

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Noviembre de 1880.

CIRUJÍA PRÁCTICA.

PÚSTULA MALIGNA.—CONGELACION ARTIFICIAL.

Habiendo leído en el núm. del 16 de Julio de este año de la *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* de París, una observacion de pústula maligna, publicada por el Dr. Zimmerlin y tratada con las pulverizaciones de éter, y pareciéndome muy acertadas las reflexiones que dicho médico hace, esperaba sólo una coyuntura favorable, para ensayar el nuevo tratamiento. No tardaron en realizarse mis deseos, pues en la tarde del 6 de Agosto pasado, me llamaron para asistir al hijo de un Comandante de mi Regimiento, el cual tenía una pústula maligna en el labio inferior; y como presumo que dicho caso contribuirá poderosamente á llamar la atencion de mis colegas hácia un tratamiento á todas luces eficaz, me apresuro á publicarlo

Enrique N., de ocho años de edad, anduvo manoseando en la tarde del 26 de Julio próximo pasado un perro muerto que, segun dijeron sus hermanos, se hallaba en estado de putrefaccion, y á los diez dias notó en el lado izquierdo del labio inferior un granito pequeño, sonrosado y duro, que le producía mucha comezon, obligándole á rascarse continuamente. Por la noche del mismo dia, se formó una vesicula en el vértice del granito, y empezaron á hincharse los puntos circunvecinos y la mejilla izquierda; el escozor se convirtió en una moderada sensacion de quemadura y entonces, gracias á la persistente accion de las uñas, rompióse la vesícula y quedó en su lugar un puntito negro. Al dia siguiente, 6 de Agosto, el punto negro se había agrandado: progresaba la tumefaccion de la cara, y el enfermo aquejaba malestar general, sed é inapetencia; en vista de lo cual la familia decidióse á llamarme. Un exámen ligero me hizo apreciar en el punto ya mencionado, una escara negruzca, redonda, lisa, del diámetro de una peseta, circunscrita por una zona inflamatoria, y encima de ésta una porcion de vesículas pequeñas, llenas de serosidad transparente; el menton estaba sumamente tumefacto y duro; la mejilla igualmente tumefacta, pero blandos los tejidos: el niño decía sentir como si le quemara el grano y no encontrarse bien, y por último, había fiebre (39'8), lengua saburral, peso en el epigastrio, sed é inapetencia. Diagnosticué pústula maligna, y prescribí fomentos de agua fenicada y caldo.

Dia 7.—Por la mañana los mismos sintomas generales y locales. Temperatura 38°.8.—Pulverizaciones de éter sulfúrico con el aparato de Richardson por espacio de cinco minutos hasta obtener la congelacion artificial; luégo los fomentos de agua fenicada, un purgante para combatir el estado gástrico, y caldo.

Por la noche no progresa el estado local; pero la temperatura vuelve á su-

bir 20°. Nueva pulverizacion de éter con las mismas condiciones que por la mañana.

Día 8.—Como ayer por la mañana ; el estado local estacionado.—Tercera pulverizacion de éter ; el mismo tratamiento y la misma dieta.—Por la tarde temperatura 40° ; han desaparecido los fenómenos del tubo digestivo ; no se repite la pulverizacion , continuando sólo con los fomentos.

Día 9.—El mismo estado que ayer.

Día 10.—Iniciase la mejoría ; el enfermo está apirético , pide de comer , se encuentra animado y ha pasado bien la noche : la tumefaccion de la cara principia á rebajar , y al rededor de la escara se dibuja ya el círculo eliminatorio.—El mismo tratamiento y sopa.

Día 11 —Va disminuyendo la tumefacción y marcándose cada vez más el círculo inflamatorio ; sin novedad en el estado general.

A partir del día 12 poco hay que decir referente al enfermo ; pues el estado general continuó siendo satisfactorio : la tumefaccion disminuyó con rapidez y en cuanto á la escara desprendióse el 17 dejando al descubierto una úlcera de buen aspecto , que profundizaba hasta la capa muscular , excepto en uno de sus puntos , en el que existía un trayecto fistuloso de pequeño diámetro , que atravesaba el espesor del labio hasta la mucosa labial. Luégo este trayecto se cerró el 28 , y la úlcera cicatrizó por completo el 8 de Setiembre ; quedando como recuerdo de ella una cicatriz pequeña , radiada , superficial y no adherida á los tejidos subyacentes.

Reflexiones. La precedente observacion demuestra , de una manera clara y positiva , los excelentes resultados que , en la pústula maligna , pueden esperarse de la congelacion artificial obtenida á beneficio de las pulverizaciones de éter sulfúrico ; nuevo tratamiento que hace poco puso en planta por primera vez el Dr. Zimmerlin , Médico en Crèpyen-Laonnais , Francia. La idea de este tratamiento está basada en dos principios hoy dia bien demostrados : primero , que la pústula maligna es una afeccion provocada por la introduccion debajo de la piel , ó en una solucion de continuidad cualquiera de la misma , de unos organismos microscópicos , ó mejor dicho , de la bacteridia carbuncosa ; hecho puesto fuera de duda por las investigaciones de varios autores y particularmente por las tan conocidas de Davaine , Pasteur y Toussaint ; segundo , que á la temperatura de 0°, muere la bacteridia carbuncosa. Apoyados , pues , en estos dos principios , podemos teóricamente suponer que si encontramos un agente capaz de hacer descender á 0° la temperatura del sitio en que existe la bacteridia carbuncosa , ésta morirá indefectiblemente , perdiendo al mismo tiempo todo su poder de infeccion ; y como por otra parte las pulverizaciones de éter producen la congelacion de los tejidos á que se dirigen , hé aqui el agente que buscamos. Pero convenia investigar si las anteriores ideas teóricas resultaban ciertas en la práctica ; y al efecto instituí una pequeña serie de experiencias por las cuales ví que se confirmaban en todas sus partes ; con efecto , colocándome en cuanto me fué posible , en las mismas condiciones en que se colocan Pasteur y Toussaint al hacer sus célebres experiencias , cultivé en tres frascos diferentes unas gotas de serosidad de la pústula extraidas en tres periodos distintos de la afeccion , ó sea ántes de la primera pulverizacion , despues de ella y despues de la

segunda ; luégo inyecté dos ó tres gotas del primer cultivo á un pollo sumergido en agua de manera que su temperatura bajara á 37° ; este pollo murió , presentando todos los síntomas de la enfermedad carbuncosa ; y dos gotas de su sangre depositadas bajo la piel de otro pollo , determinaron la muerte de éste con los mismos fenómenos que el anterior ; un segundo pollo , al que inyecté dos gotas del segundo cultivo , estuvo enfermo dos ó tres días formándose en él un tumor carbuncoso ; pero extraje de este tumor dos gotas de serosidad , y bastó inyectarlas á otro pollo para que muriera de enfermedad carbuncosa : por último , á un tercer pollo inyecté seis gotas del tercer cultivo sin que experimentara el menor trastorno. Estos resultados me dan la convicción profunda , de que las pulverizaciones de éter , á causa de la congelacion que determinan , matan la bacteria carbuncosa , agente productor de la pústula maligna.

Por no tener á mi disposicion un microscopio , me fué imposible examinar las modificaciones físicas que sufren las bacterias carbuncosas bajo la accion de las pulverizaciones ; pero en vista de los hechos que se desprenden de los experimentos que hice con los pollos , supongo que al igual del Dr. Zimmerlin , hubiera observado que , ántes de las pulverizaciones en la gota de serosidad habia glóbulos rojos , en parte intactos y en parte adosados entre si , formando como columnas de duros ; algunos leucocitos y un sinnúmero de bacterias , la mayor parte derechas , algunas dobladas en ángulo muy abierto , y presentando en sus extremidades y en el ángulo de flexion , un punto brillante ; y que despues de las pulverizaciones , los globulos rojos estaban deformados , encogidos , coarrugados y las bacterias , en lugar de bastoncitos derechos ó apenas doblados , presentarse en forma de filamentos , todavía transparentes , pero contorneados , doblados , apelonados , como hilos de lana que han sufrido la accion del calor.

A nadie se ocultarán las inmensas ventajas que ofrece el nuevo tratamiento sobre los hasta hoy empleados. Las inyecciones de tintura de yodo , de ácido fénico y de cocimiento de hojas de nogal , aparte del dolor y de los fenómenos inflamatorios á que dan lugar , son muchas veces insuficientes ; el sublimado corrosivo , además de estos inconvenientes , ofrece el peligro de la intoxicacion ; la escision de la pústula combinada con la cauterizacion , es un recurso casi siempre eficaz , pero sumamente doloroso , terrorífico y que deja tras de si cicatrices deformes , las cuales , cuando la pústula reside en la cara ó en el cuello , no dejan de constituir un grave defecto ; finalmente , creo que no deben repetirse las experiencias que Colin ha emprendido con tanto entusiasmo , consistentes en inyectar sustancias que impidan el paso de las bacterias carbuncosas en los gánglios linfáticos donde terminan los vasos linfáticos procedentes de la region afectada por la pústula , pues dichas experiencias , áun dado que se demostrara su eficacia (lo que dudo mucho) , siempre serian un método sumamente embarazoso. En cambio las pulverizaciones de éter son de fácil y rápida aplicacion ; no ocasionan dolor , por el contrario calman la sensacion de quemadura propia de la pústula , y como además la escara que producen es pequeña , la cicatriz resultante es poco deforme. Confio , pues , en que de hoy más constituirán el único tratamiento de la pústula maligna.

