

# EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID Y DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS.

Ventajas para los suscritores.

Pueden tomar las obras publicadas en la Biblioteca de Medicina y Museo científico, con la rebaja de un 10 por 100 de sus precios.



Madrid 12 rs. el trimestre.  
Redaccion, calle Meson de Paños, número 7,  
cuarto segundo.  
Provincias 15 rs. el trimestre.  
En casa de los comisionados ó mediante  
libranzas.

## RESUMEN.

MADRID. SANIDAD. Dificultad grave que ofrece la ley vigente.—ESTUDIOS CLÍNICOS. SOBRE LA SÍFILIS, por el doctor D. José González Olivares.—ESTUDIOS CLÍNICOS. CLÍNICA PARTICULAR. Quiste canceroso de la mama izquierda, estirpado por el Sr. D. Juan Fourquet, catedrático de anatomía en la Facultad de medicina de esta corte.—Salida de un vermes de mas de ocho pulgadas por la region inguinal.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Dictamen de la Comision de efemérides epidémicas sobre los del otoño de 1833.—PRENSA MEDICA. MEDICINA. Sobre la sordera nerviosa.—TERAPÉUTICA. Tratamiento del tífus y de la fiebre tifoidea.—Tratamiento de la tífus favosa por el ácido sulfuroso.—Cornezuelo de centeno y borax. Indicaciones especiales.—Tratamiento de las úlceras canceroides.—TOXICOLÓGIA. Accion del fósforo rojo sobre la economía animal, y envenenamiento producido por el fósforo ordinario.—PRENSA FARMACEUTICA. Preparacion del hidrato de amoniaco.—Acido úrico. Modo de preparacion por medio del guano.—Preparacion del cianuro de mercurio cristalizado.—PARTE OFICIAL. DISPOSICIONES DEL GOBIERNO. Ministerio de la Gobernacion.—SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS. Junta de Apoderados. Secretaría general.—VARIÉDADES. Farmacopea.—Vindicacion precisa.—Sanidad de la Armada.—Alarma sanitaria en Génova.—CRÓNICA.—REMITIDO.—VACANTES.

Madrid 25 de Mayo de 1856.

## SANIDAD.

### Dificultad grave que ofrece la ley vigente.

Una de las mas formales y graves dificultades que en España han ocurrido para llevar á efecto la reforma que largo tiempo hace estaba reclamando el ramo de sanidad, ha sido el aumento consiguiente que habia de sufrir el presupuesto de gastos del ministerio de la Gobernacion, en su articulo relativo á la policia sanitaria.

Habiéndose reducido año por año este presupuesto hasta quedar en los de 1852, 1853 y 1854 en 1.256,585 rs., incluso el material, oponian los gobiernos anteriores al cambio político de 1854 grandísima resistencia á duplicar la cantidad para introducir las reformas que propusiera el Consejo de Sanidad del Reino. Hacíase presente que una vez establecido el orden que en el mismo proyecto de reforma figuraba, y sentado como principio que los derechos sanitarios habian de cubrir los gastos, no deberia temerse que los contribuyentes sufrieran el mas pequeño gravamen; y se les hacia ver que el comercio marítimo tampoco podria encontrar motivo de queja, antes deberia quedar complacido de una reforma que habia de ser para él tan económica de dinero como de tiempo, molestias y vejaciones. Pero tímidos y encogidos en esta materia, por mas que deseaban hacer la reforma, poniendo término al desconcierto en que la sanidad desde muy antiguo se encontraba, nunca se atrevieron á acometerla.

Ocurrido el cambio político, el gobierno, deseoso de novedades como todo aquel que se forma despues de acontecimientos de ese género, se apoderó del proyecto del antiguo Consejo de Sanidad; le examinó, sin entenderle ni comprender todo su alcance, pero receloso por lo mismo que habia tenido origen en la época anterior; pensó en dar mas fijeza á la reforma autorizándola con el nombre de ley, como si las leyes fueran muy estables ni muy respetadas aqui donde ni aun las fundamentales se han observado jamás fuera de aquello que estiman conveniente á los partidos que dominan; apoderándose de varios informes del Consejo, y apelando á los conocimientos de diputados facultativos, formó un proyecto tan monstruoso por lo largo, como por lo mal perjeñado y peor enten-

dido, y le arrojó en el seno de la Asamblea (sin autorizarle siquiera con el exámen previo del Consejo) para que esta le arreglara á su modo, ingiriendo en las desordenadas páginas que le componian todas aquellas cosas que el capricho, mejor que la sabiduria, sugiriese á los legisladores. Salió la obra como era de esperar, y como nuestros lectores habrán apreciado por si mismos.

Pero si bien se mira, la mayor importancia, ya que no en la actualidad para lo futuro, era que la nueva ley resolviese la dificultad misma que paralizó los buenos deseos de los gobernantes anteriores á la revolucion: la dificultad de cubrir los gastos con los ingresos especiales, esto es, con el producto de los derechos sanitarios que á las embarcaciones se exigen en los puertos y en los lazaretos. No cubriéndose dichos gastos tan completamente que ni un real hubiera que destinar á este fin de lo que satisfacen los contribuyentes, quedaba asentado sobre arena el edificio, harto quebrantado de suyo, falto de trabazon y por lo mismo inseguro, de la reforma sanitaria; porque las Cortes, luego que en el caso paráran mientes, y en medio del afán de economías que en ocasiones suele entrarlas de pronto, ó un ministro ansioso de popularidad, borrarían á lo mejor de una plumada, ó reducirían mucho, los guarismos de esa partida del presupuesto, sobre todo si no llegaban á ser muy palpables los beneficios debidos al cambio sanitario, como puede aguardarse que suceda, visto el viciosísimo sistema de cuarentenas que ha prevalecido.

Todo lo habia calculado con la mas esquisita prudencia el Consejo de Sanidad, teniendo presentes los datos precisos; y en su propuesta figuraban los gastos en la debida proporcion con los ingresos que habrian de resultar segun el orden establecido en el proyecto y la tarifa á él adjunta.

Pero sucedió que en las Cortes desplegaron los protectores de los intereses del comercio marítimo todos los resortes que podian dar á la cuestion el rumbo por ellos apetecido, mientras que los encargados de la defensa del proyecto que se discutia, por mirar á la cúspide se dejaron minar la base, accediendo, ó inconsistentes ó débiles, á modificaciones sobradamente importantes, pues que conducen á tener en continuado riesgo la reforma y aun á dificultar las que sucedan para perfeccionarla.

El derecho de entrada, que el Consejo de Sanidad fijó en un real para los buques de toda clase, quedó reducido en la ley á la cuarta parte de real para los buques de cabotaje mayores de 20 toneladas, á medio real por viaje redondo para los buques procedentes de los puertos del Mediterráneo y demás de Europa y litoral de Africa hasta el paralelo de las Islas Canarias, y á un real para los de las restantes procedencias.

Así, de un golpe, sin consideracion, sin pararse en barras, como se suele decir, quedaron los ingresos de la sanidad mermados por lo menos en la mitad, y aun acaso en las dos terceras partes de aquello que se habia calculado.

Verdad es que el art. 101 corta por lo sano dejando en la apariencia resuelta la dificultad, pues que establece que se suplan del tesoro público las cantidades que falten; pero tal solucion es á un tiempo mismo inconveniente é injusta: inconveniente, porque si al votar esa ley estaban las Cortes tan generosas ó se hallaba el tesoro

público tan pletórico que ningun embarazo tuvieran para disponer esa sangría, motivos sobrados inducen á temer que la anemia suceda, que el espíritu de economías renazca, y que el servicio sanitario, y en último término la humanidad, á cuya defensa se consagra, sean por fin víctimas de la imprevisión; é injusto, porque no hay sombra de justicia en echar sobre los pobres contribuyentes una carga pesada por aliviar de ella al comercio marítimo que es quien la origina, apartándose en esto de un principio muy importante admitido de comun acuerdo en la conferencia sanitaria internacional de Paris por los representantes de todas las potencias, y eso que la mitad eran cónsules, y por lo tanto muy interesados á favor del comercio.

Una razon muy valedera hay para suplir algo del tesoro, y es la de haberse mezclado con los gastos de la sanidad marítima otros que pertenecen á la sanidad interior; por ejemplo los 5,000 rs. señalados para gastos de escritorio á los secretarios de las Juntas provinciales de sanidad; las pensiones que se señalan (si es que la ley no queda, como es de temer, sin cumplimiento en esta parte) á los facultativos que se inutilicen por causa de las epidemias, á las familias de los que sucumban etc., pero no tanto como será forzoso suplir ahora, aun cuando todavia no gravita pension alguna sobre el presupuesto.

Tales consideraciones, que no podian dejar de ocurrirse á cualquiera, han recibido sin mucha tardanza la sancion del tiempo. Planteada la tarifa de derechos sanitarios desde el primer día del año que corre, se están palpando en toda su desnudez las consecuencias de la impremeditacion; consecuencias que han sido algo mas graves por causa de la inteligencia que se ha dado por los funcionarios de sanidad marítima á las palabras *viaje redondo y navegacion de cabotaje*.

Los comerciantes, en punto á sanidad marítima lo mismo que respecto á aranceles de aduanas, utilizan muchísimo para encontrar interpretaciones favorables á sus intereses, y saben poner turbias, á pocas vueltas que las den, aun las leyes y disposiciones del gobierno mas claras y terminantes. Animados por este espíritu, suponemos que habrán intentado redondear todos los viajes y hacer de cabotaje todas las navegaciones. Por lo cual el gobierno, al ver que los presupuestos derechos sanitarios van desvaneciéndose como sombras, se ha visto en la necesidad de definir bien lo que ha de entenderse por *viaje redondo* y por *navegacion de cabotaje*, interpretando la ley de la manera mas conveniente ya que no sea en todo de la mas genuina. Los artículos 4.º, 7.º, 10 y otros del real decreto de 7 del actual (inserto en uno de nuestros anteriores números) prueba con cuanto afán se ha procurado por el gobierno y las corporaciones que consultara, remediar hasta donde es posible los defectos de la ley. Esta vez han acertado á acomodarla tal cual, sin que sufra formal violencia; pero su elasticidad no puede ser tanta en otros asuntos y habrá de romperse ó conservar sus ingénitas deformidades.

Resulta de lo espuesto que la ejecucion de la ley sanitaria, en lo relativo á las tarifas de derechos de sanidad, va dando un resultado fatal, amenazador para el edificio entero que se está levantando; cuyo resultado se debe sin duda alguna á la imprevisión y la arrogancia con que se introdujeron profundas variaciones



en un proyecto formado, con madurez, con calma y copia de datos, por la corporacion competente.

Para esto no hay mas que un remedio: suponer subordinado lo que se preceptúa en el artículo 47 de la ley á lo prescrito en el artículo 51, sosteniendo que debe interpretarse este en el sentido de que la tarifa se puede alterar, y alterarla desde luego; en otro caso acudir á las Cortes pidiendo una variacion en la ley.

Pero entonces mas valdria pedir á un tiempo las muchas variaciones que reclama. Suponemos que asi habrá por fin de hacerse.

La ley actual es principalmente útil por esos mismos defectos que tiene: tal es su trascendencia que no se puede retrasar mucho la enmienda, y al hacerla habrá de sustituirse por necesidad lo bueno á lo malo.

MENDEZ ALVARO.

## ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA SÍFILIS,

POR EL DOCTOR

D. JOSÉ GONZALEZ OLIVARES.

### ORCHITIS BLENORRÁGICA (1).

**Causas.** Uno de los accidentes de la blenorragia, quizás en mayor número que ningun otro, es la orchitis, sin que por eso deje de haber otras causas que obren de consuno para que este accidente se presente: asi como se necesita la coincidencia de otras causas para que á consecuencia de la blenorragia se presenten oftalmias ó artritis blenorragicas. Desgraciadamente nos son desconocidas estas causas, si bien todas ellas, y sobre todo las mas poderosas, son las que estimulan la funcion del órgano que la desempeña: y como ya preexiste un virus, la inflamacion nuevamente desenvuelta adquiere mayor intensidad, mas rebel-dia á los medios con que se combate, una especificidad igual á la del agente que existe en el organismo. Estudiando bien á fondo estas causas, los accidentes que complican las uretritis sífilíticas, no hallamos razon alguna que nos explique por qué los prácticos han querido establecer dos virus distintos.

Toda causa que excite la funcion generadora ó el testículo mismo produce la orchitis: los estímulos venéreos reprimidos y no satisfechos, el abuso del coito, el dejar los testículos péndulos, las compresiones y rozaduras en el cuerpo del testículo al andar á caballo, al montar ó al colocar un muslo sobre otro, es lo que frecuentemente produce la inflamacion, preexistiendo una blenorragia ó irritacion en la uretra, cuya presencia excita perennemente la accion de los órganos generadores, sobre todo cuando ha perdido su primer grado de intensidad. La orchitis no aparece en el primer momento de la blenorragia; se presenta por lo general en medio de su curso ó en la terminacion, ó cuando un tratamiento cáustico escesivamente estimulante ha suprimido repentinamente el flujo. Tambien se declara cuando se esponen los órganos de la generacion á una corriente de aire frio padeciendo la blenorragia.

Ademas hay otras causas cuya accion no podemos explicar: ciertas condiciones atmosféricas, una disposicion individual: hay algunos años ciertas estaciones en que por el número de testículos inflamados durante una blenorragia, parece que reina alguna epidemia. Un tratamiento mal ordenado, mal seguido, puede tener una influencia poderosa en el desarrollo de la orchitis; por esta razon se atribuye muchas veces á las inyecciones. Conviene, sin embargo, tener presente que esta inflamacion puede desarrollarse bajo condiciones higiénicas menos favorables al parecer á su desarrollo. Guardando el mayor reposo, y siguiendo el enfermo un tratamiento antiflogistico y atemperante, se citan algunos casos en que se desarrolló esta inflamacion despues de tomar un baño templado con todas las precauciones posibles.

(1) Véase el número 123.

Teniendo por lo general la blenorragia su asiento en la fosa navicular, puede caminar á las partes mas profundas de la uretra, estenderse por los conductos eyaculadores, invadir las vesículas seminales, el epididimo y el cuerpo del testículo. Sin afectar estas partes, puede por simpatia invadir el testículo desde su residencia en la fosa navicular.

La orchitis aparece, sin que haya precedido la blenorragia, en algunos casos muy raros por cierto; pero entonces es porque la inflamacion, en vez de invadir el principio de la uretra ha fijado su residencia en la porcion prostática, y desde este punto se corrió al testículo. El tratamiento empleado contra esta inflamacion ha hecho desaparecer á un tiempo una y otra inflamacion, dejándose percibir tan solo en la terminacion una cantidad muy corta de moco. En el momento que estamos escribiendo esto, tenemos á la vista un oficial de marina á quien ha sucedido lo que acabamos de referir. Para este sugeto no hubo purgacion, porque no fijaba su atencion en la corta cantidad de liquido mucoso claro que asomaba á los labios del meato; los sitomas de la prostatitis y orchitis llamaban toda su atencion, y despreciaba lo que nada le molestaba. Este modo de espresarme hace conocer bien claro, que no concibo una orchitis sífilítica sin que hubiese precedido una uretritis con flujo ó sin él.

