas personas que concurrieron á esta solemnidad literaria al ver ocupar el merecido asiento en este Cuerpo científico al sabio naturalista que ha consagrado toda su vida al adelantamiento de las ciencias. Su discurso versó sobre *la temperatura por que la tierra ha pasado en la sucesion de los tiempos geológicos, segun puede deducirse sobre todo del modo como en ella apareció la vida y se fué desarrollando para enlazarla y ennoblecerla*. Partiendo el autor del concepto de la fluidex ignea en que debió hallarse durante largo tiempo el globo que habitamos, presentó con admirable sencillez los variados y magníficos espectáculos que éste ha ofrecido en su constitución física por causa de su gradual enfriamiento, y las evoluciones por las cuales han pasado los organismos desde su primera aparición hasta la época actual, calculando con probabilidad, que se confunde con la certidumbre, la temperatura de los medios en que han vivido las especies vegetales y animales en la inconmensurable duración del armónico desarrollo de las formaciones geológicas.

En la imposibilidad de hacer un detenido exámen de este trabajo, recomendamos su lectura á nuestros abonados, pues seguramente verán en él la profundidad de la ciencia que resplandece bajo las formas más sencillas, estableciendo conclusiones sintéticas que revelan los fecundos estudios empleados en un análisis tan difícil como prolijo. Felicitamos cordialmente al nuevo Académico por el triunfo que ha obtenido, así como también á la Real Academia por haber realizado esta adquisición importantísima.

El discurso en contestación del Ilmo. Sr. D. Manuel Rico y Sinobas estuvo á la altura de su merecida reputación científica, é hizo el debido honor al Excmo. Sr. D. Casiano de Prado, correspondiendo al crédito de la ilustre Corporación.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL.

REALES ORDENES.

11 Abril 1865. Concediendo dos meses de Real licencia para restablecer su salud en la Compañía, al Subinspector médico de primera clase D. Sebastian Cabanes y Matarrodona, Jefe de Sanidad militar de la Capitanía general de Galicia.

15 Abril. Concediendo el empleo de Médico mayor supernumerario al primer Ayudante del Regimiento Lanceros de Numancia, D. Augusto Llacayo y Santamaría, en recompensa de los servicios que prestó en la campaña de Cochinchina.

15 Abril. Promoviendo al empleo de primer Ayudante médico, con destino al primer batallón del Regimiento Infantería de Castilla, á D. Ramon Nin y Bosch, y mandando que los Oficiales médicos comprendidos en la relacion que sigue, pasen á continuar sus servicios á los destinos que en la misma se señalan.

NOMBRES.	EMPLEOS y destinos que sirven.	EMPLEOS y destinos que pasan á servir.
D. Antonio Almodóvar y Martínez.	1. ^{or} Ayud., Méd. mayor supernumerario, del 1. ^{er} B. del 5. ^o Reg. de Art.	1. ^{or} Ayud., Méd. mayor supernumerario, de Comisiones del servicio en Granada.
D. Ignacio Oliver y Brichfeus.	1. ^{or} Ayudante con grado de Médico mayor del B. de la G. C. V. de Madrid.	1. ^{or} Ayudante con grado de Méd. mayor del 1. ^{er} B. del 5. ^o Reg. de Art.
D. Nicasio Landa y Alvarez.	1. ^{or} Ayud. méd. del 1. ^{er} B. del Reg. Inf. de Castilla.	1. ^{or} Ayud. méd. del 1. ^{er} B. del Reg. Inf. de Extremadura.
D. Cristobal Barrera y Basterrechea.	1. ^{or} Ayud. méd. del 1. ^{er} B. del Reg. Inf. de Extremadura.	1. ^{or} Ayud. méd. del B. de la Guardia Civil Veterana de Madrid.
D. Eduardo Tortajada y Garcia.	1. ^{or} Ayud. méd. del Reg. Cab. Caz. ^o de Alcántara.	1. ^{or} Ayud. méd. del Reg. Cab. Lanceros de Sagunto.
D. Enrique Fernandez y Fernandez de Losada.	2. ^o Ayudante médico del 2. ^o B. del Reg. Inf. de Galicia.	2. ^o Ayud. méd. de Comisiones activas del servicio en la Coruña.

15 Abril. Nombrando comendador ordinario de la Real órden de Isabel la Católica al Médico mayor D. Carlos Jacobi y Laranjuez, por Real resolucion de 27 de Febrero anterior.

15 Abril. Concediendo el abono de la diferencia de sueldo del empleo de primer Ayudante efectivo al del personal de Médico mayor á D. José Soriano y Herrero, como comprendido en la Real órden de 20 de Marzo último.

15 Abril. Desestimando la instancia del primer Ayudante farmacéutico supernumerario Don Vicente Martinez y del Olmo en solicitud de mayor antigüedad.

18 Abril. Concediendo la licencia absoluta por Real resolucion de 2 del mismo, al primer Ayudante médico en situacion de supernumerario en la Isla de Cuba, D. Vicente Ferrer y Gonzalez.

20 Abril. Resolviendo se tenga presente al Médico mayor del Ejército de Puerto-Rico Don Severo Fernandez y Mora para la primera vacante que en su clase ocurra en la Isla de Cuba.

20 Abril. Aprobando el permiso por seis meses concedido por el Capitan general de Cuba al primer Ayudante médico D. Francisco Vila y Morgue para atender en la Peninsula al restablecimiento de su salud, y resolviendo que si trascurrido el citado tiempo insistiese el interesado en separarse del Ejército de dicha Isla, sea alta en el de la Peninsula.

20 Abril. Desestimando la instancia del Médico mayor supernumerario, primer Ayudante del Regimiento de Ingenieros, D. Juan Bosina y Pla, en solicitud de la Cruz de Carlos III, por los servicios que prestó en la columna del Teniente general D. Juan Zavala durante los últimos acontecimientos.

20 Abril. Concediendo á D. Antonio Moreno y Sanjurjo el abono del sueldo del empleo de Subinspector supernumerario de segunda clase, así como la diferencia del que ha devengado en dicho concepto, de conformidad con lo prevenido en la Real órden de 20 de Marzo último.

20 Abril. Concediendo á los Subayudantes de la primera Compañía sanitaria D. José Chamorro y Diaz y D. Ramon Fruchs y Domenech, en iguales términos, el abono y las diferencias devengadas del sueldo de Teniente de Infantería.

20 Abril. Declarando al segundo Ayudante médico del segundo batallón del Regimiento Infantería de América D. Ramon Noguera y Vidal, con derecho al abono de sueldo desde el día en que justificó haber tomado posesion de su empleo, por medio de certificacion original del Jefe del Detall, visada por el del batallón, y con la conformidad del Coronel, segun lo dispuesto por la Real órden circular de 2 de Mayo de 1836.

4 Mayo. Concediendo dos meses de Real licencia al Director general de Sanidad militar Don Nicolás Garcia Briz, para restablecer su salud en Córdoba y Málaga.

CLÍNICA MÉDICA

DEL HOTEL-DIEU DE PARIS.

POR A. TROUSSEAU,

Catedrático de Clínica médica de la Facultad de Medicina de París, Médico del Hotel-Dieu, etc.

TRADUCIDA

POR D. E. SANCHEZ RUBIO,

Licenciado en Medicina y Cirugía, premiado por la Facultad de Medicina de Madrid.

Traducción exclusiva con arreglo al tratado de propiedad literaria entre España y Francia.

SEGUNDA EDICION CORREGIDA.— OBRA DE TEXTO.

Dos tomos en 4.º español de cerca de 1000 páginas cada uno, buena edicion, *cien reales* en toda España.

Los pocos ejemplares que ya quedan de la segunda edicion de esta obra admirable, llamada tal vez á exceder en reputacion á la *Materia médica* del mismo autor, se venden en Madrid en la administracion de la *Enciclopedia de Ciencias médicas*, calle de la Union, 1, 3.º izquierda, y en las librerías de Bailly-Bailliére y Moya y Plaza. Remitiendo el importe por medio de carta á la administracion se sirve el pedido á vuelta de correo. Las letras, libranzas ó cartas órdenes deberán expedirse á favor de Don Eduardo Sanchez y Rubio.

Estan imprimiéndose los *nuevos é interesantísimos capítulos*, correspondientes á otras tantas enfermedades no tratadas en las ediciones anteriores, que han aparecido salteados en la última edicion francesa.

Por justa consideracion á los suscritores que se han servido tomar los dos primeros tomos de la traduccion española, han sido coleccionados dichos nuevos capítulos en un *tercer tomo*, que pronto estará á la venta. De este modo *no se verán obligados á tomar toda la tercera edicion española*, que ya está en preparacion, los profesores que han adquirido las anteriores; de cuya ventaja no han podido disfrutar los suscritores á la primera edicion francesa, que para tener lo nuevo de la segunda, han de comprar los tres tomos en que está diseminado.

DE LA ELECTROTERAPIA.

En nuestro siglo, en que todo progresa, la medicina concienzuda se aprovecha de todos los adelantos. La electricidad, que ha prestado tan grandes servicios á las artes y á la industria, ha verificado, convertida en remedio hábilmente manejado, curaciones notables en gran número de afecciones.

No podemos ménos de sentir el inmerecido descrédito, que parece oponerse á la generalizacion del empleo médico de este agente tan poderoso; sin embargo, es triste tener que reconocer que esta especie de repulsion es debida en parte á los mismos médicos que la usan. A fuerza de querer atribuir á la electroterapia los caractéres de una ciencia especial, pretension que los hechos no justifican, causan á este agente curativo un perjuicio, que sus resultados y su perseverancia pueden apenas compensar.

No hay hasta ahora sino hombres especiales, que habiéndose dedicado muchos años á aplicar la electricidad, puedan manejar este flúido con cierta seguridad, y sepan juzgar, con conocimiento de causa, el grado de oportunidad de su empleo en un caso determinado.

En los estudios universitarios apenas se hace mencion de la electricidad. Algunos profesores le conceden que pueda ser útil en alguna que otra afeccion; pero el mayor número no vacila en declarar que es un agente peligroso, y que no goza de accion alguna terapéutica. Cuando la electricidad es usada por manos inexpertas, convenimos en que puede llegar á ser un agente peligroso: la electricidad se parece en esto á los medicamentos más heróicos, que pueden causar mucho mal cuando se administran sin discernimiento.

El tratamiento de las afecciones debe basarse en la sana doctrina, que consiste en saber aprovechar la oportunidad de un remedio, teniendo en cuenta todas las circunstancias individuales ó exteriores, que modifican profundamente la forma y carácter de las enfermedades. Esta doctrina no admite tratamientos exclusivos, pero reconoce la necesidad en la práctica de no considerar como idénticas y tratar siempre con los mismos medios las enfermedades en que las solas alteraciones visibles son lesiones semejantes bajo el punto de vista anatómico; quiere, en fin, que el estado general sea el origen de las medicaciones principales, y solo segun estas con-

sideraciones es como puede determinarse la oportunidad de los remedios.

Es necesario evitar con el mayor cuidado el exclusivismo en terapéutica. «La verdad completa, ha dicho Lallemand, no ha sido jamás patrimonio de las opiniones exclusivas.» Para desacreditar un medio cualquiera basta preconizarlo exageradamente. Recomendar la electricidad para todas las enfermedades, tratar de hacer de ella una panacea, no es solamente inspirar desconfianza; es dar lugar á las suposiciones más importunas. Es necesario someter esta medicacion á una fórmula práctica rigurosa.

El médico de Regimiento, M. Stacquez, uno de los profesores más distinguidos de nuestro ejército, y que la muerte acaba de arrebatár súbitamente á la estimacion de sus compatriotas, es el primero que en Bélgica se ha consagrado con perseverancia al estudio de los fenómenos eléctricos con aplicacion á la curacion de las enfermedades. Hace ya diez y siete años que publicó en los *Archivos de Medicina militar* una interesante memoria, fruto de profundos y concienzudos estudios. Más tarde dió una série de conferencias á los Oficiales de Sanidad de la guarnicion de Lieja para iniciarlos en la nueva medicacion, publicando en seguida sus sábias lecciones (1).