Para terminar , una pregunta , que tambien se la hace el Dr. Zimmerlin : el éter además de su accion refrigerante , ¿ tiene en la pústula maligna otra accion

antiséptica, á semejanza del ácido fénico ó de la tintura de yodo? Antes de poder contestar satisfactoriamente á esta pregunta, se necesita en mi concepto resolver dos cuestiones: si el éter es absorbido por la piel y si la bacteridia carbuncosa muere al ponerla en contacto con dicho agente. Tales son los puntos que me propongo estudiar, á la primera ocasion que se me presente.

Cartagena 10 de Setiembre de 1880.

El Médico 2.º.
PABLO VALLESCÁ.



COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES.

(Continuacion de la pág. 544.)

El cap. 6.º trata de la cena y á qué hora, y si se ha de cenar ménos que comer. Recomienda para ántes de ella el ejercicio y el buen precepto de que vaya separada ocho horas de la comida, siendo más ligera que ésta, excepto en los individuos dados á trabajos espirituales.

El cap. 7.º establece la regla que se ha de tener en el beber, que el mucho líquido corrompe la digestión y deja pasar sin ella el alimento á los intestinos.

El 8.º habla «del tiempo de ir á acostar y cuánto se ha de dormir, que no ha de pasar de siete á ocho horas, lo cual es mucho para los higienistas de Palermo, que no querían se pasase de seis, como es sabido y bastante.

El 9.º del coito y de los daños y provechos de él y de su continencia.» Aconseja que para usar de él no se esté ni famélico, ni repleto, ni acabado de bañar, así como que se evite el trabajo, sangrarse ó sudar en baño despues del acto. Asegura que el demasiado coito envejece y hace mucho daño á la vista, aliviando la cabeza el templado.

Nadie, de los facultativos higienistas, dejará de considerar estos consejos como reglas, á fuer de buenos, que lo eran mucho más en el desórden de las costumbres que entónces reinaba, cual conoce todo el que haya profundizado la historia de la época.

El 10.º trata «del baño y de los provechos y daños que de usarlos se siguen.» Como ya habíamos advertido en este autor falta órden; pero el que conozca algunas de las obras de otras ciencias escritas en aquel periodo, en medio de la bondad de las doctrinas, de la verdad en los relatos, que hoy suelen escasear, encuentra siempre la propia falta del método de exposicion.

El 11.º de los vinos y de los daños y utilidades de ellos y de sus compleciones.» En este punto es donde Lobera alaba varios vinos españoles, entre otros el de Pelayos y San Martín de Valdeiglesias, cerca de Madrid, en cuyos pueblos poseía heredades.

Para oponerse á la embriaguez pone varios remedios verdaderamente ridicu-

los, pero simplemente por mencionarlos, pues pone por panacea la templanza. No hay que extrañarse se practicasen entónces aquéllos: hoy hemos visto prácticas repugnantes y monstruosas en más de una localidad, con el dicho objeto.

El 12.º «de la cerveza, y de la propiedad de ella y de sus provechos y daños,» concluyendo con la verdad, de que en España hay muy buenos vinos y poca necesidad de cerveza.

El 13.º «de la cualidad y uso del agua, y daños y provechos de ella.» Declárase en favor de la pluvial para cocimientos medicinales, diciendo con donaire que si ARNALDO de Villanueva y VALECIO de Zaranto hubiesen probado nuestros vinos, en su mayor parte nada flojos, no los habrían propinado en calenturas.

El 14.º «del pan, y de sus provechos y daños.» Aconseja se coma hecho del día anterior, buen consejo que la sensualidad no adopta.

Del 15.º al 18.º, se ocupa de varios cereales y sus productos.

El capítulo 19.º «de las carnes; cuáles sean mejores, y la propiedad de ellas y sus daños y provechos.» En este capítulo, tan curioso como los de vinos y baños, dice que el carnero prieto (oscuro, negro) y bien castrado, de un año ó poco más, es la mejor carne: y que los que mucho usaron á comer carne de buey ó vaca viejos están muy aparejados á ser cuartanarios. Recomienda los sesos, en especial de cabrones pequeños, como antidoto de ponzoña y mordeduras, atribuyendo al corazon de ciervo virtud triacal...; y dice que en el conejo no son los mejores los miembros delanteros, como en los cochinitos, sino al contrario, por llevarlos siempre alzados al aire.

Hoy diríamos que las carnes de los miembros preferidos eran más jugosas por el mayor aflujo de sangre, propio de mayor movimiento; mas la idea ya de muy antiguo existía, pues la caza ofrecía á las amazonas de la Edad Media la mano del javato ó la pata de la liebre. Por último, la práctica vulgar de dejar manidas las carnes de algunas aves ántes de prepararlas, no se lee en todos los autores posteriores de higiene, y sí en el nuestro.

Del capítulo 20.º al 24.º se ocupa de aves, sal, huevos, vinagre, pescados y ranas, como se ve, sin método. En este último capítulo es donde se lee que: «Vi- niendo de Francia, del estudio y de otras partes en su juventud (fólio 54 vuelto) fué á parar á la villa de Hariza á comenzar á platicar, y que allí rescebió tantas mercedes y favores del muy magnífico Sr. D. Juan de Palafox, que le dieron ocasion de *estar allí más de un año.*»

Sigue hablando en sucesivos capítulos de varios comestibles y de los melones (capítulo 42.º) dice que los tenía muy superiores en *su heredad de Pelayos.*

En el capítulo 53.º elogia la virtud alexifármaca de los ajos, en las mordeduras venenosas; sin duda porque son excelentes difusivos, que ya AVERROES calificó de *triacae rusticos*, verdadero antiespasmódico que tambien ha apellidado un contemporáneo *alcanfor de pobres* (1).

El capítulo 55.º se ocupa «de los hongos y sus daños, y cómo se deben comer, y de las turmas ó criadillas de tierra,» y expone remedios que no se pueden aceptar, á título de contravenenos.

(1) El Dr. LANDA, Subinspector de Sanidad militar, en la *Campaña de Marruecos.*— Madrid, 1860.

Y hasta terminar el capítulo 70.º sigue ocupándose de diferentes hortalizas, yerbas y condimentos, con el cual concluye el *Verjel de Sanidad*, despues y á continuacion del cual hay dos capítulos que algunos han presentado como distinta produccion, no siendo así, pues la numeracion de ellos y la de los folios es correlativa.

Cuya especie de pequeño opúsculo de dos capítulos trata del *Regimiento de la mar*, en el cual expone el autor todo lo que de *sus viajes* hemos apuntado, expresándolo aquél con la prolijidad apetecible.

El primero de ellos, ó sea el capítulo 71.º, da *la orden que han de llevar los caminantes* que peregrinaren por diversas regiones y tierras, así en verano como en invierno, para que se conserven en salud y eviten enfermedades.

Dice el autor que aún cuando los antiguos acostumbraban á sangrarse y purgarse ántes de emprender un viaje, débese respetar el hábito; que en el camino se tomen cristal ó plata en la boca, y se hable poco y bajo, medios que hoy todavía usan los peatones, para que la humectacion que el mayor afuajo salival produzca mitigue la sed.

Tiene el capítulo 72.º por asunto *el modo que se han de regir en la mar* para evitar los nocumentos que de ella suelen venir, poniendo en el latín que corresponde á aquél un complicado é ineficaz electuario contra la pasion del mareo.

Biógrafo hay que asegura que estando LOBERA en Alemania escribió un tratado muy curioso sobre el orden que se han de regir los embarcados; mas ya hemos visto que ese tratado de dos capítulos salió como apéndice del *Verjel*, de las prensas complutenses.

A continuacion viene la *Recopilatio brevis omnium que superius dicta sunt*, que no es más que el extracto latino del tratado de higiene que hemos examinado, terminando con la *Excusa* del autor, la cual acaba en un breve encomio, en latín, al mismo, apellidándole esta vez AVILA DE LOBERA, escrito por Bernardo de GENTIL, cronista del Emperador; composicion que cierra este curioso libro de higiene, falto de método si, pero abundante de detalles de buena experiencia, carácter general de los impresos en la época.

Siguen á él escritos ya de otro jaez y mayor peso, algunos de ellos verdaderamente notables, los cuales seguiremos exponiendo.

Ejemplares de las obras del Abulense hay en los que á seguida va el *Libro de pestilencia*, y hailos con el *Remedio de cuerpos humanos* ántes de él; mas como sea igual al objeto, quedémonos con el que trae á luego del *Verjel* uno de los mejores tratados de LOBERA, que se intitula:

Remedio de Cuerpos humanos y Silva de experiencias y otras cosas utilissimas, nuevamente compuesto por el excelente Dr. Luis LOBERA de Avila, Médico del Emperador.

Está dedicado al R. Sr. D. Frey G. de Loaisa, Cardenal y Arzobispo de Sevilla, Presidente del Consejo de Indias; pertenece á la propia edicion de 1542, y está impreso junto con el anterior tratado, cual pone al final del volúmen el típografo.

Comprende esta obra tres tratados, como claramente expresa el texto; siendo el primero de Anatomía, el segundo de Patología, y el tercero de Farmaco-

logía; y lo advertimos, porque se menciona otra edición del *Remedio*, hecha en Venecia en 1566, fólío, á la vez que se presenta la primera parte, ó sea el *Libro de Anatomía*, segregada de lo demas; diciendo un autor que la *Silva* es un tratado muy extenso de la mayor parte de las enfermedades internas, y que LOBERA aparece polifármaco y cansado, mereciendo sólo citarse como un monumento histórico sumamente apreciable. Desde luego anunciamos nuestra discordancia con esta apreciacion, miéntras presentamos trozos del tratado que se alude de Patología, con los cuales acreditaremos la consumada práctica y tenaz observacion de su autor, y sobre todo el fundamento de más de una opinion moderna en determinadas enfermedades, medicaciones ó teorías, no obstante confesemos que LOBERA fué áncora de la polifarmacia galénica.

