

# MEMORIAL DE SANIDAD

DEL EJÉRCITO Y ARMADA.

PUBLICADO

POR UNA REUNION DE OFICIALES DE SANIDAD.

---

NUM. 19.—1.º DE SETIEMBRE.

---

## SUMARIO.

Dos palabras acerca del origen del cólera morbo.—Cirujía militar.—Higiene militar.—Del exceso de mortandad debido á la profesion militar etc.—Espedicion al Africa.—Examen de los estudios clinicos sobre la accion que ejerce el cloroformo etc.—Revista estrangera.—Crónica.

MADRID.

IMPRENTA DE MANUEL ALVAREZ, Espada, 6.

1859.

## MOVIMIENTO DEL PERSONAL.

### MINISTERIO DE LA GUERRA.—SANIDAD MILITAR.

10 de julio. Real órden negando á D. Remigio Melantic y Paula, ayudante de la botica del hospital militar de Manila, la efectividad de este empleo que solicita.

11 de id. Resolviendo que el primer ayudante médico del primer batallón del regimiento infantería de Cantabria D. Juan Francia y Bañuelos pase á situación de reemplazo, fijando durante ella su residencia en Madrid.

19 de id. Concediendo cuatro meses de real licencia para Pamplona al segundo ayudante médico D. Nicasio Landa y Alvarez, del segundo batallón del regimiento de Zaragoza núm. 12.

Id. id. Real órden concediendo abono de sueldos al primer ayudante médico D. Juan de la Mata y Mozo.

31 de julio. Destinando al escuadrón cazadores de Mallorca al segundo ayudante médico D. Santos Gimenez Villanueva.

Id. id. Trasladando á D. Joaquín Montros y Martí al batallón cazadores de Baza.

Id. id. Destinando al segundo batallón del regimiento de ingenieros al primer ayudante médico procedente de la Isla de Cuba D. Francisco Caballero y Reina.

Id. id. Agregando al hospital militar de Madrid al primer ayudante médico procedente de la Isla de Cuba D. José Sejo é Hijosa.

Id. id. Nombrando médicos de entrada y segundos ayudantes á los individuos cuyos nombres se espresan á continuación y para los cuerpos que se señalan.

D. Eduardo Gomez Navarres, segundo batallón del Infante.

D. Juan Buixó y Font, segundo batallón de Mallorca.

D. Eduardo Garcia Artabe, segundo batallón de Soria.

D. José Galí y Pastor, segundo batallón de Aragón.

D. Francisco Ferrari Saenz de Tejada, segundo batallón de Africa.

Id. id. Resolviendo que D. Francisco Lleusa de Rovira sustituya á su señor padre en el destino que desempeña de profesor médico auxiliar del castillo de Hostalrich.

5 de agosto. Concediendo el grado de primer ayudante al segundo efectivo D. Roque Benito y Aguirre.

Id. id. Trasladando, desde el de Alhucemas, al hospital de Melilla, al practicante de farmacia D. Pascual Barroso.

6 id. Negando la vuelta al servicio que solicitaba á D. Manuel Genovés y Tió.

11 id. Concediendo relief y abono de sueldos al segundo ayudante médico D. Juan Rodriguez y Sanz.

Id. id. Resolviendo que el segundo ayudante médico, procedente de Filipinas, D. Iginio Diaz Cantero fije su residencia de reemplazo en Requena.

17 id. Mandando que el primer ayudante médico del primer batallón de Galicia D. Manuel Montaul y Dutriz pase á continuar sus servicios al batallón de la Guardia civil veterana de esta corte.

Id. id. Trasladando al primer batallón de Galicia al que lo era de Almansa D. José Brun y Pagés.

# MEMORIAL DE SANIDAD

## DEL EJÉRCITO Y ARMADA.

### Dos palabras acerca del origen del cólera-morbo.

*Pamplona 21 de agosto de 1859.*

Querido amigo Somovilla : ya que, por desgracia, hay circunstancias locales que dan oportunidad al asunto, me atreveré á esponer mis ideas acerca de uno de los mas importantes problemas del estudio de esta enfermedad, porque un enemigo es tanto menos temible cuanto mas se le conoce. Bien sé que estas ideas han de encontrar adversarios, pero yo que las espongo movido tan solo por mi amor á la verdad y á la humanidad doliente, me tendria por venturoso si lograra escitar una discusion en que, merced á otros ingenios, brillara aquella y ganara esta : tu discrecion resolverá sin embargo, si debe aparecer en el *Memorial* la siguiente nota:

Desde que por primera vez tuvimos ocasion de estudiar el cólera en su epidemia del 55, inaugurando con esta lucha nuestra práctica profesional, hubimos de meditar, como lo hicieron todos, acerca del origen de este mal. La idea mas propagada, la que mas seduce, la que adopta el Sr. Chinchilla en su escelente monografía del cólera, es la que le supone originario del delta del Ganges, pasando como un fatídico viagero de pueblo en pueblo y de nacion en nacion:

así se le vé á través del prisma novelesco con que le revistió Eugenio Sue, marchar nuevo Ashavero llevando consigo la desolacion y el esterminio, se le vé salir de entre las cenagosas aguas del Ganges, semejante á uno de los fieros monstruos que esculpieran los Hindús en el granito de sus pagodas, tender sus alas sobre el Asia, pasear su livido manto sobre la India inglesa y la Persia, salvar las cumbres del Cáucaso y penetrar en Europa por los helados países de la Rusia, atravesar la Polonia, la Alemania, la Francia y llegar á nuestra pátria sin que las columnas de Hércules marquen el término de su funesta peregrinacion. Ama tanto el hombre lo maravilloso y se complace tanto en buscar causas sobrenaturales para todos aquellos enigmas cuya solucion no alcanza, que no nos admira el ver á ese fatídico azote presentarse á mediados del siglo XIX envuelto todavia en el misterio de las leyendas de la edad media. Nosotros mismos al luchar con él nos complaciamos en engrandecernos creyendonos como Jacob en lucha con un ser sobrenatural, pero esta idea hubo de disiparse ante la severa observacion de los hechos que diariamente, por desgracia, se presentaban á nuestra vista. Citaremos dos de ellos que bastan á nuestro propósito.

En 4 de junio del 55 se disfrutaba en toda Navarra de la salud mas cabal, cuando mi señor padre, el doctor D. Rufino Landa, recibió un parte en que como á Subelegado se le noticiaba la aparicion del cólera en Oleiza: marchó inmediatamente llevándome consigo á cerciorarse de la verdad del hecho, y reconoció desde luego que aquel era, por desgracia, el mismo mal que habia combatido el año 34. Ahora bien, ese pueblo que segun la teoría admilida debiera ser fronterizo, se encuentra en medio de la provincia, se halla fuera de carretera, vive en el aislamiento, no habia recibido viajeros ni mercancías, en fin, la presencia del cólera en el tugar de Oteiza era la refutacion mas completa de aquella teoría. ¿Creeis que de allí se propagó el mal á los lugares vecinos? pues en vez de suceder así quedaron inmunes todos ellos, apareciendo el mal al cabo de veinte dias en el extremo opuesto de la provincia, á las orillas del Ebro.

Con los datos que al fin de su obra pone Moreau de Jonnes hemos procurado trazar el itinerario del cólera sobre el mapa de la India, y hemos visto que la empresa era imposible, porque en vez de una linea recta teniamos que trazar el mas caprichoso zigzag. He-

mos querido hacer lo mismo en el mapa de Navarra apoyándonos en los documentos mas auténticos, pero solo hemos logrado delinear en él una enmarañada madeja, y convencernos de que el cólera no sigue el curso de los caminos, ni el de los rios, ni el de los valles, ni el de las cordilleras, ni el de ninguna, en fin, de las arterias topográficas.

Esto acabó de convertirme á la opinion que sostenia mi señor padre de que el *viajero del Ganges* ni viaja ni viene del Asia, sino que es siempre hijo del país en que aparece : de que hay un determinado conjunto de circunstancias cósmicas, bajo cuyo influjo se desarrolla el cólera: que este conjunto que, segun parece, es habitual en el delta del Ganges, puede tener y tiene lugar en cualquier punto del globo: que dada esta causa es inevitable el efecto y aparece la enfermedad en donde aquella existe, y vive solo mientras dura. Esta teoria, resuelve todas esas llamadas anomalias de la marcha del cólera, útiles solo para causar en el ánimo una admiración estéril, en vez de hacerle ver que no puede ser regla la que tan llena está de escepciones, ni hipotesis admisible la que en vez de luz para el estudio solo dá tinieblas, ó lo que es peor deslumbradores fognazos. Con esta teoria se explica perfectamente porque es invadido un punto á donde nadie llega, porque son inútiles las inhumanas precauciones del aislamiento, porque es tan soberana profilaxia el huir pronto y lejos, y tiene por fin la ventaja de llevar el ánimo del estudioso al único objeto útil, esto es, á la investigacion de ese conjunto de circunstancias cósmicas productor del cólera, dejándose de pensar en miasmas traídos del Ganges, en moscas coléricas y otras patrañas análogas.

La reciente aparicion de este azote en Murcia viene á ser un documento mas en pro de nuestra hipotesis. ¿Por dónde ha ido el cólera á esa desgraciada ciudad sin tocar en ninguna otra parte, en ningun punto de la costa, ni de la via de la india? ¿Nos contentaremos con oír hablar de un fardo de contrabando abierto en no se que pueblo? ¿qué contenia ese fardo? ¿de cuál de los muy pocos puertos hoy infestados por el cólera procedia? La lógica científica no se contenta con vagas especies de que solo puede pagarse el vulgo ávido de lo maravilloso. Y sin embargo, vemos que á ese cólera se le bautiza en documentos oficiales con el epíteto de *asiático*, locucion que

envuelve una idea errónea de su causa y origen, locucion que justifica todas las medias de aislamiento que con tanta razon prohibe nuestro ilustrado gobierno.