La edad no deja de tener alguna influencia en la presentacion de la orchitis. Es mucho mas frecuente esta inflamacion desde los 15 á los 26 años, que desde esta época en adelante. En proporcion que pierden de actividad los órganos de la generacion, vá disminuyendo el número. En estas últimas edades es la prostatitis la que viene á aumentar el número: esta circunstancia que diariamente nos ofrece la práctica, demuestra bastante cuál es la causa mas poderosa é influyente de la orchitis. Ambos testículos se hallan igualmente dispuestos; yo no encontré en la práctica esa preferencia que algunos hallan en el testículo izquierdo: lo que es poco frecuente, es que los dos se inflamen á la par; hay sin embargo casos en que esto se vé: lo que entonces sucede es, que cuando se está resolviendo la inflamacion del uno, empieza á inflamarse el otro.

Dejamos dicho que la orchitis no aparece en los primeros dias de la blenorragia, ni cuando el pus ó moco-pus es mas abundante, sino despues de algunos dias de su existencia y hácia la declinacion: esta circunstancia ha hecho creer que la disminucion ó desaparicion del flujo es la causa de la inflamacion; que ha habido metástasis. Nosotros hallamos una buena explicacion á este fenómeno, que por otra parte nos asegura en el juicio que hemos emitido respecto á la verdadera causa de la orchitis. Siempre que se desenvuelve una inflamacion en un punto acalla otra menor preexistente en otra parte mas ó menos distante; tal sucede en este caso. El flujo no desaparece del todo, disminuye si notablemente para volver á adquirir el mismo estado luego que se acallen los sintomas agudos de la nueva inflamacion. En esta época de la blenorragia es cuando los enfermos empiezan á descuidar las reglas higiénicas, ya no pueden por mas tiempo disimular su estado, y como los sintomas no les incomodan, desatienden los preceptos higiénicos; los testes redoblan su actividad, ya por el tiempo que llevan sin ejercer su funcion, ya porque han sido diariamente estimulados por una inflamacion vecina. Estas condiciones exageran su vitalidad y los ponen al borde de pasar de una excitacion fisiológica llevada al extremo hasta el estado patológico.

La patogenia de la orchitis se ha interpretado de diferente manera, segun se deja ver por lo espuesto en la narracion de las causas. Se admite la simpatia, la metástasis y la estension. Esta última es la que tiene mas aceptacion en el dia; es la opinion del célebre profesor de la Caridad, pero á pesar del respeto y acatamiento que tenemos á tan distinguida celebridad, la hallamos insuficiente, incompleta, porque si la inflamacion vá marchando de porcion en porcion de la uretra, ¿por qué razon es invadido

alguna vez el cuerpo del teste antes que el epididimo? ¿por qué desde los 15 á los 25 años de edad se estiende la inflamacion á los testículos dejando sin lesion á las partes profundas de la uretra, y vice-versa, en proporcion que el hombre se aleja de la edad de 25 años? Es tan raro hallar prostatitis en la primera edad como orchitis desde los 40 años. ¿No prueba esto bien claramente que la actividad funcional del organismo es la primera y principal causa, y que las demás son solo accesorias? Asi como hay casos en que la inflamacion se fija en la próstata antes de los 25 años, por la misma razon se situaria el mayor número de veces, si no hubiese otra causa mas poderosa que afectase al órgano secretorio del semen.

Lo mismo casi podemos decir respecto de la simpatia y la metástasis: esta última no se concibe sin la desaparicion completa del mal, y la blenorragia no desaparece aunque el teste se inflame; cede un poco mientras otra inflamacion superior corre sus primeros periodos. La metástasis y la simpatia obrarian sobre ambos testículos á la vez y no sobre uno solo como generalmente sucede. La metástasis, la estension y la simpatia está en el virus que se estiende y va á fijarse en aquellos tegidos y en aquellos órganos cuya actividad funcional es mas grande, ó porque causas independientes de causalidad los inflaman ó los predisponen á la inflamacion. En los climas meridionales, en las estaciones calurosas en que la luz del sol es clara y radiante, como sucede en la isla de Cuba, las oftalmias blenorragicas es el accidente mas frecuente; en los climas húmedos, frios y sombríos, en las estaciones lluviosas, las artritis blenorragicas escuden con mucho á las oftalmias y casi igualan á las orchitis, cuando la purgacion recae en sugetos que por razon de sus ocupaciones tienen que vivir á la intemperie y no pueden preservarse de las influencias del clima y de la estacion. Muchísimos de nuestros soldados de Cuba y de Filipinas pierden su vista por causa de esta enfermedad; asi como en este pais gallego son frecuentes las artritis.

Lo que yo deseo probar es, que todas las causas asignadas á la orchitis podrán desarrollarla; pero no hay ninguna especial, todas contribuyen, y si alguna hay es la que nosotros hallamos en las condiciones fisiológicas aumentadas.

**Sintomas, marcha, terminacion.** Lo mas frecuente es que los enfermos empiecen por sentir cierto peso é incomodidad hácia los testes que los obligan á llevar á ellos la mano y mantenerlos suspensos: empieza tambien el dolor por el periné, por la ingle, pesadez en los lomos, y como si estuviese invadida la próstata, tienen ganas continuas de orinar.

Alguna vez, aun antes de estos fenómenos, hay mal estar general, escalofrios, mal gusto de boca, inapetencia, calentura: es sin embargo poco frecuente que los fenómenos generales sean muy manifestos, si bien es cierto que cuando acuden los enfermos al profesor es despues de haber pasado los sintomas de la invasion, cuando la estacion en pié, el dar un paso en falso, aumentan el dolor que les llega hasta el riñon, siguiendo el trayecto del cordon espermático. En este punto es siempre la sensibilidad mas esquisita, aumenta con la mas ligera presion, con solo dar vueltas en la cama; asi como la sensibilidad crece el calor, mas en uno de los lados que en el otro; aunque el dolor llegue á ser muy vivo, no es continuo ni duradero, cede al 3.º, 4.º ó lo mas al 5.º dia, y solo se percibe con la presion. Hay casos en los que antes que el dolor se presenta el infarto.

La tumefaccion principia frecuentemente por el epididimo; alguna vez, aunque pocas, por el cordon y aun el cuerpo del teste: crece rápidamente, llega á su mayor volumen en los tres ó cuatro primeros dias, pero nunca escude del tamaño de un huevo de ganso; todas las partes que rodean al teste contribuyen á formar el volumen, por su parte anterior el escroto se pone encarnado, color que por grados se va



perdiendo según camina al lado opuesto; está adherente al testículo y forma con él una masa dura y homogénea. En esta época no se puede averiguar el asiento preciso de la tumefacción, todo está confundido, pero luego que pasan tres ó mas dias se divide en dos porciones, una anterior que es el cuerpo del testículo y otra postero-superior que es el epididimo, á no ser que haya algun cambio en la posición de estas dos partes del mismo organismo. Siempre es mayor el volumen del epididimo que el del testículo: persiste por mucho mas tiempo, tiene mayor dureza y caminando hacia el cordón toma la figura fusiforme.

La resolución del cordón sigue á la del testículo después de treinta ó mas dias de la del epididimo; en algunos casos no llega á desaparecer del todo nunca, y la acompaña una sensibilidad exquisita que aumenta á la mas ligera presión. La parte posterior es la última en que desaparece el infarto: queda allí un nudo que crece permaneciendo el enfermo en pie mucho tiempo, con los estímulos venéreos y con los medios cáusticos ó cateréticos que se emplean para hacer desaparecer la gota miliar, último vestigio de la blenorrea.

Cuando se verifica algun derrame en la túnica vaginal en la orchitis blenorragica, ordinariamente se resuelve: sucede lo contrario que en los derrámenes serosos, producto de otras causas.

## ESTUDIOS CLINICOS.

### CLÍNICA PARTICULAR.

Quiste canceroso de la mama izquierda, estirpado por el señor don JUAN FOURQUET, catedrático de anatomía en la Facultad de medicina de esta corte.

Doña N. N., de unos 60 años de edad, bien constituida, gruesa y en un estado general bonancible de salud, llevaba un tumor cuyo volumen podía compararse al de un melón grande, y que ocupaba todo el espacio que media desde la clavícula hasta la base del pecho y desde el esternon hasta la axila. Su fecha era de unos ocho meses, habiéndose desarrollado sin causa apreciable, y en la exigencia de darle una, recordaba la enferma haber recibido un golpe. El tumor desde este momento fué aumentando de volumen hasta adquirir uno mayor que el que presentaba en el acto de la operación. Llamados sabios profesores á reconocerlo cuando la enferma no podía ya soportar el peso y la compresión que le causaba, hubo al parecer alguna divergencia respecto á su naturaleza, opinando algunos de ellos que era un fungus, fundados en la fluctuación oscura que se observaba, y otros que era un quiste, apreciando la fluctuación de un modo mas claro. Una punción exploradora vino á poner en evidencia la existencia de este último, habiendo salido un líquido sero-sanguinolento en cantidad de unos dos cuartillos. El tumor se deprimió y la enferma esperó algun alivio. Pocos dias trascurrieron, y ya habia adquirido de nuevo el tumor próximamente el antiguo volumen. La fluctuación sin embargo era mas clara. Nueva punción con el trocar ordinario dió salida á otra tanta cantidad de líquido que la anterior, de la misma índole y de un olor fétido. No se consiguió, sin embargo, con esta segunda punción que el tumor disminuyera tan sensiblemente como en la primera. La enferma, aun cuando bien nutrida y sin dar señales de la influencia perniciosas que semejante afección pudiera ejercer sobre su economía, se hallaba sobrecogida con los vagos temores de su terminación y del resultado problemático que en caso necesario hubiera de tener la operación. Ningun dolor habia venido á turbar su reposo durante el padecimiento, siendo toda la molestia que experimentaba dependiente del peso y volumen del tumor.

Este se hallaba dirigido con alguna oblicuidad de arriba abajo y de fuera á dentro, sin perder su forma hemisférica algun tanto elíptica. Algunas venas se dibujaban al traves de la piel en los puntos en que esta se habia adelgazado. En su parte inferior era donde ofrecía mas consistencia, porque hacia este punto correspondía en su totalidad la glándula mamaria. En la superior habia un punto mas elevado, cubierto de una piel mas sonrosada y ligeramente lívida, por donde el tumor se hubiera probablemente ulcerado si no se hubiera estirpado. La piel, sumamente distendida, y las adherencias subyacentes del tumor no permitían comunicarle movimientos estensos; la fluctuación era manifiesta el dia de la operación, cuando nosotros le examinamos, es decir, cuarenta y ocho horas después de la segunda punción, notándose este fenómeno en todos los puntos y en todas direcciones. Se hubiera podido desde luego diagnosticar un quiste unilocular. En la parte inferior de la axila é inmediatamente debajo de la piel que cubre las costillas y músculos de este sitio, se podía abrazar con la mano un grupo de ganglios infartados, que por la facilidad con que se movían en los reconocimientos, podía anunciarse su fácil enucleación.

Todas las circunstancias, por consiguiente, de actualidad, y la terminación funesta que desde luego podría asegurarse habria de tener esta afección abandonada á sí mis-

ma ó tratada por otros medios que no fueran la estirpación, aconsejaban proceder á este recurso extremo y convencer á la enferma de la necesidad de este sacrificio. Pocas palabras bastaron, en efecto, de parte de los celosos profesores encargados de asistir á la paciente para que esta se entregara confiadamente á sus acertadas deliberaciones.

El señor Fourquet, catedrático notable no solo por sus estensos conocimientos anatómicos cuanto por su celo y diligencia en favor de sus enfermos, fué el encargado de practicar esta atrevida operación, que, á la vez que exigía inteligencia y destreza anatómicas, no menos requeria una serenidad á toda prueba.

No se juzgó conveniente emplear el cloroformo, porque dispuesta la enferma á accidentes epilépticos y dotada de un temperamento nervioso fácilmente impresionable, se creyó el uso del referido anestésico por lo menos aventurado.

Empezó el atrevido operador practicando una incisión elíptica dirigida de fuera adentro, penetrando á los pocos golpes de bisturí en la cavidad del quiste. En el acto salió una gran cantidad de líquido del mismo aspecto que los anteriores, ya espontáneamente formando chorro, ya baebando y á beneficio de presiones. En seguida se estirpó el tercio anterior del tumor comprendido en la incisión elíptica, descubriéndose en aquel momento toda la superficie interna de una vasta cavidad bañada de un líquido sanguinolento y cubierta de coágulos blandos membraniformes, de pseudomembranas, de colgajos irregulares, de vasos flotantes, de bridas cruzadas en diferentes sentidos, de detritus macerados, en una palabra, una superficie no lisa y pulimentada como la de un ganglion ó la de cualquier otro quiste seroso comun, sino desigual, estoposa y sembrada por todas partes de tejidos destruidos. Una espresión feliz del señor Asuero, asistente á la operación, podrá dar una idea cabal del aspecto que presentaba esta superficie después de empapada ligeramente la sangre que la bañaba: *¡Superficie placentaria!* exclamó este entendido catedrático al recibir la impresión de aquel anómalo y heterogéneo conjunto de tejidos desprendidos, y efectivamente ninguna calificación podía haberse improvisado que con mas exactitud retratara el aspecto que presentaba la superficie interna de tan vasto foco. Se nos figuraba tener á la vista en aquel momento uno de esos nodulos huecos que ofrece á veces la naturaleza, y que abiertos por el mineralogista ávido de saber su contenido, sorprenden al observador con el aspecto de una magnífica *geoda* cubierta de cristales bajo las mas variadas formas correspondientes á un mismo tipo.

En aquel momento fué ya posible apreciar el grosor de las paredes de este quiste, que no bajaba de una pulgada en los puntos en que era mas delgado y ofreciendo el de unas veinte líneas en las regiones de mayor solidez. También se puede ver que las adherencias con la piel no eran tan íntimas que no fuera posible proceder á la disección. En efecto habia una capa bastante considerable de tejido adiposo subcutáneo interpuesta entre la piel y la superficie esterna del tumor, marcándose exactamente los límites de los tejidos normales y los patológicos. Esta circunstancia, que facilitó considerablemente la disección y que permitió en algun momento que la uña del operador alternase con el bisturí, hizo que la estirpación de una masa tan considerable, juntamente con la de los ganglios infartados de la axila, no durase mas de quince minutos.

Toda la porción del músculo pectoral mayor sobre que insistía el tumor y que á consecuencia de la compresión estaba atrofiada, fué tambien estirpada con él, así como la glándula mamaria, que relegada hacia la parte inferior se habia identificado con el tumor y participado de la degeneración. En el fondo de aquella gran pérdida de sustancia se veían las costillas y los músculos intercostales; en la parte superior, la porción clavicular del pectoral mayor, y en la inferior algunas de las digitaciones del oblicuo esterno; por la parte interna se veían los cartílagos costales articulados con el esternon, y por la esterna el manejo de vasos y nervios axilares, á los cuales se habia aproximado el bisturí.

Pocos fueron los vasos que durante la disección hubo necesidad de ligar, merced á su reducido calibre y á la poca sangre que suministraban, sangre cuya pérdida se trataba por otra parte de contener provisionalmente, aplicando los ayudantes las yemas de sus dedos en las boquillas de los mismos vasos.

Después de haber dejado pasar algunos momentos, cuidando de tener aplicados los bordes de la herida y de dar lugar con esta tregua á que desapareciera el espasmo y sobreviniera la reacción, se aplicaron nuevas ligaduras en los puntos convenientes, se sujetaron los bordes de la herida con puntos de sutura, y se estableció una compresión metódica, rellenando con hilas la vasta fosa que la pérdida de sustancia habia producido.