Principia el *Remedio* con dedicatoria y tabla de materias de lo contenido en el *Libro de Anatomía, Silva y Antidotario*, y da comienzo el

Libro de Anatomía ó Declaracion en suma breve de la orgánica y maravillosa composicion del microcosmo ó menor mundo, que es el hombre, ordenado por artificio maravilloso en forma de sueño ó ficcion.

Es este tratado una bella alegoría de nuestra fábrica, escrita con ingenio, en la que el autor finge un sueño, por el que ve un alcázar pertrechado guarnecido y fortificado, y que se deshace su organismo, que en floridas imágenes describe.

La mucha compañía de la hermosa torre obedecía á tres capitanes: En la bóveda de arriba estaba el un capitán (cerebro) de color blanco, vestido de un roquete muy delgado, sentado sobre una red de maravillosa y sabia fábrica y sutil composicion:—Bien parecía haberlo ordenado muy sabio maestro, y la bóveda en que estaba (cráneo) era fuerte y recia, hecha en unas entralladuras á forma de dientes de sierra, entrantes las unas con las otras, de muchas piezas, ordenada y cercada al rededor de parte de adentro de unas cortinas blancas y delgadas (meninges); y de esta bóveda al cabo de la torre iba una contramina de treinta trozos muy fuertes y recios, sobre los que se sostenía toda la fabricacion de la torre y horadada por medio, (raquis) donde estaba y tenía su morada un su criado y vicario de este capitán (cerebelo y médula).

Continúa en la propia forma con las facultades cerebrales, sensibilidad y sentidos, y despues prosigue de esta suerte:

En la segunda bóveda estaba el segundo capitán (corazon) de mucha excelencia y dignidad; el cual, por bien de la torre y gente que en ella era, nunca cesaba de moverse acá y allá, de día y de noche, y un su familiar y criado (diafragma), haciéndole aire con dos moscadores (livianos ó pulmones), incessantemente rociándole con un licor que le convenía mucho (sangre) y los dos moscadores eran juntos y atados á un cañuto (tráquea) en cuyo cabo era un instrumento á manera de flauta (larínge con la epiglótis en simil con la flauta antigua).

Debajo de la cocina, á la parte derecha, tenía su aposento el tercero capitán, corcovado y asentado, como recostado, envuelto y vestido un tabardo de púrpura (hígado) cuyo oficio era hacer á sí el zumo y caldo que de la ciberá (faringe) en la cocina (estómago) se había cocido y hacerle cocer otra vez para ponerlo como sabroso y dulce potaje en color bermejo, y distribuirlo (es decir, la

·sangre en toda la compañía que en la torre era, enviando á cada uno la racion que menester hubiese (nutricion de cada miembro ó tejido) y cumplia este oficio por mano de un criado, que continuamente consigotenia (vasos hepáticos).

Hemos visto cómo describe, al tenor de la anatomía y fisiología de la época lo referido; pero vamos á ver más imágenes de ingenio en este sueño, del cual dice CHUNCHILLA que es muy curioso y poco conocido. Continúa más adelante:

·Estando así esta torre tan bien guarnida con todos los pertrechos á ella convenientes, pertenecientes y necesarios, cumplida y hermoseaada, alcé los ojos y vi las yerbas verdes, que estaban sobre la techumbre de la bóveda de arriba marchitarse, secarse y hacerse blancas, y el matiz de los colores con que estaba pintada, demudarse y afearse...—Y estando en esto ví venir un viejo mucho agujando, feo y de mala catadura, con una carta en la mano, y llamó á la doncella (alma) y díjole: Doncella, el señor de esta torre manda que este trabuco jamás de aquí adelante no se arme ni tire como solía, ni los capitanes consientan que se arme ni esté enhiesto... Dadme los molineros (dientes) que acá teneis, sin ninguna tardanza; así lo manda el señor de esta torre.—Y díjole la doncella: Amigo, ¿por qué viniste tan aina?—Sabed, hija, que cuatro jornadas (edades) he andado en sesenta años...·

La fábula concluye con la muerte natural y deseo de la gloria eterna.

Tiene este trabajo veintiun folios, y para terminar con su exposicion bibliográfica, véase la imagen con que representa la ereccion y eyaculacion:

·Hay en esta torre un ingenio muy maravilloso, como trabuco, el cual se armaba con ciertos vientos para los tiempos que menester era, al que armaba el segundo capitan (aflujo sanguíneo) y le ayudaban otros dos capitanes á sostener y esforzar (testes) y tiraban con él á puertas de fuera de la torre.·

CHUNCHILLA, en sus *Anales hist. de la Medic.*, indica que LOBERA escribió otro tratado de Anatomía en forma de preguntas; pero *no le cita*, ni hemos visto sino este legítimo *sueño anatómico* en el *Libro de Anatomía* de nuestro autor, ni tampoco biógrafo alguno, que sepamos, expresa aquel concepto; mas el bibliógrafo que anteriormente hemos citado dice que nuestro autor, por confesion propia, escribía esto en Augusta, cuando la secta de Calvino era muy perseguida por el Papa y por el Emperador. No lo hemos visto en el autor, aunque bien puede ser que todos sus trabajos los escribiese en el extranjero, para imprimirlos en España.

Además de la alegoría en romance que acabamos de ver, LOBERA explica la composicion de nuestro cuerpo en escolios latinos, que MOREJON aconseja se lean para ver la ilustracion de aquél. Hablando, v. gr., de las diferencias que por su origen tienen las arterias y venas, como por su distribucion, figura, manera de salir la sangre, etc., dice: «Deinde per venam *transit* sanguis nutritimentalis *et* per arteriam sanguis *spiritualis*, deinde sanguis arteriæ exit *cum saltu*, venæ tamen non.» Las palabras subrayadas indican claramente que el autor conocia que la sangre pasaba; que era de dos especies, cada cual para su especie de vasos, y que la arterial saltaba: mas nada de esto acredita que el autor supusiese *la circulacion*, como con excelente deseo dice el de la *Hist. Bibliográfica*; pudiendo más bien asegurarse que aquél conocia una de las principales causas del pulso.

Así que tampoco podemos conformarnos con lo que respecto á LOBERA expresa el Sr. LLACAYO (1), por más que convengamos con él en que en varios AA. españoles, de los que cita tres, se hallan claras y aún patentes indicaciones de la circulación de la sangre, anteriores á la manifestacion que de ella hizo el inglés HARVEY.

Dice así el Sr. LLACAYO en su obra citada: «Miguel SERVET, que nació en Aragón en 1509, se ocupó de la circulación de la sangre en un libro impreso en Basilea en 1531, cuyo descubrimiento se ha atribuido injustamente al médico inglés HARVEY, pues no habló de la circulación hasta 1622, ó sea un siglo después.—Nuestros médicos Luis LOBERA de Avila, Bernardino MONTAÑA y Juan Sánchez VALDÉS DE LA PLATA habían indicado ántes en sus libros algunas ideas referentes á la circulación de la sangre» (2).

(Se continuará)

DEMOGRAFÍA.

La Direccion general de Beneficencia y Sanidad continúa publicando mensualmente, si bien con el retraso que es natural, dadas las dificultades que ocasiona reunir y ordenar numerosos al par que diversos datos, el *Boletín de Estadística demográfico-sanitaria* de la Península é Islas adyacentes.

Comprenden unos todas las provincias de España, y otros localidades determinadas de la misma y en los que, al propio tiempo, figuran diversos puntos del extranjero.

Habiendo comenzado tan útil é interesante publicacion en Setiembre, inclusive, de 1879, comprende con el de Agosto último, el plazo de un año. En la imposibilidad, por la mucha extension que para ello habríamos de dar á estos apuntes, de ocuparnos de los datos que se refieren á cada una de las localidades comprendidas, habrémos de concretarnos á la poblacion de Madrid, excluyendo los pueblos que constituyen su provincia.

La capital de España hállase situada á los 40° 24' y 33" de latitud Norte, con una elevacion sobre el nivel del mar de 645 metros, y una poblacion acumulada en el casco y barrios contiguos de 396.676 almas, que distribuidas en la superficie de 1.162 hectáreas que tienen aquéllos, corresponden á cada una 341'37 habitantes. Comparando este último dato con el de otras localidades de España, obsérvase que aquélla en que es la poblacion más numerosa ó densa, es Bilbao, donde corresponden á cada hectárea cerca de 992 habitantes, y la ménos acumulada ó densa Sória, en que sólo existen 60'40 para la misma extension de terreno.

La presion media durante los doce meses transcurridos ha sido próximamente de 707 mm.; la temperatura media de 13° centígrados, habiendo sido

(1) *Antiguos manuscritos existentes en la Biblioteca de El Escorial*.—Sevilla, 1878.

(2) MONTAÑA imprimió su *Anatomía del hombre* en Valladolid, 1551. VALDÉS DE LA PLATA, su *Crónica y Historia general del hombre* en Madrid, 1598.

la máxima de 40°,3 y la mínima de -6°3 lo que ha producido una oscilacion en la escala de 46°,8. Durante el mismo espacio de tiempo la temperatura máxima se ha observado en Sevilla, en que ha sido de 47°, y la más baja en Búrgos, en que descendió á -12°3. La localidad en que la columna termométrica ha ofrecido mayor oscilacion ha sido Zaragoza, pues habiendo tenido una máxima de 43°,2 y un descenso de -10°3, acusa la enorme diferencia de 53°,7. Los vientos dominantes en Madrid han sido los del NE. y OSO., no constando cuál haya sido su intensidad, si bien basta la observacion diaria para comprender la frecuencia y fuerza de los vientos, así como la influencia que ejercen en el descenso rápido de la temperatura. La cantidad de agua llovida ha sido tan sólo de 311 mm., no obstante ser esta localidad de las en que son más frecuentes los días de lluvia, pues ha habido 102, nubosos 150, completamente cubiertos 77, y despejados 139.