No falta quien pretenda reunir ambas opiniones admitiendo e origen exótico del cólera, pero diciendo que se ha aclimatado ya en Europa y que reside entre nosotros, una veces inerte, otras activo, otras disfrazado en el manto de diversas enfermedades. Con algun asombro hemos leído hace pocos dias, espuesta esta conciliadora teoría en periódicos políticos con referencia á un profesor que no nombraban, y no podiamos menos de preguntarnos de que naturaleza nueva se quiere hacer á esta entidad patológica, para suponerla, no solo fuera de todas las leyes que rigen á las demás de su clase, sino hasta de las que rigen á lo creado. ¿Cómo ha existido el cólera en España del 56 acá? cómo ha vivido esa causa sin producir efectos? ¿dónde se ocultaba? ¿porque reaparece ahora y no en otro lugar que en Murcia? Esta opinion es una prueba mas de los errores á que dá origen ese antropomorfismo de que se quiere revestir á esta enfermedad.

Para concluir reasumiremos diciendo:

- 1.º Que en nuestro concepto el cólera es una enfermedad indigena que aparece donde quiera que se verifica un determinado conjunto de circunstancias cósmicas, lo mismo que aparecen las intermitentes donde quiera que hay effluvios pantanosos, lo mismo que aparecen las pulmonias en el invierno.
- 2.º Que ignoramos aun cuál sea ese conjunto de circunstancias exteriores, pero que es probable entren en él por mucho las condiciones de electricidad atmosférica primero, y las de calor y humedad despues. Y decimos siempre *conjunto* porque creemos que ninguna de las circunstancias atmosféricas podrá por sí sola darnos razon del fenómeno, sino que mas bien será este la resultante de la reunion de aquellas.
- 3.º Que la produccion del cólera no es debida á miasmas ni cuerpos de origen exótico disueltos en el aire.
- 4.º Que de consiguiente el cólera no es asiático sino hijo del país en que aparece.
- 5.º Que por lo tanto el cólera no solo no se propaga por con-

*tagio*, sino ni aun por *infeccion* en la acepcion que generalmente se dá á esta.

6.º Que las investigaciones de la causa productora del cólera deben consistir en la observacion de las circunstancias meteorológicas que le preceden y acompañan, fijándose principalmente en las relativas á la tension eléctrica, anotando la composicion del aire sin limitarse solo á las observaciones ozonóspicas que ya se verificaron en Crimea por orden del mariscal Vaillant, sin resultado decisivo y anotando tambien la hora de las invasiones, que nosotros observamos, se verificatan casi siempre de 5 á 6 de la tarde, esto es, á la hora del segundo minimum eléctrico y barométrico.

Es necesario, por último, que los hechos se estudien con toda la imparcialidad necesaria y no para hacerlos en pro de un determinado sistema, solo así podremos evitar la desgracia para la humanidad y la humillacion para la ciencia de que esta Esfinge se presente otra vez mas á proponernos su fatal enigma sin que haya entre nosotros un Edipo que descifrándole la obligue á sepultarse en el bátrato.

El 2.º Ayudante del regimiento infanteria, Zaragoza, núm. 12.

DR. NICASIO LANDA.

### Cirujia Militar.

Una de la mas importantes cuestiones que el cirujano de ejército y marina se ve frecuentemente obligado á resolver, es la de si debe conservar ó amputar un miembro que ha recibido en el combate una herida grave. Eslo en tan alto grado importante este asunto que las academias y célebres asambleas científicas han sometido preferentemente la proposicion que nos va á ocupar, á discusion, la han propuesto como punto de concurso á premio, y se halla mas ó menos ampliamente tratada en todos los clásicos antiguos y modernos que han hecho de la cirujia un objeto predilecto de sus trabajos y estudios. No de otra manera podia suceder supuesto que se trata, de decidir sobre el porvenir, de un hombre, que siempre y cualquiera que sea su posicion, reclamará con sagrados derechos nuestro interés; pero puede ademas ocurrir, y se ha repetido con harto dolorosa frecuen-

cia, que este hombre sea la esperanza de un ejército, el sosten de una legítima causa, y aun el porvenir de toda una nacion.

Por el hecho de su importancia, de todos conocida, y como queda dicho, el haberse estudiado esta cuestion por muchos y eminentes profesores, parecerá tal vez de menos urgencia su exámen, y mas escaso el resultado del estudio que emprendemos. Hay realmente mayores dificultades que vencer hoy para analizar este ramo de la moderna cirujia; pues si bien su estudio parece estar completo, la importancia de él es de dia en dia mayor respecto á la accion de las nuevas armas de precision, por las ideas tambien de una filosofia mas analítica que es la que impera en las obras y clínicas de los primeros cirujanos; porque en nuestro entender, en fin, ha de someterse á nuevo y detenido exámen, hasta donde sea provechosa la cirujia conservadora en ciertas graves lesiones traumáticas, y si puede influir justamente, en ciertos casos de dolorosa perplejidad, para el médico, los notables adelantos y maravillosos progresos que sin cesar realiza la moderna ortopedia.

Las carabinas Minie; las que calzan bala cónica de cañon rayado, los proyectiles que lanzan los cañones nuevamente introducidos en la artilleria ya por el cuerpo francés, ya por el de Inglaterra: cuando una y otra de estas dos grandes naciones erizan con tan formidables armas sus plazas fuertes, y dotan de las mismas sus imponentes flotas, cuando por todas partes la infanteria posee ya las citadas armas de precision de tan imponente alcance como de destructor efecto; cuando el génio de la guerra tan fecundo se ostenta para improvisar medios de destruccion, el médico, apóstol de paz, misionario de consuelo, ha de dedicarse tambien con doble ahinco, para inquirir cuales sean los mejores medios de curacion contra las lesiones producidas por estos terribles agentes, ya que no le sea posible hacer oír su voz en contra de unos recursos que por poseerlos todos, á ninguno favorecen, y solo dañan á la pobre humanidad: las ventajas no son, como pudiera creerse, para ninguno de los combatientes, pero el luto y la desolacion serán en cambio cada dia mayor en las naciones que desgraciadamente hayan de sostener ardiendo la falídica antorcha del templo de Belona.

El cuerpo de sanidad militar parece haber progresado en sus medios materiales, y redoblado su celo para llevar con presteza los



recursos científicos, á medida que en los ejércitos son tambien mayores los medios de destruccion, puede hoy, mejor que en las guerras de la república y el imperio, decirse con un elocuente orador, que los médicos de ejército vuelan como la muerte al campo de batalla, ésta, con su guadaña ansiando víctimas, aquellos, géneos del bien, salvando á numerosos heridos que fallecieran irremisiblemente sin un socorro eficaz y tan certero como veloz. Una sangría para el que cayó bajo el peso de una congestion cerebral ó pulmonal; un torniquete contra la hemorragia de una arteria cortada, la ligadura por encima de otra herida que causó una bala y ha interesado uno de varios ramos cuya determinacion es dudosa; la amputacion de un miembro irregularmente segado por un casco de metralla: hé aquí algunas de las numerosas indicaciones que han de llenarse con presteza suma, de cuya rapidez pende la vida muchas veces, como de la acertada eleccion del medio mejor indicado, depende tambien el evitar daños irreparables ó economizar tormentos indecibles á un desgraciado: conservar un miembro que debe amputarse para proporcionar á un infeliz el doble suplicio del tormento y la inutilidad, haciéndole pasar por todo género de peligros, ó privar á otro del que, segun los principios de la ciencia, podia y debia haberse conservado, son los dos grandes peligros, los inminentes escollos por que ha de atravesar el profesor en esa angustiosa posicion en que se halla el oficial de Sanidad en un hospital de sangre provisional, y mas todavia en el que las ambulancias establecen dentro del rádio de accion de la artillería enemiga. En las ambulancias rejimentarias es raro que haya precision de practicar la amputacion de un miembro, y aun creemos debe proponerse el oficial de Sanidad como principio no practicar ninguna: esceptuamos, sin embargo de esta regla general, algunos casos raros: 1.º Cuando un proyectil de grueso calibre ó alguno de sus grandes fragmentos, arrastró á su paso todo un miembro, ocasionando una grande amputacion irregular que debe regularizarse inmediatamente: 2.º Cuando la herida se ha efectuado en la raiz de un miembro, existe una copiosa hemorragia, no puede determinarse con precision de que rama procede y la ligadura del tronco es imposible: 3.º Cuando en la continuidad de un miembro, el uno ó los dos huesos que constituyen todo su esqueleto han sido fracturados en muchos y menudos fragmentos.

Estos tres casos son en nuestro parecer los únicos que reclaman la amputacion sobre el campo de batalla, y aun puede darse de entre ellos alguno en que quepa la posibilidad de trasladar el enfermo al primer hospital de sangre fijo.

Si la bala de cañon ó un casco de metralla arrebató un miembro produciendo al mismo tiempo estraordinaria contusion en las partes blandas, es lo probable que las arterias, rotas sus membranas á diversas alturas y en un profundo estupor todos los demás tejidos, la hemorragia no es entonces temible, y puede muy bien aplazarse la regularizacion de la amputacion, reduciéndose el médico á cubrir la parte con un vendaje contentivo y algunas piezas desimple proteccion.