Careciendo de guia y de consejos de hombres competentes, emprendió nuestro malogrado amigo sus investigaciones, que han dado resultados notablemente prodigiosos. Tuvo que luchar con la oposicion y los ataques de muchas personas, entre las cuales habia algunas que hubieran podido ayudarle, y cuyo concurso hubiera ciertamente aprovechado á la ciencia y á la humanidad.

El libro del Dr. Stacquez no contiene ese cúmulo de hipótesis confusas, y esas numerosas descripciones instrumentales que se encuentran en las publicaciones de este género, y que impiden extraordinariamente los progresos de la electroterapia. No se necesita grande esfuerzo de imaginacion ni gran talento para comprender las instrucciones que contiene, expresadas de una manera tan clara como precisa.

Segun él, es necesario admitir la necesidad del fluido eléctrico, pero tambien es preciso reconocer que sus diversos modos de desarrollo le imprimen propiedades especiales. En este caso la enfermedad sería ocasionada por un aumento ó disminucion de la electricidad. De aquí se deduce la consecuencia lógica, que el tratamiento eléctrico debe consistir siempre en sustraer el fluido excedente ó suplir el que falta. Hasta aquí estas cuestiones apenas han sido tratadas. Sin embargo, la ciencia podría bajo este punto estar más adelantada. «En todas las hiperestusias, dice el autor, en las afecciones espasmódicas, etc., hay exceso de electricidad. El exámen de los fenómenos que se presentan á la observacion bastaría para persuadirnos de

(1) *Conférences sur l'Electrothérapie*, par le docteur Stacquez, médecin du Regiment au 3^e d' Artillerie, etc. Liège, 1861.

ello, si el tratamiento no decidiese la cuestion. En efecto, sustrayendo la electricidad es como las curamos. Otra prueba, tambien concluyente, es que en las afecciones en que se trata de dar á los órganos la electricidad que les falta, si prolongamos las aplicaciones, ó si empleamos corrientes demasiado poderosas, pueden sobrevenir nevralgias, espasmos, es decir, los mismos fenómenos que segun hemos anunciado indican un exceso de fluido. En las parálisis, las anestias, infartos linfáticos, tumores rebeldes, etc., hay falta de electricidad, y dándola es como podemos restituir el estado normal. »

Ved aquí ahora cómo se obtienen los efectos indicados : «En las afecciones producidas por un exceso de fluido, no curamos sino por medio de una corriente continua, sometiendo al enfermo á la electrizacion por insuflacion con aislamiento. Las sacudidas é interrupciones de las corrientes estan aquí contraindicadas. Podemos, pues, establecer como principio fundamental del tratamiento de estas afecciones, que la accion continua del fluido eléctrico comunicado quita á los órganos la cantidad que tienen de exceso, como si su marcha ó su paso por él arrebatase el obstáculo que se oponia á la salida de la electricidad acumulada, causa del estado morbozo. En las afecciones producidas por una pérdida de fluido, debemos recurrir á las sacudidas, á las conmociones y á las corrientes intermitentes é interrumpidas; así es que la conmocion por la chispa de la botella de Leide, todo acúmulo de electricidad y las diversas corrientes de induccion estan aquí indicadas »

El Dr. Stacquez, tratando de modificar los aparatos que tenia á su disposicion, llegó despues de largas y numerosas investigaciones á construir uno, que segun el juicio de los inteligentes que lo han examinado, es el más completo, sencillo y más sensible de todos los de este género.

Produce las tres corrientes de induccion, cada una de las cuales se distingue por los caractéres que les son propios, y pueden ser intermitentes é interrumpidas á cualquier grado de fuerza á gusto del operador. Una disposicion particular muy sencilla permite electrizar á muchas personas á la vez, y distribuir la corriente de manera que pueda obrar al mismo tiempo en dos y hasta en ocho puntos del cuerpo, lo cual es un recurso precioso en varias afecciones, y particularmente en las asfixias, el cólera, la muerte aparente y la simulacion de ciertas enfermedades.

Para obtener cada una de las tres corrientes con todas sus modificaciones, basta colocar la aguja del conmutador sobre cada uno de los tres puntos que indican estas corrientes : un mismo boton sirve para poner en relacion con cualquiera de las corrientes á la persona que se quiere electrizar.

Las intermitencias estan reguladas por el tornillo del agitador. Miétras más se aproxime este tornillo al agitador, lo cual se obtiene dando vuelta al boton de izquierda á derecha, más rápidas serán las intermitencias; y miétras más se desvie, volviéndolo en sentido contrario, serán más raras.

Para obtener sacudidas es necesario dar vuelta al boton del tornillo del

agitador, como cuando se quiere que las intermitencias sean rápidas, y continuar haciéndolo hasta que las intermitencias cesen completamente. Entonces bastará dar vueltas á la rodaja de izquierda á derecha, lo que se hará rápida ó lentamente, segun que las sacudidas deben ser raras ó aproximadas.

La fuerza de las corrientes, sean intermitentes ó interrumpidas, se regula por medio del cilindro llamado *regulador*, el cual aumenta cuando se saca la fuerza de la corriente, y viceversa.

La sensibilidad de este aparato es tal, que basta un solo par de la pila de Marié-Davy para determinar efectos muy notables. Esta pila se pone en accion con una corta cantidad de sulfato mercúrico, y puede obrar cerca de tres cuartos de hora.

Es necesario que se tenga el mayor cuidado en conservar el aparato en perfecto estado de limpieza, y que el local en que se opere no sea húmedo ni frio, y que pueda renovarse el aire de una manera conveniente.

No puede fijarse la duracion del tratamiento por la electricidad; pero es importante que una vez comenzado se continúe sin interrupcion, y no introducir más modificaciones que las que requieran los diversos fenómenos que ocurran. Segun el Dr. Stacquez es necesaria una sesion por dia; algunas veces dos, pero en este caso deben ordinariamente ser más cortas, y á veces no podrán prolongarse más de algunos minutos. Cuando se trate de órganos delicados, como el ojo, el oido, etc., entónces muy particularmente será prudente no prolongar las sesiones. En general se hacen demasiado largas, y esto es ciertamente una de las causas de mal éxito, que desacreditan á la electricidad.

Hé aquí cuáles son para el Dr. Stacquez las afecciones susceptibles de ser tratadas por la electricidad:

1.º Alteraciones de la nutricion.—Deterioro de la constitucion.—Estado grasoso de los músculos.—Infartos articulares y glandulares (1).—Derrames serosos (hidrocele).—Tumores producidos por alteraciones sanguíneas.—Tuberculosis pulmonar.

2.º Lesiones del movimiento.—Parálisis musculares.—Convulsiones.—Contracturas.

3.º Lesiones de la sensibilidad.—Nevralgias.—Anestiasias.

4.º Afecciones quirúrgicas.—Aneurismas (2).—La electricidad puede

(1) No hay que decir que no se trata aquí de infartos dependientes de un obstáculo orgánico no susceptible de ser curado por la electricidad.

(2) Se implantan en el tumor dos ó más agujas de acupuntura, y se las pone en comunicacion con los polos de la pila, de cuya manera se obtiene la coagulacion de la sangre, activándose la absorcion por medio de una corriente inducida intermitente. Es necesario evitar que la corriente sea demasiado energética, lo cual podría dar lugar á accidentes.

emplearse con éxito para combatir los movimientos espasmódicos convulsivos en un miembro después de una operación.

El autor ha recogido un número considerable de observaciones, pero no ha publicado más que algunas para probar el éxito que ha obtenido en las afecciones precitadas. Ha recordado con este motivo lo que decía Morgagni: *Non numeranda sunt, sed perpendenda*. Nuestro sabio compañero nos excitaba siempre á entregarnos al estudio de la electroterapia, que ha producido en ciertas circunstancias resultados tan brillantes como inesperados. Nos recordaba que militares que sufrían afecciones declaradas incurables, y á las cuales iba á concederse una pensión de retiro, han sido curados pronta y radicalmente, y hoy día sirven con gran distinción.

El Dr. H. Van Holsbeek, de Bruselas, ventajosamente conocido en la ciencia, y que desde hace muchos años es una especialidad en la electroterapia, ha llenado un vacío que existía en nuestros tratados de terapéutica. Trabajador celoso y perseverante, ha publicado el fruto de sus estudios y experiencias. Su manual (1) constituye un guía perfecto, que contiene preceptos claramente establecidos y enlazados metódicamente.

Transcribiré aquí un pasaje del libro de M. Van Holsbeek, donde se trata de las indicaciones y contraindicaciones relativas al empleo de la electricidad en el tratamiento de las enfermedades.

I. *Indicaciones*. La electricidad nos parece perfectamente indicada en el tratamiento de ciertas nevrosis, de muchas neuralgias, de las parálisis, y sobre todo de las esenciales; del reumatismo; de algunos tumores sanguíneos, como los aneurismas; de tumores diversos, como los adenoides, el hidrocele y las hidropesías del ovario; de algunos envenenamientos, como el del cloroformo y éter; en fin, cuando se trata de cauterizar ciertas partes y hacer penetrar como agente cáustico el platino enrojecido al blanco en órganos ó partes profundas adonde no podrían conducirse los cáusticos ordinarios, ó bien reemplazar el instrumento cortante con la cauterización ejecutada por medio del alambre de platino, enrojecido al blanco por la electricidad.

II. *Contraindicaciones*. 1.º Susceptibilidad nerviosa. Aunque nuestra experiencia diaria nos permite atestiguar que rara vez se encuentran enfermos que soporten mal la electricidad cuando se aplica convenientemente, admitimos desde luego que en ciertas personas muy nerviosas puede existir ó surgir en algunas circunstancias una susceptibilidad nerviosa bastante grande para contraindicar ó para hacer cesar el uso de la electricidad.

2.º Idiosincracia eléctrica. Hemos notado que á los niños y á las mujeres les afectan menos las aplicaciones eléctricas que á las personas de diferente temperamento. La impresión de las corrientes eléctricas puede ser

(1) *Compendium d'Electricité médicale*, par le docteur Henri van Holsbeek. Bruselas, 1861.

extraordinariamente desagradable para ciertos enfermos, y conducirlos á tal grado de sobre-excitacion, que haya que renunciar al empleo de la electricidad. Felizmente estos casos son muy raros, y no se ven sino cuando se aplica la electricidad sin método, ó cuando se hace uso de una corriente que no es la indicada para la enfermedad.

3.º Enfermedades antiguas. El empleo de la electricidad puede tener por efecto hacer reaparecer algunas enfermedades antiguas, curadas ya hace mucho tiempo, y de ello refieren ejemplos los autores. Es, pues, importante, cuando se quiera electrizar á sujetos que han sufrido anteriormente alguna afeccion, atender á la posibilidad de su reaparicion; y si esta se verificase, ó solamente amenazase efectuarse, renunciar inmediatamente al empleo de la electricidad.

4.º Enfermedades agudas ó crónicas. Cuando un individuo atacado de una enfermedad aguda ó crónica de cierta importancia se nos presente con otra afeccion curable por la electricidad, admitimos entónces la contraindicacion del empleo de este agente. Debemos curar la enfermedad principal, si es curable, ántes que aplicar la electricidad, que exacerbaria la afeccion para la que se ha venido á reclamar nuestro auxilio. Este es el consejo que damos y el que dicta la prudencia.

5.º Persistencia de una lesion orgánica, causa de los fenómenos morbosos contra los cuales se reclama el uso de la electricidad.—Los casos de este género son numerosos. No se deben emplear las corrientes eléctricas tanto tiempo cuando existe un estado agudo, como en las lesiones orgánicas del cerebro ó de la médula espinal.*

Entre los aparatos cuya descripcion hace Mr. Van Holsbeek, hay uno que es sumamente notable por su gran comodidad y por ser muy portátil. Este es el aparato de Gaiffe, de París, que tiene la forma y el volumen de una bolsa (0^m,035 de grueso 0^m,100 de ancho y 0^m,170 de largo) y cuyo peso total, comprendiendo la pila, es de 500 á 600 gramos.