Desde el 1.º de Setiembre al 27 de Junio han ocurrido 12.714 nacimientos, y como el total de defunciones ha sido de 13.510, resulta una diferencia en contra de la poblacion de 796.

Los 12.714 fallecimientos que se indican han sido debidos á las causas que se expresan :

CAUSAS.	NÚMERO de fallecidos.
Viruelas	923
Sarampiom	721
Escarlatina	54
Difteria y crup.....	113
Coqueluche.....	138
Tifus abdominal.....	51
Tifus exantemático	275
Cólera.....	5
Disenteria.....	172
Fiebre puerperal.....	256
Intermitentes palúdicas.....	244
Otras enfermedades infecciosas.....	163
Tisis.....	873
Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.....	2154
Apoplejia	732
Reumatismo articular agudo.....	127
Catarro intestinal.....	637
Cólera infantil.....	152
Otras diversas enfermedades.....	4960
Por accidente.....	274
Por suicidio.....	64
Por homicidio.....	13

Los meses de mayor mortandad han sido los de Diciembre, Enero y Febrero, recayendo el aumento en la tisis y enfermedades agudas de los órganos respiratorios.

La mortalidad en el periodo de diez meses de que queda hecho mérito, ha resultado ser de 34 por 1.000. Comparándola con las de otras poblaciones ex-

tranjeras resulta una tan notable diferencia que no nos creemos relevados de darla á conocer, siquiera sea para que se comprenda cuánto queda que hacer, no sólo en Madrid, sino en España entera, en el vasto camino de la Higiene.

Procediendo de mayor á menor, tenemos que en el mismo periodo de tiempo ha sido en

CAPITALES.		NÚMERO de fallecidos por cada 1,000 habi- tantes.
París.....	de	24
Washington.....		22,98
Copenhague.....		22,74
Viena.....		20,55
Berlin.....		20,52
Nueva-Orleans.....		20,02
Bruselas.....		19,91
Lóndres.....		19,05
Calcuta.....		18,97
Chicago.....		17,28
Brooklyn.....		15,95
Turin.....		15,42
Baltimore.....		15,25
Boston.....		14,04
Stokolmo.....		13,60
Nueva-Yorck.....		13,31
Filadelfia.....		13,17
Cincinnati.....		13,08
San Francisco.....		10,86
San Luis.....		7,70

Como á primera vista se comprueba, las poblaciones de la República modelo son las que salen mejor libradas en el contingente que de una manera fatal é ineludible, ha de ofrecer la vida á la muerte, cuyo resultado ha de ser debido á la severidad de sus costumbres.

Para consolarnos del disfavor que nos ha tocado en suerte tenemos necesidad de trasladarnos á la capital del Imperio ruso, en que la mortalidad, superior á la nuestra, alcanzó la cifra de 35'76.

Es lástima que el *Boletín* no ofrezca datos referentes á nuestras posesiones ultramarinas, y por los que pudiera apreciarse si la mortalidad que se les imputa es real ó exagerada, y cuyo vacío pudiera hacerse desaparecer en lo sucesivo.

Congratulémonos en tanto de que la Direccion de Beneficencia y Sanidad haya dado cima á este trabajo que tanto la honra, así como deseamos que á pesar de los cambios de personal que las conveniencias políticas acarrean con harta frecuencia, persevere el actual Director Sr. Corbalan en la empresa que su digno antecesor Sr. Ibañez Aldecoa ha dejado trazada.



INFLUENCIA QUE EJERCEN LOS LATIDOS DEL CORAZON

EN LA PRECISION DEL TIRO EN LAS TROPAS DE INFANTERIA

Vamos á molestar la atencion de nuestros lectores sometiendo en este artículo á su juicio critico un punto esencialmente médico-militar, que nosotros ya hemos juzgado en el sentido afirmativo que su autor, el jóven é instruido Comandante de Infanteria D. José Izquierdo y Ossorio, expone en una clarísima y bien razonada memoria que hemos tenido el gusto de leer; pero en la que, considerándose por un exceso de modestia incompetente para resolver asuntos de medicina, parece dejarlo íntegro á la resolucion de los que consideran con más justos títulos que él para esclarecerlo.

El problema que tratamos de resolver puede plantearse del siguiente modo:

1.º ¿Pueden los movimientos de *sístole* y *diástole* del corazón influir en la exactitud de la puntería, tal como la hacen actualmente nuestros soldados de infantería?

2.º ¿Merecen, en caso afirmativo, tenerse en cuenta para buscar los medios de corregir la desviacion que tales sacudidas, esencialmente fisiológicas, ocasionan?

Vamos á contestar á ambos extremos emitiendo nuestra opinion sobre este asunto, que nó por ser nuevo y parecer trivial á primera vista, deja de envolver relativa importancia por lo que se refiere al Ejército, y en el cual nadie más autorizado que el Cuerpo de Sanidad militar para prestar su dictámen.

Conocida es por todos la actitud que en el acto de disparar se previene por la táctica debe observar el soldado en pié, (modo el más frecuente de usar su armamento) y en la que el brazo izquierdo se halla adaptado en toda su extension sobre el tórax; el antebrazo en flexion supina formando con el anterior un ángulo casi de noventa grados, y la mano completamente arqueada, y abrazando el guardamonte, sirve de único punto de apoyo al fusil, que descansa en el espacio que existe entre el primero y segundo metacarpiano. Es decir, que de la firmeza y seguridad de este brazo izquierdo depende la mayor ó menor exactitud en el blanco que se desea hacer. Ahora bien, preguntamos nosotros, ¿es posible que viniendo á descansar el codo precisamente sobre la region precordial, donde á simple vista se hacen perceptibles los movimientos cardíacos, y cuyos movimientos son transmitidos á la pared torácica de una manera indubitable, del mismo modo que hasta la evidencia tenemos observado se transmiten al pié los latidos de la poplitea cuando se halla colocada una pierna sobre la otra, es posible, repetimos, que este mismo fenómeno deje de repetirse en la posicion que al soldado se coloca para disparar su fusil? Esto para nosotros no ofrece duda alguna, y experimentos repetidos han venido á robustecer y corroborar dicha creencia, haciendo patente que el extremo libre del arma de fuego tiene un movimiento de oscilacion de arriba á abajo, claramente manifiesto é isócrono con los latidos del corazón; oscilacion exagerada con relacion á la que se observa en la punta del pié en la posicion indicada, y que el autor

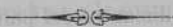
de la idea que motiva estas líneas, achaca muy fundadamente á la presion que todo el brazo comunica á la jaula torácica, dificultando la respiracion , y como lógica consecuencia acelerando la frecuencia de los latidos cardiacos y aumentando su intensidad. Este fenómeno es cierto y positivo , y puede comprobarse por sí mismo cuantas veces lo tenga uno por conveniente. Unase á esto, que en el acto de hacer el soldado uso de su armamento existe un torrente de impetuosas palpitations por causas que todos conocemos , morales unas veces y otras dependientes de la velocidad en las evoluciones militares ó escabrosidades del terreno. Para hacer patente cuanto decimos, y probar la marcada influencia que el corazon ejerce sobre la puntería , sométase al experimento un soldado que padezca alguna lesion cardiaca (pues sin incurrir en exageracion, como tal enfermo, siquiera sea momentáneamente, consideramos al soldado en accion de guerra), y colocándole simplemente en la actitud de apuntar, se verá el movimiento que sufre de arriba abajo la boca de su fusil.

Una vez demostrado que los movimientos del corazon , y especialmente el que ejecuta esta viscera lanzando su punta sobre los espacios intercostales donde precisamente se afianza el codo, son trasmitidos al brazo que debe servir de sosten al arma de fuego, vamos á buscar otros razonamientos no ménos importantes y convincentes que demuestren de una manera palpable la conveniencia de modificar la actual posicion de hacer fuego. En efecto, el brazo en la posicion indicada constituye cuando se halla armado del fusil una palanca de tercer género , en la cual el punto de apoyo es el codo, la potencia los músculos flexores, representados por el biceps braquial en este caso, y la resistencia por el peso de todo el antebrazo: el peso de este y de su mano tienen un resultante ó centro de gravedad hácia la parte media del antebrazo, por lo cual se concibe que la *longitud del brazo de la resistencia* debe aumentar cuando la mano levante ó sostenga cuerpos pesados, porque entónces el centro de gravedad del antebrazo se traslada hácia la mano. El brazo de resistencia en esta palanca es, pues, siempre más largo que el de la potencia, de lo cual resulta que las partes más distantes del punto de apoyo, describen arcos de círculo mucho mayores que en el punto donde radica la potencia, y que á su vez la mano experimenta un extenso movimiento, por pequeño que sea el encogimiento que verifique el músculo biceps, que hemos dicho ántes, representa la potencia en este caso. Haciendo ahora uso de los datos que la fisiología nos suministra, vamos á manifestar: 1.º Que todas las causas que obren sobre el corazon y sean de tal naturaleza que puedan aumentar su fuerza contráctil, aumentan la tension de las arterias, y viceversa. 2.º Que el movimiento de dilatacion de una arteria se descompone y se pierde en los tejidos poco resistentes colocados entre la arteria y la mano que trata de cogerlos. De estos dos números deducimos que la presion ejercida por el brazo sobre la region cardiaca modifica la fuerza contractil, aumentándola precisamente por la resistencia que opone á la libertad de sus movimientos, y que siendo preciso adaptarlo con alguna fuerza sobre el tórax, participa de la descomposicion de fuerzas que se realizan por el choque del corazon en el acto del sistole contra los músculos intercostales, y participará tanto más, cuanto mayor sea la fuerza, aunque se apoye el brazo sobre el pecho. 3.º La elevacion que determina por la tension