El caso de fractura conminuta en el húmero ó fémur, ó en los dos huesos del antebrazo y pierna, ofrecen para la traslacion del herido muchas dificultades, le proporcionan intensos sufrimientos y puede agravar notablemente las lesiones de los tejidos inmediatos al foco de la fractura, ya punzando un nervio, ya abriendo un vaso; y sin embargo de todas estas contingencias, que preveemos nos inclinamos por aplazar tambien la amputacion para el hospital de la segunda línea, siempre que el médico tenga á su disposicion dos pequeñas ferculas laterales protejidas ó acolchadas que se aplican al nivel de la fractura, colocando despues la totalidad del miembro sobre una gotiera ó canal de alambre, cuya dotacion para este fin se ha aumentado en todas las ambulancias estraangeras.

Vemos, pues, que la indicacion apremiante de una amputacion en la primera línea del combate es muy rara, reduciéndose al caso de una hemorrágia copiosa y en la cual sea imposible la ligadura del vaso sobre el punto herido ó en otra region próxima.

Claro se alcanza que nuestro consejo variará segun las circunstancias de la batalla, la naturaleza de guerra, los medios mas ó menos fáciles y numerosos para la traslacion de heridos, la distancia del mas próximo hospital y otras muchas circunstancias que solo pueden preverse sobre la marcha, ni cave para ellas otro consejo que el que dicte el *génio*, esa grande y rara cualidad que tanto ha distinguido á todos los célebres cirujanos de ejército, bien superiores en esto á los que pueden meditar y ordenar sus recursos con la mayor tranquilidad en los hospitales ordinarios ó en la práctica civil.

Debemos á la laboriosidad de uno de nuestros mas distinguidos compañeros la traduccion de la memoria que sobre higiene militar ha escrito el Dr. Tholozan, y publicamos á contiinuacion:

En ella encontrarán nuestros lectores una elocuente prueba de la necesidad de los estudios estadísticos llevados á cabo con la minuciosa esactitud que reclama *la ciencia de los hechos espresados por números*; y una razon mas que justificaria, si necesario fuese, nuestra insistencia en recomendar un dia y otro la creacion en Sanidad militar de una seccion especial que realice las buenas ideas, y utilice los numerosos datos que sobre este importante asunto sabemos que posee nuestro respetado director. L. R.

## HIGIENE MILITAR.

DEL ESCESO DE MORTANDAD DEBIDO A LA PROFESION MILITAR; NATURALEZA Y CAUSA DE LA TISIS ENDEMICA DEL EJERCITO; MEDIOS DE DISMINUIR SU MORTANDAD EN TIEMPOS DE PAZ Y GUERRA, POR M. EL DOCTOR THOLOZAN.

### I

Abandono de los estudios históricos.—Ningun progreso real sin nuevos metodos de observacion. La estadística constituye para la higiene un medio de investigacion desconocido de nuestros antepasados.

Muchos creen que los trabajos de los modernos son superiores á los de los antiguos. Se dá un gran interés á observaciones que no tienen muchas veces otro mérito que su actualidad. Preocupados con un pequeño número de hechos que constituyen el fondo intelectual de nuestra época, rara vez salimos de él para hacer una escursion al mundo de los hechos y observaciones que nuestros antepasados recorrieron antes que nosotros. La historia de nuestro arte, que es su parte mas interesante, mas elevada y mas fértil en consideraciones prácticas es la mas abandonada. A la enseñanza, á las academias, á las sociedades sábias, toca exaltar la importancia de los estudios históricos. Nuestra época tan rica como es en descubrimientos ingeniosos, aun no ha efectuado para las ciencias médicas un gran progreso. Lo cual demuestra que la incertidumbre y la duda son las que reinan en todas las cuestiones teóricas y prácticas de nuestro arte.

Antes de desenvolver los hechos que constituyen esta memoria,

debo recordar estos principios. No hay observacion completa sin el análisis retrospectivo de las miras y de las ideas de nuestros antepasados. La historia de la higiene militar y la de las enfermedades de los ejércitos demuestra que desde las guerras de principio de este siglo hasta nuestros dias no se ha efectuado ningun adelanto notable en la doctrina y práctica de las cuestiones relativas á los ejércitos. Solo algunos eruditos conocen los trabajos de los observadores del siglo XVII y XVIII en esta parte tan interesante y descuidada de la medicina que Plonequet, en su *Literatura médica*, designa con el nombre de *medicina castrensis*. Hago alusion á esa lista bastante larga de escritos importantes, porque en ellos ya se encuentran todos los preceptos que rigen en nuestros dias. El fondo es el mismo, y apenas está alterada la forma del trabajo, aunque los observadores actuales no hayan consultado á sus antecesores. Es que con un mismo metodo y unos mismos procederes se llega á resultados análogos. Las series de observaciones se repiten sin modificaciones y esta repeticion del mismo trabajo es estéril.

Hoy dia un nuevo instrumento parece haber dado resultados mas exactos. Los cálculos tan sencillos en que descansa la estadística médica ya habian sido aplicados con éxito en Inglaterra hace unos veinte años al problema de la mortandad de los ejércitos. Vueltos á emprender y continuados en estos últimos tiempos, han establecido de una manera definitiva un hecho que solo estaba señalado de un modo vago é incompleto por algunos escritores de los siglos pasados: quiero hablar del exceso de enfermedades y mortandad de los ejércitos en tiempo de paz. En que circunstancias se ha comprobado este hecho; cual ha sido su inportancia y grado de certeza; tales son los datos que desde luego voy á analizar.

## II.

Determinacion del estado sanitario de los ejércitos en tiempo de paz.

¿Cuales son las condiciones sanitarias de los ejércitos en tiempo de paz? Esta cuestion parece tan elemental, que supone que no hay sino tomar de este asunto las conclusiones hechas. Casi despues de medio siglo, los médicos y los higienistas tuvieron ocasion de estudiar la mortandad del soldado en las circunstancias ordina-

rias de la vida de guarnicion. Pero desgraciadamente por un vicio inherente á la educacion médica y á los hábitos científicos de la época, los observadores antiguos no precisaron el número ni el género de muertes. Así, fuera de algunos resultados parciales que la estadística ha registrado, no hay datos comparables entre ellos sobre la mortandad de los diferentes ejércitos europeos y sus causas. Solo la Inglaterra se exceptua sobre este particular. Un escritor distinguido y laborioso á dado á conocer en Francia hace quince años los bellos trabajos sobre la estadística médica del ejército inglés publicados por el coronel Bulloch, ayudante del Inspector adjunto Marshall y despues el Dr. Graham Balfour. Hemos analizado en la *Gecetta medicale* en 1856 el último volumen de estos documentos debidos á la pluma del Dr. Balfour. Desde entonces una comision compuesta de notabilidades científicas, militar y administrativas, encargada por el Gobierno de estudiar las principales cuestiones relativas á la higiene militar, ha tratado de nuevo la cuestion de mortandad del ejército en un informe notable y muy extraño (1); de sus diferentes manantiales vamos á tomar los datos numéricos que damos á conocer.

Desde 1839 á 1855 la poblacion masculina de Inglaterra, en la edad del servicio militar, ha perdido anualmente cerca de 9 individuos por 1000; mientras que en el ejército en la misma época la mortandad se ha elevado á 33 por 1000. Es cierto que el ejército esta espuesto á las vicisitudes de todos los climas y que ocupa un gran número de localidades insalubres. Para tener datos comparables entre si, es necesario tomar la mortandad de la parte del ejército que se estaciona en Inglaterra. La estadística oficial dá para estos cuerpos las cifras siguientes:

Mortandad anual. . . . .	17,5 por 1000.
Para la caballeria. . . . .	11,0.
Para los dragones de la guardia. . . . .	13,5.
Para los guardias de infanteria. . . . .	20,4.
Para la infanteria de linea. . . . .	18,7.

(1) Report on the regulations affecting the sanitari condition of the army, the organisation of militay hospitals and ets treatment of the sick and wounded. London 1859.

Se puede comparar bajo diferentes puntos de vista estas proporciones con las de la población civil. Para Inglaterra y país de Gales, en la edad del servicio militar, mueren anualmente en los distritos rurales y urbanos 9,2 individuos por 1000. Solo en los distritos rurales la mortandad no es sino de 7,7, y en las ciudades más insalubres, Manchester es de 12,4.

He tomado la mortandad de todos los hombres paisanos ó militares de edad de 20 á 40 años; si se indaga lo que sucede á estas proporciones en las diferentes épocas de este periodo de 20 años; se obtiene el cuadro siguiente:

Edad de 20 á 25 años.	}	Paisanos. . . . .	8,4	muertos por 1,000.
		Militares. . . . .	17,0	— —
Edad de 25 á 30 años.	}	Paisanos. . . . .	9,2	— —
		Militares. . . . .	18,5	— —
Edad de 30 á 35 años.	}	Paisanos. . . . .	10,2	— —
		Militares. . . . .	18,4	— —
Edad de 35 á 40 años.	}	Paisanos. . . . .	11,6	— —
		Militares. . . . .	19,5	— —

### III.

#### Mortandad comparada del ejército y de las diferentes profesiones civiles.

Llevando más lejos la investigación, se ha comparado la mortandad del ejército á la de algunas profesiones que se aproximan á la profesión militar bajo el aspecto higiénico. Así se ha encontrado que en los guardias de infantería era 3 veces y 1/5 más considerable, que la de los labradores y otros trabajadores rurales. Para la infantería de línea la proporción es de 2,9, para la dragones es 2 1/5; para la caballería de 1 4/5. Esto equivale á decir que si mueren por año 6,056 por 1000 individuos que pertenecen á las profesiones rurales, fallecen 11,1 en caballería, 15,5 en dragones, 17,9 en infantería de línea y 20,4 en infantería de la guardia.