Examinado el tumor, se vieron sus paredes degeneradas, pudiéndose apreciar las dos formas mas comunes del tejido canceroso, cuales son la esclerosis y la encefaloidea, justapuestas y como estratificadas, ocupando la primera la superficie esterna y la interna la segunda. Los ganglios de la axila estaban convertidos en una masa pastosa, blanca, homogénea y muy parecida á la sustancia del cerebro. El microscopio demostró poco después en este material la célula cancerosa. Por lo demas, todo el tumor estaba aislado de los tejidos adyacentes, sin relacionarse, como hemos dicho, con el resto de la economía por medio de grandes comunicaciones vasculares ni nerviosas.

Ahora bien, teniendo presentes el examen anatómico del tumor, así como la fecha, la marcha y los síntomas del padecimiento, ¿qué denominación merece esta dolencia? ¿Ha sido primitiva ó consecutiva la degeneración de que se trata? ¿Ha reconocido por causa un vicio general, ó ha sido por el contrario un fenómeno local que esperaba condiciones apropiadas para extender su fatal influencia sobre toda la economía? ¿Cuál hubiera sido su terminación abandonada esta enfermedad á sí misma? ¿Cuál será la suerte de esta enferma, aun después de haber recibido los

ausilios quirúrgicos? ¿Se reproducirá esta enfermedad á pesar de haber satisfecho el operador tan cumplidamente como puede apetecerse la condición del *tuto*, tan justa y formalmente recomendada en todas las operaciones? Cuestiones son estas cuya ventilación exigiria estensos artículos de doctrina quirúrgica, los cuales en último resultado no serian mas que una repetición de las teorías mas ó menos plausibles que sobre estos problemas en tesis general abraza la ciencia. Unicamente llamaremos la atención sobre la forma particular que ha presentado este cáncer, que según todas las probabilidades empezó siendo un quiste sencillo desarrollado en el grosor de la glándula mamaria, y cuyas paredes degeneraron después, ya bajo la influencia de un vicio general, ya tambien á consecuencia de la acción de causas locales ó de las dos clases de agentes á la vez. De todos modos sorprende ver un tumor tan considerable, hueco y ulcerado interiormente, tan adelantado en su degeneración, sin que haya influido de un modo ostensible sobre las funciones generales de la economía, circunstancia que hasta cierto punto puede explicarse por la forma enquistada que presentaba. También debe llamar la atención la falta de dolores lancinantes que aun cuando no son constantes en las afecciones cancerosas, son sin embargo un síntoma que por su frecuencia se ha considerado por mucho tiempo como patognomónico de dicha afección.

¿Y cuál hubiera sido, preguntáramos antes, la marcha y terminación de esta dolencia á no haber practicado la estirpación? Conteste por nosotros el insigne Boheraave, que en su aforismo 499 nos dejó trazada con colores sombríos pero naturales la serie de fenómenos que vá presentando en su curso esta enfermedad: *Vasa sana, dice el ilustre sostenedor de la medicina mecánica, circa margines canceri duri vi flentis vitalis liquidi attrita et assurgente tumore distracta rumpuntur, hinc putredo, tum sanies subtilis, acris, fatida, cadaverosa, umbientia rodens, vicina exedens, progressus in ambitum et in profundum ad partes vicinas emittendo undique radices malignas, quibus tenet fortiter, labia tumida, retorrida, horrenda, dolor intolerabilis, urens, pungens, rodens, color cineritius, lividus, niger, canceri occulti ad glandulas communicantes, hæmorrhagie, convulsiones, febris lenta, extenuatio totius corporis, indolentes in aure calli, li-phthymie, inde peresis et consumitis mors.* Triste á la verdad pero exacta pintura de la marcha y fin desastroso del cáncer donde quiera que se desarrolle.

¿Pero habrá evitado el cirujano esta terminación funesta por medio de una operación tan felizmente llevada á cabo? Mucho se ha generalizado entre los prácticos la idea de la esencialidad del cáncer, resultado sin duda de observaciones repetidas y de muchos desengaños recibidos; pero permitásenos en el caso presente abrigar por un momento la consoladora esperanza de la no reproducción de esta enfermedad, en gracia siquiera de su forma enquistada, de los buenos antecedentes de la enferma, de la impasibilidad de la economía en medio de tanto estrago local, y por último de la completa separación de todo tejido sospechoso. Hasta ahora, por lo menos, décimo día después de la operación, la cicatriz se halla muy adelantada, la cantidad de pus no muy abundante, la calidad de este líquido bastante buena, los tegidos cicatrizados de un hermoso color sonrosado, y por último el estado general de la enferma bastante satisfactorio.

El tiempo, sin embargo, dirá si aun contando con estas circunstancias favorables, tuvo razon Celso cuando de estas degeneraciones dijo: *Excisa etiam, post inductam cicatricem, tamen reverterunt et causam mortis attulerunt*

RAFAEL MARTINEZ Y MOLINA.

### Salida de un vermes de mas de ocho pulgadas por la region inguinal.

Merece consignarse la curiosa observación siguiente recojida y publicada por los Sres. D. FRANCISCO ROCH y D. FRANCISCO COMIN, que extractamos de un periódico médico.

María Laborda, de 60 años, casada, temperamento sanguíneo-nervioso, histérica habitual, tuvo dos hijos y un aborto; su posición precaria en la sociedad; á la cesación de los ménstruos padeció unas calenturas nerviosas de larga duración, que terminaron con felicidad, y no reconoce haber tenido otros padecimientos que ataques histerálgicos con alguna frecuencia.

El 24 de diciembre de 1853 y once de su noche, fué llamado el que suscribe para asistir á la espresada Laborda, que se hallaba en cama. Preguntada por la causa á que atribuía su estado, dijo: que no recuerda, si se exceptúa una caminata larga y disgustos sufridos en el matrimonio, otras causas para su malestar; reconocida por el que suscribe, pudo apreciar lo siguiente: posición supina, semblante abatido, desasosiego, dolores en el abdomen que varían de punto, haciéndose aquel mas sensible al tacto, pulso frecuente y contraído, sed, mal gusto de boca, lengua algun tanto encendida.

Prescripción: Rp. de tintura de castóreos y roborante de Wit, aa. un escrúpulo, agua de melisa y de canela, aa. 3 onzas, jarabe de viola, 1 1/2 onzas, para tomar á medias jcaras de hora en hora; cocimiento de cebada edulcorada á todo pasto, y fomentos emolientes al vientre.

Día 25: han rebajado los dolores abdominales, se siguen las mismas indicaciones, aumentando el decocto de arroz con el jarabe de goma.

Día 26: la enferma no ha descansado, los dolores han sido mas agudos, habiéndose extendido hacia la region inguinal derecha, en cuya parte se percibe tensión al reconocerla y se aumenta el dolor, mas sed, escalofrios, pulso frecuente y mas concentrado, vómitos biliosos que ponen en un estado angustioso á la enferma; deposiciones naturales, á escepción de la orina que es algun tanto encendida;



los vómitos ceden á beneficio del agua fria con azucarillos: las demás indicaciones siguen lo mismo.

Día 27: ha descansado poco, se queja de dolores mas agudos en el vientre, y que estos toman origen en la ingle, en cuyo punto son lancetas; reconocida esta parte se observa una induración del tamaño de media nuez con algun tanto de aumento de calor, los demás síntomas siguen lo mismo; se manda una cataplasma emoliente á la parte afectada; al interior las mismas prescripciones.

Desde este día hasta el 31 del mismo mes, la enferma siguió con varias alternativas, haciéndose la induración mas sensible al tacto, repitiéndose los escalofríos y aumentando la fiebre, en términos de creer los mencionados profesores, en virtud de los síntomas observados, poder diagnosticar una hérnia inguinal. Desde el día 1.º de enero hasta el 4 hubo un notable alivio, pues todos los síntomas rebajaron de intensidad. En este se observó una exacerbación, aumentaron los dolores, continuaban las náuseas, la sed intensa y la fiebre, y de la parte afectada empezó á trasudar una supuración clara, que se hizo mas abundante el día 5, agravándose en estos dos días la enferma en términos de ser necesario administrarle los Santos Sacramentos. El día 6 los síntomas rebajaron un poco, y el 7, despues de una noche cruel, al quitar la cataplasma, los interesados de la paciente descubrieron en el fondo del seno del tumor, que se habia abierto durante la noche, un cuerpo que se movia y que estraido se vió que era una ascáride lumbricóide, viva, de ocho pulgadas y algunas líneas de largo. Desde entonces los síntomas se hicieron mas benignos, la enferma descansó, y el día 9 al hacer la cura se notó la salida de gases fétidos y en el apósito poco pus, pero bastante cantidad de excremento disgregado y de color amarillento.

Restablecida la enferma notablemente desde esta época hasta el día 14, limpiándose y reduciéndose la úlcera, regularizada hasta cierto punto las funciones, y observando que no todos los días salía excremento por la úlcera, dicen los profesores mencionados que el día 18 resolvieron cerrarla para la completa curación; «mas pasados dos días, añaden, pudimos arrepentirnos de nuestro intento: el 20 por la tarde se aumentan los síntomas, el meteorismo, y un estado convulsivo general ponen al borde del sepulcro á nuestra enferma.»

Por último, habiendo sido necesario abrir ó dilatar la abertura de la úlcera, á beneficio de la introducción de un lechino, al separar este salió gran cantidad de gases, y desde entonces ya no se pensó en cerrar la úlcera sino en mantenerla abierta, constituyendo un ano anormal con el que la enferma continuó por espacio de doce meses, levantándose y dedicándose á sus faenas domésticas, hasta el 14 de abril de 1855, en cuyo día falleció á consecuencia de los trastornos causados por tal indisposición en union de las privaciones y disgustos domésticos, próxima á cumplir 62 años.

—Omitimos las reflexiones que sobre este caso hacen los observadores, que están muy en su lugar, pues cualquiera conoce que el diagnóstico era difícilísimo, al menos en cuanto á la causa verdadera del tumor que se observaba en la ingle, y que la conducta seguida de una prudente expectación, y el empleo de una medicación sintomática fué la mas acertada, asi como tambien el no empeñarse en cerrar una úlcera que, teniendo su fondo en el intestino, ni hubiera sido fácil ni muy conveniente cicatrizar por completo ó solo en su parte mas superficial ó esterna.

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

### Dictámen de la comision de efemérides epidémicas sobre las del otoño de 1855.

El otoño del pasado año de 1855 ha sido de los mas lluviosos que se han conocido en Madrid desde muchos años á esta parte. Pocos días se llegó á ver la atmósfera completamente limpia y despejada de vapores, cualesquiera que fuese la temperatura del aire y el rumbo de los vientos. El hermoso sol de otoño que ordinariamente hace de esta estación en la capital de España una de las mas apacibles del año, pocas veces apareció con su brillo acostumbrado; espesas nieblas y densas cerrazones que descargaban el agua á torrentes, le cubrieron constantemente, dando por resultado 58 días de lluvia en toda la estación, y siendo la cantidad total de agua caída en este tiempo la señalada por 226 milímetros en el pluviómetro del observatorio astronómico de esta corte. Los vientos dominantes han sido el S. O. y N. E., especialmente el primero, que reinó en octubre 17 días alternando con el N. O. y N. E.; en noviembre dominó mas el N. E., pero en diciembre volvió el S. O. á hacerse el mas frecuente, alternando como en octubre con el N. O. y N. E.

Las alturas barométricas estuvieron generalmente elevadas en toda la estación, si se atiende á que los vientos que mas dominaron fueron los del tercer cuadrante. Asi se vieron oscilar en el mes de octubre entre las 27,998 y 27,510 (pulgadas inglesas); en noviembre desde las 27,055, á las 27,588; y en diciembre, de las 28,140 á las 27,442; siendo por lo tanto en el primer mes la altura barométrica media de 27,654 (pulgadas inglesas); en el segundo de 27,720, y en el tercero de 27,791; y resultando de aqui que la presión atmosférica media estacional ha venido á ser de 27,721. Las temperaturas fueron regulares y proporcionadas á los naturales progresos de la estación. En el mes de octubre no pasaron las máximas de 22,50 del centígrado; en noviembre de 17,50; y en diciembre de 15,55 de la propia escala, no bajando las mínimas en los tres meses del grado de congelación; de donde vino á resultar en el primer mes una temperatura media de 15,68 del centígrado; en el segundo de 10,57 y en el tercero de 4,85, quedando por lo tanto la temperatura media estacional espresada por 9,91 de dicho termómetro.

La humedad del aire fué desde luego el fenómeno meteorológico mas notable y constante en toda la estación, habiendo estado representado el medio higrométrico diurno por 54º del higrómetro de Saussure en los meses de octubre y noviembre; y por 56º del mismo aparato en diciembre; y viniendo á espresarse la humedad media estacional por 55º del citado higrómetro.

La electricidad atmosférica solo se presentó en algunos días del principio de la estación en un grado de exaltación tempestuosa, coincidiendo con las grandes lluvias ocurridas en esta época bajo la influencia de los vientos del tercer cuadrante, pero en el resto de ella señaló por lo general grados poco elevados de su escala el electrómetro de Volta, manifestándose tambien en muchos días en un estado insensible.

Por lo espuesto se vé que la intemperie que mas ha dominado en la estación que nos ocupa, ha sido la humedad asociada á una temperatura benigna y proporcionada á los diferentes periodos estacionales, resultando de aqui una constitución atmosférica templada y húmeda, *húmeda-tepidiúscula*, como llama Lepeq de la Cloture á otra semejante que observó en Caen en el otoño de 1765. Este esceso que ha manifestado en sus cualidades propias la estación á que nos referimos, ha dado lugar á una constitución médica que podemos calificar de reumático-catarral, por ser esta clase de afecciones las que mas han predominado. Debemos advertir que al principio de la estación no se pudo apreciar bien el carácter de esta constitución médica, porque habiéndose exacerbado fuertemente en esta época la epidemia del cólera, que venia aflijendo á la población desde la primavera anterior, imprimió, como todas las enfermedades de esta especie, una parte de su naturaleza á las enfermedades reinantes, oscureciendo, digámoslo así, su verdadero carácter estacional; pero cuando desapareció la epidemia pudieron ya las dolencias estacionales, libres de aquel influjo, manifestar su verdadera índole, se pudo ver claramente que esta era como hemos dicho reumático-catarral.

En efecto, en el mes de octubre, cuando la epidemia hacia sus mayores estragos, la afección catarral se localizaba de preferencia en el aparato digestivo, ocasionando fiebres gástricas y diarreas que tomaban facilmente el tinte cólico, observándose al mismo tiempo fiebres intermitentes de todos tipos y diferentes afectos reumáticos. Pero en los meses de noviembre y diciembre, en los cuales cesó completamente la influencia epidémica, la afección catarral se lió principalmente en las regiones supra diafragmáticas, presentándose bronquitis, neumonías, anginas, corizas y otras dolencias del mismo carácter.

Los afectos reumáticos eran al mismo tiempo muy numerosos, observándose pleurodinias y pleuresias de esta especie, y muchos dolores articulares, musculares y neurálgicos.

Los progresos de la estación, haciendo su carácter mas intenso por efecto de su persistencia, dieron lugar á que las fiebres catarrales se presentasen en algunos casos con cierta gravedad, desarrollando síntomas nerviosos y aun todo el cuadro de la fiebre mucosa cuando se localizaban en la membrana gástrica intestinal. Esto se comprende muy bien, si se atiende á que cuando reina una constitución mucosa ó catarral, toca siempre á su máximo de intensidad en los meses en que á la humedad permanente del aire se agrega una temperatura mas ó menos baja, porque hallándose deprimidas por esta doble influencia las fuerzas del organismo, sus reacciones tienen que ser incompletas é insuficientes para triunfar de las perturbaciones morbosas de que se halla afectado, resultando de aqui la ataxia y demás fenómenos graves consiguientes á la falta de unidad de sus esfuerzos conservadores.