sanguinea en el *hemodinamómetro* se valúa en una columna de 0,43 metros de mercurio, equivalente á cerca de dos metros de agua, cuya elevacion modifican diversas causas, como son la mayor ó menor deplecion del sistema sanguíneo, energía de las contracciones, excitacion nerviosa, etc. etc. Y 4.º La fuerza que la sangre tiene que vencer para penetrar en el corazon, es igual á la que se necesitaria para levantar un peso de 1.750 kilógramos. De estos dos últimos datos vamos á utilizar en obsequio á nuestra tesis lo ménos favorable, esto es, suponer que la punta del corazon choca contra los espacios intercostales con una fuerza naturalmente igual á la que le impulsa la sangre cuando le invade, puesto que tambien necesita la misma para desaguar los ventrículos en el acto del sistole, y nos encontramos que precisamente en el punto de apoyo de nuestra palanca, ó sea en el codo, se va á estrellar una fuerza respetable que no puede ménos de comunicar el movimiento á la palanca. Y decimos que esta es la ménos favorable, porque debiendo ser igual la tension en las paredes de los ventrículos que en la de las arterias de gran importancia, puntos accesibles á la experimentacion, puesto que en el corazon no es factible, pudiéramos decir, la aplicacion del *hemodinamómetro*, claro es que supera la fuerza de la tension arterial á la fuerza que actúa para penetrar la sangre en el corazon y que es la que como minimum podemos admitir se descompone entre la jaula torácica y el brazo. Probado, pues, que los latidos del corazon modifican constantemente la punteria, trasmitiendo un error tanto más considerable cuanto mayor sea la distancia objeto del blanco, en atencion á que aumenta, si no la abertura del ángulo, la separacion de sus lados, error ú oscilacion de arriba abajo, apreciable á la vista con observacion atenta, justo es que dadas las condiciones de precision con que hoy se construyen los armamentos se trate de corregir cualquier defecto para facilitar el mejor éxito al objeto que son destinados.

Madrid 31 de Octubre de 1880.

ANTONIO CORTÉS.



BIBLIOGRAFIA.

Tratado clinico de las enfermedades de la médula espinal, por E. Leyden, catedrático de clinica médica de la Universidad de Berlin, version española de Manuel M. Carreras Sanchis. Madrid.—Teodoro.—1880. Dos tomos de más de 600 páginas cada uno.

No vamos á escribir un verdadero juicio crítico de la obra cuya suscripcion comenzó bajo tan brillantes auspicios hace pocos meses, y hoy se halla traducida por completo á nuestro idioma. No vamos, pues, á verificar un detallado análisis de sus méritos y defectos, pues de hacerlo así necesitaríamos tiempo y conocimientos especiales que estamos muy léjos de poseer, limitándonos tan sólo á dar una idea ligera, pero exacta, de la importancia del trabajo del profesor berlinés y de la conveniencia de conocer á fondo los intrincados problemas que

comprende el estudio de las afecciones del sistema nervioso en general, y singularmente la parte encerrada dentro del conducto raquídeo.

Multitud de ellos han sido perfectamente resueltos por Leyden, mientras otros han adquirido mayor interes y proximidad á la solucion, gracias al claro talento del sabio citado, quien, preciso es hacerle justicia, demuestra en su obra ser un notable clínico, poseyendo al propio tiempo nada vulgares conocimientos de la anatomía y fisiología de los centros nerviosos. Pasarémos, dicho esto, á exponer el orden é importancia de los asuntos estudiados en la obra que da margen á la presente bibliografía.

Leyden ha dividido en primer término, su Tratado clínico en dos grandes secciones, consagrando la primera á lo que llama patología general, y la segunda á la patología especial de las afecciones medulares. En esta amplia y primordial separacion, creemos entrever un error de apreciacion, que vamos á poner de manifiesto. ¿Cómo pueden admitirse dentro de la denominacion primera, estudios de anatomía y fisiología normales que el profesor aleman incluye en la misma, sin tener allí su verdadero puesto, de igual modo que ni la anatomía ni la fisiología pueden formar parte, bajo ningun concepto, de la patología general, rama de la ciencia de ancho campo sin duda alguna, pero provista de límites determinados que no es dado traspasar sin motivo justo? Si el Dr. Leyden juzgó indispensable dedicar una parte de su obra á dichos conocimientos, pudo muy bien dar á cada cosa su sitio propio, y no confundir la sintomatología general de las lesiones de la médula con los mencionados bajo una denominacion comun.

Como se deduce de lo expuesto, la primera parte comienza con un capítulo dedicado á dar en pocas páginas una nocion exacta de la anatomía medular normal, no siendo de extrañar sea pequeño el espacio destinado á esta cuestion, á causa de exigirlo así la índole del libro, sin faltar por eso nada de lo que la ciencia ha dicho verdaderamente de importancia, tanto con respecto á esto, como en lo relativo á la anatomía patológica de que se habla en uno de los siguientes capítulos. A continuacion se ocupa Leyden de la fisiología de la médula y especialmente de la influencia que posee la misma sobre determinadas funciones del resto del organismo, conocimiento prévio en extremo útil, por ser más tarde un guía precioso para el práctico tener una idea exacta de la relacion existente entre los fenómenos morbosos que presentan ciertos órganos y tejidos y el aparato funcional (la médula) que en ocasiones da produccion á aquéllos.

Dos capítulos acerca de la sintomatología, diagnóstico, etiología, curso y tratamiento en general de las enfermedades de la médula completan esta primera parte, verdadera introduccion á la segunda, muy superior á nuestro juicio sobre todo por el carácter práctico y de verdadera originalidad que el autor ha sabido imprimir en la misma.

Empieza ésta ocupándose de los vicios de conformacion, asunto de los ménos importantes bajo el punto de vista de la terapéutica, puesto que los defectos físicos de esta índole son poco menos que incurables, habiendo muchos de ellos que son causa de la muerte del feto ántes de su salida del claustro materno.

Pero en cambio las enfermedades de las cubiertas de la médula, tema des-

arrollado en toda la seccion siguiente, se presta á más provechoso estudio y á más detenidas é importantes observaciones. Considerada como tal cubierta la masa ósea que forma el conducto raquídeo, el conocimiento de las afecciones vertebrales es indispensable, lo cual comprendido así por el autor, ha dado márgen á notabilísimos trabajos clínicos, descollando entre todos el relativo al espondilartrocece ó mal vertebral de Pott, al que ha dedicado gran extension, enriqueciendo su descripcion con buen número de casos prácticos, unos propios, otros extractados de obras ó historias de los más célebres especialistas.

El capitulo II de esta seccion trata de los trastornos patológicos de las meninges raquídeas, tales como las congestiones, hemorragias, inflamaciones, tumores, y además de aquellas alteraciones sin aplicacion clinica, como son la osificacion, pigmentacion, hidroraquis externo y los pequeños quistes de la cola de caballo.

Llegamos, por último, á la seccion final ó tercera, destinada á las enfermedades del parénquima medular, la cual comprende varios capitulos. La hiperemia, anemia é isquemia, son objeto del primero, ocupándose el autor al tratar de las últimas, de las parálisis dependientes de las mismas, las cuales merecen fijar la atencion del práctico, por la oscuridad que pueden causar para el establecimiento de un diagnóstico acertado. Las alteraciones seniles de la médula: atrofia de las células nerviosas y hasta de los mismos cordones, reblandecimiento, corpúsculos amiloideos, lesiones vasculares, etc., han sido colocadas tambien en dicho capitulo.

En el siguiente, al hablar de las hemorragias, apoplejía y hematomielia, hace una division distinta de las enunciadas por los autores que con más asiduidad se han dedicado al estudio de estas cuestiones, admitiendo: 1.º *hemorragias accesorias*, es decir, sin *síntomas propios*; 2.º *por disminucion de la presión atmosférica*; 3.º *traumáticas*; 4.º *espontáneas*; y 5.º del *parénquima medular reblandecido*. Las segundas, en extremo notables, se refieren casi siempre á individuos que despues de haber trabajado mucho tiempo en un medio de presión muy superior á la atmosférica, salen repentinamente al aire libre, cambio brusco capaz de producir momentáneamente una verdadera apoplejía, frecuente en los mineros, buzos, etc.

A continuacion se ocupa Leyden de las afecciones traumáticas de la médula ya conocidas, y además del *shok*. Esta palabra inglesa, intraducible segun el autor y el traductor, sirve para designar una especie de conmocion en la médula, originada por violencias exteriores ó por emociones violentas, como el miedo, el terror y otros afectos morales, y tambien por el rayo, causa productora del *shok* tipo segun el profesor de la Universidad de Berlin. El tratamiento es lo más incompleto que encontramos del artículo consagrado á este asunto.

En el capitulo cuarto se estudia la mielitis aguda, no conocida aún con la extension y brillantéz que fuera de desear, lo cual debe atribuirse á su poca frecuencia y á la facilidad de su trasformacion en mielitis crónica, trasformacion que llegando á las lesiones anatómicas, no permite formar idea exacta de la lesion histológica y clinicamente considerada. En sus consideraciones preliminares, cita Leyden los experimentos practicados por él en comprobacion de las doctrinas que más tarde sustenta, valiéndose de la propiedad de producir la

mielitis atribuida fundadamente á la inyeccion de algunas gotas del licor arsenical de Fowler. Admite las siguientes formas de la citada afeccion: el reblandecimiento traumático de la médula; la mielitis por compresion; el reblandecimiento espontáneo; la mielitis aguda (con focos circunscritos ó diseminados) sin reblandecimiento; la purulenta; y la mielo-mielitis aguda, de cuyas formas no pasaremos á hacer un detenido exámen por no aumentar las dimensiones de esta ya larga reseña. Idéntico motivo nos obliga á mencionar tan sólo las afecciones espinales secundarias, que á continuacion se encuentra el lector, reducidas á las parálisis reflejas ó simpáticas; á las consecutivas á enfermedades agudas; á las crónicas, y por último á las parálisis sifiliticas, dentro de cuyas sub-variedades hay mucho y bueno que estudiar, sobre todo por las diferencias etiológicas de cada una de éstas.

