

# 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.

Madrid 12 rs. el trimestre.  
Redaccion, calle del Espejo, número 17,  
cuarto principal.  
Provincias 15 rs. el trimestre.  
En casa de los comisionados ó mediante  
libranzas.

Ventajas para los suscritores.

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

## RESUMEN.

MADRID. ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA SÍFILIS; por el doctor don José González Olivares. — Consideraciones sobre lo importante que es en medicina el estudio de las condiciones exteriores, y principalmente para el director de baños; por el doctor D. José Salgado, director de los de Carratraca. — Estrato de un estudio sobre las fiebres lentas; por don Félix García Caballero, médico de número de los Hospitales generales de Madrid. — Breves reflexiones sobre la epidemia del cólera morbo asiático que ha padecido la población de Villacarrillo en el año de 1855. — ESTUDIOS CLÍNICOS. CLÍNICA DE LA FACULTAD. *Flegmasia alba dolens*: abscesos y anquilosis consecutivos: curacion. Caso recogido en la clínica de sexto año a cargo del doctor D. Manuel Soler; por D. Valentin Gimeno y Vidorreta. — PRENSA MEDICA. TERAPÉUTICA. Prescripción contra el asma nervioso. — Mistura aloética-febrífuga del doctor Recamier. — CIRUGIA. Aplicaciones quirúrgicas de los fenómenos térmicos de la pila. — OBSTETRICIA. Parto provocado al octavo mes del embarazo por medio de los baños de chorro. — OFTALMOLOGÍA. Hemeralopía epidémica. — HIGIENE. Mineralización de las materias animales. — PARTE OFICIAL. DISPOSICIONES DEL GOBIERNO. Ministerio de la Gobernación. Recopilación de las instrucciones que deben observar los gobernadores de provincia y las autoridades locales para prevenir el desarrollo de una epidemia ó enfermedad contagiosa, ó minorar sus efectos en el caso desgraciado de su aparición. — SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS. Secretaría general. — VARIETADES. Reglamento de la hospitalidad domiciliaria de Madrid, formado por la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia. — GACETA DE EPIDEMIAS. — CRONICA. — VACANTES. — ANUNCIOS.

Madrid 20 de Julio de 1856.

## ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA SÍFILIS,

POR EL DOCTOR

D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.

### BUBÓN SECUNDARIO Ó CONSECUTIVO (1).

Llamamos así á los infartos ganglionares de la ingle, concomitantes de una balanopostitis, de una blenorragia uretral, de alguna úlcera situada en el balano ó prepucio, ó bien de vegetaciones inflamadas. No es por lo general el momento mas oportuno para la aparición del bubon el período mayor de irritación en estos síntomas primitivos; lo mas frecuente es que se presente en la declinación, cuando calman los fenómenos inflamatorios y algunas veces aun despues que desaparecieron totalmente; en algunas ocasiones pasada una semana ó dos, un mes ó mas tiempo: verdad es que estos casos son muy raros. A estos tumores es á los que mejor conviene llamar consecutivos; una superficie muy inflamada es poco absorbente, y sin duda esta es la razon por qué se presenta el bubon en la declinación y á veces despues de la curación completa de los fenómenos primitivos que habia en el miembro. El pus absorbido y depositado en las glándulas produce en ellas su efecto. En estos casos, por la continuidad y contigüidad de los tejidos se vá propagando la inflamación hasta alcanzar la ingle, y cada uno de estos dos medios da razon del modo de estenderse el virus.

### BUBÓN CONSTITUCIONAL.

Es aquel que se presenta despues que el virus sífilítico se ha esparcido por toda la economía; de consiguiente puede existir en cualquier parte del sistema ganglionar linfático, en el cuello, sobaco, etc., etc.

Segun la clasificación que precede, nosotros creemos contra la opinion de algunos prácticos, que el bubon es uno de los síntomas primarios de la sífilis, y que en algunos casos puede existir, sin que por eso haya una infección general, así como no deja de ser uno de los fenómenos de la sífilis constitucional.

Este modo de considerar el bubon es, á

nuestro modo de ver, de grande importancia práctica; porque esta enfermedad no obedece á los mismos medios en los fenómenos primitivos que en los secundarios y terciarios, y la distinción hecha exime de errores al profesor y de perjuicios á los pacientes.

A pesar de que la palabra bubon abraza los infartos ganglionares que se presentan en cualquier parte del cuerpo, aquí solo nos vamos á ocupar del de la ingle como sintoma primitivo, y del secundario ó concomitante de otra alteración sífilítica de los órganos sexuales, dejando para mas adelante el tratar del bubon constitucional, cuando lo hagamos de la sífilis terciaria ó constitucional.

*Epoca de aparición.* Dejamos dicho que no tiene época fija: unas veces es el primero y único sintoma del contagio, otras no sabe decir el enfermo qué ha sido lo primero que sintió: desprecia los infartos de las glándulas con tal que no sean voluminosos y sensibles; al paso que en otros casos aprecia y fija su atención en ellos, sin cuidarse del daño que sufre en el pene. Por lo comun los enfermos se fijan en lo que mas les duele, y así es que no saben decir en qué época empezó el infarto de las glándulas. Por último, se presentan dichos bubones en la declinación de las inflamaciones de la uretra ó conforme se vá cicatrizando una úlcera, y aun tambien despues que esta se cicatrizó al cabo de una semana, dos ó mas, cuando mejor curados se creen los enfermos del mal que habian padecido, y entonces desconfian de la naturaleza de su nueva indisposición, atribuyéndola á otra causa, como un esfuerzo, haber andado á caballo, etc.

Son mucho mas frecuentes en el hombre que en la muger: algunos han querido explicar esta particularidad diciendo que el hombre entregado á trabajos duros y penosos hace esfuerzos continuos, se encuentra ocupado y distraído, mas fuerte y menos cuidadoso de sí mismo, desatendiendo los primeros fenómenos de su enfermedad; al paso que la muger, entregada constantemente á sí propia, cuida y corrige su mal en los principios. Nosotros hemos visto muchos mas en el hombre que en la muger, pero confesamos ingenuamente que no creemos sean estas razones que convenzan: nos parecen infundadas, tanto mas, cuanto que en el país que habitamos las mugeres trabajan mas que los hombres y sus trabajos son tan rudos y pesados como los de estos, tienen mas desaliño, se esmeran menos que el otro sexo en la limpieza y aseo. Los órganos genitales de la muger tienen una superficie mas extensa, humedecida constantemente por la secreción de infinidad de folículos muciparos que fijan mas el agente morbífico, lo atemperan, lo diluyen, y aunque se carguen de él los vasos absorbentes no lo llevan á los ganglios de la ingle. Fijado el mal en el fondo de la vagina, lo ocultan por mucho tiempo; no aparecen fenómenos generales; pierde su acrimonia el líquido que vierten por la vulva, y puede pasar desapercibido para ellas mismas muchos meses y aun años: solo cuando acomete los contornos de la vagina, el meato urinario ó otros puntos en los que no se halla tan disuelto, sufren sin poder disimularlo, á pesar de lo que á esto les impulsa el pudor. En el año pasado he prestado mis cuidados á una señora de 42 años, buena constitución y robusta, que fuera contagiada por su marido algunos dias antes

del parto; pero ella no tuvo conocimiento de su enfermedad hasta los últimos dias del puerperio. Entonces la inflamación de los órganos de la generación la precisó á usar de los emolientes y los calmantes, con los que consiguió bastante alivio para levantarse de la cama y entregarse á sus quehaceres ordinarios. El marido, durante el parto, sobre-parto y males que sobrevinieron despues, tuvo tiempo para curarse; luego que se consideró bueno y que su muger de nada se quejaba, creyéndose ambos libres de toda enfermedad, se entregaron sin recelo á los gozes conyugales.

El marido contrajo los síntomas primarios, y la esposa volvió á sentir ardor y escozor al tiempo de orinar y un flujo mucoso-purulento que salia de sus órganos genitales. Se separaron y sujetaron á un plan mercurial, con el que el marido consiguió curarse completamente, mientras que su esposa apenas alcanzó un pequeño alivio. Ningun tratamiento triunfó del mal de esta desgraciada muger en 5 años y 8 meses que estuvo haciendo diversos remedios. Al cabo de tan largo espacio de tiempo veo por la vez primera este matrimonio. En el marido á pesar de un examen atento y prolijo, no pude hallar el menor sintoma de enfermedad: no así en la muger, en quien hallé una inflamación en el meato urinario, una úlcera con todos los caracteres de las sífilíticas primitivas escondida en los repliegues de los pequeños labios, cerca del clitoris; flujo blenorragico por la uretra y vagina que le producía por su acritud un eritema en los muslos y pliegue vulvo-crural, si se descuidaba en la limpieza: en el resto de la economía no habia sintoma alguno de enfermedad, pues se hallaba robusta, de buen color y con mucha gordura. Los antecedentes que me refirieron, el contagio del marido á la muger y despues de esta al marido, no habiendo este contraído en casi 6 años mal alguno y sin haberse puesto en relaciones sexuales con su muger ni con otra, y los síntomas locales observados en los genitales de la esposa, nos hicieron conocer á otro profesor y á mi, que el mal era esencialmente sífilítico y que el tratamiento debía ser acomodado á la índole de la enfermedad. ¿Seria posible que en el hombre hubiesen podido permanecer ocultos por tantos años síntomas primarios tan manifiestos en la muger, sin haber sido alterado el organismo? Por mi parte puedo asegurar con ingenuidad que no he visto un ejemplar igual ni parecido en el hombre, ni tampoco creo pueda existir; al paso que, si no es frecuente en la muger, no deja de observarse algunas veces.

Aseguran algunos que se presenta el bubon en el lado que corresponde al que en el miembro ocupan las úlceras: si estan estas en la derecha, el bubon se presenta en la ingle derecha y viceversa: si la úlcera ocupa la parte céntrica, el dorso del miembro; si hay blenorragia ó balanopostitis, la inflamación se fija en la raíz del pene, y si se afecta alguna ingle, es mas comunmente la derecha. Nosotros en nuestra extensa práctica no hemos podido comprobar ninguna de estas preferencias, ni razon alguna anatómica nos las demuestra; si bien lo contrario nada importaria clinicamente hablando.

Tanto en el hombre como en la muger suele verse un cordón duro y sensible, que desde los órganos de la generación llega hasta el punto en que están inflamados los ganglios; segun disminuyen los síntomas de irritación, así disminuye y desaparece este cordón, hasta el punto

(1) Véase el número anterior.



de no hallarse el menor vestigio; aunque á veces en su trayecto se forman puntos de supuración, y aun se ve algun caso en que la coleccion de pus llega por este cordon, que debe estar formado por los vasos linfáticos, desde la ingle hasta la vulva ó miembro viril. Hunter, fundándose mas en principios anatómicos que en la observacion clinica, decia que cuando la úlcera sifilitica residia en la parte superior de la vulva, el bubon aparecia sobre los ligamentos redondos, y si la vagina estaba inflamada ó estaba en ella la úlcera, entonces la ingle era el sitio de los bubones.

El bubon inguinal se ha dividido en superficial y profundo, supra aponeurótico ó sub-aponeurótico, segun que la inflamacion se fija en las glándulas superficiales ó en las profundas; en simple y múltiple cuando interesa una glándula ó mas de una á la vez; en caliente y frio, indolente ó inflamatorio. El bubon indolente ó frio supone, en sentir de muchos prácticos, la existencia de la sífilis constitucional: aparece bastante tiempo despues de desaparecer los fenómenos primitivos. Esta opinion no concuerda con la observacion práctica, tomándola en una acepcion lata; porque habrá pocos profesores que no hayan visto bubones indolentes, existiendo todavia los síntomas primitivos. Lo que nosotros creemos es, que la tenacidad y rebeldia producirian infaliblemente la infeccion general. Se los divide en celulares y glandulares, segun que la inflamacion reside en el tejido celular adiposo que rodea la glándula ó en la glándula misma: tampoco estamos conformes con esta division puramente escolástica, muy difícil, sino imposible, de diagnosticar clinicamente, siendo por otra parte inconcebible que pueda estar interesado el tejido que rodea la glándula, sin que esta lo esté tambien mas ó menos. Por último, se dividen en inguinales y crurales, segun que su asiento se fija por encima ó debajo del arco crural.