A las dolencias que han caracterizado la constitución médica estacional de que nos ocupamos, se han agregado numerosos casos de fiebres intermitentes, como ya hemos indicado, y cuyos tipos mas frecuentes han sido de cotidiana, terciaria y errática. Esto parece que no debia llamar la atención, si se atiende á que esta clase de afecciones son bastante frecuentes en otoño, y mucho mas si como el presente reúne la cualidad de ser estremadamente húmedo; pero es el caso que en el estío que no ofreció estas condiciones, al menos en sus dos primeros meses, las fiebres intermitentes fueron tambien de las enfermedades estacionales mas dominantes, y si recordamos las efemérides de la primavera anterior, cuya constitución atmosférica en extremo variable dió lugar tambien á una constitución médica reumático-catarral, veremos tambien que las mismas fiebres se observaron con tanta frecuencia como los afectos catarrales. Y aun cuando todavía pudiera esto explicarse por la humedad excesiva que ha dominado en todas las estaciones del último año de 1855, podemos remontarnos á considerar la constitución atmosférica del otoño de 1854 que fué estremadamente seca, y tenemos tambien que las dichas fiebres periódicas fueron numerosísimas. De todo lo cual podemos deducir, que las fiebres intermitentes parecen ser una de las dolencias mas frecuentes en el clima de Madrid, pues se observan en mayor ó menor número en todas las estaciones y bajo la influencia de las condiciones atmosféricas mas opuestas.

Debemos hacer notar respecto á este particular, que las numerosas fiebres periódicas de que hablamos, donde se han observado principalmente ha sido en el Hospital general, pues en la población no se han visto en tanto número, y esto viene á confirmar nuestro anterior aserto, haciéndonos ver que tanto en Madrid como en sus inmediaciones deben existir numerosas causas, capaces de producir este afecto morbo, puesto que se le vé aparecer con mas frecuencia en la clase menesterosa que acude al hospital, y que como es sabido es la que se halla mas espuesta á todas las causas de insalubridad.

Además de las enfermedades estacionales que hemos enumerado, la epidemia del cólera que afligía á la población desde lo primavera precedente, experimentó al principiar el otoño su tercera y mas fuerte exacerbación. Disminuida en los últimos días del estío hasta el punto de no señalar los partes oficiales mas que 5 ó 6 invadidos y 3 ó 4 muertos, empezó á acrecentarse en los últimos días de setiembre y primeros de octubre hasta el punto de llegar el día 4 de este mes el número de invadidos á 145, y el de muertos á 67. Así continuó con diversas oscilaciones todo el mes de octubre, hasta que á principios de noviembre empezó á descender rápidamente, llegando á desaparecer por completo hacia la mitad de este mes. En esta tercera recrudescencia de la epidemia figuran en los partes oficiales, comprendidos desde 25 de setiembre hasta el 8 de noviembre en que cesó su publicación, 2,232 invadidos y 1,653 muertos, resultando una diferencia de 617; cuya cifra representa los que pudieron salvarse de aquel número de casos graves que, como hemos dicho en otras ocasiones, son los únicos de que la autoridad tenia conocimiento.

La afección epidémica se manifestó por lo demás en esta ocasión con sus síntomas ordinarios y por desgracia bien conocidos. Sin embargo, en esta época se observaron algunos casos que se pueden calificar de cólera apoplético, y en el cual los enfermos, al entrar en el período algido, iban lentamente perdiendo el conocimiento hasta caer en un coma profundo, con el que espiraban despues de una agonía mas ó menos prolongada.

En estos enfermos no se veía tan dificultada la respiración como en el cólera asfítico, ni el frío marmóreo que á este le caracteriza, siendo igualmente menos pronunciada la descomposición de las facciones. El sopor, la inmovilidad y la

disminución gradual del pulso eran los síntomas que mas llamaban la atención, lo cual, unido á la lentitud de la respiración, hacían sospechar que la contracción tetánica que en los casos comunes parece apoderarse del diafragma estinguendo rápidamente la respiración, en estos otros se fijaban de preferencia en el corazon, encadenando sus movimientos y ocasionando lentamente la congestión del cerebro por la dificultad progresiva del círculo sanguíneo. Las evacuaciones sanguíneas formaban en estos casos la primera indicación, y sus efectos fueron generalmente satisfactorios; pero al combatir por este medio los fenómenos congestivos, era necesario no perder de vista el estado espasmódico del centro circulatorio que los daba origen, satisfaciendo esta indicación con los diferentes antiespasmódicos y los estímulos cutáneos de toda especie.

En los casos de cólera asfítico, que fueron los mas comunes y en los que el espasmo epigástrico y de toda la region diafragmática indicaban que la función respiratoria era la mas profundamente afectada, el ópio y sus preparados fueron como siempre los que obtuvieron los honores del triunfo. Los antiespasmódicos y los estimulantes difusivos, como el alcanfor, el valerianato de zinc, el acetato de amoníaco etc., fueron tambien en esta época como en las anteriores poderosos auxiliares de aquel precioso medicamento, así como los baños de vapor, las fricciones y demás estímulos exteriores.

En esta tercera recrudescencia de la epidemia, los barrios del norte de la población fueron los mas castigados, al paso que en las anteriores habian sido los del medio día, viéndose caminar despues hacia los barrios del centro, que fueron los últimos que abandonó.

La exacerbación de la epidemia en este tercer periodo fué rápida lo mismo que su descenso y desaparición, al paso que su periodo de estadose prolongó por todo el mes de octubre, sin que estas diversas fases de su existencia guardasen relación marcada con las vicisitudes atmosféricas correspondientes. Sin embargo, debe mos hacer notar á este propósito, que esta agravación de la epidemia fué precedida de algunos estados tempestuosos bastante fuertes ocurridos en los primeros días de la estación. Esta circunstancia, observada tambien en otras poblaciones y aun en el mismo Madrid en 1854, conduce á creer que si bien en el desarrollo y curso de las grandes epidemias no ejercen un influjo conocido ni el clima, ni la estación, ni los fenómenos atmosféricos ordinarios, como la temperatura, humedad y presión atmosféricas, ni la diversa dirección de los vientos, los estados eléctricos tempestuosos parecen tener alguna influencia, habiendo demostrado la observación, al menos respecto al cólera, que una tempestad sobrevinida en un pueblo epidemizado ha sido seguida en ocasiones de una agravación de la epidemia, y en otras de su completa desaparición.

Al terminar la reseña de las efemérides del último otoño, cumple á la Comision entrar en algunas consideraciones acerca del año médico que concluye con la estación de que nos hemos ocupado.

Es sabido que los médicos hipocráticos deducían la constitución atmosférica anual del esceso de una ó mas intemperies sobre las demás en las diferentes estaciones del año. En el actual de 1855, que fué precedido de un otoño estremadamente seco, la humedad del aire ha sido la intemperie que mas ha dominado en todas las estaciones, las cuales han ofrecido por otra parte su temperatura ordinaria y nada excesiva bajo la influencia de los vientos del tercer cuadrante, que han sido los que han reinado con mas frecuencia en todo el año, y con alturas barométricas generalmente elevadas. Asi es que la altura media del barómetro en todo el año ha venido á espresarse por 27,759 (pulgadas inglesas), y la temperatura media del mismo por 14,58 del centígrado, habiéndose contado 105 días de lluvia, y siendo la cantidad total de agua llovida la señalada en el pluviómetro por 607 milímetros. Por todo lo cual podemos establecer que la constitución atmosférica del último año ha sido decididamente húmeda, siendo este carácter tan estremado en algunas estaciones, que de muchos años á esta parte no hay memoria de haberse observado igual fenómeno en el clima seco de Madrid.

El predominio de la citada intemperie en todo el discurso del año, ha dado lugar á una constitución médica reumático-catarral mas ó menos pronunciada en todas las estaciones, segun la intensidad con que dominaba la referida cualidad del aire. Asi la vimos desarrollarse con fuerza al principio del año, continuarse despues en la primavera, disminuir algun tanto en el estío para volver á acrecentarse extraordinariamente en el otoño, segun hemos referido antes. Esta constitución médica anual se ha caracterizado tambien por un gran número de fiebres intermitentes de todos tipos, que si bien no empezaron á manifestarse hasta el fin del invierno, reinaron en el resto del año con la misma frecuencia que los afectos catarrales. Las localizaciones que estos presentaron guardaron relación con las diferentes épocas estacionales, pues en el invierno y últimos meses del otoño la mucosa bronquial faríngea y nasal fueron las afectadas de preferencia, al paso que en la primavera y estío fué la del aparato digestivo, observándose muchas diarreas catarrales y fiebres gástricas, acompañadas de abundante secreción de materiales mucosos. Decia Sydenham que la índole de las fiebres reinantes es la que mejor caracteriza la de la constitución médica que domina á la sazón; y habiendo sido las fiebres catarrales las observadas con mas frecuencia en este año, podemos inferir, segun dicho principio, que ha sido verdaderamente catarral la constitución médica que la ha correspondido. El carácter reumático asociado con tanta frecuencia al catarral cuando domina una constitución médica de esta especie, se ha manifestado tambien en todas las estaciones, ocasionando bastante número de reumas artríticos y musculares, y hasta verdaderas neuralgias cuando dicho afecto se fijaba en las vainas de los cordones nerviosos. De manera que tomando el nombre la constitución médica anual de la enfermedad que ha reinado con mas intensidad ó frecuencia ó por mas largo tiempo, por eso hemos dicho que la del último año ha sido reumático-catarral, por haber sido esta clase de afecciones las que mas han predominado, pero habiendo reinado tambien con dicha constitución numerosas fiebres intermitentes. Mas esta constitución médica anual, cuyo carácter ha guardado relación con el de la constitución atmosférica reinante, ha estado dominada con mas ó menos intensidad por la influencia epidémica del cólera asfítico que en mas ó menos grado se ha hecho sentir en la mayor parte del año. Estinguida al fin esta pestilencia en el otoño anterior, durante el cual se manifestó, aunque sin adquirir un desarrollo notable, continuó ejerciendo su pernicioso influjo en los meses del invierno, ya haciendo aparecer algun que otro caso aislado de cólera, ya ocasionando frecuentes afecciones del aparato digestivo, especialmente diarreas. Al empezar la primavera los casos de cólera se fueron haciendo mas frecuentes, desarrollándose la epidemia completamente en abril, para ejercer sin interrupción sus estragos hasta mediados de noviembre en que desapareció por completo.

En este largo y triste periodo de ocho meses ofreció dos



recrudescencias bien marcadas que coincidieron exactamente con la entrada del estío y del otoño, manifestándose la causa epidémica mas intensa en cada una de estas exacerbaciones, atendido el mayor número de invasiones ocasionado y la mortalidad creciente que presentaron. Efectivamente, desde principios de abril en que se desarrolló la epidemia, hasta fin de junio en que disminuyó en términos de hacer creer su desaparición, fueron 740 los invadidos que señalan los partes oficiales, y 421 los muertos, cuya proporción indica un 56 por 100 desde principios de julio en que empezó a acrecentarse de nuevo hasta mitad de setiembre en que volvió a ceder, de modo que hubo algún día en que no se presentó ningún invadido; el número de acometidos subió ya a 2,634, y el de los muertos a 1,616, que representan un 66 por 100. Y por último, desde fin de setiembre hasta mediados de noviembre en que tuvo lugar la mas fuerte recrudescencia de la epidemia, la cifra de los atacados fué 2,252, y la de los fallecidos de 1,633, resultando elevada la mortalidad hasta un 73 por 100; pues debemos tener en cuenta que esta última agravación de la epidemia tuvo un curso mas rápido, ocasionando en mes y medio un número de invasiones muy aproximado al que tuvo lugar en los tres meses del estío, lo que prueba la intensidad que el agente epidémico adquirió en este último período de su mortífera dominación. Los guarismos que anteceden, como ya hemos indicado repetidas veces, se refieren únicamente a los casos graves, que son los que siempre han figurado en los partes oficiales; por lo cual las sumas totales de 3,626 invadidos y de 3,732 muertos en todo el curso de la epidemia, que dan una mortalidad media de un 66 por 100, no nos suministran una idea exacta de su intensidad respecto al número de personas que sintieron sus efectos en mas ó menos grado, sino solo de aquellas en quienes llegó a poner en grave riesgo su existencia.

Es digno de notarse que el desarrollo de la última epidemia cólica en Madrid, así como las dos exacerbaciones que experimentó, hayan coincidido tan puntualmente con la entrada de las tres estaciones, primavera, estío y otoño. Difícilmente la infección ni el contagio podrán dar razón de este fenómeno, y lo mismo podemos decir respecto de las vicisitudes atmosféricas; pues aun cuando los estados tempestuosos, como hemos dicho en otro lugar, parece que en ocasiones ejercen alguna influencia en el curso de esta epidemia, habiéndose visto en algunas partes exacerbarse después de haberse observado aquel fenómeno meteorológico, esta circunstancia no tuvo lugar en nuestro caso sino respecto a la recrudescencia que sufrió a la entrada del otoño, pues ni en la del estío, ni al desarrollarse en la primavera, el estado eléctrico de la atmósfera experimentó ninguna alteración notable; lo cual nos hace ver que esa coincidencia que se ha observado entre los diferentes períodos de la epidemia y la entrada y salida de las estaciones indicadas, tampoco se puede explicar por los estados eléctricos de la atmósfera. Habrá alguna parte de verdad en la opinión de los antiguos que atribuían a los astros la producción de las epidemias, creyéndolos capaces de viciar las cualidades del aire? No es fácil demostrarlo. De todos modos, si alguna vez hemos de llegar a conocer el origen de estas calamidades que de tiempo en tiempo afligen la especie humana, es indispensable que procuremos consignar todos los hechos que así en el orden físico como en el moral coinciden con su aparición y marcha sucesiva, sin que nos cause extrañeza, por otra parte, que aquellos hombres pensadores fueran a buscar a regiones tan elevadas la misteriosa causa de las epidemias. Si comparamos ahora esta invasión cólica con la que sufrió Madrid en 1854, notaremos desde luego algunas diferencias. La que acaba de pasar ha sido mas lenta en su curso y menos mortífera que la de aquel año, pues como hemos visto, en ocho meses no ha ocasionado mas que 3,732 defunciones, al paso que aquella en solo tres meses sacrificó 5,277 víctimas, siendo entonces la población menos numerosa que en la época presente. En aquella ocasión la epidemia cólica empezó a desarrollarse lentamente en el mes de junio, después de haber pasado por la capital en dirección a las provincias del Norte un cuerpo de ejército procedente de Portugal y Andalucía, cuyas comarcas se hallaban a la sazón infestadas de dicha enfermedad. Así continuó en dicho mes aumentándose diariamente el número de invadidos, si bien de un modo poco notable, hasta mediados de julio en que adquirió un rápido y espantoso incremento, que coincidió con una fuerte tempestad ocurrida en la noche del 15, y con una horrible y sangrienta conmoción popular que tuvo lugar el día 16; permaneciendo desde esta fecha en su estado de desarrollo máximo hasta principios de agosto, en que empezó a descender gradualmente para desaparecer por completo en fines de setiembre. Entonces, como vemos, su marcha fué rápida, mortífera, y su terminación definitiva. El agente cólico pareció agotar en ese tiempo toda su actividad, y se extinguió completamente sin dejar gérmenes que le hicieran renacer en las estaciones sucesivas. No ha sucedido lo mismo en la ocasión presente: la influencia cólica puede decirse que ha pesado sobre Madrid por espacio de 14 meses, pues manifestada en setiembre de 1854 y encubierta durante los meses del invierno, volvió a renacer en abril de 1855 para continuar sin interrupción hasta noviembre. Los síntomas de la enfermedad no han ofrecido diferencias notables en una ni en otra época; sin embargo, la cianosis no se ha presentado en esta ocasión con tanta frecuencia ni con tanta intensidad como en el año de 1854, pudiendo decirse lo mismo de los calambres de las estremidades, los cuales no faltaron entonces en ningún caso, al paso que en la última epidemia dejaron de observarse en muchos de los acometidos.