Los hechos clínicos referidos por Mr. Van Holsbeek, reunidos á los del Dr. Stacquez, forman una coleccion muy importante de observaciones de enfermedades y lesiones graves que la electroterapia llegó á curar la mayor parte de las veces y á aliviarlas siempre. Despues de haber estudiado los notables trabajos de Mr. Duchenne (de Boulogne) cuya gran obra (1) es ciertamente la más notable que se ha publicado sobre electricidad médica, me decidí á experimentar por mí mismo para conocer las virtudes de este poderoso agente.

En el mes de Noviembre de 1864 obtuvo el Jefe facultativo del hospital militar de Bruselas la autorizacion para adquirir un aparato electromagnético por cuenta del establecimiento. Nuestra eleccion se fijó en

(1) *De l'Electrisation localisée*, etc., par le Dr. Duchenne, de Boulogne.—Paris, 1855.

una clase de aparatos que, á nuestro modo de ver, presenta ventajas reales sobre los que he indicado anteriormente.

El aparato de que nos hemos servido, ha sido construido por el hábil mecánico Mr. Breton, de Paris. Es verdad que su precio es bastante elevado, que es de grandes dimensiones y más pesado que los otros, y que se necesitan dos para servirse de él, pero nada de esto constituye una desventaja atendiendo á que este instrumento debe ser utilizado en un hospital. Su gran mérito consiste sobre todo en que marcha admirablemente bien en todas ocasiones, no hay que molestarse para preparar la pila, se conserva en buen estado con poco cuidado, y no se descompone manejado por manos experimentadas. Desarrolla corrientes de 1.º y 2.º orden de la fuerza que se requiera, variando las intermitencias á gusto del operador.

Encargado de hacer algunas experiencias, he recogido con cuidado las observaciones clínicas relativas á los individuos que me han sido confiados. Elegí entre los enfermos que estaban en tratamiento en el hospital un cierto número de soldados atacados de parálisis de naturalezas diversas, de ciáticas crónicas y de nevralgias. Obtuve algunas curaciones muy notables, en algunos casos alivio bastante manifiesto, pero en otras ocasiones la electricidad no produjo el menor cambio en el estado del enfermo. En este último caso se encontraban: una afonía considerada como de naturaleza nerviosa, una parálisis de un miembro abdominal unida á una afección del centro nervioso y una parálisis amiotrófica del deltoides, que se habia manifestado despues de la viruela. He observado alivio en un enfermo atacado de una ciática crónica muy antigua con deformidad del miembro, cuya enfermedad habia quedado estacionada y para la que se habian empleado todas las medicaciones que la ciencia aconseja. De las curaciones que he obtenido referiré solamente los casos que me parecen dignos de llamar la atencion.

(Se concluirá.)

DR. JANSEN.

Algunas reflexiones sobre las HERNIAS ABDOMINALES consideradas como exencion fisica del servicio militar.

(Conclusion.)

Aun es fácil que recuerden los individuos del Cuerpo de Sanidad militar, que pocos meses despues de este acontecimiento residian por razon de sus destinos en Barcelona, lo que aconteció á un soldado del batallon Cazadores de Tarifa. El Oficial médico de este le presentó como inútil, creyéndole quebrado; pero en el primer reconocimiento en el hospital militar nadie pudo encontrar la hernia, y se desechó la propuesta. Acaso esto contribuyera á que, deseando este soldado hacer patente el defecto por su desgra-

cia desconocido, se esforzara en hacerle manifiesto: es lo cierto que al día siguiente vino al hospital militar para ser socorrido de una hernia estrangulada que le puso en peligro de perder la vida, y que despues de mil penas y bastante tiempo pudo al fin ser reducida.

Tambien en Barcelona y en el año 56, con ligera posterioridad á esto, me ocurrió lo siguiente: me llamaron con urgencia á casa del Ayudante de mi batallon, que era el 1.º del regimiento de Gerona, para ver al asistente, que se revolcaba en la cama con dolores en la ingle derecha, donde de pronto y á consecuencia de un esfuerzo se le habia formado un tumor duro y resistente. No me quedó duda de la existencia de una hernia inguinal, que traté de reducir al momento, porque de no intentarlo y conseguirlo, la estrangulacion hubiera sido inevitable. Afortunadamente despues de unos diez minutos de tentativas tuvo lugar la taxis, sintiendo el zurrido especial y propio de las hernias intestinales en el momento de reducir las. Pues bien, habiéndose puesto un braguero, tuve la curiosidad, unos quince dias despues, de ver si se notaba alguna señal de la hernia, que habia sido directa, y no pude apreciar ni áun dilatacion ó mayor abertura que la natural en el anillo inguinal. Si desconociendo los antecedentes, hubiera tenido entónces que reconocer á este soldado como quinto ó sustituto, no me hubiera ocurrido dificultad para admitirle como útil, y sin embargo ¿no hubiera sido fácil que el dia ménos pensado, tal vez al siguiente de su admision, la hernia se hubiera reproducido? Ignoro si más tarde le sobrevendria este accidente, porque á poco perdí de vista á este soldado por haberme trasladado á otro cuerpo.

Me sucedió tambien en la capital del principado por el mismo tiempo un acontecimiento, que temí me produjera un hondo disgusto y que no me dió poco en que pensar. Se presentó como voluntario para servir en el indicado regimiento de Gerona un paisano, á quien reconocí, y que reuniendo las más excelentes condiciones de salud y robustez, sin que le hallára defecto alguno, declaré útil, sentándosele en su consecuencia plaza de soldado. Unos dos meses despues recibí el Coronel del regimiento, por conducto del Capitan general del distrito, la licencia absoluta de este individuo, que perteneciendo al reemplazo anterior inmediato por el cupo de un pueblo de la provincia de Logroño, habia sido declarado inútil en el hospital militar de Cartagena por padecer una hernia inguinal á los pocos meses de servir en el regimiento infantería de Valencia. El lector comprenderá cuál sería mi sorpresa al tener noticia de que un voluntario admitido por mí como útil habia sido despedido del ejército tres meses ántes por un defecto de los comprendidos en la 1.ª clase del cuadro de exenciones físicas; pero ordenó el Coronel un nuevo reconocimiento en vista de aquellos antecedentes, y habiéndole examinado, no una, sino muchas veces, nunca se logró hallar el menor indicio de quebradura, con lo que quedé tran-

quilo, y aunque á fines del año fué destinado á otro regimiento, no ha llegado á mi noticia que aquel soldado volviera á ser declarado inútil para el servicio de las armas. ¿Sería este caso análogo á los que he referido? Lo sospecho, porque casi otra explicacion no cabe de lo ocurrido.

No ménos interesante que todos los anteriores es el que tuve ocasion de observar en Córdoba en el primer depósito de instruccion de caballeria. Un dia del mes de Agosto de 1862 el cabo de la 4.^a compania, Gabriel Perez, se hallaba en una de las caballerizas del cuartel tendido en el suelo sobre una porcion de paja, en posicion supina, con los muslos doblados sobre el abdómen y las piernas sobre aquellos; se quejaba de fuertes dolores en el vientre y en la ingle derecha, donde á consecuencia de un esfuerzo ejecutado momentos ántes de haber yo tenido que correr en su auxilio, se le habia presentado un tumor no muy voluminoso, que estaba duro y tenso, aunque sin alteracion en el colorido de la piel. Este cabo no era habitualmente quebrado, pero desde dos años ántes, sirviendo en otro regimiento, por dos veces, llevando su caballo al trote, se le habia formado un tumor semejante, aunque ménos doloroso, y en ambas ocasiones se le habia reducido con el decúbito supino y alguna ligera compresion ejecutada con sus dedos, sin acudir al auxilio facultativo: ningun medio contentivo, por otra parte, habia empleado para impedir la reproduccion del tumor, del cual no le quedára vestigio alguno. Que se trataba de una hernia inguinal era evidente, por lo que procedí en el acto y en el mismo sitio á la taxis, que no pude conseguir. Trasladado el enfermo al hospital, de que me hallaba encargado, intenté aquella misma mañana de nuevo la reduccion del tumor, que cada vez se hacia más tenso y doloroso, pero tambien fueron mis intentos vanos, visto lo cual, le ordené entre otros medios una buena aplicacion de sanguijuelas á la ingle y un baño general, y á la tarde despues de haber vomitado varias veces el enfermo, y notándose bastante ansiedad en el semblante y mucho meteorismo en el vientre, repetí la operacion, consiguiendo despues de un cuarto de hora la reduccion de la hernia, que era intestinal. Se le facilitó un braguero, y estaba dispuesto á proponer á este cabo como inútil para continuar en el ejército, pero me detuvo la consideracion de que en los dias posteriores á aquel suceso ningun signo se advertia que diera á conocer la existencia de una hernia, pues ni áun se percibia apreciable dilatacion en el anillo inguinal. No pasaron demasiados meses, sin embargo, cuando tuve sérios motivos de arrepentirme por haber obrado de aquel modo: en el mes de Diciembre otra mañana, con motivo de otro esfuerzo semejante al primero, y no llevando el braguero por creer que no le era necesario, se repitió la misma escena que en Agosto, y en todo lo principal fué tan parecida á la primera, que me creo relevado de referirla. Despues de ella, aunque tampoco se daba á conocer la hernia por signos apreciables, juzgué que era caso de conciencia el proponerle como inútil.

Hice al efecto la correspondiente hoja histórica, manifestando muy detalladamente lo ocurrido, y con ella marchó á Sevilla, en cuyo hospital militar permaneció unos dos meses; pero sujeto allí á los trámites de reglamento, y no habiéndole podido encontrar señales de que padeciera una hernia, volvió al depósito á continuar sus servicios como útil para el servicio de las armas. Afortunadamente dos ó tres meses después fué destinado á provinciales, por no restarle más que dos años para cumplir, y no tengo noticia de lo que haya podido ocurrirle con posterioridad.

La narracion ligera de estos casos, desprovista de detalles minuciosos, que no consiente la índole de estos artículos, indudablemente enseña que hay sujetos herniarios en quienes no siempre puede reconocerse el defecto. Si solo se tratara de aquellos en que mi intervencion fué exclusiva, dudaria de que hubieran sido fieles mis sentidos, aunque confieso con ingenuidad que puse de mi parte cuanto pude para que no me engañaran, pero habiendo tenido participacion en los más notables que he referido otros profesores inteligentísimos, es preciso convenir por lo ménos, en que hay circunstancias que hacen muy difícil el diagnóstico de ciertas hernias, y en las anteriormente apuntadas no debió ser muy fácil, cuando en momentos dados no han podido apreciarse los signos característicos de muchas de ellas por buen número de oficiales de Sanidad militar entendidos, prácticos y como nadie avezados á esta clase de reconocimientos, lo cual es una garantía de que estos signos no existian en las ocasiones citadas, aunque en otras llegaron á hacerse evidentes.

Meditando sobre estas observaciones, que aunque no excesivas en número son sin embargo de valor, resulta que todas ellas reúnen alguna condicion comun, que bien considerada tal vez deba suponerse como circunstancia precisa é indispensable para que las vísceras contenidas en el vientre no puedan salir siempre al exterior. Con efecto, el que con atencion haya leído estos casos, habrá podido notar que en la mayoría de ellos, cuando se encontraba el tumor herniario, era de no muchas dimensiones y de reduccion bastante difícil, y no habrá dejado de reparar, porque es de bastante interés, que en el resto, es decir, en tres ha sobrevenido la estrangulacion ó un primer grado de ella, de lo cual legítimamente se deduce que los conductos y anillos que las vísceras dislocadas atravesaban eran estrechos, ó cuando ménos que su dilatacion no era excesiva. No dudo en atribuir á esta condicion anatómica una influencia considerable para explicar el fenómeno, y tan natural me parece esta influencia y tan al alcance de todo el mundo, que si empleára el tiempo en demostrarla sería ofender la inteligencia de los ilustrados lectores de este periódico.