**Consideraciones sobre lo importante que es en medicina el estudio de las condiciones exteriores, y principalmente para el director de baños; por Dr. José SALGADO, director de los de Carratraca.**

#### ARTICULO IV.

La distancia, disposicion y altura de las montañas son frecuentemente las causas mas decisivas de las diversas cualidades climatológicas de distritos inmediatos, y hacen siempre un papel importante en la produccion de las afecciones atmosféricas.

Como que las cordilleras de montañas cortan la tierra en todas direcciones, dividiéndola en grandes cuencas, ó en valles y mesetas de distinta altura y estension, colocan cada una de estas superficies en circunstancias diferentes, con arreglo á la forma y esposicion que dan á cada punto, individualizando, en lenguaje de Humboldt, los climas con relacion á su temperatura, humedad, transparencia de la atmósfera y á la frecuencia de los vientos y de las tempestades.

La naturaleza nos ofrece en los diversos sistemas de montañas que ondean nuestro planeta, no solo un testimonio irrefragable de su actividad interior, y el medio de que se ha valido para los grandes cambios que está experimentando hasta en la vida que le anima, sino tambien la causa de la mayor parte de los fenómenos debidos á la diversidad de los climas y que sin ellos no ocurririan.

Las prominencias que embellecen la superficie que habitamos son, como hemos indicado, las regiones en que se hacen perceptibles los mas grandes cambios en los accidentes climatológicos. Ellas, impidiendo el curso de los vientos, resguardan la superficie de uno de sus lados, y la sujetan muchas veces á afecciones opuestas á las que aquellos producian antes de llegar á sus cimas. Ellas ocasionan vientos periódicos que, semejantes á las brisas del mar, se dirigen á su cúspide luego que el sol la calienta, para volver á las llanuras á consecuencia de su calentamiento durante el dia. En ellas es donde, por el enfriamiento diferente que á diversas alturas producen, pueden encontrarse con mas facilidad corrientes de aire de distinta temperatura y condensarse por consiguiente los vapores, dando origen á nubes mas ó menos espesas, ó ocasionando su precipitacion. Ellas, en fin, oponiendo un obstáculo material á las corrientes, ó por la dilatacion que el aire experimenta al elevarse, son sin duda alguna la cau-

sa principal de la condensacion de los vapores y de los meteoros acuosos.

Y no se crea exagerada esta opinion, porque si en cada punto son fijos, por lo general, los vientos que dominan en las principales afecciones meteorológicas, deben estos en gran parte tan importante propiedad al rumbo que siguen las cordilleras inmediatas. Constantemente se observa que, asi como estas subordinan á su forma la direccion del sistema hidrográfico de un pais, por lo comun perpendicular á la cadena de montañas, los vientos que ocasionan las lluvias son los que van á chocar contra estas, siguiendo una direccion inversa á las corrientes del agua, y que son secos los que soplan del lado de las sierras. Su influencia llega al punto de dar condiciones distintas á los paises subyacentes, y de cambiar completamente ó neutralizar las que les corresponden por sus demas circunstancias, como sucede en la costa del Perú, en que no llueve ni truena casi nunca, porque los vientos aliseos se despojan de sus vapores al lado E. de la cordillera de los Andes, como se advierte con frecuencia en otros puntos.

Las montañas, por fin, ejercen un poderoso influjo en los seres orgánicos y en la salud de los pueblos, proporcionándoles una esposicion favorable para disfrutar de los rayos del sol, ó condenándolos otras á un cielo nebuloso, ó á una sombra eterna, que los priva del calor vivificador y hasta del excitante especial que nos permite disfrutar de las maravillas de la naturaleza, al paso que estimula nuestra organizacion. Son por lo tanto una de las causas mas activas de las diferencias que se advierten en la temperatura y en las producciones de algunos paises, principalmente en los frios y en las regiones mismas del Norte, y en todas partes sujetan al hombre á las alteraciones que causan, y á la influencia imprescindible de sus producciones y de sus aguas; las que á veces proceden de las nieves ó participan de cualidades debidas á la accion eruptiva que ocasionó el levantamiento del terreno.

La importancia, pues, de las montañas como elemento de los climas no puede ser mas evidente. La apreciacion de todas sus circunstancias es por lo mismo del mayor interes para deslindar los accidentes climatológicos de un distrito, y darse razon del valor respectivo de cada uno de ellos.

La inclinacion, naturaleza y color del suelo ejercen igualmente una influencia notable en los climas. «Si la superficie de la tierra, dice el eminente Humboldt, estuviese formada de un solo fluido homogéneo ó de capas que poseyesen el mismo color, la misma densidad, el mismo brillo, la misma facultad de absorber los rayos solares y de irradiar el calor hácia los espacios celestes, las líneas isotermas, isoterias ó isoquimenas, serian paralelas al Ecuador.» En este pasaje en que están recopiladas muchas propiedades que el suelo debe á su composicion ó naturaleza, se espresa de la manera mas terminante que es posible, toda la importancia que tienen en la constitucion de un clima.

Que la inclinacion de un suelo sobre el que se deslizan sin detenerse los rayos del sol, y que obliga á las aguas á precipitarse á las partes bajas, ha de influir en su temperatura y demas cualidades de un modo muy distinto que aquel en que pueda concentrarse el calor y correr tranquilamente ó estancarse las aguas, son cosas que á nadie se ocultan, y á las que no puede negarse un grande valor.

Tampoco es menos cierto que un suelo que deje fácil tránsito á las aguas y ofrezca una superficie seca, disgregada y compuesta de arenas ó cantos de diferente naturaleza, producirá inmediatamente sobre la temperatura y estado higrométrico, y acaso sobre otras condiciones, efectos distintos que una superficie compacta y dura, que otra arcillosa é impermeable, ó que otra que retenga la humedad entre los elementos que la componen.

La distincion que la naturaleza del terreno establece no se reduce á las consecuencias indicadas ni á la diferente propagacion del calor exterior en las capas superficiales; porque dependiendo de ella la vegetacion de cada pais y el cultivo que le es dado al hombre emplear, llega esta condicion que parece insignificante, á cooperar eficazmente á la formacion del clima.

Iguales diferencias hay que aceptar respecto al color de la superficie, á su grado de densidad y á todo aquello que pueda variar de algun modo sus poderes absorbentes ó emisivos.

La composicion y cualidades del terreno estienden ademas su dominio á otros cambios no menos importantes. A su influjo únicamente, por mas que sea de un modo desconocido, debe atribuirse en algunos puntos la frecuencia de las tempestades, como Arago ha hecho notar sucede en Danaivilliers, cerca de Orleans, donde truena una tercera parte mas de días que en Paris, sin que haya

en la superficie accidentes que lo justifiquen. Tampoco puede negarse que, ya por las modificaciones que la densidad y naturaleza del suelo establezcan en las acciones eléctricas y magnéticas, en la trasmision del calor y en la gravedad misma; ya por los elementos de que pueda apoderarse la atmósfera, ó por emanaciones telúricas propias de cada localidad, han de contribuir las espresadas condiciones del suelo, de una manera eficaz, á la composicion del mundo especial que cada hombre habita ó que ocupa cada pueblo.

El estudio de todas estas circunstancias no es de menos interes que las anteriormente enunciadas, para comprender debidamente todo lo que toma parte en la conservacion de los seres de la naturaleza.

La proximidad, direccion y forma de las costas, de grandes corrientes y depósitos de agua ó de pantanos, y la situacion respectiva de los continentes, ocupan un lugar tan distinguido entre las condiciones de un clima, que muchas veces son las causas que le imprimen el carácter distintivo.

Es un hecho bien probado que los mares y los grandes depósitos de agua templan por su accion sobre los vientos, los ardores del estío y los rigores del invierno; asi que una de las causas mas activas de la temperatura y de otras cualidades de un clima es su posicion con respecto á las costas.

Pero no es únicamente la proximidad del mar la que debe tenerse en cuenta; la disposicion misma de la costa y particularmente su direccion son igualmente del mayor interes, puesto que por efecto de los vientos dominantes pueden inducir variaciones muy esenciales, como sucede en general en nuestra zona, en la que las costas del lado del O. son mas templadas que las del E.

Refiriendo á nuestro suelo estas influencias, hay que convenir en que nuestra Peninsula goza de los beneficios de un clima insular; porque rodeada casi completamente de mares, la mayor parte de los vientos gozan de las propiedades que en ellos adquieren.

Las costas del N. templan la mayor parte de este lado, sosteniendo, sin embargo, en una zona bastante estensa una humedad mucho mayor de la que sin esta circunstancia tendria, que por su condensacion turba la atmósfera con facilidad, ocasionando alteraciones diferentes en la temperatura, y en otras condiciones del clima.

Las del O. y S. mantienen principalmente un temple favorable, y esto nos libra del influjo abrasador del continente inmediato, y reanima con la frescura y humedad que difunden los vientos de aquel lado, nuestras provincias del Mediodia. Las del E. causan tambien un benéfico influjo en los pueblos inmediatos, y la proximidad de todas ellas hace que los vientos que agitan nuestra atmósfera no adquieran el rigor de los que atraviesan continentes de grande estension, y que no pierdan del todo su temple primitivo.

A medida que se penetra en los continentes, la influencia de la mar disminuye, y se hace menos sensible la del viento de O.; de modo que en otros paises llegan á experimentar las temperaturas mas estrechas por esta sola circunstancia.

Las grandes corrientes de agua ejercen asimismo una accion decidida en la temperatura y condiciones atmosféricas de los lugares inmediatos, á consecuencia de su vasta evaporacion, y de la facilidad con que á su contacto se turba el equilibrio de los vapores con la temperatura del aire necesaria para mantener su transparencia.

Las corrientes pequeñas sostienen por lo general una causa constante de enfriamiento, y solo pueden todas ellas producir un efecto distinto, cuando despues de turbar el cielo, oponen un obstáculo á la irradiacion de la superficie.

De igual modo obran los depósitos de agua con arreglo á su estension y profundidad; pero con la diferencia de que los puntos en que hay sustancias orgánicas en descomposicion influyen ademas sobre el hombre por los miasmas perniciosos que desprenden.

La posicion relativa de las aguas y de las tierras tiene, por lo dicho, una grande importancia en la produccion de las cualidades climatológicas de una comarca y merecen una atencion especial.

Todo cuanto dice el padre de la medicina en el pasaje que antes he referido; todo lo que espresa relativamente á la influencia de la esposicion de los lugares, á la salida ó postura del sol, al Norte ó Mediodia, vemos que efectivamente es digno de la mayor consideracion. La sagacidad y fino criterio con que precisó los efectos de cada una de las esposiciones, escita justamente la admiracion, por mas que sus doctrinas no puedan aplicarse á nuestro suelo.

Malte-Brun ha hecho observar que lo que dice Hipócrates solo puede referirse al pais de que se ocupó, es de-



cir, á Grecia y á una parte del Asia, respecto de las cuales sus observaciones son exactas y profundas. Lo que refiere acerca de la sequedad de la esposición al N. está lejos de ser cierto, y Asturias es un buen ejemplo de que es así, porque goza de una constitución muy húmeda y reinan allí las enfermedades que Hipócrates atribuye á la esposición meridional. Otro tanto puede decirse relativamente á esta; y la costa inmediata de Africa suministra un testimonio de que los vientos del S. no son siempre calientes, lo mismo que sucede en París y en otros puntos colocados al N. de cordilleras elevadas.

Pero no por esto se crea que merece menos la atención de los médicos el estudio de todas las influencias que el anciano de Cos comprendió en el examen de las esposiciones; porque si bien no podrán verse reproducidos sus efectos mas que en circunstancias locales, análogas á las que examinó, cada esposición tiene en todas partes un carácter propio y predispone á padecimientos determinados.

El estudio de todas las condiciones de localidad hasta aquí indicadas, proporciona datos suficientes para reconocer la mayor parte de los accidentes topográficos de que dependen las diferencias que justamente fijaron la atención de nuestro maestro.