Respecto a la propagación de la dolencia epidémica, no pareció entonces que el elemento contagioso la auxiliara de un modo evidente, pues a pesar de hallarse prevenidos en favor de su carácter contagioso la mayoría de los profesores de la capital, lejos de atribuirle este carácter luego que la observaron de cerca, la consideraron mas bien como simplemente epidémica. La circunstancia de haberse desarrollado la epidemia de un modo tan intenso después de un cambio en el estado eléctrico de la atmósfera, pudo muy bien contribuir a alejar la idea del contagio, y sobre todo la dificultad de descubrir el origen contagioso del mal entre la multitud de invadidos que diariamente se presentaban, sabida por otra parte la facilidad con que se asocia el carácter contagioso a las enfermedades epidémicas, así como la frecuencia con que las que son verdaderamente contagiosas reinan de un modo epidémico. Mas en la época actual, el curso lento que ha seguido la epidemia ha facilitado la ocasión de observar en bastante número de casos que el contagio ha favorecido de un modo claro y positivo su propagación; habiéndose presentado desde luego la enfermedad en personas que habían estado en contacto mas ó menos inmediato con los cólicos ó con sus efectos. Pero estos hechos no nos autorizan a creer que el contagio haya sido el primitivo y único móvil del desarrollo y propagación de la afección cólica, pues las alternativas de aumento y disminución que ha experimentado durante su permanencia, así como su rápida desaparición, no

se pueden explicar por la acción siempre creciente del contagio, y contra el cual tampoco se han empleado los medios oportunos para detenerle. Por cuya razón podemos inclinarnos mas bien a pensar que el cólera observado últimamente en Madrid ha sido de carácter epidémico, si bien el principio contagioso, por circunstancias individuales ó de localidad que nos son desconocidas, se ha asociado en algunos casos a la afección epidémica, aumentando de este modo sus estragos.

Por último, en cuanto a los medios terapéuticos que mas ventaja han ofrecido en una y otra época, podemos decir que las sangrias generales fueron en 1854 el medio curativo mas eficaz que se empleó contra la afección cólica, al paso que en la actualidad no han producido resultados felices sino en casos determinados; siendo el ópio, ya solo ó unido a los antiespasmódicos, el que mas generalmente ha conseguido ahora dominar el imponente cuadro de síntomas que ofrece esta mortífera dolencia. Por lo demás, en ambas ocasiones han sido poderosos auxiliares de los citados medios terapéuticos, el hielo administrado interiormente y toda clase de estímulos cutáneos.

Nada diremos de otros medicamentos, como la ipecacuana, las sales purgantes, el sulfato de quinina etc., empleados ya en una y en otra época, en vista de la eficacia que alcanzaron en otras poblaciones, pues no habiendo producido en Madrid los mismos resultados sino en casos escepcionales, fueron bien pronto abandonados para ser reemplazados por aquellos cuya actividad especial confirmaba diariamente la observación.

Esta diferencia que presenta una misma enfermedad en diversas épocas y localidades bajo el punto de vista terapéutico, la explicaban los médicos de los últimos siglos por la influencia de la constitución médica fija que dominaba a la sazón; y aun cuando esta circunstancia no es bastante poderosa en las grandes epidemias para modificar la forma y curso de la enfermedad reinante, pues se la ve presentarse en todos los países que recorre con el mismo aparato de síntomas, se observa, sin embargo, que en los diversos puntos invadidos se combate con ventaja por distintos medios terapéuticos, y que una afección epidémica al atacar la misma población en épocas mas ó menos remotas, exige tambien cada vez un tratamiento diverso: lo cual nos hace ver que la causa desconocida a que referían los antiguos la constitución médica fija ó persistente, y por la cual las dolencias estacionales experimentan, según los tiempos y localidades, modificaciones importantes respecto a su método curativo, ejerce tambien una influencia análoga en esas enfermedades generales que recorren y atacan a la vez un gran número de pueblos. Así únicamente es como se puede explicar la diferencia que hemos hecho notar acerca de la terapéutica del cólera en la epidemia que sufrió Madrid en 1854 y en la experimentada en el último año, é igualmente la eficacia que en una y otra época alcanzaron en ciertas partes medicamentos que en otras fueron completamente inútiles.

Si los entusiastas encomiadores de tantos remedios como se han publicado en estos últimos tiempos para la curación del cólera, hubieran tenido mas presentes las sábias máximas que los grandes maestros del arte nos han legado acerca de las constituciones médicas y las epidemias, es de creer que hubieran sido mas modestos en sus pretensiones, con solo considerar que una enfermedad cualquiera, aun cuando se presente siempre con el mismo cuadro de síntomas, puede, según las épocas y lugares en que aparece, experimentar profundas modificaciones bajo el punto de vista terapéutico, y por consiguiente que los resultados felices obtenidos en un punto dado con este ó aquel medicamento, no son una garantía segura para esperar su repetición en otro sitio mas ó menos distante. Las importantes cuestiones que envuelven las grandes epidemias que como el cólera atacan numerosos y distintos países, no se pueden resolver observando solo la enfermedad en una población ó comarca determinada, porque la experiencia ha manifestado en todos tiempos que las condiciones de localidad influyen considerablemente en el modo de ser de la dolencia epidémica, ya haciéndola aparecer mas mortífera en ciertos parajes, aun cuando sus síntomas hayan ofrecido la misma gravedad que en otros, ya presentando en algunos puntos invadidos un carácter evidentemente contagioso que no se puede justificar en los demás, ó ya, en fin, manifestando en muchas partes cierta disposición a ceder con preferencia a la acción de determinados medios terapéuticos, que en otras son completamente ineficaces. Estos diferentes hechos observados así en la última invasión cólica como en la experimentada hace 20 años, nos hacen comprender que solo un estudio comparativo de la historia particular de la epidemia en cada localidad, habida cuenta de la topografía y constitución médica respectiva, poniéndonos de manifiesto las modificaciones que puede presentar la enfermedad epidémica con relación a las diversas influencias locales, es el que nos puede conducir a formar un juicio el mas exacto posible de estas temibles dolencias, y a esclarecer por consiguiente algunas de las cuestiones médicas y administrativas que la ciencia está llamada a resolver.

Tales son las consideraciones que acerca de las efemérides epidémicas del último otoño y del año médico correspondiente, tiene la Comisión el honor de someter al ilustrado juicio de la Academia.

Madrid 13 de abril de 1856.—Gregorio Escalada.—Luis Martínez Leganés.—Manuel Izcaray.—Tomás Santero.—Luis Colodron.

## PRENSA MEDICA.

### MEDICINA.

#### Sobre la sordera nerviosa.

Comparando las diversas observaciones citadas por los autores, con las que el mismo ha podido recoger, y fundándose en los resultados que le ha suministrado la anatomía patológica, formula el Sr. Triquet en los siguientes términos su opinion acerca de la sordera nerviosa: «La sordera nerviosa, dice, esto es, sin lesión aparente notable, me parece que no es sino un síntoma ó mas bien un resultado único de alteraciones múltiples, que en tal caso, haya atonía ó sobreexcitación nerviosa, eretismo ó entorpecimiento del nervio acústico, estos son simplemente dos estados de una misma enfermedad, en diferentes grados y en un período mas ó menos avanzado de la misma afección.»

En virtud de esto desecha la opinion primitivamente adoptada por Kramer en sordera con eretismo, y sordera con entorpecimiento. Para él hay que distinguir, en el estado actual de la ciencia: 1.º una sordera nerviosa sin-

tomática; 2.º una sordera nerviosa esencial. A esta última refiere tan solo tres especies de sorderas, que llama al sordera histérica; b, por el sulfato de quinina, la belladonna, etc., y c, sordera debida a la parálisis esencial del nervio acústico. La sordera nerviosa sintomática comprende quince variedades ó especies, que el autor llama: 1.ª por conmoción; 2.ª por congestión, apoplejía; 3.ª por convulsión; 4.ª simpática verminosa; dispéptica; 5.ª por compresión; 6.ª por fiebre tifoidea; 7.ª por fiebre intermitente; 8.ª por el frío y las anginas; 9.ª reumática; 10 sifilítica; 11 por inflamación crónica de la mucosa de la caja; 12 por lujación del estribo; 13 por falta del líquido de Cotugno; 14 por perversion de este líquido; 15 por inflamación de las membranas labirínticas.

Es muy importante en todos los casos, reconocer bien a qué lesión orgánica se debe la sordera, a fin de establecer un tratamiento racional. Mas el diagnóstico, bajo este punto de vista, es todavía estremadamente difícil; y debe notarse, según el autor de la memoria, que «la lesión mas frecuente que en los sordos se encuentra es el engruesamiento de la mucosa que tapiza la caja del tímpano» opinion que ya en 1849 habia emitido en Inglaterra el señor TOYMBEE.

En cuanto al tratamiento, el Sr. TRIQUET hace ver que debe variar según la causa que ha producido la sordera; y conviene advertir que el autor dice le han producido muy buenos resultados las inyecciones de potasa en el oído medio. (Una parte de disolución concentrada de potasa dilatada en 20 ó 30 veces su volumen de agua; de cuya disolución se instilan de 15 a 20 gotas cada vez).

—La clasificación del Sr. TRIQUET envuelve cierta confusión, pues la sordera ocasionada por la presencia de vermes en los intestinos no puede colocarse al lado de las que reconocen por causa inflamaciones de la mucosa timpánica ó consecutivas a la apoplejía, etc. Por otra parte, ¿cómo aplicar el epíteto de *nerviosas* a las sorderas producidas por alteraciones en que la inflamación ó la compresión etc., desempeñan un papel esencial?

### TERAPÉUTICA.

#### Tratamiento del tífus y de la fiebre tifoidea.

El doctor MAGNUS HUSS, profesor de clínica médica, médico del hospital Serafin de Stoccolmo, y práctico muy conocido por sus escritos anteriores, ha publicado una obra en la que, entre otras cosas, trata del uso del ácido fosfórico en el tratamiento del tífus. Hé aquí cómo el autor se expresa con respecto a las condiciones y los efectos de su administración:

«En el primer período del tífus, ya aparezca como abdominal, ya como petequial, y bajo cualquiera forma intermedia a estas, se halla indicado el ácido fosfórico. Los síntomas gástricos no contraindican su empleo. Que la lengua esté sucia ó limpia, que esté encarnada ó lustrosa y córnea, ó que tenga un aspecto normal, que el abdomen y el epigástrico se hallen tensos ó no, doloridos ó indolentes al tacto, que haya diarrea ó estreñimiento, en todas estas circunstancias conviene el ácido fosfórico. Entre los síntomas de los órganos de la respiración no se halla contraindicado por el catarro ordinario mientras este tenga su asiento en los gruesos bronquios. La congestión del cerebro y el delirio furioso no contraindican el empleo de este ácido mas que el estado de completa inteligencia, de soñolencia ó de estupor: véase pues la estension que puede tener su uso.

El ácido fosfórico se da diluido, bajo la denominación de *solutio acidi phosphorici*. En esta disolución entra un 23 por 100 del ácido fosfórico, que se llama ordinariamente *acidum phosphoricum glaciale*. La disolución indicada se emplea a la dosis de 10 a 12 gotas de dos en dos horas, según la fórmula siguiente:

Disolución de ácido fosfórico. . . 10 gramos (2 ½ dracmas.)  
Cocimiento de malvabisco. . . 160 — (5 onzas.)  
Jarabe simple ó de malvabisco. 120 — (4 id.)

Una cucharada de las comunes de dos en dos horas. Acerca del uso del ácido sulfúrico, el autor dice que en el primer período pone la lengua seca y áspera y el epigástrico tenso; á veces los intestinos se llenan de gases, la respiración se acelera, hay una sensación de opresión en el pecho, y el pulso se pone frecuente. El Sr. MAGNUS pues proscribió el uso del ácido sulfúrico en dicho período y en otros casos especiales, como cuando hay diarrea sanguinolenta, cuando la orina está mezclada con sangre, cuando hay flujo sanguíneo de la matriz, epistaxis frecuentes y abundantes, cuando las petequias son equimóticas, y cuando hay sudores abundantes y viscosos.

El Sr. MAGNUS HUSS recomienda tambien otros medios tales como las compresas de agua fria, que emplea en todos los casos de tífus abdominal y al pecho en el catarro capilar y en la neumonía que suelen complicar a las fiebres tíficas; los sinapismos y los fomentos de trementina, que dice pueden emplearse antes que las compresas de agua fria, las fricciones con esta misma sobre los muslos y las piernas en los casos de congestiones de la cabeza y delirio consecutivo a las mismas; los laxantes en los tres ó cuatro dias del período de irritación, cuando hay delirio mas ó menos violento y turgencia en la cara. Cuando la lengua está de un color rojo vivo, haya ó no tendencia a la sequedad, administra el aceite de ricino a la dosis regular ó a cucharadas de las de café cada dos horas hasta conseguir el efecto. Cuando la lengua está cubierta de una áspera capa de color gris amarillento, cuando el aliento es fétido y el abdomen se halla tenso, y cuando el sugeto es de constitucion robusta, dá los calomelanos a la dosis de 6 decigramos (10 granos) seguidos, si no producen el efecto, de una dosis de aceite de ricino.

El autor desecha las *emisiones sanguíneas* generales, porque dice haber observado que después de la sangría las fuerzas del enfermo se deprimen súbitamente y los síntomas pulmonales, en los casos de haber bronquitis y congestión pulmonal, si por un momento disminuyen, muy pronto se reproducen bajo una forma mas grave.



En cuanto á las emisiones sanguíneas locales las cree indicadas en los casos de congestión á la cabeza cuando la cara está encendida y abultada, la conjuntiva ocular inyectada y el enfermo tiene delirio ó se halla como aletargado. En los casos de catarro bronquial capilar, acompañado de ruidos y embarazo en la respiración, recomienda la aplicación de cuatro ó seis ventosas á la parte anterior del pecho. Cuando hay tensión bien pronunciada en la región ileo-cecal con sensibilidad muy viva, dice que la tensión y el dolor desaparecen á beneficio de la aplicación de dos ó cuatro ventosas ó de ocho á doce sanguijuelas.

—Como se ve, en el tratamiento del tífus y de la fiebre tifoidea (que para el autor son una misma cosa) propuesto por el Sr. MAGNUS HUSS, es bastante racional y revela un grande espíritu de observación práctica: lo único que nos atrevemos á aconsejar á nuestros lectores con tal motivo, es la mas esquisita prudencia en el uso de las *compresas de agua fría* en los casos de catarro capilar y de neumonía que suelen complicar al tífus, en las que francamente no tenemos tanta confianza como el autor ni nos resolveríamos á emplearlas sino en circunstancias muy especiales por razones que sería largo exponer, pero que se hallan al alcance de todo médico.