Los trabajadores pertenecientes á profesiones que se ejercen al aire libre en las ciudades, experimentan una mortandad poco más elevada que la de los trabajadores rurales. Ella es de 8,55 por 1000. La mortandad de la caballería le es superior de 1,51/10, la de dragones 1,41/2, lo de la infantería de 2,11/10, la de la guardia de á pié de 2 1/5.

Otro grupo de profesiones urbanas se ejercen en partes en el interior de los talleres, en parte al aire libre. Estas profesiones dan una mortandad de 8,449 por 1000; cifra inferior de 1,310 á la mortandad de la caballería, de 1 1/2 á la de dragones, de 2 1/10 á la de la infantería, de 2 1/3 á la de la guardia de á pie.

#### IV.

Consecuencias etiológicas é higiénicas; discusion de los datos anteriores.

La primer prueba que resulta de estas diferentes comparaciones es que ni los ejercicios al aire libre ni de habitar las ciudades, ni la calidad de los alimentos, ni los vestidos, agentes higiénicos cuya accion ejerce de un modo mucho mas favorable y mucho mas arreglada para el soldado ingles que para el trabajador civil determinan el aumento de mortandad que se ha probado. Tal vez se dirá que las vigiliás y el servicio nocturno son una de las causas mas poderosas de las enfermedades y mortandad; la higiene tiene sobre esta materia lugares comunes que introducidos en la ciencia, sirven de demostracion y se adoptan por los talentos mas ilustrados. Ya lo hemos dicho en diferentes ocasiones, es preciso buscar en los hechos bien estudiados y clasificados por la estadística la comprobacion de estas aserciones, que no tienen otro fundamento que ideas teóricas. Así es que Pareut Duchatelet, Villermé, en Francia, que W. Farr, Sutherbaud y Balfour, en Inglaterra, han llegado á probar con datos, que estos son las únicas verdaderas bases de la higiene. Procediendo con este método rigoroso, se halla que los impresores que pasan de siete noches, seis trabajando, experimentan una mortandad de 9,09 sobre 1000, ó sea una cifra 1 vez 2/10 menos elevada que lo de la caballería, 1 vez 4/10 que la de dragones, 2 veces que la de la infantería, 2 veces 2/10 que la de los guardias. Se notará que el servicio nocturno tan rudo para los impresores, es poca cosa en artillería y caballería, no tiene nada de excesivo en las tropas de línea y no es mas que una noche de cinco en la guardia. Hablamos aquí del ejército inglés; en Francia el servicio nocturno puede valuar una noche de cada tres ó cuatro.

Se puede objetar que el servicio de noche de los impresores se

ejerce en talleres muy cerrados, mientras que los centinelas del ejército están espuestos al aire. La policía de Londres hace también guardias nocturnas al aire libre; son más frecuentes y duran mucho más tiempo que las del ejército. Apesar de estas condiciones desventajosas, la caballería pierde 1 vez 4|3, los dragones 1 vez 4|10, la infantería de línea 2 veces, la de la guardia 2 veces 2|10 más de hombres que la policía en quienes la mortandad es de 8,92 por 1000.

No hay hasta las profesiones que se ejercen bajo el suelo y en donde los operarios trabajan día y noche, por ejemplo los mineros, cuya mortandad de 10, 51, es inferior á la del ejército.

## V.

Método que debe seguirse para determinar las causas de la mortandad en el ejército.

¿Cual es la causa de una mortandad insólita que gravita en 60.000 hombres de tropas dispersas por fracciones, que la mayor parte no suben de 1000 hombres, en medio de 28 millones de habitantes, en uno de los países más saludables de Europa? Se acaba de ver que el servicio de noche no explica en manera alguna este exceso de mortandad. ¿Es la falta de ejercicio y ocupaciones convenientes? ¿Es la intemperancia y los vicios? ¿Es la aglomeración de hombres en los cuarteles, la falta de ventilación, la falta de alimentación? ¿Es una ó varias de estas causas reunidas?

Se pregunta como semejante cuestión ha podido permanecer oscurificada tantos años sin que talentos ilustrados hayan tratado de resolverla. Es que se creía firmemente y aun todavía muchas personas creen hoy resuelto el problema. Apenas se conocía la mortandad del ejército; no se había comparado esta mortandad á la de las profesiones civiles, y se pugnaba en conocer sus causas. Esta creencia domina todos los trabajos que se han hecho en la medicina de los ejércitos; solo exceptuó la inmortal obra de Pringle, en donde se halla el análisis de los hechos precediendo siempre á la indagación de las causas. Desde este profundo observador hasta nuestros días, parece haberse olvidado los preceptos relativos á la determinación precisa de las influencias etiológicas. Es la temperatura ó la humedad del aire? es la fatiga, la mala calidad de los alimentos, el modo de



acamparse? ¿ De todas estas influencias morbosas cual es la que obra con mas particularidad en una circunstancia dada? Se sabe con que arte y exactitud de pormenores Pringle ha observado la accion de los diferentes agentes higiénicos, con que seguridad de metodo y juicio lo ha revisado y como precisa la explicacion de las causas. Para obrar como el autor del *tratado de las enfermedades de los ejércitos*, es preciso observar los hechos en su conjunto y detalles, es indispensable seguir el efecto de las causas generales en todas sus particularidades. Si no se hubiesen seducido por la aparente solucion que detiene la mayor parte de las inteligencias, se hubieran estudiado los medios de ilustrar el problema tan importante de las causas de la mortandad de los ejércitos. Si se hubiese dirigido con cuidado la estadística de las enfermedades que son causa de muerte, si en seguida se hubiera comparado esta suma detallada de las defunciones del ejercito con la de las profesiones civiles, hubiese llamado la atencion un hecho de grave importancia para la higiene y la etiologia: quiero hablar del aumento de la cifra de las afecciones crónicas del aparato respiratorio en el ejercito.

## VI.

Designacion del género de muerte.—Aumento considerable de las afecciones pulmonales tuberculosas en el ejército.

En la vida civil y en la época que corresponde al tiempo del servicio militar, las defunciones á consecuencia de las enfermedades del pulmon son 6,5 por 1,000; en la caballería son de 7,5; en la infantería de línea de 10,2; en los guardias de 15,8. Por otra parte las enfermedades pulmonales constituyen en la caballería 55 por 100, en la infantería 57 por 100, en los guardias de 67 por 100 del número total de los muertos. Así se vé que parte tan considerable toman en el aumento de la mortandad del ejército las diferentes enfermedades del aparato respiratorio. Estas afecciones estan designadas nueve veces sobre 10 en la estadística inglesa bajo las denominaciones de *esputos de sangre, tisis, catarro cronico, asma*. Su frecuencia es tan grande que quitan á la infantería un número casi igual, y en la guardia una cifra superior al número total de los fallecidos de las profesiones civiles de la misma edad.

En nuestro ejército se observa el mismo hecho en proporciones al menos tan señaladas como en Inglaterra. La suma de afecciones crónicas ó sub-agudas de los órganos respiratorios es tan considerable que supera á todas las previsiones. Las enfermedades tuberculosas agudas tambien son muy numerosas. Se desarrollan muchas veces en sujetos robustos, cuyos antecedentes y constitucion hubieran parecido deber alejar la idea de una enfermedad diatésica semejante. Estos hombres mueren algunas veces solo por una gran erupcion de granulaciones tuberculosas en los pulmones. En muchas ocasiones la enfermedad se estiende tambien á las visceras abdominales y al cerebro. Entonces es bajo la serosa sobre todo, ó en esta membrana ó en su superficie, ó en depósitos plásticos segregados de antemano donde se efectúa el desarrollo héteromorfo.

En un grupo mas numeroso de enfermos, la afeccion tiene una marcha menos rápida. Las erupciones tuberculosas son menores, se repiten con intervalos distintos, afectan los pulmones en la mayoría de los casos y sobre todo el vértice de estos órganos que concluyen por infiltrar del todo, y en donde dan lugar á todos los accidentes del reblandecimiento y tercer grado de la lisis.

A una tercera categoría de casos pertenecen los hombres de mas edad, comprendidos entre 50 y 40 años y que cuentan ya siete de ellos de servicio. Entonces generalmente la enfermedad tiene una marcha todavia mas lenta que en el segundo caso. La vida continúa mucho mas tiempo con ulceraciones estensas de las partes superiores de los pulmones porque la erupcion tuberculosa no invade comparativamente los lóbulos inferiores. En estos casos la diseminacion de los tuberculos es rara, la vida se estingue lentamente como por efecto de la úlcera de los pulmones y de la diarrea. El peritoneo está sano, y las ulceraciones del intestino, cuando las hay, no descansan en su fondo tuberculoso, como tiene lugar frecuentemente en los casos de la primera categoría. La hemoptisis es un un sintoma mucho mas marcado y mas frecuente en los últimos casos que en los primeros; el enflaquecimiento inicial no falta ni en unos ni en otros.