Otra particularidad digna de recordarse es que en todas estas observaciones se trataba de hernias intestinales. No diré que á las epiploicas no pueda, en determinadas circunstancias, ocurrir algo semejante á lo que

llevo referido , pero es indudable que en aquellas que estan constituidas por una porcion de intestino puede darse más fácilmente la anomalia de que se manifieste unas veces y otras no al exterior. Sabido es que los enteroceles son más fáciles de contener que los epiploceles, y está tambien sancionado por la experiencia que los primeros se estrangulan con mayor facilidad que los segundos; lo que quiere decir que el epiploon sale y entra con mayor holgura y libertad. Esto es debido, entre otras cosas, á que las condiciones de volúmen, movilidad y forma del epiploon son ménos variables que las del intestino. Recorren la cavidad de este sustancias sólidas, líquidas y gaseosas, y según que sean unas ú otras las que se alojen en el asa abocada á la abertura de las paredes abdominales que comunica con el exterior, así su volúmen y forma deben variar: la mayor ó menor cantidad del contenido en el intestino tambien modificará estos accidentes, y así como en un asa intestinal, que se halla en un saco herniario fuera del vientre, puede ocurrir el atascamiento por el aumento de materiales, así el intestino, presentándose de volúmen ó forma no adecuados al orificio que le habia de dejar pasar, podrá no prestarse á ello, precipitándose fácilmente si aquellas condiciones varian. El movimiento de que estan dotados los intestinos para favorecer la digestion y llevar hasta su porcion más declive los residuos, ¿quién duda que pueda á veces favorecer la salida de un asa intestinal ó parte de ella, dificultándola en otras?

No se puede negar, pues, que la estrechez de las aberturas ó conductos y el aumento de volúmen, una forma determinada y ciertos movimientos en los órganos que ordinariamente constituyen el tumor, pueden impedir su formacion, lo cual no será obstáculo para que variadas las condiciones en todo ó en parte pueda mostrarse la hernia al exterior. De este modo y por análogo mecanismo en sentido inverso ocurren los atascamientos y estrangulaciones; y así como sucede que una viscera que ha salido del vientre por una abertura no puede volver á entrar por la misma, así se explica que pueda ó no manifestarse al exterior una hernia abdominal.

Acaso no faltará quien diga que nunca es posible desconocer un defecto de esta índole, pues si no siempre se presenta el tumor herniario al exterior, jamás debe faltar la dilatacion de las aberturas y conductos por donde las vísceras hubieran salido anteriormente, y esto debe ser un indicio de que el sugeto padece realmente una hernia; pero la simple dilatacion de las aberturas naturales ó accidentales de las paredes del vientre, aunque sirva efectivamente de indicio, no constituye la hernia, y cuando faltan todos los otros síntomas, no creo que estemos facultados para decir científicamente que la hernia existe, aun en el grado mínimo, por el solo hecho de encontrar la dilatacion indicada. Tómese en consideracion además, que los casos en que se puede desconocer un defecto de esta clase coinciden generalmente, como se ha visto, con la estrechez de los ani-

llos y conductos, ó mejor con su escasa dilatacion, y vendremos á parar en lo fácil que ha de ser el que esta dilatacion no se pueda apreciar á no ser oprimiendo con violencia con el dedo explorador, lo cual podria ser perjudicial para el reconocido, porque fácilmente con semejante exploracion se daría lugar á una lesion que hasta entónces no existiera. Puede, pues, pasar desapercibida la pequeña dilatacion que las aberturas pudieran tener.

Abonan lo que me he propuesto demostrar la práctica, con los hechos que he referido, y la teoria, por lo cual no es extraño que médicos muy experimentados en materia de reconocimientos de quintos, tiemblen cuando se trata de declarar útil para el servicio militar á un mozo que alega estar quebrado, y en el cual no se hallan las señales de este padecimiento, máximo si se añade la circunstancia del corto tiempo de que pueden disponer los facultativos para verificar el exámen de las exenciones alegadas en las Cajas y Consejos provinciales principalmente en los días de gran ingreso de quintos. Véase, pues, cómo á pesar de las prudentes y bien meditadas precauciones que se consignan en el reglamento de exenciones físicas para librar de inmerecida responsabilidad á nuestra clase, puede un honrado padre de familia, de intachable proceder y de inteligencia probada, sufrir las fatales consecuencias de no haberse previsto en la ley que las hernias en algunas ocasiones son defectos que requieren una observacion detenida, porque su diagnóstico no puede hacerse en determinados casos en una sola sesion, especialmente si, como á veces sucede, hay que reconocer durante ella ochenta ó cien individuos.

Sospecho, aunque no tengo datos oficiales para ello, que entre los expedientes de responsabilidad facultativa que hayan podido instruirse por causa de la declaracion de exenciones físicas, desde que estas se hallan reglamentadas, deben ser de los más numerosos los que se refieren á haber admitido como útiles á mozos que despues ha resultado que padecian hernias, y creo cuando ménos que entre los defectos de la primera clase del cuadro, estas deben haber sido las que más motivos hayan dado á la formacion de expedientes. ¿Será de extrañar que así suceda, teniendo presente lo que hasta aquí llevo apuntado?

Una vez conocido el mal, demanda el interés de la clase médica que se aplique el remedio con urgencia; el cual por su sencillez debe estar ya en la conciencia de cuantos han leído estos desaliñados artículos.

Varíese la colocacion en el cuadro del número que se refiere á las hernias abdominales, sin tocar á su redaccion ó estructura que está perfectamente pensada. En rigor las hernias ni deben pertenecer á la clase primera del cuadro por lo que va indicado, ni tampoco á la segunda, porque en los casos en que el defecto es patente, son un pleonasmo los

expedientes y la observación. Yo haría en el cuadro una clase aparte ó una excepción para estos defectos, y de todos modos consignaría que pudiera declararse la inutilidad con solo el acto del reconocimiento cuando la exención fuera visible, y establecería la observación en los casos dudosos para los facultativos. Así se evitarían compromisos como algunos que he presenciado, de tener que declarar útiles para el servicio de las armas en el acto del reconocimiento á quintos que alegaban ser quebrados y cuyo achaque no se comprobaba en aquel momento, pero que en el reemplazo anterior habian sido desechados como inútiles por padecer una ó más hernias despues de ser reconocidos por los facultativos de la Caja y por los del Consejo, lo cual no podía dejar lugar á duda acerca de la verdad del padecimiento en la época en que la declaración de inutilidad tuvo efecto. Así el interés de los particulares, de tanto valor en la contribucion de sangre, quedaria garantido, el del Estado no saldria lastimado con la pérdida de algun hombre, y el médico podria quedar tranquilo de haber obrado en conciencia y de que su honradez y saber, tal vez su exclusivo patrimonio, no podian ser desmentidos ni recibir honda herida. No son de despreciar los casos que he referido ni las consecuencias y consideraciones que de ellos emanan: medítese profundamente este asunto, y si se conviene conmigo, no se dilate la aplicacion del remedio.

RICA.

TRANSPORTE DE HERIDOS Y ENFERMOS POR VIAS FERRREAS Y NAVEGABLES.

HOSPITALES FLOTANTES. — PARTE HISTORICA.

XI.

Campaña del Schleswig-Holstein.

En la guerra de Austria y Prusia contra la Dinamarca, última de las que han tenido lugar en Europa, no ha habido ocasion de que se mostráran en todo el lleno de su eficacia los hospitales flotantes; lo reducido del número de heridos, la brevedad de la campaña y lo escaso de la travesía, no han dado lugar á su desarrollo. Sabemos, sin embargo, que los heridos del ejército dinamarqués eran trasportados sobre Copenhague desde los hospitales de la isla de Alsen en buques de vapor (1), mientras que el Dr. Appia, el celebrado autor del *Chirurgien dans l'ambulance*, nos dice lo siguiente sobre la manera de desempeñar ese servicio en el ejército alemán.

«El hospital de Nübel nos ha ofrecido otro experimento interesante sobre transporte de heridos, el *transporte por agua*. Situado á pocos minutos del golfo llamado Nübel-Noer, era fácil el embarque de sus heridos, que en tres horas iban costeano á Flensburg. Flotaba en estos buques, como en las ambulanc-

(1) VAN DE VELDE. *Rapport au Comité de Genève sur sa mission auprès de l'armée danoise*, Genève 1904.

cias, la bandera blanca, que indicando la presencia de heridos era respetada por el enemigo. En el muelle de Flensburg estaba todo dispuesto para recoger á los heridos en camillas y repartirlos por los hospitales: uno de estos, llamado la *Commandantur danesa*, estaba á cuatro pasos del desembarcadero. He visto muchos heridos trasportados por esta vía; les habia ido muy bien y no se quejaban del mareo: no sé que observaciones se habrán hecho acerca de esto en Crimea, donde los viajes por mar eran mucho más prolongados, y donde los vómitos repetidos podrian presentar sérios inconvenientes. El hecho es, que este modo de transporte ofrece inmensas ventajas en cuanto son mucho menores las sacudidas impresas á los miembros heridos. La travesía de Nibel á Flensburg se hacia en buques de vela, pues no se pudo lograr un buque de vapor, que los dinamarqueses no hubieran dejado pasar, ni podian llevarse por el ferro-carril de Hamburgo como se pensó al principio (1).»

Tal es hasta hoy la historia de los hospitales flotantes, cuya necesidad, presentida desde muy antiguo y reconocida en épocas diversas, no se ha visto del todo satisfecha hasta el año de 1859 en que Francia y poco despues España los establecieron para sus respectivos ejércitos de Italia y de Marruecos. Desde entónces acá tampoco ha habido otros verdaderos buques hospitales que los que en el Nuevo Mundo han tenido los Estados Unidos y España. Resulta, pues, que hasta ahora es nuestra patria la nacion que más los ha empleado. No es de extrañar que en institucion tan reciente se hayan observado los defectos y estrecheces que al pasar hemos mencionado. Su perfeccion queda á cargo del progreso industrial, y este la hará en términos que excedan á todas nuestras esperanzas. En cuanto á su existencia y á su adopcion, asegurada está para el porvenir en virtud del progreso moral que hace que la sociedad se continúe cada vez más ante los padecimientos de los militares enfermos y heridos, que recuerde cada vez más el derecho que á ser eficazmente socorridos tienen esos héroes desgraciados, que son nuestros conciudadanos ante la patria, nuestros hermanos ante Dios.

HOSPITALES FLOTANTES.— PARTE TÉCNICA.

Reservamos el nombre de buques hospitales y hospitales flotantes para aquellos que debidamente preparados navegan trasladando sus enfermos ó heridos de una á otra parte, pues los que permanecen fijos en un puerto tienen su denominacion peculiar de *Pontones*; y nos limitaremos respecto de estos á una breve mencion, porque solo aquellos pueden llenar en una guerra exterior los fines sanitarios y estratégicos cuya conveniencia é importancia hemos tratado de realzar.

(1) DR. APPIA: *Rapport au comité de Genève sur sa mission au Schleswig*. Genève, 1864.

I.

Ponton Hospital.

El mejor de los hospitales de esta clase es sin duda el *Dread nought*, hermoso navío ponton establecido sobre el Támesis frente á Greenwich pues segun dice el Dr. Marqués (1), hay muchas ciudades ricas y populosas que quisieran tener por hospital principal á ese que en Londrés, donde tantos y tan grandiosos existen, parece no tener otro objeto que el de demostrar el amor que los ingleses tienen al elemento que les ha dado toda su importancia y poderío. Ese hospital flotante, colocado cerca de los Doks y de los millares de buques de todas las naciones que allí afluyen, está sostenido por una corporacion particular, la *Seamer's Hospital Society*, que no solo recibe á todas horas á los marinos que se presenten pidiendo su auxilio, sino que además de asistirlos en sus dolencias los mantiene miéntras convalecen y áun les socorre hasta que vuelven á encontrar colocacion.

Nosotros tenemos algunos pontones hospitales en la península y sus colonias, pero no es muy evidente la necesidad de establecerlos, sino en el caso de que falte en la costa un hospital fijo. Bajo este punto de vista pueden prestar inapreciables servicios en las estaciones navales que se hayan de sostener en parajes poco civilizados, ó cuando las condiciones higiénicas de la localidad sean tales que convenga sustraer á los enfermos de su influencia. Mr. Perier (2) cita como muy conocido el hecho de que en algunas radas el aire es muy saludable á cierta distancia de las costas, áun cuando estas se hallen inficionadas por endemias. Así en Holanda sufrieron más las guarniciones francesas que la armada, lo que sugirió la idea de acuartelar la tropa en los buques durante la mala estacion. Keraudren dice que en las Antillas se curaban ántes los enfermos á bordo que en los hospitales, y Lind preconiza la utililidad de los navíos que sirven de hospital y factoría á los ingleses en algunos puntos del mar de la India.