#### Tratamiento de la tña favosa por el ácido sulfuroso.

En 1831, dice el Sr. H. GRUSO, teniendo que tratar en París un caso de *tña favosa* que se habia resistido á todos los medios ordinariamente empleados, me ocurrió la idea de ensayar el ácido sulfuroso, cuya acción sobre los parásitos vegetales es tan conocida desde hace tiempo.

El resultado sobrepasó á mis esperanzas. El ácido sulfuroso, aplicado directamente por vía de insuflación, destruyó la enfermedad en pocos días, confirmando este resultado en mas de diez casos ulteriores. Cuando el favus es pequeño le he visto marchitarse seis horas despues de la primera fumigación. En otros casos la materia favosa se marchita y se contrae, y en pocos días puede separarse en masa adherente á la costra; viéndose entonces en el cuero cabelludo un agujero cilindrico y profundo que parece hecho con un sacabocados. Este agujero se contrae, se cierra y la enfermedad desaparece por completo.

El aparato de que me valgo, añade el Sr. GRUSO, es muy sencillo: consiste en una pipa de barro y un tapon al cual se ajusta el extremo de una pipa de caoutchouc. Se pone azufre y algunos pedazos de yesca en el receptáculo de la pipa, se enciende la yesca, se tapa aquel y se sopla. Por este medio se dirige un chorro de ácido sulfuroso sobre el tubérculo favoso, que se marchita y desprende en algunos días.

#### Cornezuelo de centeno y borax.—Indicaciones especiales.

Los dos activan las contracciones uterinas, pero presentan una diferencia en sus indicaciones. El borax es preferible cuando la muger es presa de una exaltación de la sensibilidad, cuando hay un estado espasmódico, calambres y dolores, ó bien cuando hay síntomas gástricos, dispepsia ácida de las primeras vías, estado bilioso. El cornezuelo de centeno dá mejores resultados en las personas flojas, leucoflemáticas y de fibra relajada. Cuando la muger se halla profundamente debilitada, tanto física como moralmente, cuando los dolores son muy vivos, insoportables, una adición del éter al cornezuelo de centeno es el mejor calmante. Es probable que el cloroformo prestaría el mismo servicio, porque la propiedad anestésica de estos agentes es lo que se debe buscar; el Sr. SPENGLER prefiere la infusión preparada con dos ó cuatro gramos (de  $\frac{1}{2}$  á 1 dracmas) por 100 (tres onzas) de líquido. El éter se añade en cantidad de media dracma poco mas ó menos, una cucharada cada cuarto de hora. Si existe un estado gástrico y estreñimiento, el aceite de ricino suele bastar para reanimar las contracciones uterinas.

#### Tratamiento de las úlceras canceróides.

El doctor BITTERLIN, de Vitry-le-Français, dice que ha obtenido los mas felices resultados en el tratamiento de las úlceras de naturaleza canceróide, de la preparación siguiente:

Bicloruro de mercurio. . . . . 4 gramos (1 dracma.)  
Goma arábiga en polvo. . . . . 0,75 centigramos (15 grn.)  
Agua destilada de rosas. . . . . 10 gramos (2  $\frac{1}{2}$  dracmas.)

Hágase una mezcla de consistencia de jarabe.

Para usarla se toma la cantidad necesaria para cubrir las úlceras, se la añaden algunas gotas de colodion y se aplica inmediatamente la mezcla sobre la úlcera, bien lavada previamente con agua fría y ligeramente con la disolución siguiente de acetato de plata:

Acetato de plata. . . . . 0,25 (5 granos.)  
Agua destilada. . . . . 20,00 (6 dracmas.)

Cuando se ha aplicado el ungüento, se le cubre hasta mas allá de los bordes de la úlcera con una capa de colodion, que secándose y apretándose, hace oficio de vendage compresivo y contentivo. La cura se renueva dos veces por semana.

El Sr. BITTERLIN asegura haber obtenido, en el asipacio de dos meses, á favor de este tratamiento, la curación de úlceras canceróides que tenían su asiento en las alas de la nariz y que databan de nueve años, en un hombre de cincuenta y en una muger de cincuenta y cuatro.

#### TOXICOLOGIA.

##### Acción del fósforo rojo sobre la economía animal, y envenenamiento producido por el fósforo ordinario.

Los doctores ORFILA y RICOUT, mediante repetidos experimentos hechos en perros, llegan á reconocer que el fósforo rojo no es venenoso; habiéndose administrado impunemente á dichos animales hasta la dosis de 30 gramos (como onza y media) al paso que el fósforo ordinario es un veneno enérgico, puesto que bastan dos gramos del mismo (media dracma) para ocasionar la muerte á un perro.

Háse probado que este cuerpo puede permanecer en los órganos, en estado libre, quince días despues de la muerte, y que la putrefacción se retarda bastante en ciertos casos. Se ha reconocido además que el sulfuro de carbono es un buen disolvente para separar el fósforo libre de las sustancias con que puede hallarse mezclado en el estómago.

#### PRENSA FARMACEUTICA.

##### Preparación del hidrato de amoniaco.

Hé aquí el procedimiento propuesto por el Sr. E. ROBIQUET para la preparación del hidrato de amoniaco:

R. Agua de fuente. . . . . 1 kilógr. (2 libras).  
Iodo. . . . . 225 grms. (9 onzas).  
Carbonato de amoniaco en polvo. . . . . 240 — (7 y  $\frac{1}{2}$  id).  
Alambres muy finos. . . . . 125 — (4 id).

Se pone en una cápsula de porcelana agua y los alambres, formando un solo paquete, y se vierte poco á poco el iodo sin dejar de revolverlo. La mezcla se calienta sensiblemente y se la deja abandonada á sí misma durante una media hora, terminando despues la reacción calentándolo sobre el rescoldo hasta que todo el iodo haya desaparecido, lo cual se conoce en que el líquido, de moreno que era, se ha vuelto ligeramente verdoso. El hierro que ha quedado en exceso, se filtra y se lava con un poco de agua hirviendo. Obteniéndose así una disolución de iodo de hierro limpia, y muy ligeramente colorada en verde; calentándose de nuevo, se vierte sobre ella por pequeñas porciones, el carbonato de amoniaco pulverizado. Verifícase entonces una doble descomposición, formándose iodhidrato de amoniaco y carbonato de hierro. Este último se presenta bajo la forma de un precipitado de color blanco sùcio, y de aspecto gelatinoso. Algunos minutos de ebullición bastan para darle mas cohesión y facilitar mas tarde su lavado; se filtra y se evapora la disolución á fuego puro hasta que se percibe en la superficie del líquido una ligera película. Dejando que el enfriamiento se opere con cuidado, se obtienen de la noche á la mañana magníficos cristales de iodhidrato de amoniaco. El agua madre puede evaporarse hasta sequedad á un fuego suave y dá una sal pulverulenta pero tambien muy blanca y perfectamente pura.

Con las dosis que preceden he obtenido 312 gramos (unas 10 onzas), de producto.

Es importante servirse para esta preparación de hierro puro: el que se halla en el comercio en hilos muy finos, que sirven para las cuerdas de los pianos, es preferible; en primer lugar por su pureza, y además porque permite distinguir con mucha facilidad el momento en que todo el iodo ha sido absorbido.

##### Acido úrico.—Modo de preparación por medio del guano.

El guano es la sustancia mas económica de que puede extraerse el ácido úrico. Hé aquí cómo se procede:

Hácese hervir cierta cantidad de guano con un escaso de leche de cal, hasta que ya no se desprenda mas amoniaco; se añade luego potasa y se somete de nuevo á la ebullición hasta que el producto filtrado se presente bajo la forma de un líquido claro y ligeramente colorado en amarillo. En seguida se precipitan los líquidos filtrados á beneficio de un escaso de ácido clorhídrico. Algunas horas despues se echa el precipitado en un filtro, se le somete á un lavado conveniente, y se le hace hervir con ácido clorhídrico concentrado á fin de avivar la guarina. El ácido úrico así obtenido se disuelve de nuevo en la potasa, luego se precipita por medio del ácido clorhídrico, despues de lo cual se presenta en un completo estado de pureza.

##### Preparación del cianuro de mercurio cristalizado.

Azul de Prusia. . . . . 60 gramos (2 onzas).  
Oxido rojo de mercurio. . . . . 40 — (10 dracmas).

Muélanse juntas y muy finamente estas dos sustancias y háganse hervir en:

Agua destilada. . . . . 250 gramos ( $\frac{1}{2}$  libra).

Hasta que desaparezca completamente el color azul y sea reemplazado por un color de ocre sùcio.

Filtrase hirviendo. El líquido debe estar completamente incoloro. Antes que cristalice, y en el momento en que tiene una temperatura como de 30 ó 40°, se le acidula ligeramente con 15 ó 20 gotas de ácido cianhídrico medicinal.

El azul de Prusia, que es una combinación de protocianuro y de sesquicianuro de hierro, cambia todo su hierro contra el mercurio del óxido rojo; resultando de aquí cianuro de mercurio y una mezcla de protóxido y de sesquióxido de hierro. Sin embargo, la reacción jamás es tan completa, y el cianuro de mercurio, formado en exceso, disuelve un poco de óxido de mercurio no atacado todavía. De aquí resulta una forma de oxiclouro de mercurio, el cual estorba de una manera singular la cristalización. Para evitar este inconveniente es para lo que se acidula la disolución con algunas gotas de ácido cianhídrico que transforma el óxido-cianuro en cianuro de mercurio y en agua.

#### PARTE OFICIAL.

##### DISPOSICIONES DEL GOBIERNO.

##### MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Sanidad.—Negociado 2.º

Excmo. señor: En vista de las razones espuestas por el director general del ramo de Sanidad, al hacer pre-

sente la necesidad imperiosa de que se forme una farmacopea oficial española, que al propio tiempo que facilite la práctica farmacéutica y médica, contribuya á evitar perjuicios considerables á la salud pública; y conformándose la Reina (Q. D. G.) con la propuesta del referido director, se ha servido resolver que, para redactar la espressa farmacopea, se nombre una comisión especial bajo la presidencia de V. E., compuesta de don Vicente Asuero, don Patricio Salazar Rodríguez, don Manuel Ríoz y Pedraja, don José Camps y Camps, don Diego Genaro Lletget, don Pedro Calvo Asensio, don Quintín Chiarlone y don Ramon Ruiz, desempeñando este último el cargo de secretario, que será retribuido al respecto de 12,000 reales anuales durante el tiempo de su ocupación.

Penetrada S. M. del acreditado celo y conocida ilustración de los individuos de la comisión, espera que se ocuparán con asiduidad en tan importante como útil trabajo, presentándolo concluido á la brevedad posible.

Al propio tiempo se ha servido mandar S. M. que forme V. E., y remita á la real aprobación, un presupuesto de gastos, tanto del material, cuanto para remunerar el trabajo de los escribientes temporeros que sean necesarios, á fin de comunicar la órden oportuna para su abono á la ordenación general de pagos de este ministerio.

De real órden lo participo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes, incluyendo los nombramientos de los individuos de la comisión. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 16 de mayo de 1836.—Escurra.—Al Excmo. señor don Mateo Seoane, consejero de sanidad.

#### SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

##### JUNTA DE APODERADOS.

Verificado en el día de la fecha el escrutinio de votación de los veinte y seis distritos provinciales en que la Sociedad se divide, segun comunicaciones de las respectivas Comisiones y con arreglo á lo establecido en el artículo 138 del Reglamento, sobre las propuestas de reforma circuladas y publicadas por la Comisión central, con aprobación de la misma Junta, en el *periódico oficial de la Sociedad* correspondiente al 6 de abril último, para cuando llegue el caso previsto en el artículo artículo 81 del citado Reglamento, han resultado aprobadas las cuatro primeras, en la forma que á continuación se espresa:

1.ª

Para cuando llegue el caso previsto en el artículo 81 del Reglamento, de que el producto del dividendo, hecho al tanto máximo establecido, junto con los intereses que respectivamente venga á producir el fondo reproductivo, no sean suficientes para cubrir las obligaciones de la Sociedad, sufrirán las pensiones, á prórata de sus haberes, el déficit que resulte en la recaudación, hasta que, restablecido el equilibrio en el órden económico de aquella, vuelva el pago á verificarse por completo con arreglo á las bases establecidas en los Estatutos.

Aprobada por los distritos de Burgos, Barcelona, las Baleares, Córdoba, Coruña, Cádiz, Granada, Huesca, Jaen, Logroño, Lérida, Madrid, Murcia, Pamplona, Santander, Sevilla, Valladolid, Valencia, Vitoria y Zaragoza: total 20.

2.ª

La Junta de apoderados acordará entonces, á propuesta de la Comisión central, la distribución que haya de hacerse en cada pago, teniendo presente para el cálculo, el presupuesto respectivo de gastos; la suma que deba producir la recaudación correspondiente, girada bajo el tanto máximo establecido, mas la cantidad á que asciendan los réditos devengados en el semestre por el capital impuesto en el fondo reproductivo; y la rebaja que haya de hacerse por el importe de las cartas de pago de los socios que hubiesen quedado en descubierto en la recaudación del semestre anterior, á quienes alcanza aun derecho para satisfacer su adeudo y obtener rehabilitación, con lo que se presuponga además por pagos fallidos sobre los datos suministrados por las tres recaudaciones que antecedan. La diferencia que pudiera resultar despues, se saldará en el pago inmediato.

Aprobada por los de Burgos, Barcelona, las Baleares, Córdoba, Coruña, Cádiz, Granada, Huesca, Jaen, Logroño, Lérida, Madrid, Murcia, Pamplona, Santander, Sevilla, Valladolid, Valencia, Vitoria y Zaragoza: total 20.

3.ª

Para hacer á la sazón mas tolerable el desembolso fijo que haya de corresponder á los socios por dividendo, al cual se agrega el recargo por cuenta de la cuota de entrada, se reduce á veinte reales por acción ordinaria de 1.ª clase, la cantidad establecida como límite ó cantidad mayor que pueda exigirse en los repartos.

Aprobada por los de Burgos, Barcelona, las Baleares, Badajoz, Coruña, Cádiz, Granada, Huesca, Jaen, Logroño, Lérida, Madrid, Murcia, Pamplona, Santander, Sevilla, Valladolid, Valencia, Vitoria y Zaragoza: total 20.

4.ª

Las pensiones que se devenguen ó se hubiesen devengado despues de cumplir el causante toda su vida social, ó sea el número de años de la vida probable que tuviera á su ingreso, segun la tabla consignada en el artículo 21 del Reglamento, se disfrutarán íntegras por las personas á quienes respectivamente vinieran á corresponder, con arreglo á lo determinado en el art. 33 y con sujeción á las disposiciones generales establecidas.

Pero las que tengan efecto ó le hubiesen ya tenido



antes de llenarse la condicion espresada, solo se disfrutaran integras por un tiempo igual al que el causante hubiera cumplido de vida social, descontándose de su haber, desde dicha época, una cantidad proporcional y aproximadamente relativa al adelanto que, en los dos primeros años sociales, se hace para el derecho a pension, en la forma que a continuacion se espresa: al llegar a la época prefijada, se hará el descuento de una quinta parte del haber respectivo, y de otra igual al subrogarse la pension en otra clase de personas; sufriendo de una vez el de tres décimas partes, las que vinieran a recaer en individuos que no pudieran ya transmitir el derecho a otros, sino que hubieran de disfrutar la pension por sí solos ó en mútua participacion.