**Extracto de un estudio sobre las fiebres lentas; por DON FÉLIX GARCÍA CABALLERO, médico de número de los Hospitales generales de Madrid (I).**

**QUINTA OBSERVACION.** Es conducido en una camilla y colocado en la sala de Santo Domingo (año 1852), un caballero de edad madura, temperamento nervioso y buenos antecedentes de salud, pero que agramado por pesadumbres, y víctima de nuestros arreglos ó reformas administrativas, era á su vez el blanco de los tiros de una enfermedad. ¡Doble pero necesaria desgracia! Indeterminado por las causas y por el confuso relato del enfermo, el punto sobre que debía girar en mis investigaciones, preciso se hacía proceder al examen del estado de aquella pobre organización, y digo así, porque pobreza parecía lo que á la verdad eran consecuencias de aquel lastimoso estado. «Decoloración, tristeza sombría, taciturnidad, aspecto fisionómico cual si una idea fija dominase su mente; debilidad, demacración suma, temblor, cefalalgia, vigilia ó sueños turbados con penosos ensueños, alguna vez con delirio bajo, alternando con días de apacibilidad y calma, ansia de su pronto alivio; fiebre, pero constante con remisiones irregulares y desigual calor, inapetencia, náuseas, lengua casi limpia, escresiones ventrales tardas, orina espesa y revuelta: estos fueron los fenómenos con que la enfermedad se presentó en los dos primeros septenarios que estuvo en mi enfermería. Indiferente á todo lo que le rodeaba, no le preocupaba su salud ni porvenir como al principio de su estancia en el Hospital: su cabeza parecía solo asequible al dolor físico y moral, viéndose al lado de este sufrir, crecer gigantes los demás trastornos funcionales, sobresalir la debilidad en todos los actos dinámicos, el marasmo y la fiebre como último é infructuoso esfuerzo de su desplomada existencia. Murió este enfermo á los veintisiete días de permanecer en la enfermería, y próximamente, según informe de sus interesados, á los sesenta de mal.

¿Y de qué se muere este hombre, me preguntaba muchas veces?... ¿qué hay en su cerebro, pues este es el órgano que mas padece? ¿cómo padece? ¿hay flegmasia de esta viscera ó de sus cubiertas? ¿la habrá en la aragnoides? ¿hay un reblandecimiento, según lo entiende Lallemand? Signos tan equivocados como los que presentó no podían decidirme á admitir la flegmasia, y por otra parte me obligaba el estado del enfermo á no rechazarla. Pero la languidez, la carencia de otros fenómenos y la fiebre continua me asediaban de dudas. Este era mi continuo pensar; y la solución, la cuadratura de mi círculo. Mas preciso era medicinar y hacerlo convenientemente: con una fiebre lenta luché, y á ella opuse las fuerzas todas de que disponía; pero fui vergonzosamente derrotado por una enfermedad que dicen «si es conocida, casi vencida.»

**Autopsia.** Cabeza: la membrana dura-madre en estado normal; la aragnoides, roja, engrosada y adherida en varios puntos; serosidad sanguinolenta en los ventrículos; algun tanto blanda la masa encefálica y médula oblongada, que á mi ver estaba inyectada. Nada en el pecho; y en el vientre el hígado estaba reducido de volumen, sin que pueda decirse atrofiado. En el cerebro estaba la esplicación de todos los trastornos; bastaban las lesiones que encontré para producir la muerte, pero la inanición no dejó de presentar sus señales, que bien pudieron depender de la enfermedad principal.

¡Bien presentí la afección!... Aragnoiditis era la enfermedad que no admití por falta de datos, no considerando cuán difícil es que concurren todos para diagnosticar... ¿Pero cómo al través de accidentes tan comunes á otros estados morbosos podía asegurar la existencia de esta flegmasia, apoyándome en los fenómenos cerebrales y carácter moral del enfermo? Solo podía congeturarse por el temblor, el insomnio, la postración, la relajación mas bien. Ahora si es fácil formar el juicio y reunir los síntomas refiriéndolos con propiedad; mas entonces fué para mí imposible.

La sagacidad y experiencia distinguirán muchas veces las afecciones de esta índole; pero es muy probable se repitan muchos errores, alguno de los que podrá evitarse

recordando este caso, del que naturalmente se desprende la consideración que deberá merecer la fiebre lenta.

**SESTA OBSERVACION.** Este verano (1853), visitaba yo la enfermería de San Francisco, y entre los muchos enfermos acometidos de fiebres intermitentes, se presenta un jovencito, esterero, de temperamento linfático, aunque á primera vista la coloración de su cara simulaba predominio sanguíneo (ya veremos despues el valor del color rojo del rostro). Tomando antecedentes de su mal no decía otra cosa, sino que desde que lo sacaron del Hospicio, donde padeció unos tumores en el cuello, siempre habia estado bueno, hasta el día 16 de julio en que fué á la fiesta nocturna llamada *verbena*, y se sintió acometido de escalofríos que duraron algunas horas, á los que siguió calentura, y que despues le sobrevinieron dos veces, seguidos de mucho sudor por las noches, dejándole dos días libre, no quedando dudas en su familia de que padecía el muchacho unas intermitentes. Le administraron una medicina para atajar el mal, no logrando mas que convertir la calentura intermitente de cuartana en diaria, por lo que le trageron al Hospital. Puesto á mi observación, su estado general era regular, y no ofrecía mas trastorno al parecer que el ocasionado por una fiebre poco intensa, muy semejante á la intermitente cotidiana. Las funciones se desempeñaban con regularidad, y en sus vísceras no se declaraba lesión predominante que indujese sospechas. Frio, temblor, tos, sed, calentura, cefalalgia, sudor, debilidad, apetito, bienestar... una fiebre intermitente de tipo cotidiano era la novedad vespertina con que todos los días le hallé, y contra ella dispuse la medicación oportuna y enérgica, atendido el tiempo que llevaba de mal, y al estado de enflaquecimiento y pobreza física en que el muchacho se encontraba. Desventuradamente no hicieron efecto los antitípicos; y esto me hizo recelar y escrupulosamente reconocer al enfermo en su modo de existir y funcionar, y en verdad que no pude con certeza diagnosticar otro padecimiento... Veia por un lado fiebres intermitentes refractarias en toda la enfermería; por otro, fenómenos locales y simpáticos en nuestro enfermo, según los diversos estadios de su dolencia, que me hacían sospechar lesiones graves; pero se amenguaban de tal manera en la intermisión, que desistía unas veces, y no pocas dudaba. Pero avanza el mal; la intermisión es nula, la fiebre es continua, los sudores en las noches son copiosos, se presenta diarrea, el marasmo y la muerte, antes de que pudiese decir con alguna seguridad, esta es la causa de la fiebre, de aquí nace, esta es la alteración que la preside; porque si sospeché que en el pecho estaba, también la creí en el vientre; y no abrigué la convicción de lo que era, faltándome mucho para obtener la certeza de una enfermedad de que nunca tuve mas que indicios.

**Autopsia.** El cerebro y sus cubiertas, en el estado que se dice natural. Las pleuras en buen estado; los pulmones flogosados, poco ligeros, y al incindirlos dieron la señal de su poca permeabilidad por su ninguna crepitación al cortarlos: la incisión reveló la lesión mas profunda, descubriendo una *tuberculización difusa*, un verdadero derrame de materia tuberculosa, que sin proceder de cavidad alguna, estaba como infiltrado en el tejido neumónico, dándole en algunos puntos el aspecto de la hepatización gris, sin que apareciese en ningún parage falto de integridad el órgano. El corazón y pericardio en estado normal; percibiéndose la misma forma de tuberculosis en el mesenterio, y alguno que otro tubérculo en el estado de crudeza: hígado y demás vísceras en estado natural.

Está resuelto el enigma de la fiebre lenta de este joven. Una tuberculización, una tisis que, simulando una fiebre intermitente rebelde, se ocultaba al parecer, para activar su trabajo de descomposición. No faltaban en el doliente tos, fatiga ni otros fenómenos, si la espectoración, es verdad; pero ¿qué frecuente es verlos, y verlos sin consecuencias! ¿y qué constante es observarlos en la tisis, sin que se rebajen tanto como se veía en este caso, que casi se ocultaban pasada que era la fiebre! Mucho decían los antecedentes del enfermo para sospechar de la fiebre, y así era en efecto; pero mucho también contradecía la fiebre para admitir la tuberculosis; naciendo de aquí la desconfianza en el juicio diagnóstico, únicamente comprobado por deducido del examen cadavérico.

Aun podría presentar otros hechos curiosos, pero tal vez he abusado de la benignidad de los lectores, y basta ya para mi propósito. La teoría surja de un modo inverso de la práctica, y las deducciones las sacaremos al punto, siendo ellas la razón que justifique la teoría y la opinión que he bosquejado.

#### ARTÍCULO V.

Si la esencia, si el *ictus faciens* de las fiebres idiopáticas ó esenciales está aun velada á nuestros ojos, si en un misterio impenetrable están envueltas, á pesar de los esfuerzos de los no esencialistas y de los partidarios del esencialismo, si no sabemos todavía lo cierto, por una de estas razones es indudable que sucede: ó porque los medios de averiguarlo son imperfectos ó los usamos mal ó no existe la esencialidad proclamada, ó porque realmente la hay y no hemos llegado á comprenderla.

Por fortuna, los efectos en el organismo son mejor conocidos y este no es poco adelanto; paso á paso y un día tras otro vendrá tal vez el en que la luz disipe las tinieblas que nos ofuscan, y veamos claro lo que hoy no descubrimos; puede ser que se conozca este arcano en el que acaso no haya tanto, pero interin se pone fuera de duda que son las fiebres agudas á las enfermedades crónicas, lo que las fiebres lentas á las enfermedades agudas; interin la anatomía patológica de los líquidos nos aclara muchos puntos dudosos é ignorados (lo que tal vez no tarde en suceder, observadas las tendencias de la época y los resultados de algunos estudios sobre alteraciones y enfermedades de los líquidos), fuerza es admitir la esencialidad, como forzoso el descargarla de lo que no la corresponde... y esto es lo que yo quisiera haber hecho con las fiebres len-

tas, y con especialidad con la lenta nerviosa, que es la condecorada y mas obsequiada en los escaños del esencialismo. Sé que aun me dirán que conteste cuando repetidas y completas observaciones de esta fiebre me digan: causa inmaterial; efecto, fiebre general y muerte y carencia de caracteres anatómicos, aun examinados los órganos con microscopio; y para entonces yo respondo que aun no están bien conocidas las lesiones del órgano del pensamiento, que el instrumento óptico no llega á decir la disposición final de la textura, y que aun así lo llegaríamos á saber, porque estando en tal perfección para hallar lo normal, lo estaria para conocer lo anormal y deslindar las diferencias existentes: esta es mi convicción. ¿Y cómo no tener este convencimiento, cuando he visto y comprobado que las fiebres lentas tienen una enfermedad gravísima y prepotente dentro del area de su poder? ¿cómo no tenerle cuando el mas severo proceder me dió los datos diagnósticos, y el escalpelo en la mano los anatómicos?... ¿cómo considerarlas independientes cuando una enfermedad las determina? ¿por que no hallamos la filiación sintomática, porque *á priori* no descubramos el fomes de la fiebre, ó porque en determinado tiempo no haya sucedido la resolución, hemos de concluir es fiebre lenta y no mas que fiebre crónica, ó á lo sumo adelantarla el adjetivo de lenta nerviosa, que mas la desfigura? ¿Y qué habremos dicho con pronunciar el contradictorio nombre de fiebre, fenómeno orgánico-vital que está relacionado estrechamente, por lo menos, con la actividad, celeridad en la marcha sanguínea y demás actos dinámicos... y lenta, que es lo opuesto á lo exigido por la misma fiebre? Nada.

¿Y es prudente en la actualidad marcar con una línea la jurisdicción, por decirlo así, de las fiebres esenciales, cuando aun no sabemos lo que son, y á los fenómenos febriles que á nuestro juicio no reconozcan dependencia, agruparlos y formar con ellos una fiebre de esa categoría?

En manera alguna. Lo que la prudencia aconseja es estudiar esos fenómenos, examinarlos concienzudamente y con el mayor cuidado explorar los órganos, los líquidos, las funciones, la vida, en fin; y despues razonar sobre la importancia piretológica. De esta manera no será tan fácil seamos sorprendidos por un ser morboso que se oculta tras la fiebre á quien hace aparecer como agente único del trastorno que estamos llamados á combatir. Ejemplo bien funesto tenemos en las negras historias que he reseñado, y gran caudal de semejantes esperiencias, siquiera sea en dolencias diferentes, atesora la ilustración de tantos profesores.

Está hecho el trabajo; en estas páginas se encierra el juicio que formo de las fiebres lentas, y en conformidad con él las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> En tésis general no son admisibles las fiebres lentas.

2.<sup>a</sup> En buen lenguaje médico, no lo son tampoco, son impropias.

3.<sup>a</sup> Siendo todas ellas consecuencias de otros males, estando su existencia ligada á otro orden de fenómenos morbosos, su dependencia es evidente, y las consideraciones que de su estudio nazcan en la mente, deben pues referirse á la enfermedad de que proceden. Difícil será mil veces hallar el órgano, aparato ó sistema enfermos, pero las dificultades deben vencerse, y estas no autorizan para un sí ó un no poco calculado.