Este doble objeto llena el ponton que tenemos en la isla de Fernando Póo: la fragata *Perla* es la que sirve de hospital flotante, y puede preservar á sanos y enfermos del paludismo que engendran la exuberante vegetacion y las lluvias periódicas de aquel ardiente clima.

Sabido es que cuando se trata de establecer un ponton, se escoge por lo general uno de los buques que ménos aptos se hallen para navegar, y aferéndole con todas las anclas en sitio abrigado del viento, para evitar en lo posible el balance, se le desarbola y cubre con una techumbre de tabla. Si el ponton se destina á hospital, este barracon así alzado sobre cubierta pro-

(1) Resultado de una Comision Médico-Militar en Inglaterra, etc. Lisboa 1852.

(2) *Acclimatement en Algérie.*

porciona una espaciosa sala para enfermos, además de las del sollado, y en una y otras deberán adoptarse disposiciones análogas á las que para los buques hospitales de transporte detallaremos más adelante.

II.

Buques hospitales.

Previsiones generales — Número de buques de que debe constar una escuadrilla sanitaria.

Demostrada, á mi ver, la necesidad de estos buques en toda guerra exterior y las innumerables ventajas que reportan así á la buena asistencia del soldado, como á la movilidad del ejército, vamos á examinar las condiciones que deben atenderse, cuando se trata de organizar una escuadrilla sanitaria.

El número de buques hospitales que deben destinarse al servicio de un ejército que va á combatir en tierra extraña, ha de guardar proporcion con el número probable de bajas que haya de sufrir este, las cuales pueden calcularse de antemano, con los datos estadísticos que atesora la Medicina militar, en razon de las condiciones de mayor ó menor salubridad en que haya de encontrarse el ejército, por la estacion y el clima en que va á combatir, por la clase de guerra que deba hacer, y por el armamento ó medios de destruccion de que disponga el enemigo.

Las bajas de hospital para un ejército de campaña se evaluan en un décimo de su fuerza, segun ántes hemos dicho, por Mr. Vaidy, y en un dieciséisavo por el Dr. Bertherand. Con arreglo á estos datos puede calcularse el número de bajas que para cada día correspondan, dividiendo la baja total supuesta por 20, que es el número de estancias de hospital que por término medio ha de causar cada enfermo, y así tendremos que enfermará diariamente el 1 por 200 de la fuerza total del ejército; si consta de 100.000 hombres, mantendrá una hospitalidad de 10.000, enfermando diariamente 500. En el ejército de Africa fué mayor la proporcion, pues durante el mes de Diciembre hubo 150 bajas diarias, que comparadas con la fuerza total de 25.000 hombres, que entónces tendria el ejército, da el 1 por 166, sin contar los heridos: pero este exceso se comprende muy bien recordando que entónces estaba en todo su vigor la epidemia colérica. A esta evaluacion del número de enfermos diarios debe agregarse otra aproximativa del de heridos, fundada en las condiciones de la guerra que se haya emprendido. Por último, deberá atenderse tambien á la distancia que hayan de recorrer estos buques, pues si la travesia es corta, como sucedia en nuestra campaña de Africa, podrá hacerse el servicio con un número menor de buques que cuando sea larga, como la de Crimea á Francia.

Por lo mismo convendrá abreviar en lo posible esta distancia, estable-

ciendo los hospitales fijos no en la madre patria, sino en el punto más próximo de que pueda disponerse, ora sea en una colonia propia, ora en el país de una potencia amiga: y decimos esto, porque creemos que los hospitales flotantes no deben ser nunca sino hospitales de tránsito, y para ello es preciso que la travesía no exceda, por regla general, de dos días de navegacion.

Calculado segun estas indicaciones el número de buques de que deba constar la escuadrilla sanitaria, con la amplitud suficiente para que cualesquiera que fuesen las circunstancias, basten ellos al transporte de *todos* los enfermos, sin que haya que apelar nunca al triste recurso de enviarlos en buques que carezcan de toda condicion hospitalaria, hecho esto, debia destinarse cierto número de estos buques para recibir á los heridos, otro para afecciones comunes, y otro para las contagiosas: no habiendo grande inconveniente en reunir en una las dos primeras clases, pero nunca deberán confundirse todas.

III.

Eleccion del buque.

La primera cuestion que se nos presenta al tratar de elegir los buques que han de convertirse en hospitales, es la de si deben ser buques de vapor ó de vela. Es evidente entre los médicos de marina que los buques de vapor son ménos sanos que los de vela: el Dr. Fonsagrives (1) prueba con datos estadísticos comparativos, que no solo es mayor la mortalidad en aquellos, sino que poseen tambien una desgraciada aptitud para sufrir en mayor escala las diversas influencias epidémicas; y encuentra la razon de estas desventajas en el menor espacio dedicado á la tripulacion, en la mayor fatiga de esta, en las emanaciones continuas del carbon de piedra, en el calor de la máquina que determina bruscas transiciones de temperatura, y en el desprendimiento de hidrógeno sulfurado que se produce por la descomposicion pútrida de las aguas de la sentina mezcladas con las materias grasientas que salen de la máquina y las cenizas piritosas.

Además de esta insalubridad, tambien produce gran molestia á los pasajeros el olor nauseabundo del coke y el ruido y la trepidacion que de la máquina se comunica á todas las partes del buque; y si á todo esto se añade la consideracion del enorme espacio que ocupa la maquinaria robando la tercera parte de la capacidad del buque, que en uno de vela puede aprovecharse en toda su extension, parece que deberiamos desde

(1) « *Traité d'Hygiene Navale.* » Paris 1836.

luego tomar los de esta clase para instalar nuestros hospitales; pero consideraciones de un orden superior nos obligan á saltar por encima de todas estas desventajas y preferir los de vapor.

La primera condicion de un buque-hospital debe ser la rapidez con que traslade á los dolientes desde el teatro de la guerra al tranquilo hospital de su patria, y esta rapidez y seguridad independientes del tiempo y de los vientos solo el vapor puede obtenerlas. Es verdad que tambien se lograria estableciendo el hospital en un buque de vela que fuera remolcado por un vapor, pero la inseguridad de este modo de marchar, con riesgo de verse desamparado en alta mar, y la molestia que causaria el navegar en las revueltas aguas de la estela que traza el remolcador, no permiten adoptar este acomodo. Si por otra parte consideramos que de las causas de insalubridad que enumera el Dr. Fonsagrives, las dos primeras se refieren exclusivamente á los marineros de la dotacion del buque, y las restantes son de aquellas cuyos perniciosos efectos solo pueden verificarse con el transcurso del tiempo, y no en el muy escaso que los enfermos han de permanecer á bordo, podremos sin dificultad atender á la ventaja de la rapidez en el *andar*, y no admitir sino vapores para el servicio de transportes hospitalarios.

Aun entre los buques de vapor se presentan dos clases entre las cuales elegir, segun que su propulsor sea de *ruedas* ó de *hélice*. El Dr. Suarez prefiere los primeros, «pues aun cuando los de hélice tengan más capacidad en los sollados, son ménos á propósito para este servicio, en atencion á la menor estabilidad y trepidacion mucho más sensible que en los de ruedas, siendo por consiguiente ménos temibles en estas las sacudidas que pueden experimentar las heridas, principalmente las que resultan de amputaciones, ó las complicadas con fractura, á lo ménos cuando son recientes (1).»

Esta misma convicción me ha dado la práctica en la campaña de Marruecos, pues aun cuando todos los buques-hospitales eran de tornillo, tambien he llevado heridos á bordo de un vapor de ruedas, el *Cid*, observando que la trepidacion convulsiva que determina el hélice, es mucho más molesta que el movimiento uniforme producido por las ruedas, por lo que el mareo es ménos sensible en estos buques, consideracion muy digna de tenerse en cuenta, habiendo de transportar personas no habituadas al mar. Sin embargo, como son superiores las condiciones marineras de los buques de hélice á los de ruedas, ya no se construyen de estos, y solo hemos indicado estas ventajas por si alguna vez se encuentra el Médico militar en situacion de elegir entre unos y otros.

Otra consideracion más hay que atender en la eleccion de estos buques, y es la de su porte ó dimensiones. No estamos por los buques grandes,

(1) «Memorial de Sanidad del Ejército y Armada.»—Madrid, 1859.

que son los que generalmente se prefieren, ántes por el contrario encontramos muchas ventajas en que no esceda de mil toneladas (medida total). Así se evita, en primer lugar, el acúmulo de enfermos en un buque donde tan expuesta es la propagacion de cualquier epidemia, de la gangrena ó del tífus. Así se puede más pronto ver lleno un buque y se detiene ménos la salida de los dolientes que anhelan ser trasladados pronto á su patria, y ven con dolorosa impaciencia en un buque de mil camas los días que pasan aguardando á que, completo el cargamento por una nueva batalla, pueda el buque emprender su viaje. Así, por último, podrá el buque-hospital atracar á la mayor parte de los muelles y permitir que los enfermos pasen directamente por una tabla á la tierra, miéntras que si es grande sucede que en muchos puertos habrá de quedar fuera de bahía, y en tal caso se requiere para la traslacion de los enfermos otro buque de menor calado que los deje en el muelle, una vez que hasta para los botes y chalanas es á veces el trayecto demasiado largo,

Este grave inconveniente he podido observar en todos nuestros buques hospitales de Africa, pues áun el *Barcelona*, que estaba á mi cargo y era el menor de todos, no podia atracar nunca al muelle de Cádiz, proporcionando esto grave molestia á los heridos y la pérdida de mucho tiempo empleado en un trasbordo que hubiera podido evitarse á ser algo menores las proporciones del buque hospital. Viene en apoyo de esta opinion la estadística higiénica naval, pues se ha observado en las escuadras francesas del Mediterráneo que la salubridad de los buques está en razon inversa de sus dimensiones, siendo bajo este punto de vista preferibles las fragatas á los navios de línea. Hecha bajo estas bases la designacion de los buques que hayan de constituir la escuadrilla sanitaria de un ejército ó escuadra de operaciones, veamos ahora cómo se han de habilitar para el nuevo uso á que se los destina.

LANDA.

CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

SRES. REDACTORES DE LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

París 30 de Abril de 1866.

Más sobre la vacuna animal.—Higiene de las casas de maternidad, Teoría acerca de la fiebre puerperal.—Opinion del Sr. Hervieux.

Vacuna animal. Los lectores de la REVISTA que hayan leído con alguna atencion nuestras cartas, deben recordar el relato de las circunstancias en que la Academia de Medicina obtuvo del gobierno una asignacion

para proporcionarse los medios necesarios á fin de practicar la vacunacion con la vacuna animal. Tomada esta medida á instancias del catedrático de partos y presidente del Dispensario de vacuna Sr. Depaul, no lo fué sin embargo sin oposicion formal. Se recordará que hace tres meses, refiriendo estos hechos, presentamos contra la precipitacion con que se quiso reemplazar á la vacuna humana por la vacuna animal, una serie de objeciones de tal naturaleza, que parecia debian tenerse en cuenta ántes de proclamar oficialmente la superioridad de la última. Anunciamos entónces que no tardarian en aparecer protestas en favor del antiguo metodo, y así ha sucedido.

El Sr. Bousquet, que desde hace treinta años se consagra al estudio de los hechos relativos al descubrimiento de Jenner, y ha contribuido á propagar este preservativo en Francia, ha intentado en un ingenioso discurso defender la superioridad de la vacuna humana. Desgraciadamente su discurso, notable por sus condiciones literarias, no se funda más que en razonamientos filosóficos de discutible valía. Prefiriendo el orador discurrir en la elevada region de las ideas generales, ha descuidado un tanto la observacion de los hechos. Es bueno, sin duda, no contentarse siempre con una árida exposicion de cifras combinadas con más ó ménos arte, sino detenerse tambien á estudiar y discutir estos mismos hechos. Hé aquí la razon de que el discurso del Sr. Bousquet, á pesar de sus eminentes cualidades, no puede prestarse á un sucinto análisis. Por otra parte, no contiene idea alguna nueva: reproduce bajo forma más doctrinal el mayor número de los argumentos que hemos comunicado en nuestra anterior correspondencia.