En virtud de lo establecido en esta base, queda solo en vigor para todos los casos, lo prevenido en el art. 54 del Reglamento, en la parte referente a la caducidad de la mitad de la pension cuando recaiga en huérfanas únicas mayores de veinte y cinco años, y sin efecto para los comprendidos en el segundo párrafo, lo dispuesto en el resto del espresado artículo; debiéndose hacer siempre el descuento sobre el haber declarado al fallecimiento del causante.

Aprobada por los de Burgos, Barcelona, las Baleares, Badajoz, Coruña, Cádiz, Granada, Huesca, Jaen, Logroño, Lérida, Madrid, Murcia, Pamplona, Santander, Sevilla, Valladolid, Vitoria y Zaragoza: total 19.

No ha llegado a recibirse comunicacion de los distritos de Cáceres, Gerona, Oviedo, Tarragona y Salamanca, cuyos votos por lo tanto no han podido figurar en el escrutinio; si bien en nada podian haber alterado el resultado de la votacion, atendida la considerable mayoría que ha aprobado las bases espresadas.

La Junta examinará las propuestas que se hacen en las comunicaciones respectivas por las provinciales de Mérida y de Vitoria.

En virtud, pues, de que las bases espresadas han recibido la aprobacion de la mayoría absoluta de los distritos que componen la Sociedad, quedan con fuerza de ley para el caso previsto de llegar el dividendo a 23 rs. por accion ordinaria de primera clase.

La Comision central queda tambien para entonces autorizada, conforme a lo prevenido en el citado artículo 138 del Reglamento, para refundir los Estatutos sobre estas bases y la reforma adoptada por la Sociedad en 6 de mayo de 1854 en la parte que con ellas tenga relacion, presentándolos despues a la revision y aprobacion de esta Junta como en el mismo se determina.

Madrid 23 de mayo de 1856.—El presidente, *Tomas de Corral y Oña*.—El secretario, *José Echegaray*.

#### Secretaría general.

Para conocimiento de los socios se advierte que, admitido como *máximo* para el dividendo la cantidad de 20 reales por accion ordinaria de 1.<sup>a</sup> clase, corresponde a cada una de las comprendidas en las otras clases la que se espresa en la siguiente tabla.

	Rs.	Mrs.
1. <sup>a</sup> ordinaria . . . . .	20	
2. <sup>a</sup> . . . . .	21	12
3. <sup>a</sup> . . . . .	22	22
4. <sup>a</sup> . . . . .	24	16
1. <sup>a</sup> extraordinaria . . . . .	26	22
2. <sup>a</sup> . . . . .	28	30
3. <sup>a</sup> . . . . .	32	
4. <sup>a</sup> . . . . .	35	18
5. <sup>a</sup> . . . . .	40	
6. <sup>a</sup> . . . . .	45	10

Madrid 24 de mayo de 1856.—El secretario general, *Luis Colodron*.

#### ANUNCIOS DE ADMISION.

D. Francisco Fornés, natural y residente en San Esteban del Bas, provincia de Gerona, de 57 años de edad, de estado soltero, profesor de medicina y cirugía. (3)

—D. Ramon Alies y Oliver, natural de Lérida, de 55 años, soltero, profesor de medicina y cirugía residente en Flix, provincia de Tarragona. (5)

—D. Plácido Alvarez Builla, natural de la Pola de Lena, provincia de Oviedo, de 51 años de edad, casado, profesor de medicina y cirugía, residente en Oviedo. (2)

—D. Geronimo Martinez, natural y residente en Totana, provincia de Murcia, de 55 años, soltero, profesor de medicina y cirugía. (2)

—D. Rafael Martinez y Montero, natural de Córdoba, provincia de idem, de 27 años de edad, casado, residente en Villarrubia de los Ojos, provincia de Ciudad Real, profesor de medicina y cirugía. (2)

—D. Juan Bautista Arbona y Bauza, natural de la villa de Soller, provincia de Mallorca, residente en la de Binisalem, de la misma provincia, profesor de medicina y cirugía, soltero, de 57 años de edad. (1)

Lo que se anuncia por término de treinta dias contados desde la fecha de esta publicacion, segun el artículo 12 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir a la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan a bien sobre la aptitud de los interesados para el ingreso.

Madrid 22 de mayo de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

#### ANUNCIO DE REHABILITACION.

D. Félix Vergara Rodriguez, profesor de medicina y cirugía,

residente en Loeches, provincia de Madrid, solicita rehabilitarse en sus derechos.

Lo que se anuncia por término de treinta dias contados desde la fecha de esta publicacion, segun el artículo 12 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir a la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan a bien sobre la aptitud del interesado para el ingreso.

Madrid 22 de mayo de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

#### VARIACIONES DE RESIDENCIA.

El socio D. Antonio Lopez, médico, que residia en la villa de Cortes, provincia de Navarra, ha pasado a Cervera del Rio-Alhama, provincia de Logroño, correspondiente a esta comision.

Los socios D. Juan Antonio Tello y Zavala y D. Felipe de Andrés y Leal, han avisado su traslacion de residencia el primero desde Guadalajara a Cabanillas del Campo, en la misma provincia; y el segundo desde Arbancon a Torija, en la provincia de Guadalajara. Quedan hechos en el registro los asientos correspondientes.

Madrid 25 de mayo de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

#### AVISO.

Se recuerda a los socios que, el día 31 del presente mes de mayo concluye el término ordinario de pago del 2.<sup>o</sup> plazo del dividendo correspondiente al actual semestre; advirtiéndose, que los que hayan dejado de abonar el primer plazo, pueden satisfacer los dos al mismo tiempo, sin mas formalidades por su parte que hacer el pago en las tesorerías de las respectivas Comisiones provinciales, con arreglo a las disposiciones vigentes.

Madrid 22 de mayo de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

#### COMISION PROVINCIAL DE MADRID.

Estando esta Comision ocupándose de poner al corriente el registro de patentes de la misma, se hace indispensable que todos los socios pertenecientes a esta que muden ó hayan mudado de residencia, lo participen a la secretaria de la misma, por medio de un oficio, franco de porte, la cual se halla establecida en la calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Asimismo es igualmente preciso para que no se les irroguen perjuicio alguno a los socios residentes en Madrid en los pagos que tienen que hacer en los plazos establecidos por reglamento que, cuando varien ó hayan variado de habitacion, se sirvan comunicarlo, poniendo la calle, número y cuarto.

Madrid 25 de mayo de 1856.—*Mariano Salgado y Valdés*, secretario.

#### VARIETADES.

##### Farmacopea.

Hará mas de cuatro años que el Consejo de Sanidad propuso al gobierno el nombramiento de una comision, compuesta de médicos y de farmacéuticos, para que redactara la farmacopea oficial, tan vivamente reclamada desde que los progresos científicos han hecho insuficiente, por no decir en gran manera inútil, la antigua farmacopea española.

Al cabo la comision se ha nombrado, como verán los lectores en la parte oficial; sin duda en virtud de aquella propuesta del disuelto Consejo, aunque no se la cita, pues que si no es infiel nuestra memoria, las personas que la componen son las mismas que entonces se designaron, salva una variacion indispensable.

Algo inconveniente nos parece la preponderancia que se dá al elemento farmacéutico sobre el elemento médico; porque si importa mucho que las preparaciones farmacéuticas se hagan de una manera a la par científica y artística, no es menos importante la designacion de los medicamentos que la esperiencia aconseje como mas útiles, de los que deben al contrario desecharse por ineficaces ó supérfluos etc., etc. De no componer esta comision algunos médicos mas que farmacéuticos, deberian por lo menos figurar ambas clases en igual número.

Todavía es tiempo, y creemos que haria bien el ministro de la Gobernacion en nombrar otros tres médicos que pudieran ser, un catedrático de clinica médica de la Facultad de medicina, el decano de los Hospitales generales y un práctico ilustrado de la poblacion.

A mas de esto echamos de menos igualmente un catedrático de veterinaria, que pudiera ser el que desempeñe la asignatura de terapéutica ó materia médica en la Escuela de esta corte.

Ya que las cosas se hagan tarde, háganse bien, y no se economicen los nombramientos para cargos gratuitos, ya que con tanta parsimonia se proceda respeto a las clases médicas en la concesion de empleos retribuidos.

En cuanto a las personas nombradas para formar esta comision, nos parecen muy competentes y muy dignas. Aunque no lo fueran tanto como lo son, nos guardaríamos de escribir palabra que no fuese de elogio; porque no somos, para dicha nuestra, de aquellos, ó intolerantes ó naturalmente malévolos, que combaten lo que no cuadra a sus torcidos pensamientos ó lo que choca con sus pasiones.

El nombramiento del Sr. Ruiz, director del *Restaurador Farmacéutico*, para secretario de esa comision es acertadísimo, por cuanto reúne este digno profesor, á cumplidos conocimientos de su profesion, laboriosidad y escelente deseo. Debiendo el secretario sufrir el mayor peso de una comision tan delicada é importante, y tratándose de un gasto que es muy reproductivo, nos parece que el gobierno ha obrado con poca esplendidez al señalar la cantidad de 12,000 rs. anuales como retribucion, mientras se ocupe en redactar la farmacopea.

#### Vindicacion precisa.

¡Lo habíamos adivinado! D. FRANCISCO FLORIT Y MILA, ese pobre médico a quien todo un poder del Estado acaba de presentar como a la vergüenza, sin datos suficientes y ocasionando una brecha profunda en su reputacion, que es el patrimonio único con que cuenta en el mundo, lejos de merecer censura y castigo, es acreedor a consideraciones y gratitud por su buen comportamiento. No ha huido de la epidemia teniendo contraidas obligaciones, ni puede por lo tanto afectar a su reputacion médica la inconveniencia con que el gobierno acaba de proceder respecto a él, des-acreditándose a sí mismo por el hecho inculcable de intentar el descrédito de un médico al paso que ofende a la clase entera.

D. Francisco Florit, segun relacion que tenemos a la vista, no era médico titular de Valderobres, pues que solo se habia ajustado con algunas masadas ó casas de campo para su asistencia. Invadida del cólera aquella villa, pero no las masadas de su cargo; muerta de la epidemia su esposa, de la epidemia acometida una hija y aun alterada la salud de un nieto; sin tener quien cuidara de su casa, quien le asistiese en el caso de enfermar, etc., concibió y realizó el proyecto de ir a Barcelona con su nieto en busca de otra hija, dejando encargada la enferma a don Francisco Pastor, médico titular de Valderobres. En seis ó siete dias hizo el viaje y regresó trayendo a la hija que habia ido a buscar: entonces se presentó a la autoridad, volvió a encargarse de las masadas (que asistió entre tanto un compañero a quien habia dado el encargo), visitó a cuantos enfermos se valieron de él, y no contento con esto, ardiendo en filantropia y llevando la abnegacion hasta un punto que solo saben llevarla los médicos, pasó a Fuentespálda y a Cretas, poblaciones afligidas por la mortífera pestilencia, y prestó en ellas los mas distinguidos y recomendables servicios.

Asi ha obrado el único médico que en concepto del gobierno se ha hecho acreedor a alguna pena por su conducta durante la epidemia cólerica... ¡Cómo resaltan la ligereza, la sinrazon y la ingratitud en ese procedimiento!

No se estrañe que reivindicemos con viveza y energia a nuestra clase de los ultrages que la prodiga quien solamente debiera dispensarla elogios y premios. ¿Cómo dejar de hacerlo?

#### Sanidad de la Armada.

Hé aquí una real orden favorable a los individuos del cuerpo de Sanidad de la armada, obtenida sin duda alguna en virtud de reiteradas instancias del Sr. D. Juan Nepomuceno Fernandez, digno director de dicho cuerpo. Esta real orden queda ya cumplida por el ministerio de la Gobernacion, aunque no tan completamente como hubiera sido de desear, en la real orden de 28 de abril último.

«El Excmo. Sr. Ministro de Marina en real orden de 20 del pasado dice al Excmo. Sr. Vicepresidente del Almirantazgo lo siguiente.—Excmo. Sr. Habiendo parecido a S. M. la Reina (Q. D. G.) muy razonables y justas las observaciones que hace el Director del Cuerpo de Sanidad de la armada en la comunicacion a que se refiere el oficio de V. E. número 431 de 9 del actual, a fin de que se prefiera a los profesores de dicho Cuerpo, como descansan en su carrera para los destinos de Sanidad de los puertos, por los conocimientos que en sus navegaciones han adquirido del origen de las enfermedades epidémicas, lo traslado hoy con recomendacion al Sr. Ministro de la Gobernacion del reino a los efectos correspondientes en aquel ministerio. De real orden lo digo a V. E. en contestacion para conocimiento del almirantazgo y demas fines. Lo que por acuerdo del mismo lo traslado a V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios etc.—Madrid 25 de abril de 1856.—Juan Miguel Franco.—Sr. Director del Cuerpo de Sanidad de la armada.»

#### Alarma sanitaria en Génova.

En la *Liguria médica*, periódico de Génova, número correspondiente al 5 del actual, se dá noticia de la grande alarma que ha ocasionado allí el fallecimiento del doctor Manuel Salvarezza, médico a bordo del buque *Conde de Cavour*, de la compañía trasatlántica, que ocurrió en la poblacion a los 5 dias de salir del lazareto.



Los diarios políticos y el vulgo habían atribuido la muerte de este médico a la peste bubónica, y no hay para qué decir la impresión que tan aciaga nueva produciría en el pueblo.

Pero de la historia de su padecimiento que dicho periódico estampó, redactada por los médicos que asistieron al doctor Salvarezza, y de otros datos que han podido reunirse resulta, que habiendo llegado á Tolón el referido buque procedente de Constantinopla y Malta con soldados franceses enfermos y convalecientes, de los cuales murieron 7 en la travesía, como la magistratura de Sanidad daba libre plática á los sanos, partió Salvarezza con la diligencia á Marsella y desde allí en un vapor á Génova, deseoso de abrazar á su padre y familia. Cuando llegó el *Cavour* á Génova volvió á embarcarse en él para continuar su servicio, y como el buque había sido sometido á cuarentena rigurosa, la sufrió el señor Salvarezza cuidando á algunos individuos de la tripulación que se hallaban enfermos de *sinoco*, según la declaración que él prestó á la Sanidad. Durante 15 días permaneció en el establecimiento, y en ese tiempo asistió á seis tripulantes, dos de los cuales murieron. A su salida del lazareto, para volver á Génova (porque el buque había partido dejándole con los enfermos) llevaba ya, según propia declaración, algunos días indispuerto, pero ocultando el mal con una fuerza admirable de voluntad, para que no se le estorbára la salida. Efectuóse esta, y según viene dicho falleció 5 días después con todos los síntomas del *tifus*, pero sin presentar bubones, antraces ni cosa que autorice los rumores públicos.

De igual modo que el doctor Salvarezza había logrado un marino salir del lazareto resistiendo la enfermedad y fingiendo un estado cabal de salud, el cual murió á los cuatro días.

Estos dos hechos prueban con cuánta cautela deben proceder los médicos de los lazaretos, y además acreditan la conveniencia de no a'enuar las cuarentenas escusivamente, porque si se reducen hasta el último extremo son facilísimos chascos de este género y resultan vanas á lo mejor aquellas precauciones.

## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—La constancia con que han dado en reinar los vientos S. O. y N. O., ha hecho que en todo lo que llevamos de mes estemos espermentando con mayor ó menor intensidad un temporal revuelto, lluvioso y mas bien frío que caliente. Así es que el termómetro no pasó de los 22°, temperatura sumamente baja para lo avanzado de la estación; el barómetro en la variable, y con corta diferencia marcando la misma presión que indicamos en el anterior *Siglo Médico*; y la atmósfera, variable, revuelta, pocas veces despejada, y con aparato de lluvia que alguna vez llegó á realizarse, si bien por pocas horas.