4.<sup>a</sup> Si para darnos cuenta de ciertos fenómenos anatómo-patológicos ó fisiológico-patológicos que observamos, aplicamos la voz fiebre lenta, debe ser siempre interinamente, pues sobre ser palabra impropia, su significado está reprobado por la observación.

5.<sup>a</sup> Las fiebres hética, tísica, consuntiva, lenta nerviosa etc., aunque al parecer diversas, son idénticas bajo el punto de vista de su imposible esencialidad piretológica, y es justo su apartamiento de los cuadros nosológicos.

6.<sup>a</sup> Es indispensable trabajar con grande empeño por los adelantos de la ciencia del diagnóstico, para que apreciemos debidamente todo lo que se nos presenta en los enfermos, no olvidando que aquello que nos dejan de ofrecer á los sentidos materiales, suele ser lo que mas valor tiene para los sentidos facultativos, en cuyas exactas y juiciosas apreciaciones se funda la verdad de los conocimientos médicos, y el provecho que de la ciencia pueden reportar nuestros semejantes.

F. G. CABALLERO.

**Breves reflexiones sobre la epidemia del cólera morbo asiático que ha padecido la población de Villacarrillo en el año de 1855 (I).**

Por desgracia no siempre lográbamos provocar la reacción, ni aunque esta se presentase iba siempre seguida de la curación del enfermo. La mayoría de estos, en quienes el período álgido seguía inmediatamente á la invasión, ó bien se nos presentaban constituidos ya en él, como sucedía con los que eran transportados de las casas de campo, todos sucumbieron salvo raras escepciones. Pero cuando el período de invasión duraba algunas horas, aun cuando despues se constituyesen los enfermos en la algidez, se lograba salvar un gran número. También, aunque pocas veces, cuando el período de invasión se hacia notar por síntomas flogísticos bien marcados, presentándose dureza y plenitud de pulso, no titubeamos en sangrar á los enfermos, y en verdad que pocas veces hemos tenido que deplorar haber usado de este medio terapéutico.

El síntoma mas terrible, aunque por fortuna solo se presentó en poco mas de la mitad de invadidos, era los calambres: síntoma rebelde, que casi siempre se la resistió á todas las prescripciones empleadas. Principiaban las mas veces en los músculos de la pierna y pié, extendiéndose á los del muslo, á los brazos y manos, invadiendo en ocasio-

(1) Véase el número 150.

(1) Véase el número 150.



nes hasta los músculos del tronco, principalmente los del dorso, constituyendo á los enfermos en un estado tal de mal estar y sufrimiento, que parecia que solo conservaban un resto de vida para quejarse de los acerbos dolores que sufrían, siendo indiferentes á todos sus demás padecimientos. Ni las fricciones con linimentos cargados de ópio y otras sustancias calmantes, ni los medicamentos irritantes, como la tintura de cantáridas, el amoníaco líquido, la brea, etc., ni las unturas emolientes y balsámicas, ni la misma vesicación, nada triunfaba á veces de tan aterrador síntoma, que con sorpresa nuestra cesaba en otros casos espontáneamente, sin influir tampoco á nuestro modo de ver la medicación interna aun de las mas activas.

La supresión de la orina fué uno de los síntomas mas constantes del cólera, tanto que en muchas de las diarreas que se presentaban, al parecer de las mas simples, sin ir acompañadas de ningún síntoma alarmante, cuando la orina escaseaba ó se suprimía casi enteramente, era un indicio seguro de la próxima aparición del cólera, lo que siempre se verificó sin género alguno de escepciones. Del mismo modo cuando se presentaba la reacción, pronto conocíamos si era franca, cuando iba acompañada de la escresión de gran cantidad de orina; pero en el caso contrario, cuando esta seguía suprimida, el enfermo á pesar de su mejoría aparente, no entraba en convalecencia, no tardando en presentarse alguna flegmasia interna, principalmente la del mismo aparato renal.

Cuando la reacción era incompleta, si bien habian cesado los síntomas característicos del cólera, vómitos, diarrea, calambres y algiidez, no tardaban en ser substituidos estos síntomas, en unos por una inflamación insidiosa del tubo intestinal, en pocos por la flegmasia de las vías aéreas, y en varios por un estado tifoideo grave y alarmante. Muchos de los enfermos así constituidos perecían, principalmente, si como lo hemos notado muchas veces, á pesar de la desaparición de los síntomas del cólera, permanecía el sello cólico en las facciones que no titubeáramos en llamar *cara cólica*, caracterizada por el hundimiento de los ojos, el círculo morado ó lívido que rodeaba á estos órganos, y que se extendía por el surco naso-labial, frente y megillas de color terreo, labios tumefactos y lívidos, facciones contraídas y voz sepulcral, mudándose de tal modo el aspecto del enfermo, que en los casos mas alarmantes era este desconocido á primera vista, aun de las personas que mas íntimo trato habian tenido con él. Este sello, que tan terrible afección imprime en el semblante de sus víctimas, lo hemos observado siempre tan constante y tan característico, á pesar de los infinitos matices que lo modifican y que sería prolijo describir, que solo al examinar la fisonomía de algunos sujetos que encontrábamos en la calle, y que únicamente se quejaban de diarrea, pronosticábamos que no transcurriría mucho tiempo sin que fuesen acometidos del cólera, lo que por desgracia pocas veces dejó de realizarse.

En el periodo de reacción, cuando esta se presentaba acompañada de la flegmasia de algún órgano importante, no contraindicándolo las fuerzas del enfermo, hemos sangrado, aplicado sanguijuelas, y usado, en una palabra, el método antiflogístico modificado segun las circunstancias individuales. Cuando el cólera era substituido por un estado tifoideo mas ó menos marcado, insistíamos en los tónicos y antiespasmódicos, no perdiendo nunca de vista, para modificar nuestras indicaciones, el estado de las vías gástricas del enfermo, que constantemente quedan mas ó menos afectas en todo cólico, pues á nuestro modo de ver en el tubo intestinal y sus anejos es donde reside principalmente la esencia de tan terrible afección, ó cuando menos donde mas constantemente se sienten sus efectos, siendo siempre los órganos que sufren primeramente la influencia cólica.

En la declinación de la epidemia se notó con extrañeza, como ya dejamos apuntado, que los enfermos que se rehicieron, presentaban los mas una flegmasia aguda del cerebro y de las meninges, tan caracterizada, que no se conocía por la modificación de ningún síntoma, la terrible afección que la habia precedido. Por desgracia tenemos que confesar que casi todos los enfermos así constituidos murieron en medio de un violento delirio, que hizo á muchos arrojarse del lecho, pasear la habitación, y sino se les hubiera impedido, salir á la calle. Nada se consiguió con el método antiflogístico mas enérgico, con los revulsivos, alterantes y otros medios empleados.

Antes de concluir esta ligera reseña terapéutica, diremos algunas palabras sobre los efectos que hemos notado en la administración de los pretendidos específicos de esta terrible dolencia, en los casos que nos ha sido necesario usarlos, ya con el laudable fin de no omitir medio alguno, aunque dudoso, para salvar á aquellos enfermos que veíamos caminar rápidamente al sepulcro, á pesar del tratamiento sintomático racional constantemente empleado; ya por haberlo así exigido los parientes y amigos del enfermo, que creían de buena fé los prodigiosos efectos que á algunas de estas sustancias se atribuían; ya por último, con objeto de ver desmentidas ó apoyadas nuestras peculiares convicciones á la cabecera de los enfermos, verdadero libro que ilustra al médico y piedra de toque que demuestra la verdad ó falsedad de las teorías que reinan en patología.

Ya hemos espresado al principio las ideas que abrigábamos respecto de todos los pretendidos específicos hasta aquí proclamados, formados por la atenta lectura de los mas notables autores nacionales y extranjeros que se han ocupado de la materia, y por las reflexiones que nos sugieren los hechos consignados en las monografías del cólera morbo y en los periódicos científicos, convenciéndonos mas y mas de que hasta el día nada se ha adelantado en este punto, no conociéndose por desgracia medicamento alguno que hasta ahora haya podido detener la marcha de la enfermedad, ni oponerse específicamente á sus progresos. Pues bien, por desgracia hemos comprobado la verdad de nuestras ideas, convenciéndonos, si alguna duda pudiéramos abrigar, de la inutilidad de casi todas las sustan-

cias medicinales proclamadas como el áncora de salvación aun en los casos mas graves, al mismo tiempo que la ineficacia de varios tratamientos particulares, y aun lo nocivo de algunos medicamentos que han gozado, por un periodo mas ó menos largo, de virtudes de las que en nuestras manos se han visto despojados. Por lo tanto no nos queda duda alguna de la inutilidad del *subcarbonato de potasa neutro*, de los *carbonatos y sulfatos de sosa*, de la *ipecacuana* administrada de esta ó la otra manera, de la *trementina rectificada*, de los métodos tan preconizados de *Beauregard*, de *Abeille* y otros, del emplastro del médico polaco *Woloski*, de lo atrevida y peligrosa que es la administración de la *nuez vómica*, *estricnina* y sus preparados, inerte cuando no es absorbida ó se arroja por los vómitos, y en alto grado perjudicial en el caso contrario. Lo mismo diremos del *sesquicloruro de hierro*, del *espíritu de alcanfor*, de los últimamente preconizados *mastranzos ó menta silvestre*, y de tantos otros pretendidos remedios divulgados por una ciega credulidad, por ilusiones hijas del deseo de ser útiles á la humanidad, á veces por miras mas ó menos interesadas, y no pocas por el charlatanismo.

A propósito de los *mastranzos ó menta rotundifolia de Linneo*, la noticia de cuyas estupendas virtudes llegó aquí en el periodo de descenso de la epidemia, el mas apropiado sin duda para entronizar remedios específicos, diremos que se administró profusamente á varios enfermos, empleando la infusión, el cocimiento, el zumo exprimido para bebida y enemas, las hojas machacadas en forma de cataplasmas al vientre, las mismas secas y reducidas á polvo al interior, y nada obtuvimos; los enfermos caminaron rápidamente al sepulcro, sin haberse notado en sus padecimientos la mas ligera modificación, el mas pequeño alivio, ni signo alguno que manifestara que dicha planta, de la familia de las labiadas, tuviese la mas pequeña acción en la marcha del terrible cólera.

(Se concluirá.)

## ESTUDIOS CLINICOS.

### CLÍNICA DE LA FACULTAD.

**Flegmasia alba dolens: abscesos y anquilosis consecutivos: curación.—Caso recogido en la clinica de sexto año á cargo del Dr. D. MANUEL SOLER; por D. VALENTIN GIMENO Y VIDORRETA.**

Una joven alcarreña, residente en Madrid hacia algunos años, de 18 de edad, temperamento linfático-nervioso, soltera, y de oficio cigarrera, menstruada á los 12, y sin haber padecido mas enfermedades que las erupciones propias de la infancia, unas intermitentes cuartanas por espacio de un mes, y algunas veces dolores articulares de carácter reumático, tuvo un estravío, de cuyas resultas dió á luz en febrero de 1835 una criatura de todo tiempo aunque poco desarrollada.

Cometió la imprudencia de marcharse de la clínica siete dias después del parto, en ocasion en que llovía mucho y hacia bastante frio, lo cual dió lugar á la supresión repentina de los loquios y de la leche. Algunos dias después y reinando siempre la temperatura húmeda y fria, estuvo un buen rato sentada sobre los ladrillos y con el balcon abierto. Bien pronto sintió dolores en el hipogastrio y en la parte superior del muslo izquierdo, que se extendían á toda la estremidad, seguidos de una hinchazón blanca propagada tambien desde la cadera del mismo lado hasta el pie, con imposibilidad absoluta de mover el miembro y un mal estar general extraordinario. Una sangría del brazo y varias aplicaciones de sanguijuelas, con otros remedios que no recuerda, fueron insuficientes para contener los progresos de la hinchazón, la cual se hizo considerable, ofreciendo la piel constantemente una coloración blanquecina escepto en la rodilla, donde habia rubicundez manifiesta. Apesar de haberse repetido con toda la profusion que reclamaba el estado de la enferma las evacuaciones sanguíneas, así generales como tópicas, no hubo un alivio marcado mas que en la intensidad de los dolores, presentándose bien pronto un tumor blando y voluminoso en la region sacra, cuya abertura espontánea se verificó á los pocos dias, dando salida á una cantidad considerable de pus fétido y de poca consistencia. La rodilla continuaba no obstante en el mismo estado de flogosis.