Hé aquí en breves palabras las filosóficas proposiciones que han servido de punto de partida al Sr. Bousquet. La vacuna de la ternera no es el cowpox natural, sino la vacuna de una becerra vacunada por la mano del hombre con arte y por la fuerza, lo cuales muy distinto. No se puede en efecto confundir la vacuna inoculada en la ternera y el cowpox espontáneo de la vaca. Afirmó el Sr. Depaul que desde el año de 1858, los Sres. Negri y Palasciano (de Nápoles) han sostenido por transmisiones sucesivas el cowpox desarrollado espontáneamente en una vaca de su país, y que la becerra trasportada á Francia por el Sr. Lanoix ha recibido la vacuna de este origen. Pero hoy existen dudas acerca de la autenticidad de dicho origen, considerado como cowpox natural. ¿Se está en todo caso autorizado para decir que la vacuna animal es más pura que la vacuna humana? Aparte de la proporcion infinitesimal de las probabilidades de infeccion sifilítica, ¿debe ser considerada la vacuna humana como más pura que la de la becerra, que puede estar viciada por elementos de nosotros desconocidos? ¿Tiene propiedades preservadoras? No hay hasta ahora ninguna razon que haga valer la superioridad de la vacuna animal. Solo el tiempo podrá

resolver este problema, que exige de 15 á 20 años lo ménos para ser dilucidado. En defecto de los resultados, que el tiempo hará conocer, ha buscado el Sr. Bousquet elementos de apreciacion en los caractéres de las erupciones, y concluye diciendo que la ventaja está aún por la vacuna humana.

El Sr. Depaul no podia prescindir de justificar los actos de la comision que preside. Tenemos el sentimiento de decir que su respuesta no ha satisfecho la atencion general. Creiamos que este honorable académico estaba en aptitud de disipar todas las dudas con una exposicion de hechos comprobantes, con datos positivos acerca del valor real del nuevo sistema de vacunacion experimentado á su vista, y ha sucedido lo contrario. En lugar de mantener la discusion sobre proposiciones principales, esenciales, se ha contentado el Sr. Depaul con hacer una larga y fatigosa refutacion del discurso del Sr. Bousquet, en la que entran por más las alusiones personales que los argumentos serios. Ha declinado todas las garantías relativas al origen de la vacuna de las becerras traídas de Nápoles por el Sr. Lanoix. Despues esquivando las interpe-laciones de muchos miembros de la sociedad, ha terminado con diferir á un momento más oportuno el comunicar los documentos que tiene reservados, y que sigue recogiendo en las vacunaciones practicadas en el seno de la comision. Pero si el Sr. Depaul no estaba dispuesto á comunicar sus propios resultados, hubiera podido al ménos servirse de los materiales suministrados por los experimentos emprendidos en Bélgica, en Ruan, etc.

Las discusiones de este género son sensibles y aprovechan poco á la ciencia. La opinion pública, intranquila acerca del valor real de la vacunacion animal, espera con impaciencia un juicio que le permita apreciar las cosas con rectitud. Ahora bien, la oficina de vacunacion, que ha recibido el encargo de experimentar el nuevo sistema propuesto, debía dar las convenientes explicaciones.

Bajo este concepto no es excusable la abstencion del Sr. Depaul, ni la oposicion sistemática del Sr. Bousquet á la vacuna animal. Es evidente que si el Sr. Depaul tuviera buenas razones que alegar debía presentarlas como lo exigia su posicion oficial. No es ménos evidente que el Sr. Bousquet no sostendria que la vacuna animal, aparte de las dificultades de su aplicacion practica, es preferible á la del cowpox, aunque sea el producido por trasmision á la becerria; porque si acusa á este último de debilitarse y alterarse por el paso sucesivo de uno á otro animal, los mismos inconvenientes se encuentran aún más manifiestos en la inoculacion perpetuada de hombre á hombre. Debe ser incontestable para todos, que si se pudiese tener cowpox de origen legitimo, la vacuna animal valdria más que la vacuna humana. La cuestión principal descansa,

pues, sobre la autenticidad del origen de la vacuna suministrada por las becerras procedentes de Nápoles que sirven actualmente para las experiencias.

En cuanto á los documentos relativos al valor de las vacunaciones y revacunaciones practicadas con la vacuna animal, son tan contradictorios que es imposible sacar de ellos ninguna conclusion motivada. Pero dos hechos de otro orden han surgido en medio de este debate, los cuales al ménos exigen explicaciones indispensables para esclarecer muchos puntos. Apoyándose en datos á los que se concede gran confianza, el Sr. Bousquet ha interpelado al Sr. Depaul para saber si era verdad que por dos veces el Sr. Lenoix (el importador de las becerras napolitanas) ha perdido la huella de la vacuna de la primera ternera que él trajo, y si por dos veces habia inoculado otras becerras con vacuna tomada del brazo de un niño. Pues bien, el Sr. Depaul ha rehusado dar explicacion sobre este punto.

Otro documento, tambien importante, ha sido comunicado por el Sr. Guerin. Es la respuesta á una carta dirigida por él al director de la vacuna en Nápoles; y en la que asegura este médico, que toda la vacuna empleada en Nápoles es vacuna humana, inoculada del hombre á la becerria y reinoculada de esta al hombre. El Sr. Depaul no ha contestado á este dato más que por las afirmaciones contrarias de los Sres. Negri y Palasciano. En fin, se ha expuesto otra objecion motivada por el siguiente incidente. Habiendo adelantado el Sr. Bousquet, que la trasmision de la sífilis á los animales parecia hoy dia demostrada por los experimentos del Sr. Auzias-Turenne, Sperino etc., protestó el Sr. Ricord contra este aserto. Partiendo de la importante distincion que es menester establecer entre el chancro blanco y el chancro indurado, ha sostenido que hasta ahora las inoculaciones en los animales no habian tenido éxito más que cuando se obraba con el chancro blando. Ahora bien, esta variedad de chancro caracterizada por la ulceracion local, no es susceptible de determinar la infeccion diatésica. Si pues fuese cierto que los animales son refractarios á la infeccion sífilítica, seria preciso comenzar de nuevo las experiencias, no con el chancro blando, sino con el pus del chancro indurado ó el de algunos accidentes secundarios recientes. Hecha esta distincion, el Sr. Ricord se ha aprovechado del incidente para encontrar en él un argumento contra la vacunacion animal. Sabiendo que en otro tiempo el Sr. Depaul se habia afiliado en el número de los que admiten la posibilidad de la trasmision de la sífilis á los animales, hizo resaltar la inconsecuencia en que caen aquellos que admiten esta creencia y que aconsejan la vacuna animal, puesto que si es posible la trasmision de la sífilis á los animales ¿qué garantía ofrece la vacuna animal? El argumento era bueno, y el Sr. Depaul, puesto en contradiccion consigo mismo, debió responder á él. Alegó que hasta ahora no habia observado la

sífilis mas que en el mono y en la gata; pero que no podia considerár como imposible la trasmisión á la becerra. Por consecuencia declaró que si el cowpox debía perpetuarse de otro modo que por la inoculación de becerra á becerra, si en una palabra, la vacuna de las vacas del Sr. Lanox tenía por origen la vacuna humana, titubearia en servirse de ella.

Las objeciones que preceden, sin tener una importancia capital, ofrecen sin embargo cierta gravedad que á nadie se oculta. Si fuesen fundadas, tenderian nada ménos que á reducir el nuevo sistema á una especie de mistificación. Sería en efecto menester deducir de él, que no es cierto que la vacuna de la becerra sea cowpox verdadero, sino vacuna humana inoculada; que de esa manera se explica porqué las vacunaciones con vacuna animal parecen producir ménos resultados; que en fin, la becerra si recibiese vacuna humana no estaria absolutamente al abrigo de la sífilis. Reconociendo lo que hay de exagerado en esta última suposicion, que es del todo gratuita, se ve cuán poca luz ha dejado la discusion académica sobre este litigioso asunto.

Acaba de darse cuenta en la última sesion académica de un nuevo documento que no está sin embargo destinado á disipar las oscuridades de esta cuestion. Es una interesante memoria del Sr. Chaveau, profesor de la escuela de veterinaria de Lion, titulada: *Produccion experimental de la vacuna natural, y propiamente llamada vacuna espontánea*; en la que el Sr. Chaveau tiende á establecer que la materia vacuna artificialmente puesta en contacto con el sistema linfático, determina en el animal sometido al experimento (caballo, buey etc.), una erupcion semejante en un todo á la vacuna, y cuyo producto inoculado al niño, da lugar á pústulas que tienen completa analogía con las pústulas vacunas. El Sr. Chaveau se cree autorizado á deducir de este hecho la no espontaneidad de la vacuna. Este juicio nos parece falto de fundamento, porque la absorcion del virus vacuno por los vasos linfáticos, es un hecho de fisiología patológica, que entra en la ley ordinaria de la absorcion de los principios colocados en las mismas condiciones. Sin embargo, los experimentos del Sr. Chaveau son dignos de llamar la atencion, y acaso sirvan de punto de partida á algunos estudios sobre el modo de trasmision de los virus.

2.º *Higiene de las casas de maternidad.* Una importante discusion, promovida á consecuencia de la reciente publicacion del Sr. Lefort sobre las casas de maternidad, acaba de iniciarse en la Sociedad de Cirugía. Promete un estudio profundo de las cuestiones que se refieren especialmente á la higiene de los establecimientos destinados á mujeres embarazadas, y por este motivo creemos útil exponer aquí los principales puntos de dicha discusion. A juzgar por los datos suministrados por los primeros oradores, el trabajo emprendido por la Sociedad de Cirugía, aunque basado sobre un objeto tan delicado, está llamado á tener igual eco que el que produjo durante el

año anterior la gran discusion sobre la higiene de los hospitales en general.

El Sr. Tarnier, profesor agregado de partos, cirujano de los hospitales, ha abierto el debate con un discurso, que ha ocupado dos sesiones. En esta exposicion en que los hechos principales relativos al objeto han sido estudiados hasta en sus menores detalles, ha hecho ver el orador con mucho tacto y moderacion, que la considerable mortandad que pesa sobre las casas de paridas debe atribuirse ménos á la falta de solicitud administrativa, que á las condiciones mismas en las que se encuentran las parturientas reunidas en los hospitales. Despues de hacer justicia á los perseverantes esfuerzos de la administracion de los hospitales de París para mejorar la situacion interior de la salas de la maternidad; despues de haber expuesto las considerables reformas introducidas en este establecimiento durante los años anteriores, declara el Sr. Tarnier que no va á poner en relieve la cuestion administrativa, sino á estudiar las causas que hacen que, á pesar de las mejoras introducidas, la mortandad sea casi siempre la misma. Cosa curiosa, á la que estaba muy distante de llegar, es que en tiempo de Tenon, es decir, en 1788, cuando las paridas, colocadas hasta tres ó cuatro en la misma cama, estaban hacinadas en una sala oscura del Hôtel-Dieu, la mortandad no era mayor que hoy, á pesar de todas las mejoras materiales hechas desde entónces. En esta época era de 6 por 100, ó sea de 1 por 25 y medio; en nuestros dias es de 1 por 17, segun un término medio tomado sobre una série de años en la Maternidad. No es pues solamente la higienè de las localidades la que influye sobre las mujeres paridas; la causa de la mortandad debe buscarse en otra parte. A fin de precisar bien esta cuestion, ha pasado revista el orador á los tres puntos siguientes: 1.º mortandad en los hospitales de paridas comparada á la de las parturientes en la poblacion. 2.º Causas de esta mortandad mucho mayor en los establecimientos especiales. 3.º Profilaxia de la fiebre puerperal en investigacion de las condiciones higiénicas á propósito para prevenir el desarrollo de esta enfermedad. Despues de haber establecido con guarismos la diferencia de mortandad en los hospitales de parturientes comparada á la de las mujeres en la poblacion, diferencia que varía mucho segun los años, pero que guarda siempre una proporcion considerable; el Sr. Tarnier examina las causas especiales de la mortandad de las paridas. La causa más comun es la fiebre puerperal. Las numerosas estadísticas reunidas en el libro del Sr. Lefort, prueban que la relacion de las enfermedades de todas las clases es á las puerperales como de 1 á 6. ¿Pero cuáles son las causas de la fiebre puerperal? Se han invocado á la vez la estacion, la primiparidad, la duracion y las dificultades del parto, la miseria, las malas condiciones morales, etc. Todas estas causas ejercen una influencia que está confirmada con datos, pero en definitiva son simplemente secundarias, y no constituyen el origen verdadero de las enfermedades puerperales.