Las enfermedades que las sustancias tóxicas pueden producir sobre la médula, agrupadas, han formado el siguiente capítulo, en el que ocupan preferente lugar las ocasionadas por el óxido de carbono, plomo, alcoholismo y pelagra.

Dedica el autor corto espacio á la degeneracion secundaria y á la atrofia de la médula, admitiendo en la primera las dos variedades ascendente y descendente; y en la segunda, otras dos: la que se presenta en los casos de vicios de conformacion congénita, y la adquirida ó dependiente de la amputacion de alguno de los miembros; y acto seguido entra de lleno en el estudio de la cuestion tan importante, verdadero caballo de batalla de los especialistas, cual es la esclerosis, degeneracion gris ó mielitis crónica en una palabra.

La mielitis crónica, que durante bastante tiempo ha servido para designar todas las afecciones de la médula de larga duracion, ha pasado hoy á formar un grupo de estas enfermedades escleróticas, que es el nombre admitido en la actualidad por todos los autores, incluso Leyden, quien ha establecido clinicamente hablando, tres formas de esclerosis; la de los cordones posteriores (ataxia locomotriz progresiva de Duchenne); la difusa, ó sea esclerosis propiamente dicha (mielitis crónica); y la simétrica primitiva de los cordones laterales. La teoría que el autor considera aceptable para explicar la primera, descansa en las doctrinas de Bell acerca de la coordinacion, y hace residir la lesion en las raíces posteriores y cordones sensitivos.

El capítulo 9.º trata de las formaciones quísticas del centro de la médula, y el 10.º, último de la obra, de las atrofiás musculares de origen espinal. La atrofia muscular progresiva ocupa el primer lugar en el mismo, siendo grande el número de páginas dedicado á ella, en las que se examinan las teorías *miopática* y *neuropática* defendidas por Friedreich y Charcot. En el concepto de Leyden, la afeccion citada tiene por substratum anatómico una degeneracion grasa susceptible en ocasiones de terminar, en periodo más avanzado, por una esclerosis que luego se extiende al sistema muscular, á las fibras nerviosas motrices, concluyendo por invadir en un grado más elevado todo el sistema motor, incluso los núcleos de la médula oblongada, y determinando una atrofia capaz de anular por completo, ó casi por completo, las funciones asignadas á este aparato. Siguen al mencionado artículo los referentes á la parálisis bulbar progresiva; formas hereditarias de la atrofia muscular, (hecho descubierto por la

ciencia en fecha muy reciente); las amiotrofias deutoropáticas ó secundarias, y las parálisis infantiles con las cuales concluye el libro.

Hasta aquí la parte original, cuya recomendacion queda hecha para el clínico, con sólo indicar el orden y cuestiones principales comprendidas en el Tratado. Con respecto á la edicion española, cuyas condiciones materiales son tan superiores como las de todos los trabajos procedentes de los talleres del conocido tipógrafo y editor D. Enrique Teodoro, sólo diremos que la traduccion está hecha á conciencia por el infatigable é ilustrado publicista médico Doctor Carreras Sanchis.

DOCTOR LARRA Y CEREZO.

LA GUERRA EN SU RELACION CON LA CIRUJÍA.

Así se titula un notable folleto que el distinguido catedrático de Anatomía Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona, Dr. D. Antonio Morales Pérez, antiguo primer Ayudante Médico de Sanidad militar, ha publicado poco tiempo hace; de cuya publicacion juzgamos oportuno dar noticia, creyendo prestar un servicio á todo el que desee estar al corriente de los últimos adelantos de la Cirujía militar, hoy que por desgracia tan frecuentes son las guerras entre naciones y las deplorables luchas intestinas.

El Dr. Morales, despues de hacer con un estilo lleno de interes, algunas consideraciones sobre la guerra, origen de irremediables calamidades y causa de tantas víctimas inocentes, pintando sus horrores con bellas frases, en las que revela su cultura y los elevados sentimientos de humanidad que animan siempre al hombre verdaderamente ilustrado, empieza dirigiendo una rápida ojeada á los medios ofensivos y defensivos empleados por los ejércitos modernos, para notar las diferencias que existen entre los traumatismos producidos por los primeros y los que causaban las antiguas armas; estudiando detenidamente las circunstancias que intervienen en el distinto modo de obrar de las balas esféricas y oblongas, y explicando por ellas satisfactoriamente las modificaciones que unas y otras imprimen en nuestros tejidos, en virtud de las cuales es posible precisar, en muchos casos, la forma del proyectil que ha dado lugar á la solucion de su continuidad.

Ocupándose luégo de la primera cura de los heridos, se fija muy especialmente en el tratamiento de las hemorragias, accidente el más apremiante y temible en los apurados momentos de un combate, haciendo resaltar los inconvenientes y ventajas de los principales medios puestos en práctica en tales casos. Trata despues de las condiciones que debe llenar la cura en el campo de batalla, mencionando el apósito del ilustre Dr. Landa, honra de nuestro Cuerpo de Sanidad militar, y describiendo la cura antiséptica, de la que se declara partidario, ya segun la recomienda el profesor Nussbaum, de Munich, ya conforme la propone el Dr. Bruns. Igualmente cita la cura por medio de algodón, que por las dificultades de su empleo, considera conveniente sólo cuando el cirujano puede disponer del tiempo necesario para aplicarla debidamente.

El autor, dando á la traslacion de los heridos desde el lugar del combate hasta los hospitales sedentarios toda la importancia que merece, estudia con claridad y con toda la extension que la índole de su trabajo permite, las cuestiones referentes al transporte y conduccion de los heridos; enumerando los diversos medios empleados para llenar esta necesidad capital y facilitando el conocimiento de los más útiles por medio de grabados, que representan los aparatos y camillas que reúnen mejores condiciones. Expone, además, las grandes ventajas que ofrece la organizacion de trenes sanitarios, dando la descripción que de los mismos hace Heyfelder y la clasificación de los heridos, que establece este mismo autor, para determinar los casos en que debe procederse á su transporte y aquéllos en que éste está contraindicado.

Cuando el paciente se halla en la ambulancia sedentaria, uno de los primeros deberes del médico es reconocerle cuidadosamente, para averiguar del modo más exacto posible la naturaleza y gravedad de las lesiones causadas por el plomo ó el acero enemigos, y llegar á un completo conocimiento del estado de los órganos, de las alteraciones de los tejidos y de cuantos accidentes se hayan manifestado ó puedan irse presentando en su consecuencia. Este punto, que encierra cuestiones del más alto interés, está perfectamente dilucidado en el folleto que nos ocupa; siendo objeto en él de preferente atención, la manera de proceder á la exploracion de las heridas en la cura consecutiva, las precauciones que deben tenerse presentes para verificarla, aconsejadas por la prudencia como garantía del mejor éxito, y los medios que la facilitan ó auxilian.

Haciéndose cargo á continuacion de lo relativo al desbridamiento en las heridas de armas de fuego, limita sus verdaderas indicaciones, fijando los casos en que el cirujano debe recurrir á él para evitar graves complicaciones, y aquellos en que debe rechazarse la práctica del mismo como inútil y aún peligrosa, aumentando sin necesidad el traumatismo y las molestias del herido. Sigue haciendo juiciosas observaciones acerca de la conducta del cirujano en cuanto se refiere á la extraccion de proyectiles y otra clase de cuerpos extraños, dando las reglas á que debe atenderse para llevarla á cabo con el menor número de inconvenientes.

El ilustrado Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona explica más adelante el carácter propio de las operaciones que se practican en Cirugía militar, completamente distinto del que revisten las que se emprenden en la práctica civil, y señala las circunstancias que influyen en el resultado de aquellas; terminando el folleto con el estudio de las más importantes cuestiones que se relacionan con la *Operatoria quirúrgico-militar*, como son: la determinacion del momento apropiado para verificar las amputaciones, ó sea el asunto tan debatido de su oportunidad; ventajas obtenidas por la generalizacion de las resecciones; reflexiones acerca de la operacion del trépano; condiciones que deben reunir los apósitos de fractura, y por último, indica la necesidad de adoptar medidas para que no pierdan su vida muchos heridos, por la imposibilidad de practicar inmediatamente ciertas operaciones urgentísimas, como las ligaduras arteriales, cuando en breve tiempo hay un número considerable de bajas y no basta toda la solicitud del cirujano; indicando tambien los ventajosos resultados de la transfusion sanguínea.

La sola enunciaci3n de los puntos que se tratan en el folleto *La Guerra en relaci3n con la Cirujía* permitir3 comprender la verdadera importancia del mismo, cuya lectura no puede m3nos de ser provechosa para todos, y muy principalmente para el m3dico militar, que en 3l ha de encontrar datos preciosos 3 indicaciones que conducen 3 estudios m3s extensos.

JULIO DEL CASTILLO Y DOMPER.

PARTE OFICIAL.

R. O. de 19 de Octubre de 1880. Confiriendo el empleo de M3dico mayor efectivo, al que lo es personal que ocupa el primer lugar de la escala de primeros, D. Jaime Isern y de Zulueta, el cual continuar3 desempeñando el cargo de la Legaci3n Española en T3nger, y el de M3dicos primeros, 3 los tres segundos m3s antiguos, D. Sisebuto Gonz3lez y Cosío, D. Estanislao Moreno de la Santa y Navarro y D. Julian Soto y Fern3ndez, quienes quedan en situaci3n de reemplazo respectivamente, en Renedo (Santander), Madrid y Guadalajara.