A beneficio de las curas metódicas, el pus fué disminuyendo poco á poco, y el absceso desapareció por completo al cabo de veinte dias, cicatrizándose la solucion de continuidad.

Pasados algunos dias se manifestó otro tumor semejante al primero en la parte interna del tercio inferior del muslo, que tambien se abrió suministrando un pus de iguales condiciones.

Un tercer tumor en la parte interna del tercio superior de la pierna, y otro en la inferior-anterior del muslo aparecieron muy luego, abriéndose ambos como los anteriores y dejando salir igualmente un liquido purulento de la misma indole.

Es de advertir que todos estos tumores se presentaron de pronto, acompañados, pero no precedidos, de síntomas inflamatorios evidentes, y que la pierna permanecía inmóvil, en flexion completa sobre el muslo desde el principio del mal.

Cuando observamos por primera vez á la enferma el dia 20 de noviembre de 1835, la encontramos en el estado siguiente: Decubito lateral izquierdo, palidez y abatimiento del semblante; color algo amarillo en las conjuntivas; demacración notable y debilidad general muy marcada. El pulso es pequeño, blando y acelerado; se halla aumentado el calor de la piel y existe un ligero movimiento febril con exacerbaciones vespertinas y sudores nocturnos abundantes durante el sueño, que es intranquilo y de corta duracion; la respiración es frecuente; la lengua está pálida en su totalidad, cubierta en su cara superior de una capa blanco-amarillenta; el apetito es casi nulo, y las digestiones son tardas y penosas; existe mucha sed y de cuando en cuando diarrea.

Toda la estremidad inferior izquierda está muy demacrada y algo edematosa, particularmente en los tres cuartos superiores del muslo y en el dorso del pie: la pierna completamente inmóvil, se halla en flexion tan exagerada que el talon se apoya sobre la tuberosidad isquiática correspondiente. En la parte interna del tercio inferior del muslo se descubre un orificio fistuloso, por el cual fluye un pus seroso, fétido

y abundante. Reconocido con el estilete se tocan á su entrada pequeñas fungosidades que dan sangre y no dejan penetrar el instrumento. Otra abertura semejante, si bien cubierta en parte por una costra, se vé por encima y al lado esterno de la rótula, comunicando con una tercera de mayor estension, situada sobre el tendon formado por el recto anterior del muslo y los vastos esterno é interno, la cual suministra como ella un material análogo á la de la primera aunque en mayor cantidad, procedente de un absceso que ocupa las inmediaciones de la porción tendinosa del biceps, y que originario de un largo seno paralelo á las fibras mas esternas del músculo recto anterior, llega hasta cerca del tercio superior del muslo, como lo muestra la salida de una considerable cantidad de pus cuando se ejerce una mediana presión de arriba abajo en este sitio. Los tegumentos que rodean la articulación de la rodilla están como erisipelatosos, y toda la region anterior del muslo es asiento de dolores vagos con exacerbaciones nocturnas. En la parte lateral interna y algo superior de la cresta de la tibia existe otra pequeña abertura fistulosa por la que sale pus en gran cantidad, sobre todo al ejercer una compresión ascendente en el largo seno que con ella comunica.

Los conmemorativos, el curso de la dolencia, la terapéutica empleada y los síntomas que hoy se observan nos hacen creer que hubo al principio en el miembro abdominal izquierdo una *flegmasia alba dolens*, de la cual fueron consecuencia los abscesos que aparecieron sucesivamente en diferentes puntos, dando lugar á la formación de los senos y de los orificios fistulosos que actualmente vemos así en el muslo como en la pierna.

El plan curativo empleado desde el primer día por el señor Soler tuvo por objeto reanimar las fuerzas de la enferma á beneficio de una alimentación reparadora, empleando á la vez los preparados marciales y los tónicos.

Para mejorar el estado de la estremidad, creyó muy del caso intentar la adhesión de las paredes de los senos y la obliteración de los conductos fistulosos por medio de las curas metódicas y de una compresión espulsiva bien calculada. Ademas se pensó en combatir la *falsa anquilosis* femoro-tibial, venciendo paulatinamente y por grados el estado de flexion permanente en que se encontraba la pierna sobre el muslo.

El plan tónico y restaurante por una parte, y las curas practicadas cuidadosamente de manera que el apósito ejerciese una compresión descendente en el muslo y ascendente en la pierna, siguiendo la dirección conocida de los senos y trayectos fistulosos, dieron por resultado á los pocos dias la disminución de la supuración y de la flogosis. Alentado el profesor con el alivio de la enferma, insistió en el uso de los mismos medios, añadiendo el cocimiento de quina al interior, y para inyecciones en los senos; colocando tambien una gran compresa cuneiforme en la region poplitea, con el doble objeto de ir separando la pierna del muslo y de ejercer la compresión espulsiva en los términos espuestos.

El día 12 de diciembre la paciente duerme bien, tiene regular apetito y hace buenas digestiones; el pulso está poco frecuente, y los sudores nocturnos apenas se manifiestan: la supuración continúa disminuyendo y es de mejor calidad, puesto que ha perdido gran parte de su fetidez y tiene mayor consistencia; apenas quedan vestigios de inflamación en las inmediaciones de la rodilla.

Se suspendió la administración del cocimiento de quina, y en su lugar se prescribió el sulfato de quina á la dosis de dos granos dos veces al día.

A mediados de enero se emplearon unas píldoras compuestas de limaduras de hierro, aloes y azafran, de cada cosa un grano, para tomar una por la mañana y otra por la noche. El grosor de la compresa cuneiforme se aumentaba diariamente, aunque por líneas, al verificar las curas.

Seguia la enferma en tan buen estado, que el día 31 de enero pudo andar ya por la sala apoyada en las muletas. Mas habiéndose declarado en la clínica la podredumbre de hospital y ocupando la cama inmediata una muger que tenia gangrena casi toda una estremidad pelviana, nuestra enferma se alarmó extraordinariamente, perdió el apetito y tenia repugnancia invencible á los alimentos: el mal olor no la dejaba dormir, reaparecieron los sudores nocturnos, se acrecentó la fiebre y volvió el pus á ser muy abundante, fétido y seroso. Por fortuna las condiciones higiénicas de la sala se hicieron menos desventajosas al cabo de ocho dias por haberse contenido el desarrollo de la podredumbre hospitalaria y haber sucumbido la muger de la gangrena, principiando entonces nuestra enferma á mejorar visiblemente de día en día y á corresponder el tratamiento general y local á las esperanzas que habia hecho concebir desde el principio.

Desde fines de febrero la enferma fué nutriendose y recorriendo por grados las fuerzas; la supuración mejorando de calidad y disminuyendo en cantidad, segun se iban agotando merced á la compresión espulsiva, los trayectos fistulosos; la pierna fué separandose poco á poco del muslo, gracias al empuje lento pero constante, que su cara posterior recibia gradualmente de la cuña sólida y almohadillada puesta con método é inteligencia entre ella y aquel; los movimientos de la articulación femoro-tibial eran cada dia menos difíciles y mas estensos; la paciente paseaba mañana y tarde por la sala y galeria sin sufrir gran incomodidad en el miembro afecto; su fisonomía se animaba visiblemente y su organización logró reconstituirse mucho, aunque no lo bastante para que viéramos reaparecer el flujo menstrual suprimido de continuo desde la época de la gestación.

Por último, el día 15 de mayo del presente año el estado general de la enferma no podia ser mas satisfactorio, atendidas las condiciones higiénicas: respecto al en que se hallaba la estremidad, solo diremos existían dos pequeños orificios fistulosos que apenas daban pus, gozando de tal libertad la pierna en sus movimientos de flexion y de estension, que por una parte podia aplicarse á la cara posterior del muslo, y por otra apoyar la punta del pie en el suelo, cuando la joven estaba en posición vertical, permitiéndola de este modo andar con facilidad apoyada en un baston sin sufrir en ningún punto dolor alguno.

A varias é interesantes consideraciones dá lugar la historia que acabamos de trazar, y sino temiéramos abusar de la indulgencia de nuestros lectores, espondríamos detenidamente todas las que nos sugiere este caso: mas por no incurrir en la nota de pesados habremos de contentarnos con apuntar algunas ideas acerca de la naturaleza de la enfermedad y de la terapéutica que se ha empleado.

¿Qué es la *flegmasia alba dolens*? Si consultamos á la anatomía patológica hallamos desde luego lesiones tan estensas y profundas en todos los elementos orgánicos de la estremidad afecta, que nos vemos perplejos para señalar el primitivamente enfermo y explicar uno por uno los síntomas de tan compleja dolencia. La mayoría de los autores piensan y con razon que es una flegmasia, siquiera tenga mucho de especial por las circunstancias de su desarrollo. Y en nuestro concepto los que la consideran como un *edema doloroso* d



las puerperas, solo han fijado la atencion en los caracteres mas someros, sin tener en cuenta para nada los sintomas evidentemente flegmáticos con que se presenta, los desórdenes generales que la acompañan, su curso y terminaciones mas frecuentes. Nada hay pues de comun entre el edema y la enfermedad en cuestion, sino esa hinchazon blanca y semitransparente de la estremidad, que no ocupa desde luego las partes mas declives como en los casos de edema esencial ó dependiente de lesiones antiguas de los órganos circulatorios, digestivos, secretorios, etc., sino que puede principiar (y esto sucedió en nuestra enferma) por la cadera y el muslo. Muy probablemente esa turgencia particular de los tegidos subcutáneos viene á ser la expresion de una flegmasia difusa situada mas allá de la aponeurósis del miembro, de suerte que lejos de constituir por sí sola toda la enfermedad, no representa mas que un epifenómeno de ella. En apoyo de este modo de ver nos limitaremos á consignar cuán frecuentemente acompaña el edema á las inflamaciones intensas de las estremidades inferiores, sirviendo de mucho á las veces para establecer el diagnóstico de los flegmones profundos, que á escepcion del dolor, solo se traducen al exterior por aquel sintoma. También haríamos notar, si fuese necesario, que el edema no se manifiesta de pronto, ni sigue un curso rápido como la *flegmasia alba dolens*, ni dá lugar tampoco á la formacion de esos vastos abscesos en el tegido celular intermuscular, tan frecuentes en esta última.

Si la dolencia que nos ocupa es realmente una inflamacion como dejamos probado, resta saber si puede referirse primitivamente al tegido celular profundo, á las venas, á los vasos linfáticos ó á los nervios; es decir, si consiste en un flegmon sub-aponeurótico no circunscrito, en una flebitis, en una linfangitis, ó en una neuritis. Indudablemente hay razones de anatomía patológica para sostener la existencia de cualquiera de estas enfermedades, y los sintomas son tan parecidos que se prestan sin gran violencia á una ó otra interpretacion. De aquí esa divergencia de opiniones cuando se trata de localizar la enfermedad y de poner en relacion su cuadro sintomático con las alteraciones anatómicas que se observan en el miembro afecto.

Por nuestra parte, y fundándonos en el hecho clínico que venimos examinando, nos inclinamos á considerar la *flegmasia alba dolens* como un flegmon sub-aponeurótico susceptible de terminar por supuracion y de dar margen en algunos casos á estensas denudaciones de los músculos, á colecciones de pus en diferentes puntos del miembro abdominal, y á senos inagotables que á la larga acaban con la vida de las enfermas, ó las ponen al menos, como sucedió con la nuestra, en inminente riesgo, comprometiéndolo siempre mas ó menos los movimientos de la estremidad en los casos felices de curacion. No es para nosotros, sin embargo, la *flegmasia alba dolens* una inflamacion ordinaria del tegido celular profundo, como no lo es para la mayoría de los prácticos el flegmon difuso, particularmente si ocupa las estremidades inferiores. Y si esta enfermedad tiene mucho de especial, también es imposible dejar de ver en la primera un *matiz* particular, que la asemeja bastante á la flebitis, á la linfangitis, y mas que á otra ninguna al flegmon difuso, si se atiende sobre todo á los destrozos que produce en el tegido celular sub-aponeurótico. En el caso que nos ocupa hubo efectivamente una inflamacion aguda del tegido celular profundo, no solo de la cadera y del muslo, sino también de una gran parte de la pierna, que dió lugar á la formacion sucesiva de abscesos y de senos purulentos muy considerables con destruccion del tegido celular sub-aponeurótico y retraccion de los músculos de la parte posterior del muslo, tan graduada, que la pierna llegó á colocarse en flexion completa y permanente sobre el muslo y á quedar anquilosada la articulacion fémoro-tibial. Pero la enfermedad no se habia limitado á tan graves trastornos locales, sino que habia conmovido profundamente la economía entera hasta el punto de alterar las principales funciones y determinar una fiebre continua, con sudores nocturnos, insomnios, demeracion muy notable y diarrea; todo lo cual se explica por esas supuraciones abundantes y prolongadas, consecuencia tardía de la inflamacion del tegido celular profundo del miembro.