Al lado de estos hechos señalaría otros que en un todo son análogos á los primeros y tan importantes, pero cuya verdadera significacion parece no haberse comprendido hasta ahora; el número de los derrames pleuréticos es tan considerable en nuestro ejército, que

en ciertas épocas hemos visto muchas veces en las salas de los hospitales militares, entrar los pleuréticos por un tercio del número total de enfermos. En muchas ocasiones una hidropesía es el preludio de los tubérculos, constituye una de las formas y uno de los modos de la tuberculacion como nos lo han demostrado numerosas observaciones durante 20 años de permanencia en los hospitales militares. Frecuentemente no se ven las pleuresias con derrames desarrollarse en sujetos ya tísicos. Por el contrario en cerca de una tercera parte de casos, se manifiestan signos evidentes de tuberculizacion al poco tiempo de la reabsorcion del líquido en las hidropesías de que se trata. En otra tercera parte de los casos el desarrollo de la tisis es mas gradual y mas lento. No es sino despues de seis meses, un año, dos, cuando aparecen los primeros síntomas de la tuberculacion pulmonal. Casi en la tercera parte de los enfermos que he podido observar durante mucho tiempo, no se habia manifiendo en dos años signo alguno positivo de tisis.

Por otro lado se observa en Francia en las salas de heridos de los hospitales militares un gran número de ganglionitis estrumosas y tuberculosas. Una enfermedad ha sido notablemente observada y escrita hace algunos años por el baron Hipólito Larrey, que con justa razon fué impresionado por su frecuencia. Sobre todo en las regiones sub-maxilares, parotidianas y cervicales, es donde se desarrollan estos tumores linfáticos. En la gran mayoría de casos presentan una gran resistencia á todos los medios de tratamiento. Muchas veces he podido reconocer en esas glándulas estirpadas la presencia de depósitos tuberculosos bajo las cuatro formas de infiltracion gris ranulaciones grises, infiltracion blanca y granulaciones de la misma clase. No se crea ser necesario que los sujetos que tienen estas ganglionitis específicas presenten al mismo tiempo signos de degeneracion tuberculosa de los pulmones; esta es la escepcion.

Sin entrar en mas pormenores se ve que el grupo de las enfermedades tuberculosas comprende además de la tisis lenta y de la tisis aguda ciertas pleurésias y ganglionitis demasiado comunes en el ejército.

He tenido lugar para creer que observaciones análogas pueden hacerse en los ejércitos que se hallan en condiciones casi idénticas al

nuestro bajo el punto de vista de la habitacion, disciplina interior y edad de los sugelos reclutados. Así es que la cuestion de que se trata ciertamente interesa á la mayor parte de los ejércitos europeos.

(Se continuará.)

### Espedicion al Africa.

Al fin es cosa resuelta por nuestro gobierno que los Rifeños reciban pronto y eficaz escarmiento despues de los numerosos desmanes y continuas provocaciones con que vienen insultando los puntos abandonados de Melilla y Ceuta, en desdoro de nuestra dignidad nacional. Cuatro batallones de cazadores, un regimiento de caballeria y una bateria, son las primeras fuerzas que como columna de vanguardia, han recibido la órden para dirigirse inmediatamente á los puntos mas proximos de embarque pudiendo encontrarse en Africa pronto una respetable division de nuestros valientes soldados que, con seguridad, nos atrevemos á esperar demostrarán como siempre el denuedo y bizzarria que distinguió en todos tiempos á los tercios castellanos.

Ya que este sacrificio es una necesidad para el pais esperamos tambien que la brigada *sanitaria nombrada* para atender á la asistencia de las fuerzas que obren en aquel pais, llevará en *personal y material* cuanto reclama el sagrado objeto que se le confia; la esperiencia dolorosa adquirida por los franceses en la Argelia debe servir á nuestras autoridades para que nada echen de menos, en lo concerniente á la higiene, los soldados que pelean, y para que nada falte tampoco en las ambulancias y hospitales, al que enferme por la accion del clima ó bajo el sable del enemigo. Así nos lo hace esperar confiadamente el talento previsor del digno general que rige el departamento de la guerra, el celoso interés del ilustrado oficial que en aquel ministerio tiene á su cuidado lo relativo á sanidad militar, y las reiteradas instancias con que indudablemente procurará cubrir este vital servicio el señor director de Sanidad.

## Examen de los estudios clínicos

SOBRE LA ACCION QUE EJERCE EL CLOROFORMO POR LA VIA GÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO CURATIVO DE LAS FIEBRES INTERMITENTES, PUBLICADAS POR EL DR. D AURELIANO MAESTRE DE S. JUAN.—POR D. ANTONIO POBLACION Y FERNANDEZ, SEGUNDO AYUDANTE MEDICO DE CAZADORES DE SEGORBE.

*Carta á los redactores del Memorial de Sanidad del ejército y armada.*

Mis buenos amigos Somovilla y Landa: aunque tarde, porque *los estudios clínicos del Dr. Aureliano Maestre de S. Juan*, como sabeis, tambien han llegado tarde á mi poder, no puedo prescindir de hacer su análisis para hacer ver lo que han ilustrado á mis articulos dados á luz en *La España medica* en octubre de 1857 con el título: *Del cloroformo como febrifugo, ideas que de su administracion resultan acerca de las fiebres de diversos tipos*. Sentiria y aun lo siento de antemano, el no poder decir al profesor clinico de la Facultad de Granada: *es V. afortunado... ha conseguido elevar sobre los cimientos que yo puse, un hermoso edificio para la ciencia*. Mas ya que así no sea, reconozco en su trabajo un buen deseo de brillar en la prensa, con ideas reproducidas que aparentan ser originales por mas que esten muy distantes de serlo. Nada mas os digo, sino que leais con vuestra bondad acostumbrada mi siguiente revista de la Memoria del Dr. Maestre, convencidos, porque me conoceis bien, de que nada me ha guiado al tomar la pluma sino el deseo de demostrar que á un individuo del cuerpo, el último en méritos, le corresponde la poca gloria, originalidad y desarrollo del pensamiento, hasta la altura en que hoy se encuentra (1).

Sin otra cosa, os repite la sinceridad de su afecto, vuestro amigo, compañero y colaborador—*Antonio Poblacion y Fernandez*.

Desde los primeros años de mi práctica, me vi en la imperiosa necesidad de dedicar la mayor parte del tiempo á el estudio de las fiebres intermitentes, porque reinaban endemicamente en el pueblo que recibia mis ausilios y asistencia por espacio de siete años. Durante este tiempo, formé mi juicio acerca de las diversas y difficilissimas cuestiones á que dá lugar el conocimiento teórico-práctico de las dolencias de que hablo y me persuadí tambien de lo imposible que era y es el explicar satisfactoriamente algunas de aquellas. Poco despues de mi ingreso en el cuerpo de sanidad militar, me correspondió estar acantonado en el real sitio del Pardo, en donde las intermitentes se ceban de una manera terrible sobre las tropas y el vecindario. Las bajas de mi batallon eran enor-

(1) Sobre el natural interes que tiene para la ciencia y para el médico militar cuanto se refiere al nuevo tratamiento de una de las enfermedades mas frecuentes en el ejército, como son las intermitentes, tienelo, si cabe, mayor y constituye para nosotros un deber la defensa de los derechos legitimos que asisten á nuestro compañero en este asunto.

mes—algunas compañías no tenían arriba de diez plazas—la enfermería que establecí en el cuartel, el hospital militar del Real Sitio que estaba á mi cargo y el de la corte, recibían diariamente hombres destrozados por el frío de la calentura.

En este estado, ni las mas severas precauciones de higiene, ni el tratamiento mas escogido me libraban de ver á los soldados perder la salud y su vigor juvenil; y se me arrancaba el alma, al mirar aquellos hombres de veinte años, amarillos, ascíticos ó estenuados de tanto sufrir. Por otra parte, el número de estancias era exorbitante y en mi deber estaba el procurar que sucediese lo contrario.

Hasta fines de julio de 1857, el tratamiento empleado, fué el ordinario del sulfato de quinina, procurando siempre tener presentes las contraindicaciones y oportunidad. Observé que los soldados, como sucede por regla general á todos los enfermos, tenían una aversión tenaz al sulfato de quinina, fundados en que les producía irritaciones de que se libraban difícilmente, sin que además las fiebres dejaran de reproducirse con insistencia, observé también que muchas desaparecían con la suspensión de aquel remedio y un tratamiento demulcente.

Encargado de la asistencia y dirección del hospital militar del espesado Real Sitio, creí de mi deber intentar el uso de un medio capaz de combatir las enfermedades que tanto destruían á la tropa, y que tan altas estancias causaban. Nada había leído ni publicado en España ni en el extranjero, que me abriera ó enseñase el camino experimentalmente hablando, para usar el cloroformo como febrífugo, mas fundado en su conocida acción sobre el sistema nervioso, le elegí y comencé mis investigaciones. Si el Dr. Dallon en 1857 había hecho los experimentos, no lo he sabido hasta ahora y le concedo la prioridad relativa, puesto que en julio del mismo año estaba yo practicando iguales trabajos que publiqué detalladamente en el mes de octubre del referido año en *La España médica*, de que me honraba ser colaborador.

Si no hubiese leído *los estudios del Dr. Maestre*, jamas me hubiera acordado de otra cosa que de continuar los míos: mas al ver que le llama *su método*, y por consiguiente que se abroga el mérito que aun no ha *podido conquistar*, porque su escrito no es mas que la reproducción incompleta de lo que acerca de esta materia tengo publicado, me veo en el caso de procurar que cada cual quede en el puesto que le corresponde.