Id. de 20 id. Anulando el empleo de M3dico primero de Ultramar y destino al Ej3rcito de Puerto-Rico, que por Real 3rden de 30 de Setiembre 3ltimo se le otorg3, 3 D. Vicente Badía y Vidal, y confiriendo dicho empleo y destino, al M3dico segundo D. Baltasar Iñiguez y Acebedo.

Id. de 26 de id. Participando que por los hechos de armas ocurridos por la toma de Jol3, se le concedió el grado de Subinspector de segunda clase al M3dico primero D. Leopoldo Castro y Blanc.

Id. de id. Desestimando instancia del M3dico primero D. Ram3n Lias y Yepes, en súplica de permutar por el empleo de mayor, la cruz de primera clase del Merito militar blanca, que se le otorg3 por el regio enlace. Id. la del M3dico primero de Ultramar Don Eduardo Pina y Sacora en solicitud de recompensa.

Id. de 27 de id. Concediendo ocho meses de licencia por enfermo para la Península al M3dico primero del Ej3rcito de Filipinas D. Ram3n Alonso y García.

Id. de 28 de id. Desestimando instancia del M3dico segundo D. Rafael Catalan y Castellanos, solicitando pasar 3 situaci3n de supernumerario y disponiendo se incorpore 3 su destino en el Hospital militar del Peñ3n de la Gomera.

R. O. de 31 de Octubre de 1880. Concediendo el grado de Médico mayor, al Médico primero de Ultramar, del Ejército de Cuba, D. Adolfo Martín y Torreblanca.

Id. de 3 de Noviembre de id. Concediendo un mes de comisión del servicio para Madrid al Médico mayor D. José Noriega y Gómez.

Id. de 3 de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Cádiz, al Médico primero, mayor personal, D. José Carneado y Moreiro.

Disposiciones de la Dirección general.

Han sido destinados: á situación de reemplazo en Torrelavega, el Médico primero, mayor graduado, D. Remigio Lemus y Gómez del Olmo; al Batallón Cazadores de las Navas, el de igual empleo y grado, D. Marcelino González y Rodríguez; al primer Batallón del Regimiento Infantería de Baleares número 42, el Médico segundo D. José Fernández y Vaquero; al Hospital militar de Valladolid, el de la misma clase D. José Urrutia y Castro; y á los primeros Batallones de los Regimientos de Infantería de Vizcaya y Andalucía y segundo de Almansa respectivamente, los de la propia clase D. José Salvat y Martí, D. Pedro Leon y Jimenez y D. Marcial Martínez y Capdevila.

El Excmo. Señor Ministro de la Guerra, con fecha 3 del actual, me dice lo que sigue:

«Enterado el Rey (Q. D. G.) de la comunicación de V. E., fecha 25 de Setiembre último, proponiendo como medida extraordinaria y por conveniencia extrema del servicio que sea nombrado en comisión activa desde la situación de reemplazo en que se encuentra el Médico primero, mayor graduado, D. Ildefonso Folache y Sánchez, para que continúe desempeñando las funciones que ha tenido á su cargo en el Hospital militar de Granada hasta que se dictó la Real orden de 4 del expresado mes, y en vista de que de acceder á lo que se impetra para este profesor, se infringiría lo prevenido en dicha soberana disposición, fáltando igualmente á lo preceptuado en la ley de 25 de Junio último; S. M. no ha tenido por conveniente tomar en consideración lo propuesto por V. E.; mas teniendo en cuenta las relevantes circunstancias que concurren en el interesado, y lo útiles que pueden ser sus servicios en el precitado establecimiento, es su Real voluntad que el Médico

primero D. Ildefonso Folache y Sánchez cubra la primera vacante de su clase que ocurra en el grupo de Hospitales con destino al Militar de Granada. De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demas efectos.—Lo traslado á V. S. para el suyo y efectos correspondientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 6 de Noviembre de 1880. —*Sánchez Bregua*.—Señor Director Subinspector de Sanidad Militar de...

Hospitalidades.—*Real orden de 26 de Octubre de 1880, disponiendo que la de 29 de Agosto de 1878 se aplique á los soldados enfermos que ántes de obtener la curacion pasen á la situacion de reclutas disponibles.*

Ministerio de la Guerra.—Excmo. Señor: El señor Ministro de la Guerra dice hoy al Director general de Administracion Militar lo que sigue :

«He dado cuenta al Rey (Q. D. G.) de la comunicacion que V. E. dirigió á este Ministerio con fecha 2 de Setiembre último, consultando acerca del derecho que tengan á hospitalidad los soldados que, hallándose enfermos y perteneciendo á cuerpo activo, pasan á la situacion de reclutas disponibles en los batallones de depósito ántes de obtener su curacion; y como el caso consultado guarda analogía con el que sobre los reclutas disponibles, que desde las cajas pasan á esta situacion, resolvió la Real orden de 29 de Agosto de 1878; S. M. ha tenido á bien determinar que á los individuos á que se contrae el citado escrito de esa Direccion general se les aplique la referida Real orden de 29 de Agosto de 1878, teniendo derecho á hospitalidad, sin cargo, en igual sentido que fijaba aquella disposicion para los reclutas disponibles que cayesen enfermos durante su permanencia en caja y ántes de ser destinados á cuerpo, sujetándose á cuanto se ha legislado en la materia para los de la reserva.»

Lo que de Real orden, comunicada por dicho señor Ministro, traslado á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 26 de Octubre de 1880.—El Subsecretario, *Juan Guillen Buzarán*.—Señor Director general de Sanidad militar.

VARIEDADES.

Hemos recibido el número 1.º del periódico titulado *La Ilustración Militar*, y á juzgar por su texto, debemos aplaudir la elevada mision que se propone realizar. Considera con nobles miras patrióticas la organizacion fundamental que domina en los Ejércitos de las principales naciones de Europa, deduciendo que «nuestro Ejército puede ser, nó una simple expresion de fuerza, sino una idea fundamental, una moral organizada.»

«Francia, Alemania, Austria, Italia (dice), comprendiéndolo así, han organizado el Ejército, fundiéndolo al calor del sentimiento nacional, y constituyendo con él una gran escuela de abnegacion, donde todos los ciudadanos aprenden esas grandes máximas que informan los Códigos militares; esas máximas que vigorizan los espíritus débiles, estimulándolos á todo linaje de nobles empresas; esas máximas que hacen de la fuerza armada, no sólo garantia del orden y de la seguridad nacional, sino crisol en donde se aquilatan las virtudes sociales.

Todos los ciudadanos pasan por esa gran escuela del deber. Proscrita la redencion á metálico, las clases acomodadas no miran con menosprecio ó con temor las faenas del servicio militar, y de este modo el uniforme no simboliza una simple incapacidad pecuniaria, sino un tributo general de respeto y abnegacion por la patria.

Una tendencia análoga empieza á abrirse paso entre nosotros; pero todavía muchos hombres políticos miran las cuestiones militares con suma indiferencia ó prevencion, que llenaría de asombro á los expertos políticos de la sesuda Alemania y de la escarmentada Francia.

Aún el Ejército y el País parecen en España cosas distintas y hasta opuestas.

¿De qué procede este desvío incomprensible, esta indiferencia, esta muda discordia entre las clases civiles y militares?»

Apreciando despues la necesidad de elevar el nivel de instruccion en nuestro Ejército, añade: «Instruíos, porque la guerra es ciencia y arte; práctica y teoría á la vez. Instruíos, porque la mayor parte de los ejércitos de Europa no hacen ya otra cosa sino completar y perfeccionar su instruccion técnica y general, cienti-

fica y artística. Instruíos para que si mañana la patria zozobra, no sea del Ejército la terrible responsabilidad de una humillacion nacional. Instruíos, instruíos sin cesar, porque el arte no es una revelacion providencial, no es la alucinacion, no es la ignorancia. La ignorancia no ha hecho ni podrá hacer nunca nada. No es la ignorancia, áun transfigurada por el más incontrastable de los entusiasmos, la que vence en nuestra guerra de la Independencia. Junto á los frailes que recorren con crucifijos las ensangrentadas calles de la heroica Zaragoza, están Palafox, Velasco, Pezena, San Genis, Calvo, Simoná, Galindo y otros intrépidos caudillos, que saben lo que hacen y disponen en aquella inmortal defensa. No es la ignorancia la que en Bailén compromete á las primeras jornadas la posicion de Dupont y obtiene una rápida y completa victoria. No es la ignorancia la que triunfa por toda Europa con las entusiastas masas republicanas de Francia, sino Doumouriez, Kellerman, Hoche, Jourdan, Kleber, que llegando despues de una polémica de tres cuartos de siglo, abandonan la táctica lineal é introducen el órden perpendicular, con el empleo de fuertes reservas en tercera linea. No es la ignorancia la que da la victoria á Napoleon. El gran triunfador pertenece á la escuela de Keralio, y de allí procede la táctica que en su mano será el terror de la Europa.»

Damos mil parabienes á nuestro nuevo colega, y le deseamos extraordinario éxito, ya que viene al estadio de la prensa animado de tan nobilísimos propósitos y altas miras, y ajeno á torpes intransigencias y groseros apetitos de exclusivismo. Los que defienden, como *La Ilustracion Militar*, el amor y la necesidad del estudio, de la ciencia y del arte, están llamados á prestar grandes servicios, no sólo al Ejército considerado como clase ó corporacion, sino á la sociedad española. Para concluir, añadiremos que los grabados que acompañan al texto no desmerecen de los mejores que ven la luz pública en los periódicos ilustrados de más reputacion.

Hemos recibido los *Discursos leídos* en la sesion inaugural del año academico de 1880-81, de la Sociedad Ginecológica Española, verificada el dia 24 de Octubre de 1880, por los Sres. D. Joaquin Torres Fabregat, Secretario general, y D. Angel Pulido Fernández, socio fundador, que acreditan una vez más la envidiable reputacion de estos profesores.