Para apreciar en todo su valor la oportunidad de la terapéutica establecida por el Sr. Soler, preciso es no olvidar el estado lastimoso en que se nos presentó la paciente y que acabamos de pintar á grandes rasgos. Todo nos hacia temer entonces, que habiendo luchado en vano por espacio de muchos meses la naturaleza auxiliada por el arte, sucumbiese la enferma en medio de los sintomas colicativos que ya iban iniciándose, á menos que la amputacion de la estremidad fuera suficiente para salvarla. De cualquier manera es seguro que el cirujano mas optimista hubiera rezelado al menos la pérdida de los movimientos y una anquilosis de difícil curacion. No obstante, al ver la confianza con que nuestro digno catedrático empleaba simultáneamente los medios dietéticos y los farmacológicos para mejorar la generalidad, y la compresion á fin de modificar el estado local, origen de todos los desórdenes, principiámos á concebir algunos esperanzas que bien pronto vimos confirmadas.

La compresion espulsiva practicada con habilidad y maestría, facilitaba la salida del pus, ponía en contacto las paredes opuestas de los senos intermusculares, é iba reduciendo por grados su estension. Bajo la sola influencia de este precioso modificador, hemos visto disminuir la supuracion, mejorando al mismo tiempo de carácter, con lo cual la enferma perdía menos fuerzas cada día y se iba marcando la accion de los reconstituyentes sobre la generalidad del organismo. Todavía mas, la compresion ha sido en el caso actual un excelente resolutivo, no solo de la inflamacion crónica que tenía ya carta de naturaleza en los tegidos profundos, sino también de las flegmasias agudas que de tiempo en tiempo aparecian en determinados puntos de la estremidad, cerca de los orificios fistulosos y muy á menudo hacia la rodilla.

Sin mas que una sencilla modificacion en el apósito compresivo-espulsivo, reducida á colocar la compresa cuneiforme ó la almohadilla entre la pierna y el muslo para ir aumentando por grados la abertura del ángulo que formaban, se consiguió al mismo tiempo restablecer los movimientos de la rodilla casi por completo, y poner la pierna tan estendida que el pie llegara á tocar en el suelo al ejecutar la progresion. El esfuerzo continuo, aunque ligero, ejercido por medio de la cuña ha sido suficiente para vencer la rigidez de los tendones y triunfar de la anquilosis falsa.

Este brillante pero lento resultado nos conduce á pensar en la terapéutica de la anquilosis incompleta, de un modo no muy favorable á ciertos medios violentos y un tanto deslumbradores, con que se pretende hoy hacer ostentoso alarde de actividad quirúrgica, y acabar en pocos dias con enfermedades inveteradas. Hablamos de la tenotomía y de la electrificación. A juzgar por lo que sucedió en nuestra enferma, es muy probable que si los médicos y los enfermos no escaseáran el tiempo, elemento indispensable para tocar resultados en el tratamiento de las afecciones crónicas, rara vez habria necesidad de apelar á la seccion de los tendones, ni á

las excitaciones eléctricas, pues bastarian los apósitos ordinarios, ó á lo mas aparatos ortopédicos muy sencillos, auxiliados con una gimnasia suave, pero sostenida, para remediar semejantes anquilosis.

En resumen, el caso presente nos manifiesta cuán esencial es comprender bien desde el principio las verdaderas indicaciones y seguirlas constantemente con aquella conviccion, con aquella fe, que dá la verdadera ciencia, siquiera los medios que las constituyen sean pausados en su modo de obrar, y no llamen la atencion por nuevos ó por estrepitosos.

Madrid 26 de junio de 1856.—V. GIMENO Y V.

## PRENSA MEDICA.

### TERAPÉUTICA.

#### Prescripcion contra el asma nervioso.

El asma nervioso, esta individualidad morbosa que la anatomía patológica tenia la pretension de haber borrado del cuadro nosológico haciéndola entrar en las enfermedades orgánicas del corazón ó de los pulmones; el asma nervioso, que ha sido en estos últimos tiempos objeto de muy interesantes investigaciones por parte de los señores BEAU y PIDOUX, es ciertamente todavía un problema terapéutico muy oscuro y con mucha frecuencia, por no decir siempre, la intervencion del arte se limita á paliar, á aliviar, ya que no pueda curar.

Ahora bien, contra dicha afeccion se propone un medio que se dice posee mas eficacia que ningun otro: tal es el papel salitrado del Sr. LETANNEUR, en el cual el Sr. TROUSSEAU tiene grande confianza y que emplea con frecuencia. La preparacion de este papel es de las mas sencillas: basta saturar agua con nitrato de potasa, empapar en ella papel sin cola, dejarle secar, cortarle en pedacitos ó tiras y quemarle luego en un plato. El Dr. CHAILLOU refiere que dos personas de una misma familia afectadas de asma, en las cuales los ataques se prolongaban á veces mas de una semana, con una violencia que provocaba gritos agudos, vieron modificarse favorablemente sus accesos, cargando, por consejo de TROUSSEAU, la atmósfera de sus habitaciones de humo de papel nitrado.

#### Mistura aloético-febrífuga del doctor Recamier.

Aloes. . . . .	dracma y media.
Mirra . . . . .	id.
Rom. . . . .	3 onzas.
Láudano de Sydenham. . . .	media dracma.
Alcohol á 26° B. . . . .	3 dracmas.
Sulfato de quinina. . . . .	dracma y media.

Hágase macerar durante dos dias y fíltrese.  
Dosis para un adulto: de una á tres cucharadas de las de café al día.

### CIRUGIA.

#### Aplicaciones quirúrgicas de los fenómenos térmicos de la pila.

El señor REGNAULD ha trabajado desde el año 1851 en la resolucion de este problema que desde hace algunos años ha ocupado la atencion de los cirujanos. Hé aquí el resumen de las últimas investigaciones que ha emprendido:

1.<sup>a</sup> Las ventajas, dice, de este género de aparatos (las pilas voltaicas) resultan de su débil masa que permite elevarlas á las mas altas temperaturas, sin tener que temer los efectos de la irradiacion hacia las partes próximas á aquella que se quiere destruir.

2.<sup>a</sup> Esta misma cualidad del cauterio eléctrico le hace impropio para la destruccion de los tejidos voluminosos, caso en que solo el cauterio actual es eficaz.

3.<sup>a</sup> Este instrumento tiene una verdadera superioridad sobre los demás medios, para las cauterizaciones que se practican en superficies poco estensas, situadas á las inmediaciones de órganos delicados ó en la profundidad de algunas cavidades.

4.<sup>a</sup> El modo mas seguro de aplicacion consiste en repetir sucesivamente los contactos del estilete incandescente y de la parte en que se opera.

5.<sup>a</sup> En cuanto á las operaciones en que el hilo de platino debe permanecer sumergido en los tejidos (cauterizacion de largos trayectos fistulosos, escision, ablacion de tumores voluminosos) sin negar absolutamente su probabilidad, he deducido de mis experimentos que el operador se halla entre dos escollos, ó de fundir el hilo metálico, ó de no elevarle á la temperatura necesaria para producir una verdadera cauterizacion.

### OBSTETRICIA.

#### Parto provocado al octavo mes del embarazo por medio de los baños de chorro.

Con motivo de un caso feliz de esta especie, el Sr. VILLENEUVE se estiende en algunas reflexiones acerca del parto prematuro y el aborto provocado, considerados de una manera general y que trasladamos á continuacion:

1.<sup>o</sup> El aborto provocado que mata necesariamente al niño y agrava la situacion de la madre, á causa de la época menos avanzada del embarazo en que debe ser practicado, es una operacion que debe ser eliminada del cuadro quirúrgico de una nacion civilizada.

2.<sup>o</sup> El parto provocado al término de la viabilidad y por estrecheces que no permitan al feto salir vivo del seno de su madre debe desecharse, porque la vida de un niño es bastante preciosa para que se compre á costa de algunos peligros para la madre, peligros que pueden comunmente conjurarse, siendo tan fácil en semejante caso tomar todas las precauciones convenientes para favorecer el éxito de la operacion cesárea y salvar así dos seres en vez de sacrificar al mas débil.

3.<sup>o</sup> Por último, el parto prematuro artificial debe ser preferido á la operacion cesárea, y considerado como un beneficio para la humanidad y un verdadero progreso del

arte en todas las estrecheces de la pelvis que tienen mas de 67 milímetros y que no permiten un parto espontáneo en la época normal.

Un diámetro biparietal de 70 milímetros, pudiendo pertenecer á un feto perfectamente viable, sufrirá perfectamente y sin peligro una reduccion de 3 milímetros.

Concluye el Sr. VILLENEUVE diciendo que el empleo de los chorros uterinos puede dar lugar á un parto mas fácil y menos laborioso que un parto ordinario de primípara.

### OFTALMOLOGIA.

#### Hemeralopía epidémica.

La relacion siguiente, aunque concisa, ofrece un interés particular como ejemplo de una manifestacion epidémica semejante á aquellas cuyas curiosas historias se encuentran en los autores. Durante los meses de marzo y abril cierto número de niños de la escuela de Limoges fueron casi simultáneamente atacados de hemeralopía. A una temperatura elevada se reunia un cielo sin nubes, y un sol muy vivo, cuyo resplandor era reflejado por las paredes del establecimiento recién blanqueadas. Ya consta en un informe dado por el Sr. BARDINET y por los datos suministrados por diversos profesores, que la hemeralopía se manifiesta con bastante frecuencia; bajo la forma epidémica, en las diferentes localidades del departamento de Saint-Irieix. En Limoges la afeccion ha sido lo mas simple posible, sin otra coincidencia que la modificacion de la funcion visual. Ningun tratamiento activo se ha considerado necesario: todo cesó desde el momento en que la temperatura se hizo mas suave, desde que la atmósfera se cubrió de nubes y la luz directa ó la refleja se hizo menos viva. Las circunstancias á que parece debe atribuirse esta pequeña epidemia, no convienen con las que los autores están de acuerdo en considerar generalmente como las causas mas comunes de tales epidemias; es decir, la influencia de los vapores frios y húmedos. Por lo demás, nada hay menos probado que el papel que alternativamente se ha hecho desempeñar á tales ó cuales condiciones atmosféricas en la produccion de esta afeccion, por mas que en ellas deba buscarse en último resultado su origen.

### HIGIENE.

#### Mineralizacion de las materias animales.

El Sr. LAPEYROUSE ha obtenido un privilegio de invencion por el empleo de los *cloruros de los metales terrosos ó térreos* como agentes de conservacion de las materias animales.

Ya el Sr. GANNAL se servia desde hacia mucho tiempo del acetato de alumina, al cual el Sr. LAPEYROUSE ha sustituido el cloruro de aluminio.

La sal (cloruro de sodio) nada dejaria que desear para la conservacion de las sustancias alimenticias de naturaleza animalizada, si por sus propiedades higrométricas no endureciese las carnes, dándoles un gusto menos agradable.

El Sr. GANNAL, para la conservacion de los cadáveres habia empleado con buen éxito el *ácido arsenioso*, al cual renunció por el peligro que esta sustancia ofrecia para los que la usaban, y la poca ó ninguna facilidad de descubrir un crimen en determinados casos. Despues recurrió al *acetato de alumina*, debiéndose el que dicha sal no siempre haya producido los resultados que el autor la atribuye, á la poca habilidad de los operadores, mas bien que á la ineffectividad del compuesto químico.

El *cloruro de zinc* ofrecia las mismas ventajas y daba aun mejores resultados á causa de su gran delicuescencia.