El origen real del peligro es el contagio de la fiebre puerperal, á la que atribuye el Sr. Tarnier un desarrollo epidémico, aunque queda sin explicar por qué no se presenta la afeccion lo mismo en las poblaciones que en los hospitales. Sea cualquiera el origen, lo que propaga la fiebre puerperal, y con ella la mortandad, es el contagio. Bajo este concepto mira el Sr. Tarnier el contagio propiamente dicho y la infeccion como constituyendo un solo y único modo de trasmision, que es imposible separar completamente. Es, pues, un elemento tóxico que se desarrolla en un momento dado, y el que envenena el aire, los objetos, las ropas de cama, las paredes etc., al cual pueden agregarse despues los efectos del hacinamiento. El trasporte de los miasmas tiene lugar por medio del aire, por el médico, los alumnos, los sirvientes, los objetos de curacion, etc.

En resúmen el contagio puede efectuarse de tres modos distintos: 1.º directamente de enferma á enferma; 2.º por transporte del principio contagioso por una tercera persona; 3.º por el hospital que está infestado con el miasma emanado de las enfermas. Esta manera de considerar el contagio de la fiebre puerperal, defendida por los Sres. Dainyau y Depaul en la academia en el año 1858, es la única que puede explicar de una manera satisfactoria por qué la enfermedad en tiempo de epidemia es mucho más rara en la poblacion que en el hospital,

Otra proposicion esencial para determinar en qué condiciones se propaga la fiebre puerperal es la siguiente: los temores de infeccion decrecen sensiblemente en razon del tiempo trascurrido desde el momento del parto. Tal es, al ménos, el resultado deducido de un dato tomado en la maternidad durante un año. Segun este cuadro la fiebre puerperal ha sobrevenido:

Inmediatamente ó poco despues del parto.	21 veces.
Un dia despues.	23 id.
Dos dias despues.	20 id.
Tres dias despues.	11 id.
Cuatro dias despues.	4 id.
Despues de los ocho dias.	0

Para el Sr. Tarnier no solamente cesa todo peligro de infeccion despues de ocho dias, sino que no existe para la mujer embarazada que permanece en medio de un foco epidémico, miéntas no haya principiado el trabajo del parto. Esta opinion estriba en un hecho observado en la clínica del Sr. Pajot, quien durante el curso de una epidemia de fiebre puerperal, habia tomado el partido de llenar su clínica de mujeres en cinta, á fin de disminuir los partos durante algun tiempo. Sucedió que todas las paridas antiguas perecieron, miéntas que ninguna mujer embarazada fué atacada. Esta inmunidad de las mujeres embarazadas es real; sin embar-

go, debemos decir que los Sres. Pajot y Hervieux no la creían tan absoluta como el Sr. Tarnier la ha anunciado.

Otro punto. La aclimatación, es decir, la estancia en el hospital durante un tiempo más ó ménos largo, ántes del parto, pasa por ser favorable y constituir una condición de garantía contra la fiebre puerperal. Esto es al ménos lo que tienden á probar las estadísticas recogidas con tal objeto por los Sres. Lasserre en 1842, Botrel, Charier y por el mismo señor Tarnier. No es así. Estas estadísticas partían de datos insuficientes. Desde entónéces se ha reconocido que la influencia de la aclimatación es nula, y que la mortandad despues del parto tanto afecta á la mujer que ha permanecido en el hospital como á la que ha llegado en el momento del parto.

El contagio es pues la única causa principal de los estragos causados en las paridas de las casas de maternidad. Si las paridas de la población escapan más generalmente á la fiebre puerperal, es porque están fuera del alcance del contagio. En los hospitales la propagación es debida á dos causas: 1.ª La reunión de muchas paridas en una misma sala: 2.ª La ocupación sucesiva del mismo departamento y de la misma cama por varias paridas.

En su consecuencia la profilaxia de la fiebre puerperal debe consistir en el aislamiento completo de las paridas durante el periodo de peligro, es decir, durante los ocho días que siguen al parto. El Sr. Tarnier propone á este efecto el plan de un hospital que estaría construido con sujeción á este dato. Se compondría de un cuerpo único con alcobas situadas en línea recta, con separación unas de otras y que correspondiesen ambas fachadas. En una de los frentes se abriría la ventana del cuarto, y en el otro estaría la puerta por encima de la que habría una galería de cristales. Este edificio tendría piso bajo y principal destinados á las enfermas. El entresuelo y el piso segundo para el servicio. En el piso principal estarían dispuestas las salas para las embarazadas, las nodrizas y las paridas antiguas. Cada habitación de la planta baja recibiría una mujer embarazada y una recién parida. Al cabo de ocho días la recién parida y la embarazada serían trasladadas al primer piso. La habitación que dejasen se lavaría, ventilaría, etc., ántes de ser ocupada de nuevo.

No diremos nada de las objeciones puestas á este proyecto de hacer el servicio muy penoso y de ser poco práctico; pero reconocemos que exige un considerable número de habitaciones y una construcción especial de las paredes, que deben cubrirse de estuco ó de porcelana barnizada á fin de permitir lavados tan repetidos. En fin, como última conclusión dice el Sr. Tarnier, si un hospital semejante no diese mejores resultados, sería menester renunciar á los grandes hospitales para establecer pequeñas ca-

sas de maternidad en cada cuartel de la población, ó bien suprimir completamente todo establecimiento público que se reemplazaría con socorros á domicilio,

El Dr. Trelat ha llevado á la discusión documentos nuevos que corroboran los hechos enunciados por el Dr. Tarnier. Ha establecido con datos comparativos, basados en un período de diez años, la diferencia proporcional de la mortandad en cada mes. De estos datos resulta que los meses más sobrecargados de defunciones son: Abril, Febrero, Enero y Marzo. Pero si en lugar de darse cuenta del número de las defunciones no se ocupase más que de su intensidad, la relación y los meses cambian en el orden decreciente que sigue: Abril y Octubre de 6 á 7 por 100; Enero, Febrero, Marzo, Noviembre, Diciembre, Mayo, de 5 á 6 por 100 etc.

El Sr. Trelat atribuye la causa primera del desarrollo de la fiebre puerperal á la influencia de las estaciones, y sobre todo de las variaciones atmosféricas, no porque dependa de un poder oculto y misterioso, sino porque son para el miasma hospitalario lo que los calores tempestuosos para el miasma palúdico, lo que las sequías prolongadas para los miasmas de las grandes poblaciones, lo que los tiempos de deshielo ó de humedad para los miasmas de todas las habitaciones. En otros términos, en el interior de ciertas casas de maternidad infestadas, los movimientos meteorológicos más frecuentes en algunos meses, hacen por sus acciones sucesivas, más sutil y más poderoso en sus efectos el miasma del hospital.

El orador intenta apoyar su opinión en argumentos sacados de los siguientes hechos: 1.º los meses de Abril y de Octubre tienen la mortandad más intensa; 2.º el orden en el que están los demás meses bajo el punto de vista de la mortandad es también su orden de variabilidad atmosférica; 3.º en los años en que la comprobación meteorológica afecta un predominio marcado para la forma estival, ó para la invernal, se ve la mortandad sufrir esta influencia no tan solo en un mismo sitio, sino en los establecimientos de las poblaciones y de otros distintos departamentos. Así en 1829, 1841-42, 1853-54 y 1861, la mayor parte de los hospitales de París han sido heridos al mismo tiempo que los de Viena, etc. El año de 1829 se señaló por un frío rigoroso y persistente; en 1852 fué un año de gran sequía; 1853, 1854 y 1861 fueron tempestuosos con lluvias prolongadas y con grandes trastornos estacionales. De este estudio deduce el Sr. Trelat que la influencia meteorológica no es otra cosa que una epidemia, cuyo principio se desconoce. La fiebre puerperal desarrollada bajo esta influencia no tendría, por lo tanto, origen epidémico, puesto que obraba exclusivamente en las casas de maternidad, y si hay simultaneidad más ó ménos grande en algunos años, hay en otros desemejanzas extremas en las localidades distantes ó próximas. En fin, el orador continuó demostrando que las operaciones de

obstetricia no aumentan sensiblemente los peligros de fiebre puerperal, pero que por el contrario, es menester atribuir una gran importancia al estado de miseria anterior, cuya influencia está probada por el hecho de que mueren más mujeres solteras que casadas.

Teorías de la fiebre puerperal. En el momento en que se inicia sobre la fiebre puerperal y sobre su contagio una discusión tan importante, no carecerá de interés recordar aquí un trabajo reciente del Sr. Hervieux, cuya opinión es tantas veces invocada. Este médico de la Maternidad ha pasado revista á las diversas teorías emitidas hasta hoy, demostrando que ninguna de ellas satisfacía plenamente las exigencias de la observación práctica, y por último, propone admitir la pluralidad de las afecciones puerperales, haciendo entrar su desarrollo y su modo de transmisión en las condiciones ordinarias de las enfermedades miasmáticas. Rechaza sucesivamente: 1.° La teoría de la supresión de los loquios, que ha principiado con Hipócrates y ha dominado hasta el siglo XVII. 2.° La doctrina de las metástasis lácteas, que data de Sennert (1631), de la que Levret (1766) fué uno de los mayores partidarios, y que fué definitivamente desvanecida por Bichat en su Anatomía general. 3.° La doctrina de la localización uterina y peritoneal, metritis, flebitis y angiolecitis uterina, teoría defendida por el Sr. Bubeilhier. 4.° La doctrina de la fiebre puerperal, que dominó casi todas las opiniones hasta 1858, época en la que fué poderosamente combatida en la discusión que tuvo lugar en la Academia, á pesar del apoyo que le prestaron los señores Duvois, Dainyau y Depaul. Despues de las luminosas investigaciones acerca de la sintomatología y del diagnóstico del estado puerperal, se puede decir hoy que la pretendida unidad de la fiebre puerperal no es durante la vida más que un conjunto de fenómenos los más diversos, de formas múltiples y de modalidades contradictorias despues de la muerte, en una palabra de lesiones las más variadas. 5.° La doctrina del traumatismo puerperal, cuya primera idea se remonta á Van Swieten y á Juntker, y que ha sido aceptada por el Sr. J. Guérin. 6.° En fin, la doctrina de la pluralidad de las afecciones puerperales, de la que se encuentran indicaciones en todas épocas, y á la que se adhiere el Sr. Hervieux como la que mejor se adapta al estudio de los hechos. Ya, dice el autor, la mujer atacada de fiebre llamada puerperal, presenta al mismo tiempo flebitis uterina é infección purulenta, ya peritonitis simple ó complicada con metritis; ó un flemón de los ligamentos anchos, ó una pleuresia, etc.; en una palabra, estados patológicos muy diversos. La idea de una fiebre puerperal única está, pues, en contradicción con la observación clínica. El gran argumento de los esencialistas en favor de la especialidad de la fiebre puerperal, es que la infección y el contagio de esta enfermedad son imposibles de reparar. ¿Cómo conciliar entónces este contagio ó infección con la pluralidad de las enfermedades puerperales? Hé aquí la explicación que propone el Sr. Hervieux,

la cual descansa en la distinción que hay que hacer entre las enfermedades puerperales que son infecciosas y las que no. En un momento dado toda enfermedad puerperal primitivamente simple, puede bajo la influencia de ciertas condiciones hacerse infecciosa. Tales son la erisipela, la peritonitis, etc. Hay períodos, algunas veces muy largos, durante los que no se observa ningún hecho de trasmisión, á pesar de que se descuiden todas las precauciones destinadas á evitar el contagio. Durante este período es cuando las enfermedades puerperales no toman el carácter infeccioso; pero una vez adquirido, se transmitirán no tan solo por contacto, sino á distancia. La propiedad infecciosa no sería, pues, constante, necesaria, fatalmente inherente á las lesiones puerperales, que son lesiones múltiples sin asiento particular. La propiedad infecciosa no se adquiriría más que bajo la influencia de condiciones nosocomiales particulares. La enfermedad puerperal se desarrollaría por un miasma infeccioso de un modo parecido al en que se desenvuelve en un ejército aglomerado el tifus, la fiebre tifoidea, la disenteria, etc.