Con motivo de una curiosa observacion de rabia, comunicada á la Academia de Medicina de París, que ya conocen nuestros lectores, el Dr. Hardy manifestó el deseo de reunir datos precisos acerca del número de casos de rabia observados durante los últimos años, y la prefectura de policía ha remitido á la Academia Cuadros estadísticos tan interesantes como instructivos. El Sr. Leblan publicó un informe en que expuso las enérgicas medidas tomadas el año de 1878 por la Administracion para disminuir el considerable número de perros vagamundos. Al presentarse este trabajo, decía M. Bouley, que la piedad y compasion por los perros, hace que las ciudades ofrezcan más peligros que las selvas y bosques poblados de animales ponzoñosos ó feroces. La seguridad de todos, y particularmente de la poblacion infantil, que permanece en las calles y plazuelas sin defensa contra los ataques de los perros, exige extrema severidad y rigor respecto de la poblacion canina errante, que constituye un medio muy á propósito para la propagacion de la rabia. El Sr. Leblan dice en una comunicacion, que la administracion pública encuentra dificultades, por la indiferencia ó mala voluntad de los habitantes en declarar la enfermedad, prescrita por la ley. La rabia, añade, azota continuamente el departamento del Sena, y se cuentan por centenares los casos observados en las especies canina y felina: el contagio de esta terrible afeccion al hombre, y á los animales superiores, es por desgracia muy frecuente. Admitiendo que la rabia puede desarrollarse espontáneamente, es preciso obrar como si todos los casos fuesen debidos al contagio, y para llegar á un resultado práctico es preciso, ya que nó suprimir, disminuir la poblacion canina en las grandes ciudades. Segun el estado que acompaña á este informe, resulta que en el año de 1877 hubo en París 247 perros rabiosos, 16 perras y 5 gatos, habiendo mordido á 45 personas. En 1877, hubo 339 perros y 39 perras con la rabia, y mordieron á 72 personas. En el año de 1878 hubo 440 perros, 68 perras y 3 gatos con la rabia, y mordieron á 103 personas. En 1879 hubo 249 perros, 34 perras y 2 gatos con rabia, y mordieron á 67 personas.

Son tan elocuentes estas cifras, y demuestran evidentemente el peligro continuo á que está sujeta la vida humana, con el aumento que en las grandes ciudades ha tenido la raza canina, que nosotros no vacilamos en aconsejar y pedir á la autoridad municipal, con perdon de la *Sociedad protectora de animales*, el empleo diario y permanente de la morcilla para los perros sin dueño, y multas á los que los lleven sin collar ó los dejan abandonados, y que se plantee la contribucion ó impuesto sobre perros, que pudiera y de-

biera ser superior á los machos sobre las hembras, toda vez que los números anteriores confirman las observaciones hechas de que la *masculinidad* es una de las circunstancias que más favorece el desarrollo del virus lísico, por causas de que ahora no hemos de ocuparnos y que el Dr. Giné apunta en su *Tratado de Higiene pública*.

El Doctor *Wendt*, de Nueva-York, en sus recientes estudios histológicos de la parotiditis, afirma que el proceso morboso recorre muchos períodos, siendo muy posible de conseguir el restablecimiento de las funciones de la parótida, por violenta que sea su inflamación. El primer período de la dolencia es una hiperemia congestiva de la glándula, en la que las arteriolas y vasos capilares se ven obstruidos por la flogosis. Llega luégo el período de exudación, acompañado de la emigración de muchos *leucocitos*, y la consiguiente rotura de varios capilares. Sobreviene en seguida la hipertrofia é hiperplasia epitelial, causada por el estímulo de la excesiva cantidad de sangre, que llena la glándula. Pronto, sin embargo, las células epiteliales sufren considerable hinchazón, en pos de la cual aparece la degeneración grasosa, que se acumula en los intersticios del tejido conectivo. Activa proliferación de las células secretorias coincide con el proceso patológico, por lo que fácilmente se eliminan los productos morbosos de la degeneración grasosa, y se restablece la normalidad de las funciones de la glándula, al decir del Doctor americano.

Dice un periódico extranjero, ocupándose de los congresos científicos que acaban de tener lugar en diversas ciudades de Italia, que esta Península no debe olvidar los ejemplos y trabajos higiénicos de sus nobles antecesores los romanos. Recuerda que estaban prohibidas las sepulturas dentro del recinto de la ciudad, y que los ediles vigilaban la estricta sujeción á la ley, castigando severamente á los contraventores. Desde la fundación de la Ciudad Eterna, los romanos sacaban el agua del Tiber, bastante apartado en aquella época de la ciudad, y habían construido acueductos, de los que aún existen en el día algunos. Roma llegó á contar hasta doce acueductos y cuarenta depósitos de agua, lo que constituyó la ventaja de disfrutar agua potable abundante en todo tiempo, evitan-

do las peligrosas inundaciones y los miasmas de la campiña romana. Agripa sacó gran partido construyendo los primeros baños públicos de Roma. Una antigua ley prohibía levantar los edificios á mayor altura de setenta pies, y Trajano redujo la altura á sesenta pies, erigiendo además los primeros asilos para los huérfanos. Los Antoninos, en el siglo II, crearon un cuerpo de médicos é higienistas encargados de cuidar de la salud de los pobres, y prevenir las epidemias, cuya corporacion ha subsistido en Italia hasta últimos de la Edad Media. Julio César fué el primero que se ocupó de la limpieza de las lagunas pontinas, y los demas Emperadores tuvieron siempre gran cuidado en que se ejecutase este servicio. En la Edad Media los gobiernos de los Estados de Italia promulgaron leyes rigurosas para prevenir las epidemias, é instituyeron la cuarentena, que se aplicó sin excepcion en todos los buques que entraban en sus puertos. En el siglo XVII fueron creados varios asilos de Beneficencia, y en el XVIII importó Peverini la inoculacion de la vacuna. Desde 1840 á 1850 publicó el Gobierno del Piamonte una serie de reglamentos de higiene, que podrían servir de modelo á las demas naciones: además hizo tratados sanitarios con varias naciones para la visita de las naves, en vista de la transmision de las enfermedades contagiosas por los pasajeros. Hoy dia marcha la Italia, en concierto con las primeras naciones del mundo, por la via de los progresos higiénicos y científicos.

Le Praticien, bajo el epigrafe de «El Corazon de Napoleon I» y tomándolo de la *Hygiène pour tous*, del Dr. Brèmond, refiere que el 6 de Mayo de 1821, el Dr. Automachi, ayudado por M. Thomas Carswel, procedió á la autopsia de Napoleon I en Longwood. Habiendo llegado la noche, interrumpieron la operacion. ¡Cuál no sería la sorpresa de ambos, cuando al siguiente dia, y al tratar de continuar su trabajo, observaron que el corazon del Emperador habia sido devorado por los ratones: teniendo necesidad de reemplazarle por la viscera extraida del pecho de un pacifico animal rumiante! Hé aquí cómo ha ocurrido, dice Ch. Flor O'squar, que, desde 1840, el corazon de un carnero reposa bajo la media naranja de los Inválidos, y alojado en el pecho del vencedor de Austerlitz.

El *Boston Medical Journal* refiere que en el hospital general de *Massachusetts* el Doctor *Rigelon* ha operado recientemente con éxito un calculo vesical cuyas dimensiones eran tres pulgadas y media de longitud, y cuyo peso llegó á 350 gramos. El enfermo llevaba tres años de padecimiento, y había trabajado en su oficio de jornalero hasta un mes ántes de su ingreso en el hospital. Intentada sin éxito la litotricia, por la excesiva dureza de la piedra, se apeló á la talla, siendo dificilísima la extraccion del cálculo, tanto por sus crecidas dimensiones, cuanto por sus fuertes adherencias al fondo de la vejiga, de la que no se consiguió desprender, sin recurrir á las pinzas de *Fergusson* y á una serie de compresiones de abajo á arriba en el plano inferior de la pélvis.

El Doctor *Pontine* usa en Nueva Orleans el siguiente procedimiento para quitar el mal sabor al aceite de hígado de bacalao. Mezcla á una cucharada del aceite, la tercera parte de una yema de huevo, y diez gotas de esencia de menta; disuélvelo despues en medio vaso de agua azucarada agitando bien la mezcla, hasta reducirla á emulsion, y entónces el olor y sabor del aceite desaparecen ya por completo, pudiendo administrarse, sin temor de que su ingestion origine repugnancia alguna, y con grandes probabilidades de que su absorcion sea más rápida en el tubo digestivo, por la forma emulsionada en que se propina.

Hemos recibido, despues de ajustado el presente número, la *Historia orgánica de los Hospitales y ambulancias militares* que acaba de publicar el Sr. D. Antonio Poblacion, Subinspector de primera clase personal, Médico mayor del Cuerpo.

Despues de la Introduccion, en que el autor afirma como axioma irrefutable «que los beneficios que la asistencia sanitaria reporta á los Ejércitos se halla en razon directa de la autonomia del Cuerpo de Sanidad Militar y en razon inversa de la negacion de la misma,» pasa en varios capítulos á ocuparse del objeto principal de la obra, que comprende desde el origen de los Hospitales y ambulancias hasta su construccion más en armonia con los adelantos de la higiene militar, no omitiendo cuanto se refiera á los Reglamentos, así propios como extranjeros, y haciendo constar importantes datos de Estadística comparada, alcanzados segun la mayor ó menor independenciam que con arreglo á ellos han disfrutado los Médicos militares. La importancia del asunto que entraña la obra y el justo renombre de que el autor goza, muévennos á recomendar á nuestros abonados su lectura.