El Sr. LAPEYROUSE sustituye á estos agentes el *cloruro de aluminio*. Al efecto sumerge las materias orgánicas frescas en una disolucion de este cloruro, durante veinte ó treinta horas, á una temperatura de 30 á 35 grados, al cabo de cuyo tiempo las deja secar al aire, quedando dichas materias que han adquirido un aspecto blanco-agrisado, imputrescibles. El Sr. LAPEYROUSE ha multiplicado sus experimentos en pieles enteras con su pelo respectivo, en cuartos de caballo, sesos de vaca, y estas sustancias han resistido siempre la accion putrefaciente del aire atmosférico. La misma sangre de buey forma con los cloruros térreos un compuesto imputrescible, resultante de la combinacion del cloruro con la albúmina y la fibrina coaguladas.

Todas estas materias animales pueden lavarse con gran cantidad de agua, sin que esta se lleve otra cosa que el exceso del agente conservador, que parece haber formado con ellas una especie de combinacion íntima é inalterable. Pueden en efecto conservarse secas ó húmedas, sin que ni en uno ni en otro caso experimenten la menor alteracion, y hasta la piel conserva una flexibilidad tal, que el Sr. LAPEYROUSE no vacila en declarar que puede suministrar un cuero preferible al de las pieles preparadas por los procedimientos ordinarios.

La sangre solidificada puede también servir como abono, porque aun cuando no pueda experimentar la descomposicion pútrida, no ha perdido sus principios azoados y se destruye lentamente como una sustancia córnea, obrando entonces como un abono muy rico y fertilizante, cuando se halla mezclado con la tierra.

Todas estas propiedades indican bien que las sustancias orgánicas animales forman con el cloruro de aluminio una combinacion íntima, y que el Sr. LAPEYROUSE ha tenido suficiente razon para designarla con el nombre de *mineralizacion*.

Como deja á las materias animales toda su blandura primitiva, el cloruro de aluminio puede utilizarse perfectamente para las preparaciones anatómicas, pudiendo hacerse sin peligro la diseccion de los cadáveres, aun en los casos en que el operador se corte ó hiera, porque el cloruro no es tóxico. Se inyecta fácilmente en las venas y las ar-



terias, y podrá reemplazar muy bien al acetato de alumina para los embalsamamientos.

Aunque los esperimientos del Sr. LAPEYROUSE (dicen los redactores de la *France médicale et pharmaceutique*) se han hecho con el cloruro de aluminio, nosotros creemos que el cloruro de calcio, que se obtiene como residuo de la fabricación del bicarbonato de sosa por el mármol y el ácido clorhídrico, debe poseer las mismas propiedades. Y lo que parece demostrarlo es que el Sr. LAPEYROUSE ha obtenido el privilegio para todos los cloruros de los metales térreos. Es muy posible, sin embargo, que el de aluminio tenga mas energía, y que este sea el motivo de la preferencia que le ha concedido el autor de esta aplicación.

Sea como quiera, si este modo de conservación es sancionado por la experiencia, el Sr. LAPEYROUSE habrá prestado un gran servicio á la industria, y tal vez á la terapéutica, si dichos cloruros pueden aplicarse con éxito para combatir ó evitar la gangrena, la podredumbre de hospital y las demás afecciones morbosas de igual naturaleza.

## PARTE OFICIAL.

### DISPOSICIONES DEL GOBIERNO.

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

**Recopilacion de las instrucciones que deben observar los gobernadores de provincia y las autoridades locales para prevenir el desarrollo de una epidemia ó enfermedad contagiosa, ó minorar sus efectos en el caso desgraciado de su aparicion (1).**

##### Hospitalidad domiciliaria.

36. Los Jefes políticos y Alcaldes, oyendo el dictamen de las Juntas de Beneficencia y Sanidad, ya por separado, ó ya reuniendo ámbas juntas, tomarán cuantas disposiciones fuesen necesarias para dar toda la latitud posible á la hospitalidad domiciliaria en las poblaciones donde estuviese organizado este servicio, y para establecerle donde no lo estuviere.

37. La hospitalidad domiciliaria comprenderá los auxilios de facultativos, alimentos, medicinas, ropas etc., dados á los enfermos pobres, y los socorros de cualquiera clase que hayan de distribuirse entre los sanos que se hallaren en la misma situacion.

38. En las poblaciones donde estuviere organizada la hospitalidad domiciliaria, ya en todas sus partes ó ya solo en alguna de ellas, procurarán los Jefes políticos y Alcaldes mejorar su organizacion cuanto lo permitan las circunstancias de los pueblos mismos, y el origen y cuantia de los socorros extraordinarios que se concedan á los indigentes, teniendo el mayor cuidado de que cualquiera que fuese este origen, se convengan todas las personas que contribuyan á obras tan benéficas, de la absoluta necesidad de centralizar completamente la distribucion de los socorros, de manera que puedan ser repartidos con la proporcion mas justa posible, en conformidad á las necesidades de los indigentes.

39. En las poblaciones donde no estuviese organizado este servicio, lo establecerán inmediatamente los Alcaldes, oyendo á las Juntas de Sanidad y Beneficencia, acerca de los medios mas adecuados para reunir fondos de socorro, y para organizar convenientemente su distribucion.

40. Debiendo ser uno de los medios mas eficaces para poder establecer la hospitalidad domiciliaria en las poblaciones donde no existiese este servicio, y para darle mayor latitud donde existiese, la reunion de los recursos extraordinarios que proporcione la caridad particular, adoptarán los Jefes políticos y Alcaldes cuantos medios les sugiera su celo para escitar la filantropia de las clases acomodadas, adoptando igualmente las disposiciones que juzguen mas acertadas, atendidas las circunstancias peculiares de las respectivas poblaciones, y muy especialmente los medios ya puestos en práctica en cada una de ellas para reunir y distribuir socorros á los indigentes.

41. Cuando la epidemia amenazase de cerca á una poblacion, tomará el Alcalde las disposiciones convenientes para que en el acto mismo de la aparicion, puedan ampliarse los auxilios y socorros de la hospitalidad domiciliaria. En tales circunstancias será obligacion de las Juntas de Sanidad y de Beneficencia proponer á los Alcaldes, segun crean mas acertado, la clase de auxilios que haya precision de tener reunidos, así como los medios mas á propósito de adquirirlos y conservarlos.

42. En las poblaciones donde exista organizada la hospitalidad domiciliaria, se nombrarán de antemano los médicos que sean necesarios, para que cuando se presente la epidemia presten el servicio facultativo extraordinario de cada parroquia. Tanto el número de estos como el de practicantes, enfermeros, mozos y dependientes que han de auxiliarles, será proporcionado á la estension de la parroquia, al número y clase de sus habitantes, y á los importantes y penosos deberes que se ponen á su cargo, sobre lo cual, así como sobre la remuneracion que haya de darseles, oírán los Alcaldes á las Juntas de Sanidad y Beneficencia.

43. En los pueblos donde dicha hospitalidad no estuviere organizada, se nombrarán desde luego los profesores que han de emplearse en el servicio ordinario de ella, designándose tambien de antemano los necesarios para el extraordinario de epidemias, siempre que hubiese posibilidad de hacerlo.

##### Casas de socorro.

44. Siendo indispensable, cuando reina una epidemia, centralizar todo lo posible los auxilios para que puedan prestarse pronta y ordenadamente, se prepararán en aquellas poblaciones donde la necesidad lo exija los locales precisos para que todas las clases, y con especialidad las menesterosas, hallen siempre con prontitud y facilidad los recursos que en tan tristes circunstancias suelen reclamarse con urgencia.

45. Las casas ó locales de socorro se establecerán por las Juntas parroquiales de Beneficencia en los términos que expresa el párrafo noveno de la referida Real orden circular del 28 del corriente; siendo del cargo de estas Juntas tener dispuesto con anticipacion cuanto fuese necesario para que se pueda principiar á hacer en ellas el servicio de sanidad,

así que apareciese la epidemia. Deberá haber al menos una casa de socorro por cada parroquia; y la direccion inmediata del servicio, tanto de sanidad como de beneficencia en estas casas, estará al cargo del Teniente de Alcalde ó del Regidor que delegue el Alcalde, en conformidad de lo dispuesto en el párrafo cuarto de la circular antes citada.

46. Las casas de socorro serán el centro de la hospitalidad domiciliaria de cada una de las parroquias, ó sea de los auxilios que hayan de darse en ella á los indigentes enfermos de la misma parroquia.

47. En las casas de socorro, ademas de los médicos de la hospitalidad domiciliaria, que estarán encargados de dar con prontitud y regularidad los auxilios de la ciencia á los enfermos que no pudieran obtenerlos de otra manera por falta de recursos, ó por otra circunstancia, y de los practicantes, enfermeros, mozos y dependientes que habla el artículo 45, deberá haber: primero, ropas de cama y en especial mantas, calentadores, cepillos de fregas, y cualesquiera otros efectos usados en la curacion de los coléricos; segundo, camillas cómodas para conducir los enfermos al hospital; tercero, un número corto de camas para colocar en ellas á los que pudieran caer de repente gravemente enfermos fuera de sus casas, si se creyese necesario prestarles por la urgencia del caso, algunos auxilios antes de conducirlos á su domicilio ó al hospital mas inmediato; y cuarto, un corto número de camillas destinadas para conducir á los puntos designados anticipadamente, los cadáveres que por la estrechez de las habitaciones, ó por cualquiera otra circunstancia, fuese peligroso dejar en sus casas el tiempo necesario para que los recojan los carros mortuorios.

48. Las casas de socorro deberán estar situadas en el punto mas céntrico posible de cada una de las parroquias, con habitaciones perfectamente ventiladas y suficientes á su objeto. Los Alcaldes de las poblaciones considerables, oyendo á las Juntas de Sanidad y Beneficencia, formarán un reglamento claro y sencillo, donde se consignen los deberes y obligaciones que han de llenar todas las personas empleadas en dichas casas, y el régimen interior que haya de observarse en ellas.

49. Los médicos de la hospitalidad domiciliaria nombrados para el servicio extraordinario de ella, deberán reunirse en las casas de socorro varias veces al día y á horas señaladas para repartirse el servicio mientras durase la epidemia, debiendo haber siempre en dichas casas, durante este tiempo, un médico á lo menos, con cuyo fin alternarán en este servicio todos ellos. Habrá tambien de guardia, en las mismas casas de socorro, el número de practicantes, enfermeros y mozos que se contemplaren necesarios, segun las circunstancias de la parroquia.

50. Dichos médicos estarán obligados ademas: primero, á la asistencia de los atacados del cólera en su parroquia cuando fuesen pobres; y segundo, á visitar, en los casos urgentes, á los enfermos de cualquier clase mientras llegare su facultativo.

51. Los médicos de la hospitalidad domiciliaria en servicio ordinario, no estarán obligados á hacer guardias en las casas de socorro, ni tampoco al cumplimiento de los deberes anunciados en el artículo anterior, excepto en el caso de que no hubiere número de profesores suficiente para tener dividido el servicio. Estos profesores seguirán encargados solo de sus deberes ordinarios en todos los demas casos, debiendo sin embargo auxiliar á los otros profesores si se lo permitiese el cumplimiento de estos deberes.

52. Cuando por la estrechez de las habitaciones ó otras circunstancias hubiere de ser trasladado al hospital cualquiera persona que cayere enferma durante la epidemia, estenderá el médico una papeleta con el nombre de la parroquia y del enfermo, el domicilio de este, la clase de mal que padece y la firma del profesor. Estas circunstancias deberán tener tambien las papeletas que podrán dar los demas profesores cuando se hallen en el caso de enviar con urgencia al hospital á un enfermo.

53. La remision de los enfermos á los hospitales se hará siempre por disposicion del Alcalde ó su delegado, previo el dictamen de los profesores, y tomando en consideracion los medios ó recursos del enfermo, la clase de habitacion que ocupe, su voluntad ó la de su familia, y el carácter y grado del mal que padezca, con arreglo al cual señalarán los mismos profesores el hospital determinado á que pueda ser conducido cada enfermo.

54. Se pondrá el mayor cuidado en que los enfermos que hayan de ir al hospital sean conducidos á él lo mas pronto posible, procurando, cuando el mal sea grave, acompañe un practicante al enfermo, al tiempo de ser trasladado, si no le acompaña algun individuo de su familia. Los enfermos serán trasladados directamente de su casa á los hospitales, no debiendo recoger en las casas de socorro mas que las personas que cayesen enfermas fuera de sus habitaciones, y no diesen razon de su domicilio, y cuidando, despues de haberlas prestado los auxilios que pudieran necesitar con urgencia, de trasladarlas á su casa ó al hospital.