Hecha la reseña histórica de los motivos que me impulsaron á usar el *cloroformo como febrífugo*, y manifestados los que tengo para hablar en este momento del mismo asunto, entro en el examen del *folleto* del Dr. Maestre, Profesor clínico de la universidad de Granada, para ver si en él encuentro ideas originales, adelantos plausibles ó solo los que hace dos años tenia yo manifestado desde la cabecera de mis enfermos, y que tantos elogios han merecido de la prensa en general. En uno y otro caso, doy las gracias á el Dr. Maestre por la noticia con que me obsequia en su folleto, porque en ella confiesa que en *España me pertenece el tratamiento de las intermitentes por el cloroformo*.

La primera parte de los *estudios clínicos*, enumera todas las opiniones que la ciencia posee acerca de la naturaleza de las intermitentes; y el Dr. Maestro hace numerosísimas citas, sin olvidarse de sí mismo, demostrando un lujo de erudición innecesario en esta parte del trabajo por ser muy trillada. La segunda, se ocupa principalmente del uso del cloroformo en inhalaciones, para la curación de diferentes enfermedades todas nerviosas; y es curioso el extracto que el Dr. de Granada hace especialmente de lo manifestado por Bouisson, por que á los que no posean la obra del Dr. de Montpellier les entrará gana de comprarla.

Por fin, despues de veinte y nueve páginas en las cuales el lector busca inutilmente nada que toque á la acción del *tricoloruro de fórmila* por la vía gástrica, empieza el Dr. Maestro adhiriéndose al Dr. Bouisson, para manifestar que el cloroformo *impresiona y obra sobre el alma*, cosa que si llega el caso trataremos de deslindar, porque por mas que Bouisson lo haya dicho y el Sr. Maestro lo crea, estoy muy distante de pensar así.

La tercera parte, en que se explica el por donde obra y sobre donde ejerce su acción el cloroformo, se reduce á lo siguiente. *Introducido el cloroformo en la cavidad estomacal en forma líquida y puesta por lo mismo una cantidad considerable de este agente en contacto inmediato con una superficie mucosa dotada de propiedades vitales enérgicas, sus efectos son aunque dinámicos, primero locales y escitantes en los ramos nerviosos del estómago procedentes del pneumo-gástrico y de los filetes que parten del plexo solár, y despues específicos sobre el sistema gangliónico y espinal, transmitiéndose del primero al segundo por las numerosas relaciones anastomóticas que enlazan ambos sistemas. Persuadido de la acción dinámica que ejerce el cloroformo, y convencido á la vez de la naturaleza nerviosa de las fiebres intermitentes. Traté de administrar el tricoloruro de fórmilo, como ya lo habian hecho el Dr. americano Dallon, y en nuestra Península el Sr. Poblacion y Fernandez en el tratamiento de las fiebres intermitentes de diversos tipos.*

Pues bien, despues de leído el párrafo que antecede, traslado á continuación lo que yo dije en la *España* á fines de 1857. «Desde el momento en que el cloroformo se pone en *contacto* con la *mucosa gástrica*, por necesidad imprime acción anestésica en la red nerviosa debida al gran simpático; pero este efecto se *transmite* instantáneamente á los gánglios, fuentes de donde emana la mayor escitacion de los órganos, porque irritada la sensibilidad de los espresados gánglios, ha de suceder indispensablemente que se trasmita á los órganos por donde se distribuyen sus nervios; por lo cual, las corrientes vitales disminuyen, y es natural que la reconcentración se convierta en reaccion rapidamente, pasando el mal de un estadio á otro. Esto está tan conforme con los hechos que no ofrece duda: el frio disminuye al momento y despues desaparece; por consecuencia los órganos glandulosos se descargan muy pronto de la sangre que les sobrecarga; la reaccion es poco intensa y corta, de modo, que el padecimiento abrevia su curso, sin que en ello haya otra cosa que el efecto terapéutico del medicamento.

El sudor abundante y pronto, puede considerarse, cuando no falta, como una crisis (que no asegura la terminacion favorable y pronta del mal.)

Que la actividad vital de los órganos de la vida animal, es debida á los nervios del gran simpático, es tan evidente que no encuentro medio de dudarlo. Considerados los ganglios como pequeños cerebros, de donde emanan corrientes de vitalidad que son transmitidas á los órganos apropiados, ya se comprende perfectamente, que en el instante en que los ganglios han afectado todas las funciones que presiden han de resentirse: por esto se explica la diversidad de sintomas en estas enfermedades, que hasta el dia nos han hecho discurrir tanto para indagar su asiento primitivo, saber los puntos primeramente afectados y la manera de estarlo. *Ademas como que los nervios de la vida orgánica tienen íntima relacion con los cerebro-espinales, especialmente con los últimos,* resulta que ceden los escalofrios, quebrantamiento de miembros, bostezos y pandiculaciones, con todos los síntomas que enseña la cadena fisiológica que une ambos sistemas nerviosos, lo mismo en sus padecimientos que en sus funciones. El cloroformo, obra de una manera perceptible y pronta (cosa difficilísima de apreciar en muchísimos medicamentos) sobre el sistema nervioso gangliónico, produciendo esos maravillosos efectos de que ya he hablado. . . . . Queda, pues, demostrado que el cloroformo dirige su *accion curativa* á los ganglios del gran simpático; pero de qué modo. . . ¿por absorcion ó por contacto? Aun no tengo hechos los experimentos suficientes para decidirme por una afirmativa razonada; mas mi opinion es, que el cloroformo obra por contacto cuando menos en los primeros minutos. Como, sino, explicar el rebajamiento sensible y rápido de todos los síntomas ¿todas las funciones que se ven escitadas, durante la fiebre, disminuyen en su escitacion normalizándose con suma prontitud?»

Aun continua este segundo articulo, mas siendo bastante lo trasladado para mi objeto, podre decir al señor Maestre otra cosa, sino que ha extractado mi articulo tercero?

La cuarta parte de los estudios clinicos, se reduce á las 19 observaciones, cuyo análisis es de gran interés. Es muy notable que los diez y nueve individuos, 17 sean de temperamento nervioso, lo cual, hace poner en duda la buena apreciacion acerca de este punto. La edad ni el sexo es el en que predomina dicho temperamento, asi como tampoco los oficios de trabajadores del campo, alpargateros etc. Es tambien muy notable, que ni en las observaciones ni en las conclusiones se haga apenas mencion de los efectos del cloroformo, puesto que el Dr. Maestre, solamente dice que en los casos 1.º, 3.º y 8.º los enfermos experimentaron angustia ó sensacion de notable ardor en la region epigástrica; y en el 14 disminucion en la duracion de la fiebre. Ademas, se convenció el Sr. Maestre de que el uso de los laxantes, emeto catárticos, eméticos, y sangrias en los siete casos en que se vió en la necesidad de usar estos medios, no bastaran de por si para conseguir la curacion? Por mi parte, para estar seguro de la pureza de mis experimentos, á todos mis enfermos les someto á la disolucion gomosa para bebida usual, y una dieta conveniente—¿Como de otro modo hubiera podido apre-



ciar los efectos terapéuticos el cloroformo?—Habría sabido atenerme á cosa positiva relativamente á el medio que habia conseguido la curacion?

Para que se vea si al tomar la pluma, tengo derecho para exigir del Dr. Maestre, que confiese ha hecho un extracto sucinto de mis artículos, sin decirlo y aparentando una originalidad que no existe, transcribo el segundo de aquellos. *Efectos locales y generales del cloroformo como febrifugo.* Entro desde este momento en lo mas difícil de mi trabajo, siempre con el temor de no discurrir con el acierto que necesita el asunto de que me ocupo, porque la interpetracion de los hechos, puede tomarse como poco clara ó muy apasionada. Estas dos barreras, difíciles de salvar en medicina práctica, trataré de allanarlas con empeño y buena fé; y si aun asi no lo consiguiese, dejo á los demás que llenen tan importante vacío. Desde el primer enfermo puede notarse que los efectos del medicamento son tan rápidos, que como ya tengo manifestado en otro punto, jamás han transcurrido mas de quince minutos sin ser advertidos; el mayor número de dolientes, han hallado alivio á los 15 minutos. Es de admirar, que de 33 enfermos, solamente tres ó cuatro hayan experimentado calor en el estómago, que se extendia inmediatamente á todo el cuerpo y picazon en la laringe; pues todos los restantes, no han notado otra cosa, sino impresion rápida y ligera de ardor epigástrico seguida de alivio de todos los síntomas.—Constantemente, el pulso se regulariza, se pone mas pequeño, el calor disminuye y la respiracion se hace mas tranquila. Cuando se administra durante el frio, este desaparece rápidamente, en términos, que los enfermos se admiran de ver este verdadero prodigio; pues acostumbrados á que el frio, estadio de reconcentracion, durase una ó mas horas, le ven desaparecer en pocos minutos, siguiendo al profundo mal estar, un estado no completamente apirético, pero si de inmenso alivio. Este importante efecto se ve siempre, mas no es en todos los enfermos igualmente rápido. Por regla general, cuanto mas intenso es el frio, mucho mas admirable es la impresion del trichloruro de fórmula.—En algunos enfermos, el sudor en que ha terminado la fiebre, ha sido mas abundante y de mas larga duracion que de ordinario. En ningun enfermo, se han observado sintomas cerebrales. A consecuencia de no ser tan perfectos como era de desear, los resultados curativos, ensayé el uso del medicamento durante la apirexia, sin que los enfermos notasen la mas leve molestia. El pulso, la respiracion y el calor bajan de un modo notable en este caso y el tipo de la dolencia desaparece. He observado tambien, aunque en pequeño número de casos, que en presentándose cierta reaccion á la misma hora de la fiebre, pero distinta de esta, si se suspendia el cloroformo, el fenómeno cesaba y la enfermedad desaparecia tambien. El cloroformo no es tan infalible como el sulfato de quinina para cortar las intermitentes, pero es *mas beneficioso*, porque produce un verdadero alivio durante el paroxismo, acortándole de un modo admirable; porque no tiene sus inconvenientes y el mayor número de curados está libre de recaída. Este elogio que tributo al medicamento descubierto por Soubeiran no deprime al de Pelletier, cuyo valor, solamente los médicos podemos justipreciar. He usado, *casi siempre*, el cloroformo en agua natural, porque cualquiera otra mezcla hace perder el tiempo, y se verifica rápidamente la evaporacion; y he

observado que deja en el paladar un sabor dulce, y subiendo por las fosas nasales la parte que se evapora, ha hecho vacilar algun enfermo—Convencido de que los efectos febrifugos del cloroformo son evidentes, he insistido en su administracion, aumentando las dosis, segun la *tolerancia del estómago*, porque á no obrar asi tampoco hubiera podido completar mi conviccion.—En la fiebre continua y remitente, los resultados obtenidos son altamente beneficiosos. Puede decirse que se consigue el aborto de la enfermedad de una manera indudable, modificando la intensidad y duracion.»