Puramente estacionales son las enfermedades que mas predominan, siendo de naturaleza idéntica á las observadas en las anteriores semanas. Las afecciones de índole catarral, nerviosa y reumática: los dolores de muelas: las fluxiones á la boca, oídos y ojos, las corizas y las ronqueras: los catarras de todas especies, las calenturas del mismo género, las gástricas é intermitentes de tipos muy variados, las erisipelas, las anginas tonsilares y alguna que otra pleurodinia, pleuresia, apoplejia y neumonia, son los casos que mas se observaron en estos últimos siete días. Háyase visto algunos enfermos con irritaciones del tubo digestivo que se manifestaron por diarreas catarrales ó puramente biliosas, que se venciéron pronto y bien con los sudoríficos, los demulcentes, la dieta y sobre todo la quietud.

En cuanto á las dolencias crónicas no hay por qué hablar de ellas, pues son de igual naturaleza á las observadas en la otra semana; su número, así como el de las defunciones, por desgracia tampoco ha disminuido.

**Salud pública en España.**—Ha cesado de todo punto la epidemia cólica que últimamente afligió á la ciudad de Marbella, y no se sabe que en ningún otro punto de España queden restos de tan terrible enfermedad. Por lo tanto es de presumir que nos veamos libres de esta plaga hasta que una nueva importación la conduzca otra vez á nuestro territorio; cosa muy de esperar tan pronto como aflija á las naciones circunvecinas, merced al discretísimo sistema cuarentenario que rije. Tranquílense por ahora, y hasta nueva orden, los meticulosos.

**Recompensa.**—El ayuntamiento y junta de Sanidad de Obón, han regalado al apreciable comprofesor D. Manuel Liedana una medalla de plata esmaltada y cincelada, en la cual se lee por el anverso. «De valor es joya escasa, pero de amor va sin tasa», y por el reverso, «Al mérito y buen comportamiento del médico D. Manuel Liedana, el ayuntamiento y junta de Sanidad de Obón: 1853.» Además han elevado dichas corporaciones una esposicional gobierno pidiendo le recompense como merece.

**Otras.**—De Almería nos escriben que D. Joaquín Ramon, subdelegado de medicina y cirugía del partido judicial de Almería, ha sido nombrado comendador de Isabel la Católica; D. Francisco Campello, director de los baños de Sierra Alamilla, caballero de la orden de Carlos III; D. José López, médico-cirujano, idem; D. Juan Lavilla, médico de visita de naves de la junta provincial de Sanidad, caballero de la orden de Isabel la Católica; D. Francisco Cordero, profesor de medicina, idem; D. Eleuterio Carrascosa, subdelegado de farmacia, idem; D. José Manuel Aguilar, médico-cirujano, idem.

**Otra.**—Nuestro ilustrado compañero el Sr. Don Juan Nepomuceno Martínez, subdelegado de medicina en Sigüenza y autor de varios escritos publicados en las columnas del *Siglo Médico*, ha sido agraciado con la cruz de caballero

de la orden de Carlos III, libre de gastos, por los excelentes servicios que prestará durante la epidemia cólica. Ahora falta que por el ministerio de Estado deje de oponerse la resistencia que se está oponiendo á tales mercedes de la régia munificencia.

**Aviso á los incautos.**—Sepan los que pretendan el partido de médico de Mosqueruela, que se encuentra establecido allí el estimable profesor D. Antonio Arnau, quien tiene igualados muchos vecinos. Diríjanse á él los que deseen amplia noticia.

**Fenómeno curioso.**—Ha llegado á esta corte Eugenio Alejandro Groux, joven alemán afectado de un vicio de conformación del esternon, que consiste en la falta casi completa de este hueso sobre la línea media; cuyo espacio se halla cubierto solamente por los tegumentos, de modo que pueden verse y estudiarse los movimientos del corazón con bastante facilidad al parecer. Y decimos al parecer, porque á pesar de oírse claramente los ruidos de este órgano, y de estar bien pronunciados los movimientos del sistole y diastole, no se hallan de acuerdo los distinguidos profesores que han examinado este fenómeno acerca del isocronismo de los ruidos con las contracciones, ni tampoco respecto de la región cardíaca que forma hénria en la parte superior de la hendidura esternal.

Entre los muchos anatómicos y fisiólogos extranjeros que le han observado, se cuentan los señores Aran, Beclard, Beau, Behier, Bouvier, Boulland, Cullerier, Forget, Hamernik, Herard, Martin, Monneret, Piorry etc., de los cuales unos opinan que la parte mas prominente y pulsátil que se presenta en la hendidura esternal es el cayado de la aorta, y otros, con mas fundamento á nuestro modo de ver, creen que es la aurícula derecha del corazón. Los profesores españoles que le han observado en esta corte, no se han aventurado á emitir su dictamen al primer reconocimiento; algunos le observan con bastante frecuencia y detenimiento, y creemos que publicarán sus observaciones y su opinión, de todo lo cual tendremos al corriente á nuestros lectores.

**Inoculación de la fiebre amarilla en la Habana.**—Entre otras cosas que nos escribe con fecha 18 del actual uno de nuestros mas celosos colaboradores de la isla de Cuba, se lee lo siguiente. «Resulta, según unos impresos publicados en la Habana, que fueron inoculados en el hospital militar, desde el 18 de diciembre de 1854 al 28 de junio de 1855 en que cesaron, 2,654 individuos, de los que 2,474 eran militares del ejército y armada, y los demás particulares; en los hospitales provisionales de marina hubo de fiebre amarilla, desde agosto á diciembre del año anterior, 217 enfermos, de los cuales, á pesar de lo que estaba mandado, habia 87 inoculados, los que dieron el resultado siguiente.

	Entrados.	Curados.	Fallecidos.
Inoculados. . . . .	87	67	20
No inoculados. . . . .	150	104	26
Totales. . . . .	217	171	46

No es pues satisfactorio, como se vé, el resultado que arroja la estadística que dejamos consignada, pues mas bien está en contra que en favor de la inoculación; así es que las esperanzas de algunas personas cándidas por mas de un concepto, han venido á desvanecerse como el humo, si bien algo aligerados los bolsillos.

**Banquete médico.**—Los médicos civiles encargados del servicio sanitario militar de Turin han obsequiado con un banquete al Sr. Arella, médico en jefe del hospital divisional. Reinó mucha alegría y hubo estrepitosos brindis.

**Concurso.**—La Academia médico-quirúrgica de Ferrara abre concurso sobre los dos puntos siguientes:

1.º Monografía del escorbuto, cuyo premio será una medalla de oro del valor de 100 escudos.

2.º Monografía de la parálisis, para la cual se destina un premio extraordinario de 200 escudos.

Las memorias han de estar escritas en italiano, latin ó francés, y dirigirse francas, en la forma de costumbre, al secretario de dicha Academia hasta el 31 de diciembre próximo.

**Defuncion.**—Apenas publicamos un número en que no anunciemos la muerte de alguna notabilidad médica. Hoy toca el turno al célebre Amussat, que falleció el día 14 del corriente en su casa de campo de Passy, después de una corta enfermedad. Era el Sr. Amussat uno de los prácticos mas acreditados de París, miembro de la Academia imperial de medicina, y muy conocido por sus numerosos escritos sobre fisiología y cirugía.

**Precauciones sanitarias.**—El gobierno francés, como ilustrado y previsor, no podía menos de adoptar las medidas convenientes á fin de impedir que la llegada de las tropas que han hecho la guerra en Oriente ocasionen daños que pudieran ser muy graves á la salud pública.

A este fin se han establecido campamentos en localidades perfectamente aisladas (como las islas de Santa Margarita, Porquerolles y Cavallaire) donde las tropas permanecerán algun tiempo para que á su entrada en Francia haya seguridad de que no conservan ningun germen de pestilencia. Los enfermos serán recibidos en grandes hospitales en las islas de Frioul, en la rada de Marsella, en los cercados del lazareto de Tolón y en el hospital de la marina imperial de Saint-Mandrier.

Ademas han sido adoptadas medidas higiénicas muy dignas de elogio. Antes de embarcarse los soldados para volver á Francia se les somete á baños jabonosos, que han de renovarse á su llegada; las ropas y útiles que componen la mochila ó saco del soldado se lavan ó fumigan con esmero; y cuando lleguen á los campamentos mencionados arriba, deberán sufrir una rigurosa revista sanitaria, en la cual se clasificarán los hombres en las categorías de enfermos, dudosos y sanos. Los primeros irán al hospital; los segundos pasarán algunos días en observación, y los terceros saldrán para sus destinos.

**Ejemplo de compañerismo.**—Merece imitarse el ejemplo que están dando los médicos franceses. Habiendo reclamado el doctor Andreux al alcalde (maire) de Bar-le Due el pago de sus honorarios por la asistencia á los cólicos indigestos hecha por su mandato, y desestimando el tribunal su petición, ha resuelto acudir al de casacion. Enterada del suceso la Asociación de los médicos del Sena resolvió inmediatamente sufragar los gastos del pleito; y siguiendo el ejemplo de esta sociedad se apresuran á adherirse todas las de los departamentos y á ofrecer su participación pecuniaria. El movimiento tiene trazas de extenderse á todos los ángulos de Francia. Para eso en España sufren resignados los médicos todos los desaires con que los ayuntamientos y otras autoridades premian sus servicios, ó gratuitamente se avienen á prestarlos. Imitemos en esto á nuestros compañeros del ve-

cino imperio, y hagamos que se premien decorosamente los servicios de las clases médicas.

**Pensiones.**—No tiene trazas de quedarse en pura broma en Cerdeña, como va quedándose en España, la concesión de pensiones para las familias de los médicos muertos del cólera morbo. Un diputado, el doctor Bottero, lo ha pedido á la cámara; oradores muy distinguidos han prestado apoyo á esta petición, sentando que deben concederse tales pensiones como se conceden á las familias de los militares muertos en el servicio; fué tomada la propuesta en consideración, y se realizará al discutir los presupuestos.

**Premios.**—La Academia de ciencias de París ha conferido el premio de 2,000 frs. á los señores Boutron y Boudet por su procedimiento para determinar las sales de cal y de magnesia contenidas en las aguas de manantial y de río.

M. Bouquet ha sido igualmente agraciado con la recompensa de 1,500 frs. por su análisis de las aguas de Vichy.

**Asesinato de un médico.**—Un demente asesinó el 2 de abril al doctor Mojoli, inspector del grande hospital de Milan.

## REMITIDO.

Señores Directores del *Siglo Médico*.

Muy Sres. míos: por última vez voy á molestar á Vds., esperando de su amabilidad insertarán en su periódico el siguiente remitido:

D. Juan Montero, según el extracto que Vds. publican en su periódico del día 11 de mayo de 1856, dice que es falso cuanto se dice en el suelto sobre la plaza de médico-cirujano titular de Minaya en el núm. 120.

Ante todo cumplo á mi deber como caballero autorizar á Vds. para publicar mi firma, respondiendo del remitido inserto en el núm. 120, y del que tengo ahora el honor de dirigirla.

1.º Que me sostengo en lo dicho.

2.º Que es cierto, porque consta en el libro de acuerdos del ayuntamiento, como D. Antonio Perez y Plá demandó á juicio de conciliación á D. Juan Montero y otros, en virtud á que se negaban á abonarle la cantidad de 200 rs., procedentes de un contrato celebrado entre los mismos.

3.º Que es tal la volubilidad de los mismos, que mientras D. Melitino Lopez, con quien estaban contratados, se ausentó por unos días, sin guardarle la menor consideración, se contrataron con D. Antonio Perez y Plá, y que á la venida del Lopez se arrepintieron de su proceder, y de cuyas resultas llegó el caso de ser citados á juicio por el Plá.

4.º Que me afirmo mas y mas en que la creación de dicha plaza fué con el objeto de arruinarme, por cuanto fué creada sin embargo de prohibirlo la ley de 1823, siendo así que se opusieron varios vecinos, constando las esposiciones que se hicieron en el ayuntamiento. Además, en corroboración de lo mismo tengo en mi poder un oficio del 15 del mes anterior del señor gobernador de la provincia, en que le prohibe terminantemente al Montero no obligue á pagar á ningun vecino que no quiera servirse del facultativo que el ayuntamiento tenga. Y por último, que es cierto visité indistintamente durante el cólera, siéndolo entre la multitud de enfermos á un tio carnal y un primo hermano del Montero, no exigiéndoles nada á pesar de tener bastantes bienes de fortuna.

5.º Que ni digo ni he dicho que se maltrataba á los facultativos, pero si es cierto que en seis años van establecidos cuatro, y que alguna circunstancia... habrá por la que estos han mudado de residencia.

6.º Que es cierto, mal que le pese al Montero, que puedo vivir independiente de la profesion, siendo su pesadilla el que no haya ido á quitarme el sombrero á su señoría, porque siga la máxima que ante todo la dignidad de la profesion, y que gracias á Dios gozo de buena reputación facultativa.

7.º Que es cierto hay establecido un cirujano que lleva 25 años de residencia en el pueblo.

Por último, señores directores, que tanto para este remitido como el del núm. 120, autorizo al Montero que me demande ante los tribunales, que de seguro no lo hará porque sabe vá á quedar desairado.

De Vds. su comprofesor Q. B. S. M.

CASTO CASTELL.

Minaya 15 de mayo de 1856.

## VACANTES.

**Lo estan.**—Las dos plazas de médico-cirujano de Rueda, provincia de Valladolid; dotadas con 6,000 rs. de fondos de propios pagados por trimestres, sin perjuicio de que serán aumentadas con 1,000 rs. mas cada una si la Excmo. Diputación, de la que se ha solicitado, aprueba la propuesta. Las solicitudes hasta el 7 de junio.

—La de médico-cirujano de Zamora, dotada con 4,700 reales anuales pagados por meses. Se admiten solicitudes hasta el 1.º de junio.

—Las dos plazas de médico-cirujano de Huete; su dotación 7,000 rs. cada una al año. Las solicitudes hasta el 15 de junio.

—Una de las plazas de médico titular de Arroyo del Puerco, provincia de Cáceres; su dotación 8,000 rs. al año pagados por el ayuntamiento. Las solicitudes se admiten hasta el 20 de junio próximo.

—La de médico de Quintana Redonda y cuatro añejos, provincia de Soria; su dotación 527 fanegas de trigo, cobradas por el facultativo. Las solicitudes hasta el 1.º de junio.

—La de médico de Huerta de Rey con sus cinco agregados, provincia de Burgos; su dotación 5,600 rs. en metálico pagados trimestralmente, y 150 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 9 de junio.

—La de cirujano de Salazar, junto á Amaya, con Cuevas y Puentes, provincia de Burgos; su dotación 148 fanegas de trigo, casa, cuatro ó cinco arbores de lino, etc. Las solicitudes hasta el 15 de junio.

—El partido de boticario titular de las villas de Laguna y Cabezon, en Cameros, en la provincia de Logroño, que componen 140 vecinos aproximadamente; su dotación consiste en 5,250 rs. y 75 fanegas de trigo anuales de buena calidad, pagado uno y otro por los ayuntamientos respectivos en San Miguel de cada año, exento de contribución, escepto la del subsidio. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al ayuntamiento de Laguna, francas, en el término de 20 días, contados desde la inserción del presente anuncio.

MADRID.—1856.—IMPRESA DE MANUEL ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.