Lo mismo sucede en el vicio reumático, en la infección en las salas de heridos, cuyos miasmas provocan ya una erisipela, ya la infección purulenta, ya la podredumbre de hospital, la difteritis, etc. De aquí resulta la siguiente conclusión general: existe un veneno puerperal, un miasma de las casas de maternidad, que, á la manera de los miasmas de los campamentos ó de las salas de heridos, puede engendrar diversas lesiones; pero estas enfermedades, aunque provenientes de un mismo origen, no por eso dejan de ser entidades morbosas esencialmente distintas.

GAUJOT,

Profesor de la Escuela de Medicina
militar de Val-de-Grâce.

CONVOCATORIA

A UN CONGRESO INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES CUESTIONES
RELATIVAS AL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

CUESTIONES Ó ASUNTOS

que no se han de discutir, pero que importa mucho ventilar por escrito.

1. Determinar, con todo el rigor posible, en qué sitios se engendra y reina endémicamente el cólera morbo.
2. Indagar qué causas especiales producen esta enfermedad en los países donde es indígena, y proponer los medios más eficaces, practicables y económicos para lograr su extirpación.
3. Estudiar las condiciones y circunstancias que dan al cólera el carácter epidémico en los países donde es endémico, y las que favorecen su mayor extensión ó intensidad.

4. Manifestar cómo, por medio de qué vehículos, y en conformidad á qué leyes, se propaga el cólera morbo.

5. Esclarecer, hasta donde sea posible, el oscuro punto de la existencia de un germen productor del cólera; determinando cuál sea su naturaleza, de qué manera se trasmite á los sanos desde los enfermos, cómo es conducido á países distantes, por dónde penetra en el organismo, y á qué leyes obedece en su reproduccion y extincion.

6. Supuesta la existencia de un germen ó agente productor, averiguar qué circunstancias favorecen al desenvolvimiento de la pestilencia y en algun modo determinan la extension, la gravedad, la duracion, las vicisitudes y la extincion, en fin, de cada epidemia.

7. Exponer por qué medios pudiera destruirse la calidad morbígena del agente trasmisivo del cólera morbo, tornándole infecundo, y por lo mismo inofensivo.

8. Concedido que la enfermedad colérica se deba á un germen ó agente de trasmision, ¿cuánto tiempo se mantiene oculto en el organismo, á contar desde su recepcion? En diferentes términos: ¿cuál es el período de incubacion del cólera? ¿Qué tiempo media desde la recepcion ó accion de la causa morbífica hasta la manifestacion de la enfermedad?

9. Inquirir qué influencia puedan tener en la produccion del cólera asiático las diferentes condiciones de la atmósfera, fundándose en fieles y suficientes observaciones meteorológicas.

10. Estudio fisico y químico del aire, de las aguas y de los alimentos propios de los países en que el cólera morbo es indígena; deduciendo las relaciones que entre ellos y la enfermedad puedan existir.

11. Determinar con la posible exactitud de qué suerte se ha extendido el cólera morbo, en distintas ocasiones, desde la India á los otros países, y el órden sucesivo en que ha tenido lugar su propagacion.

12. Representar fielmente, por medio de mapas, las invasiones diversas que ha hecho este azote desde su tierra natal á los demás países, designando con distinto colorido el itinerario que en cada uno siguiera, y recargando ó atenuando las tintas segun la mayor ó menor mortandad producida en cada punto.

13. Indagar, tomando por fundamento datos y noticias fieles, qué relacion pueda haber entre la mayor ó menor prontitud con que se difunde el cólera desde una á otras naciones, y los medios de comunicacion y de trasporte más ó menos multiplicados y rápidos.

14. ¿Qué condiciones y circunstancias determinan, en general, la violencia de una epidemia colérica; y á cuáles se debe el grado diverso de intensidad que se observa en grupos de poblacion cercanos, y aun en barrios y calles distintos de un pueblo mismo?

15. ¿Qué medios de higiene pública deberán adoptarse para obviar ó atenuar al ménos, los peligros que ofrece la peregrinacion de los musulmanes á Medina y á la Meca?

16. En la incertidumbre de que el cólera morbo respete las barreras que le opongan de concierto las principales naciones, y supuesta la posibilidad de que las salve, proponer las medidas sanitarias que en las costas y las fronteras deberá adoptar cada una para preservarse, exponiendo las que en nuestra peninsula é islas adyacentes ofrezcan garantías mayores de eficaz resguardo.

17. Condiciones que deberá reunir un buen lazareto, y explicacion del régimen y orden interior más convenientes en esta clase de establecimientos sanitarios.—¿Cuántos y en qué puntos deberán establecerse en España?

18. Por si las medidas de sanidad territorial que cada nacion adopte no alcanzarán á impedir la importacion del cólera asiático, ¿qué providencias deberán adoptar los gobiernos á fin de contener su propagacion, aislándole y destruyéndole si fuere posible?

19. Proyecto de un reglamento en que se comprenda cuanto las auto-

ridades administrativas, las corporaciones y funcionarios que las sirven de auxiliares, los médicos y demás clases de facultativos, etc., hayan de hacer, en el órden sanitario, desde que una poblacion se ve amenazada por cualquiera epidemia mortífera hasta despues que ha desaparecido ésta completamente.

20. Presentar la estadística posible de las diferentes epidemias coléricas ocurridas hasta el presente fuera del país donde la enfermedad es endémica, con expresion de los invadidos y de los muertos, la relacion de unos y otros con los habitantes de los puntos epidemiados, y cuantos detalles puedan ser de utilidad científica y administrativa.

21. Proyecto para obtener en todas las naciones una estadística uniforme y ordenada, donde aparezcan cuantos datos puedan necesitarse para el estudio médico y administrativo de la enfermedad, acompañando las instrucciones, fórmulas y modelos que se requieran.

22. Averiguar si la direccion de los vientos, su persistencia y rapidez, induyen de alguna suerte en la trasmision, el curso, la duracion y la intensidad de las epidemias de cólera morbo.

23. Fijar los caracteres que distinguen al cólera morbo de la India ó epidémico, del cólera morbo esporádico (*cholera nostras*).

24. Poner en claro si ha reinado epidémicamente en lo antiguo el cólera morbo; determinando desde cuándo se han empezado á observar epidemias de esta enfermedad, y que origen puede atribuirselas.

25. Estudio médico del cólera morbo asiático, y exposicion de los medios acreditados por la experiencia como más útiles para combatirle en sus diferentes periodos, grados y complicaciones.

26. Analogías etiológicas y patológicas existentes entre el cólera morbo, los tifus de Levante y de América, el tifus europeo, las calenturas intermitentes, y cualquiera otra enfermedad.

27. Estudio anatómo-patológico y microscópico del cólera asiático, comprendiendo en él los líquidos y toda clase de emanaciones procedentes de los enfermos.

28. Estudio químico de la misma enfermedad, hecho en la sangre, en los materiales procedentes del tubo digestivo, en el sudor y en los demás humores y tejidos, con el fin de determinar qué alteraciones haya producido en su composicion normal ó en las proporciones de sus elementos, y de inducir cuáles puedan ser las causas de aquella, su naturaleza, los medios de preservacion y los de curacion.

29. Investigar la influencia que puedan tener el sexo, la edad, el estado civil, las profesiones y oficios, las habitaciones, los alimentos y bebidas usuales; los hábitos, las costumbres, etc., en la produccion del cólera morbo.

30. Determinar cuál sea la esencia del cólera morbo; qué alteracion primera y principal determinan en el organismo sus causas productoras.

31. ¿Es razonable aspirar al descubrimiento de un preservativo del cólera morbo asiático? ¿Hay fundamento más sólido para buscar un específico aplicable á todos los enfermos y en todos los periodos de la enfermedad?

32. Providencias que la administracion deberá adoptar cuando una poblacion se vea amenazada, y cuando ha sido ya invadida por la epidemia.

33. Estudio fisico y químico del aire en las poblaciones epidemiadas; del de los hospitales y habitaciones donde hay coléricos, y del de cualquiera otro foco de infeccion.

34. Determinar la extension que deba atribuirse á los focos de infeccion formados al rededor de uno ó más coléricos; teniendo en cuenta el número de estos, la capacidad y ventilacion de las habitaciones y demás circunstancias que los favorezcan ó contrarién. Exponer por qué medios podrá impedirse la formacion de tales focos, y cómo se logrará destruirlos.

35. Examinar si ejercen alguna influencia la altitud y la latitud de las poblaciones en la aparicion, desenvolvimiento; intensidad y vicisitudes varias del cólera morbo.

36. Examinar de igual modo la parte que pueda tener la naturaleza del suelo en la producción, desenvolvimiento, extensión, violencia y modificaciones de las epidemias coléricas.

37. Disposiciones que deberán adoptarse, cuando amenaza ó reina una epidemia colérica, en los establecimientos de beneficencia, en las cárceles, presidios y otros lugares donde viven muchas personas aglomeradas y sujetas á un régimen comun.

38. Reglas de higiene doméstica que conviene observar cuando reina una epidemia colérica, para conseguir la preservación de las familias.

39. Causas individuales que favorecen ó contrarian la invasión del cólera morbo epidémico; ó sea, condiciones personales de receptividad y de inmunidad.

40. Principales reglas de higiene individual que convendrá observar para la preservación de la epidemia; cuyas reglas deben las autoridades inculcar á sus administrados.

41. Reglas especiales de preservación para los sacerdotes, los médicos, los enfermeros, las personas que prestan inmediata asistencia á los coléricos, los agentes de la administración que ejecutan en las viviendas de estos alguna operación de salubridad, y cuantas personas hayan de tener roce con los enfermos y los cadáveres, ó permanecer largo tiempo en su compañía.

42. Providencias que conviene adoptar para conservar la salud de los militares, cuando amenaza, ó reina ya, una epidemia colérica.

43. Determinar lo que haya de disponerse para impedir que las emanaciones de los cadáveres aumenten la infección; proponiendo la mejor manera de comprobar con presteza las defunciones, de tener á los difuntos en depósito, de trasladarlos al cementerio y de inhumarlos.

ADVERTENCIA

Se dirigirán las comunicaciones y escritos al Secretario de la Comisión organizadora Dr. D. BONIFACIO MONTEJO Y ROBLEDO, calle de Peligros, núm. 4, cito. 3.º

BOLETIN BIBLIOGRAFICO.

FRANCIA.

Traité du diagnostic de Maladies chirurgicales, par Em. Foucher, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc., avec figures intercalées dans le texte. Tome premier, première partie. Paris, 1866, in 8.º 25 rs.

Traité pratique d'Analyse chimique, par F. Wohler, professeur de chimie à l'Université de Göttingue, etc. Edition française publiée avec le concours de l'auteur, par L. Grandeaun, docteur en sciences, etc. et L. Troost, docteur en sciences, etc., avec 76 figures dans le texte. Paris, 1865, un vol. in 12.º 9 rs.

Auger. Traité iconographique de maladies chirurgicales. Se ha repartido la entrega quinta. 50 rs

Memmeret. Traité élémentaire de Pathologie interne. Entrega octava. 12 rs.

Fanlet. Traité d'Anatomie topographique. Entrega segunda. 17 rs.

Synopsis de Névroptères d'Espagne, par A. Edouard Piclet. Genève, 1854, in 4.º, avec 14 planches coloriées. 84 rs.

Leçons de Médecine physiologique, par le docteur Tony Moillon, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1866, un vol. in 8.º 15 rs.

Todas estas obras pueden adquirirse en la librería de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza 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,
Callegiata, 6.