Dice el Dr. Maestre al acercarse á las conclusiones, que por lo espuesto se habrá podido observar los efectos que determina el cloroformo ingerido en la cavidad ventricular, *asi como tambien las particularidades que constituyen su método*. A la verdad, no comprendo como se escribe de esta manera, conociendo cuanto yo publiqué en 1857. El método del Sr. Dr. Maestre, no es ninguno, porque si algun nombre debe llevar, es el de su descubridor, que humildemente y sin pretensiones le presentó al público médico para que lo juzgase en 1857; el de su descubridor, que vé extractados sus trabajos, sin que la menor idea nueva modifique, esclarezca ó impugne todo cuanto dijo acerca del asunto.

Examinadas las conclusiones que hace el Dr. Maestre ¿hay alguna que no esté comprendida terminantemente en mis artículos? En todo lo que dice relacion á las intermitentes, sí.

Dice en la conclusion 5.ª: El método preferible y que yo he propuesto es, despues de combatir los estados que complican á la fiebre intermitente, empezar á administrar el primero y segundo dia media dracma de cloroformo puro asociado á dos onzas de jarabe simple, para tomar á cucharadas pequeñas cada tres horas consumiendo el total en las 24; y cuyas cucharadas deben duplicarse durante el acceso; sino hubiera cesado la fiebre al tercero se elevará el cloroformo á una dracma en el mismo escipiente, y luego que termine del todo la accesion, se irán rebajando las dosis hasta que quede en seis gotas en las veinte y cuatro horas en una onza de jarabe simple; despues se suspenderá el medicamento por cinco dias, y se volverá á administrar desde media dracma en las veinte y cuatro horas hasta seis gotas por espacio de siete dias.

¿Por qué, quisiera saber, constituye método el dar mas ó menos cantidad de medicamento y el determinar dias? ¿Es esto posible? ¿No es un absurdo el sentar tales principios? Pues que ¿no sabe el Dr. Maestre, que las dosis de los medicamentos, estan sujetas á las condiciones topográficas é individuales? ¿no sabe que no se pueden determinar los dias ni las horas, porque en buena clinica, nadie sabe lo que sucederá *mañana*?

Por lo demás; ¿en que se ha fundado para administrar de esa manera el cloroformo? ¿En donde se ve que haya estudiado los efectos, punto por punto para aconsejar que se eleven las dosis, y que se repitan por mas ó menos tiempo?

En cambio, yo hice las siguientes conclusiones acerca de la accion del cloroformo en las fiebres. 1.ª Dado el cloroformo en el estádío de reconcentracion, le contiene en pocos minutos, sucediendo la reaccion suave y moderada: 2.ª el

estadio de sudor, suele ser el mas largo, pero sustituye pronto al de reaccion: 3.<sup>a</sup> con frecuencia viene el paroxismo inmediato, pero muy leve y sin las formas de intermitente: 4.<sup>a</sup> el tercer paroxismo suele faltar y el enfermo recobra la salud: 5.<sup>a</sup> está contraindicado el cloroformo en las intermitentes perniciosas, puesto que no hay seguridad de dislocar el tipo como la quinina á las primeras dosis; pero la contraindicacion no se estiende á proscribirle, porque será muy beneficioso su uso en cualquiera de los estadios.

Espero que el Dr. Maestre comprenderá, que solamente el deseo de que cada uno quede en el lugar que corresponde y con lo que es producto de su estudio, me ha hecho escribir el análisis de su folle to.

Valladolid 13 de agosto de 1859.

El segundo Ayudante médico del batallon cazadores de Segorbe núm. 18.

ANTONIO DE POBLACION Y FERNANDEZ.

## Revista extranjera.

### SERVICIO DE LAS AMBULANCIAS FRANCESAS.

De la *Gazette des hôpitaux* trascribimos la siguiente reseña que hace el Dr. Champouillon del sistema adoptado en su ejército para la asistencia de los heridos en el campo. Aunque este sistema sea ya conocido de la mayor parte de nuestros lectores, parécenos oportuna esta descripcion para que puedan compararle con el sistema germánico que es tambien el nuestro. Desde luego creemos que este último es mas eficaz, pues el oficial médico de batallon sigue todos los movimientos de este por arriesgados que sean, cosa que como ya dice el Dr. Champouillon no puede hacer una ambulancia. Aqui el médico va á buscar á los heridos para socorrerlos en el sitio mismo, en vez de aguardar á que vengan ó los traigan á donde él está, y pues que de todas maneras ha de ser preciso curarlos de nuevo con mayor reposo en un hospital de segunda línea, es indudable que nuestro sistema ha de aventajar al de nuestros vecinos en la celeridad, que es la primera condicion que requiere el servicio militar.

Dice así el distinguido Dr. Champouillon.

«Cada vez que se dispone una accion de guerra ó se prevé que la habrá, el comandante del ejército reúne á los gefes de servicio, y sin revelar mas de lo conveniente el secreto del plan, toma con ellos las disposiciones necesarias para el buen éxito de la empresa en todas sus partes. En cuanto al gefe de las ambulancias, procede inmediatamente á escoger los sitios mas apropiados para recibir y abrigar á los heridos.

Se destinan de preferencia para este objeto los conventos, las fábricas, las iglesias, las casas de labor, las quintas que haya en las cercanias del sitio en que se ha de dar el combate. Una bandera roja colocada en lo mas alto del edificio indica la presencia del personal de ambulancia. Esta eleccion de sitio se

hace á veces en el momento mismo de la accion: á medida que retrocede el enemigo se instalan en los atrincheramientos, casas, fuertes etc. que él ocupaba, de manera que ningun herido quede sin ser inmediatamente socorrido.

Es prudente, sin embargo, para la seguridad del médico y para la de los enfermos, no seguir demasiado cerca los movimientos de los combatientes por que siempre es terrible una vuelta ofensiva ó una sorpresa por parte del enemigo.

A medida que los soldados son heridos en las filas, van por si mismos á las ambulancias volantes, sino son graves, y en otro caso se les transporta en camillas ó en artolas. Se llaman ambulancias volantes las que siguen lo mas cerca posible á las columnas que estan en fuego.

Cada regimiento tiene la suya que funciona ya por separado, ya combinada con la del cuartel general de cada cuerpo de ejército. Unas y otras abiertas mas particularmente para los heridos que necesitan ser socorridos inmediatamente, se establecen cerca del campo de batalla bajo un abrigo cualquiera, á veces tras de un repliegue del terreno. Allí es donde se hacen las operaciones y curas mas urgentes, tales como las ligaduras, amputaciones.

Los heridos que pueden andar, los que ya han sido curados ú operados, se evacuan á las ambulancias de segunda línea, es decir á retaguardia del ejército. que suelen estar en alguna poblacion ó aldea en sitio seguro. Allí se examina nuevamente el estado de los heridos, se completan las operaciones improvisadas en el tumulto, y allí, por fin, despues de una sangrienta batalla se hacen mas operaciones en un día que en París en un año.

Como es de la mayor importancia evitar el acúmulo de heridos y poder siempre admitir otros nuevos, otras evacuaciones diarias llevan á los enfermos disponibles hasta los hospitales fijos donde concluyen su curacion á cargo de los médicos designados especialmente para este servicio.

Tales son, salvas las modificaciones subordinadas á los acontecimientos, las funciones de los oficiales de Sanidad en campaña.

Asi su cuadro se compone de

- 1.º Un personal movable *militante*;
- 2.º Otro id. de hospitales *sedentarios*.

Estos tienen el riesgo de las epidemias, aquellos el de las balas y la cautividad. Todos han demostrado en esta guerra tan corta y gloriosa que acabamos de sostener, que su abnegacion mas bien que espuela necesita freno.»

---

## CRONICA.

---

**ESTADO SANITARIO DE LA ESPEDICION Á COCHINCHINA.** Merece llamar sériamente la atencion del gobierno el estado sanitario de las tropas que componen la expedicion militar á Cochinchina.

Hé aquí un elocuente párrafo de la carta en que el Sr. Suender, digno jefe del hospital español de Turana, habla de este asunto, con fecha 26 de mayo último, que es hasta donde alcanzan las noticias recibidas de tan apartados países.

« Esto no vá bien, dice el Sr. Suender; un calor infernal, fiebres perniciosas, disenteria, tifus y balas de cañon y fusil con profusion, hé aqui las condiciones sanitarias que nos rodean. »

Estamos vencidos por el clima y por ser tan reducido nuestro número. Los franceses pierden tres ó cuatro hombres diariamente. Hace unos dias habia 800 enfermos y heridos entre españoles y franceses, á pesar de no llegar nuestra fuerza total á 4,000 hombres. Nuestros soldados filipinos resisten mejor que los franceses, pero las convalecencias son interminables. »

Despues habla el Sr. Suender de las muchas operaciones quirúrgicas que se han ejecutado, entre ellas la decolacion del húmero, verificada por nuestro buen amigo; pero nos añade que hay dia en que visita 250 enfermos, todo lo cual nos prueba que faltan tropas para llevar pronto y felizmente á término esta expedicion en clima tan mortifero, y que escasean los médicos, pues la expedicion española no cuenta mas que con tres, si es que todos tienen la dicha de vivir todavia.

E. M.

—Para formar una clasificacion general del material sanitario de los cuerpos y efectos que le constituyen, se ha pedido á los cuerpos, por la Direccion general de Infanteria, una relacion detallada del estado de los botiquines, mochilas de ambulancia, camillas y demás efectos que hubiere, espresando el número de cada clase, clasificando su actual servicio en *bueno, regular, inservible*.

**MEZCLA DESINFECTANTE.** Toda la prensa politica ha dado noticia del descubrimiento de una sustancia desinfectante debido á los Sres. Demeaux y E. Corne, ensayado en la clinica de Mr. Velpeau y presentado á la Academia de Medicina de París. Para que nuestros compañeros puedan aprovechar esta recomendable invencion les daremos los detalles siguientes.

La mezcla se compone de 100 partes de yeso comun finamente pulverizado y 1 á 3 de coaltar. Este último es el producto de la destilacion de la hulla, y se encuentra en todas las fábricas de gás. Se mezclan ambas sustancias triturándolas en un mortero. El polvo que resulta es el desinfectante, pero para usarlo en las curas es muy conveniente mezclarle con aceite hasta formar una pomada que se aplica sobre las úlceras. Parece que su uso hace desaparecer inmediatamente toda fetidez aun la de la gangrena, que desinfecta el pus y lo absorve, condicion que hace necesarias las planchuelas de hilas y por ultimo que ejerce sobre las superficies ulceradas una accion detersiva que ayuda mucho á la cicatrizacion.

DEPARTAMENTO DE SANIDAD MILITAR EN INGLATERRA. Este tan importante ser-

vicio consta allí de tres grandes secciones, que en nuestra opinión ofrece grandes ventajas para el mejor curso y fácil solución de las cuestiones que más directamente incumben á la salud del soldado. 1.ª Sección: asuntos que conciernen á la higiene; 2.ª Estudios estadísticos; 3.ª negociado de medicina y cirugía; esto es, cuanto se refiere al tratamiento del hombre enfermo.

---

**DISTINCIONES A LOS MÉDICOS DE EJÉRCITO.** Al mismo tiempo que la Francia premia, por los buenos servicios prestados en Italia á varios médicos de aquel victorioso ejército, con la honrosa distinción de *caballeros ú oficiales* de la legión de honor; no olvida tampoco á los que en Cochinchina se distinguen por su buen comportamiento en la guerra contra las tribus anamitas concediéndoles iguales distinciones. La Inglaterra en una reciente convocación á capítulo de la *orden del baño* ha conferido también el título de comendador de esta orden á seis cirujanos de ejército, dos de ellos pertenecen á regimiento.

—En la batalla de Solferino no fué el cuerpo de Sanidad militar el que menos tributo de sangre pagó á la Francia; supuesto que fueron más ó menos gravemente heridos, Mr. Bernard, médico de 76 de línea; Mr. *Ouradou* médico mayor del 6.º de cazadores de á pié; y Mr. Verdier; todos recibieron sus heridas curando los que caían en la 1.ª línea y en lo más reñido del combate.

---

**MUERTE MUY SENTIDA.** Lo ha sido hondamente la supresión del periódico *Le Progres* que bajo la dirección del Dr. Fleury sostenía en Francia una lucha desesperada contra el charlatanismo médico que al fin ha triunfado de su perseguidor: pues allí como en todas partes, es mucho más asequible cometer la falta que probar la infracción, y aun probada que sea, esto no es suficiente. Mr. Velpeau ha puesto, como decimos por aquí, el dedo en la llaga, cuando ha dicho en pública academia que no debía esperarse una persecución eficaz contra los charlatanes mientras que ellos tuviesen por *clientes* los encargados de la ejecución de la ley. El *Progreso* al morir lleva ciertamente á la tumba una de las más dulces satisfacciones, pues su director, Mr. Luis Fleury, ha visto elogiada su conducta por una honrosa declaración que firman treinta profesores, cuyos nombres han alcanzado todos en la práctica, en la cátedra y en la literatura médica, tan justa como universal reputación.

---

**MORTALIDAD DEL EJÉRCITO INGLÉS EN BENGALA.**—Según los cálculos muy exactos del doctor Ewart, agregado al servicio de Sanidad militar en las tropas de Bengala, resulta que de 100 soldados ingleses que sirven en la India, 94 desaparecen de las filas antes de llegar á la edad de 35 años, ya sea por defunción, ya por inutilidad. Si este resultado, principalmente debido á las fiebres palúdicas hubiera de continuar, representaría un déficit anual de 3,473 hombres, cifra que el estadista inglés no olvida reducir á dinero, estimándola en 8.682,500 francos.

**VADE-MECUM** del médico militar en los reconocimientos de soldados y quintos, por M. L. Fallot, médico principal del ejército belga, traducido al castellano y anotada considerablemente por D. Ramon Hernandez Poggio.

Se ha terminado la impresion de esta importante obra que se halla de venta en casa de su editor D. Tomás Astudillo, en Granada; en Madrid casa de Bayll-Bailliere, y en las principales librerías del reino. Su precio 28 rs.

Interesante en su grado esta obra para el médico de ejército, igualmente que para cuantos intervienen en la delicada cuestion de quintos, ofrece en 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> seccion, puntos muy importantes que el oficial de sanidad han de tener siempre á la vista en las frecuentes cuestiones á que dan origen la simulacion, Provocacion y desmulacion de varias enfermedades, en cuanto se refiere al servicio militar, así como igualmente en la redaccion de documentos oficiales y tramites que se exigen en muchos casos, en las variadas comisiones que se confian diariamente a l Médico de Ejército.

**LA BOTICA** ó repertorio general de farmacia práctica, obra escrita en francés por Dorbault y traducida al castellano por los aventajados Dres. D. Julian Casaña y Leonardo y D. Esteban Sanchez Ocaña. Se ha repartido la 3.<sup>a</sup> entrega de esta importante publicacion. Se suscribe en Madrid, en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Bailliere y en la Universidad central.

**SANIDAD MILITAR.** Se ha publicado el anuario especial del Cuerpo de Sanidad del ejército de tierra en Francia, fundado en los documentos del ministerio de la Guerra. Esta obra es por cierto muy interesante; consta de un tomo en 8.<sup>o</sup>, de 246 páginas, su precio 8 francos 50 céntimos.

**LOS EJÉRCITOS FRANCESES EN CAMPAÑA.** Bajo este título acaba de publicarse un trabajo original y detallado de las necesidades y accidentes de la vida del soldado, objetos que mas necesita en campaña, su uso y procederes de la adquisicion. Constituye un pequeño volumen, cuyo valor es 1 franco 25 céntimos.

**HIGIENE MILITAR,** por M. S. Rossignol, médico mayor del 2.<sup>o</sup> regimiento de Dragones. Un volumen en 8.<sup>o</sup>, 7 francos.

Esta obra que sin olvidar en nada la parte científica, es altamente práctica, pues no solo contiene el estudio fundamental de la higiene del soldado, sino que abraza tambien cuantas observaciones y descubrimientos recientes pueden interesar á un médico militar.

**FRENOLOGIA REGENERADA.** Nuestro compatriota D. Mariano Cubi y Soler, dedicado tiempo hace á los mas minuciosos estudios frenológicos, ha tenido la honra de ser admitido á la presencia de los emperadores franceses que escucharon con el mayor interés la explicacion de su nuevo sistema, quedando los augustos emperadores tan persuadidos de la utilidad de esta obra, que le han hecho finezas de los fondos necesarios para su publicacion.

El MEMORIAL DE SANIDAD DEL EJÉRCITO Y ARMADA sale á luz los dias 1.º y 15 de cada mes, en entregas de 32 páginas en octavo, repartiéndose de dos en dos meses, ó antes si el testo lo requiere, una lámina litografiada.

Su precio es 5 rs. al mes en toda la Península, 42 el semestre en Ultramar y 12 francos en el extranjero.

Las suscripciones se harán remitiendo directamente á la Administracion su importe en sellos del franqueo, libranza sobre correos ó letra: son preferibles por su seguridad estos dos últimos medios.

La Administracion se ha trasladado á la calle de Valverde, número 42, cto. 2.º, á donde, se dirigirá toda la correspondencia.

#### PUNTOS DE SUSCRICION.

En Madrid, en la Administracion y en la librería de Bailly-Bailliere; en las Antillas, en casa de los Sres. Charlain y Fernandez, del comercio de libros en la Habana, á cuya casa se dirijirán las reclamaciones, pedidos y demás asuntos referentes á esta publicacion

---

*Por todo lo no firmado, NICASIO LANDA.*

EDITOR RESPONSABLE, MANUEL ALVAREZ.