55. Cuando permaneciesen en su casa los enfermos, ademas de los medicamentos necesarios para su curacion, podrán los médicos de la hospitalidad domiciliaria señalar los auxilios de diferente clase que necesitaren en atencion á su estado y circunstancias, y con el conocimiento que deberán en todo caso tener de los auxilios que haya disposicion de darles.

56. En las papeletas para suministro de auxilios habrá de constar, ademas del distrito, nombre y domicilio del enfermo, la nota de pobre y la enumeracion de los determinados auxilios que necesitase urgentemente en dictamen del profesor de la hospitalidad domiciliaria que firme.

57. Las recetas tendrán tambien la designacion del distrito, el nombre y domicilio del enfermo, y la nota de pobre, con cuyo requisito serán despachadas gratis en una botica situada en la misma parroquia. Estas boticas serán designadas de antemano por el Alcalde, haciéndolo saber del modo que juzgue mas conveniente á los habitantes de la parroquia.

##### Hospitales comunes.

58. Los Alcaldes, oyendo el dictamen de la Junta de Beneficencia, tomarán las disposiciones convenientes para que, en los hospitales ya establecidos con destino á la curacion de las enfermedades comunes, se apliquen algunas salas á la admision de los coléricos. Estas salas deberán estar lo mas separadas que fuese posible de las que ocupen los atacados de males de otro carácter, y se procurará muy cuidadosamente que tengan las mejores condiciones higiénicas, y que sea especial el servicio de toda clase.

##### Enfermerias del cólera.

59. No debiendo establecerse la curacion de coléricos en los hospitales comunes mas que en el caso de que sean atacados del cólera los enfermos que haya en ellos, ó cuando lo exija una imperiosa necesidad, se for-

marán enfermerias especiales para la curacion de los coléricos, con cuyo objeto tomarán los Alcaldes cuantas disposiciones fuesen necesarias, á fin de que puedan servir completamente para su objeto desde el momento que aparezca la epidemia.

60. Los Alcaldes oírán el dictamen de las Juntas de Sanidad y Beneficencia acerca del número y clase de las enfermerias que ha de haber en cada poblacion, para cuyo señalamiento se tendrán presentes: primero, el número de habitantes; segundo, la mayor ó menor necesidad que en las diversas partes de una misma poblacion tendrán probablemente los que las habitan de ser trasladados de sus casas á las enfermerias públicas; tercero, la estension de cada parroquia comparada con el número y clase de sus habitantes; y cuarto, la latitud que sea posible dar á la hospitalidad domiciliaria; teniendo presentes estos datos las juntas, propondrán el número de enfermerias del cólera necesario en cada poblacion, señalando al propio tiempo el de camas que ha de haber en ellas, tomando en consideracion las circunstancias peculiares de cada parroquia, y de los locales que puedan ser destinados á dicho objeto.

61. Para señalar número y clase de las enfermerias del cólera se tendrá presente: primero, la utilidad de establecerlas en edificios grandes y sitios abiertos y ventilados, evitando cuanto fuese posible que se hallen contiguas á las casas de mayor vecindario; segundo, la necesidad de establecer un número suficiente de ellas para que no haya que conducir á los coléricos á grandes distancias; y tercero, la necesidad de que el interior de las enfermerias tenga las mejores condiciones higiénicas que sea posible, y que se halle distribuido del modo mas conveniente para la cómoda estancia de los enfermos de ambos sexos, para la separacion de los convalecientes, y para la habitacion de los empleados en el servicio.

62. Las Juntas propondrán á los Alcaldes el número de profesores, practicantes, enfermeros y demas dependientes que ha de haber en cada una de las enfermerias, en conformidad al número de coléricos que probablemente hayan de contener, y al de profesores que puedan ser destinados en la poblacion á este servicio, procurando, siempre que fuese posible, el que no reunan unos mismos los cargos de la hospitalidad domiciliaria y los de las enfermerias.

63. Tambien propondrán las mismas Juntas todo lo relativo al régimen económico y administrativo de las enfermerias, segun las circunstancias especiales de estas, y el orden y método que hayan de seguirse, para que puedan en todo caso prepararse y administrarse con prontitud y arreglo, tanto las medicinas, como los demas auxilios que han de prestarse á los coléricos.

64. Los Alcaldes, en vista del dictamen de las Juntas, tomarán, con la anticipacion necesaria, las disposiciones que creyesen mas convenientes, oyendo, si lo consideran preciso, la opinion de los respectivos Ayuntamientos, y determinarán: primero, las casas de socorro y enfermerias que habrán de establecerse en la poblacion; segundo, los locales donde hayan de establecerse; y tercero, las reglas por que haya de regirse el orden interior de estos establecimientos.

65. Cuando haya motivos fundados para temer la aparicion de la epidemia, los Alcaldes nombrarán los individuos de todas las clases que han de ser empleados, tanto en el servicio de la hospitalidad domiciliaria, como en el de las enfermerias, y adoptarán cuantas medidas creyesen necesarias para que puedan hacerse con la mayor regularidad ambos servicios desde el momento que aparezca el cólera.

66. Las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia de los pueblos pequeños, teniendo en cuenta las circunstancias y los recursos de estos, propondrán á los Alcaldes las medidas que juzguen mas acertadas, para aplicar en lo posible las disposiciones contenidas en los artículos anteriores.

## SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

### Secretaria general.

#### ANUNCIOS DE ADMISION.

D. Francisco Castresoy y Rodriguez, cirujano, residente en Valdescorriel, provincia de Zamora, de 37 años de edad, de estado viudo, con tres hijos.

D. Pedro Angelats y Torrentó, natural y residente en Ripoll, provincia de Girona, de 28 años de edad, de estado casado, profesor de medicina y cirugía.

D. Remigio Torrecilla y Fernandez, natural de Inestrillos, provincia de Logroño, de estado casado, profesor de cirugía residente en Trajano, de la misma provincia.

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 á la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan á bien sobre la aptitud de los interesados para el ingreso.

Madrid 18 de julio de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

## VARIEDADES.

**Reglamento de la hospitalidad domiciliaria de Madrid, formado por la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia (1).**

### CAPÍTULO PRIMERO.

*De la asistencia que se ha de dar en Madrid por la hospitalidad domiciliaria.*

Artículo 1.º La hospitalidad domiciliaria asistirá á los individuos de las familias indigentes en las enfermedades agudas con médico, cirujano, medicinas y cuantos auxilios y socorros sean necesarios y pueda proporcionarles.

Art. 2.º En las enfermedades sífilíticas, en las crónicas y en las indisposiciones leves los asistirá con médico y cirujano, y por una sola vez en cada enfermedad con medicinas.

Art. 3.º Proporcionará á las mugeres en sus partos y sobrepartos la misma asistencia que en las enfermedades agudas.

Art. 4.º Cuidará en las épocas oportunas del año de la vacunacion y revacunacion.

Art. 5.º Atenderá en todo tiempo á la conservacion de la salud pública, procurando adoptar las disposiciones con-

(1) Véase el considerando en el artículo *Variedades* del número 151.



venientes para precaver toda clase de enfermedades, y con especialidad las epidémicas y las contagiosas.

## CAPÍTULO II.

*De las familias que han de recibir los auxilios de la hospitalidad domiciliaria.*

Art. 6.º La hospitalidad domiciliaria no dará su asistencia y auxilios sino a las familias incluidas como indigentes en la lista ó registro, que al efecto se formará anualmente en cada parroquia, y á las que no debiendo estar comprendidas hayan quedado con posterioridad á su formacion constituidas en la indigencia, á juicio solo del visitador en caso urgente, quien dará cuenta á la Junta parroquial para su acuerdo definitivo.

Art. 7.º Para que una familia sea incluida en la lista y adquiera derecho á la asistencia de la hospitalidad domiciliaria, deberá probar: 1.º que reside en la parroquia; y 2.º que su indigencia es real y verdadera, y no procede ni de falta de laboriosidad ni de falta de economía.

Art. 8.º Las familias incluidas en la lista de pobres serán clasificadas segun el grado de su indigencia.

Art. 9.º Cuando una familia pobre mejore de fortuna y no necesite ya los auxilios de la hospitalidad domiciliaria, será eliminada de la lista.

Art. 10.º Cuando un enfermo pobre carezca absolutamente de todos los auxilios personales y materiales que necesite ó cuando por las malas condiciones de su habitación no sea posible ó al menos sea muy difícil curarle en ella, no se le asistirá por la hospitalidad domiciliaria y será trasladado á un hospital.

## CAPÍTULO III.

*De las corporaciones que han de tener á su cargo la hospitalidad domiciliaria.*

Art. 11. La hospitalidad domiciliaria de Madrid estará bajo la direccion de las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia reunidas en una sola para este objeto y para todo lo concerniente á la sanidad local.

Art. 12. La Junta municipal de Sanidad y Beneficencia dirigirá la sanidad local y la hospitalidad domiciliaria por medio de las Juntas parroquiales y de las subalternas ó de distrito que se establezcan.

Art. 13. El despacho de sus negocios estará á cargo de un oficial y dos escribientes de planta, dependientes de los secretarios de Sanidad y Beneficencia.

Art. 14. En cada parroquia habrá un inspector ó visitador, vocal de la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia.

Art. 15. Cada parroquia estará dividida para el servicio de la hospitalidad domiciliaria en tantos distritos cuantos médicos numerarios tenga, y en cada distrito habrá una Junta subalterna de Sanidad y Beneficencia.

Art. 16. Las Juntas de distrito se compondrán de siete vocales, vecinos del mismo, que nombrará el presidente de la Junta municipal á propuesta de esta.

Art. 17. Las Juntas parroquiales se compondrán del cura párroco y de ocho vocales mas, todos vecinos de la misma, que nombrará tambien el presidente de la municipal á propuesta de esta cuando la parroquia conste de un solo distrito.

Art. 18. En las parroquias que tengan mas de un distrito las Juntas parroquiales se compondrán del cura párroco y de tantos vocales de cada subalterna, como sean necesarios para constituir el número designado en el artículo precedente.

La eleccion se hará con la mayor igualdad posible por las mismas Juntas de distrito cada seis meses.

Art. 19. El cargo de vocal de una Junta parroquial ó de distrito será voluntario y podrá renunciarse en cualquier tiempo. Mas una vez admitido no podrá abandonarse hasta estar nombrada la persona que ha de reemplazar al renunciante.

Art. 20. Las Juntas parroquiales y las de distrito se renovarán por mitad cada dos años, pero sus vocales podrán ser reelegidos.

Art. 21. Cuando ocurra el fallecimiento ó la salida de un vocal de una Junta parroquial ó de distrito antes de terminar el tiempo ordinario de su cargo, le concluirá el vecino que fuere nombrado en su reemplazo.

Art. 22. En cada Junta de distrito habrá un presidente, un depositario y un secretario-contador; todos los demas vocales ejercerán el cargo de visitadores de pobres.

Art. 23. En cada Junta parroquial habrá un presidente, un secretario-contador y un depositario; estos dos últimos serán nombrados de entre sus vocales por el presidente de la municipal. En las parroquias no divididas en distritos todos los vocales, menos el presidente, serán visitadores.

Art. 24. Las Juntas parroquiales y las de distrito cuidarán de adquirir los fondos necesarios para el sostenimiento de la hospitalidad domiciliaria por medio de suscripciones mensuales y limosnas extraordinarias en dinero ó en especie; no podrán hacer ninguna cuestion pública ni secreta sin la orden previa del Alcalde 1.º constitucional. Todos los caudales y objetos adquiridos constituirán un solo fondo de que la Junta municipal podrá disponer en uso de las facultades que le concede la ley, y con arreglo á las necesidades de cada parroquia.

Art. 25. Cada Junta parroquial conservará no obstante en su poder todos los caudales y objetos que haya adquirido, mientras no reciba de la municipal la orden para entregar parte de ellos á otra que los necesite.

Art. 26. Si los fondos adquiridos en dinero y en especie por las Juntas parroquiales no alcanzasen á cubrir todos los gastos de la hospitalidad domiciliaria, el déficit será suplido por la municipal con las cantidades que en observancia de la ley suministre el Excmo. Ayuntamiento.

Art. 27. Las Juntas parroquiales, ademas de los gastos fijos é imprescindibles, harán mensualmente los eventuales que crean necesarios, siempre que no excedan de la cantidad que ellas mismas hayan calculado y la municipal aprobado. No le será abonado en cuentas ninguno para el cual no hayan sido determinada ó indeterminadamente autorizadas.

Art. 28. Las Juntas parroquiales rendirán á la municipal cuenta mensual de lo que hayan recibido y distribuido, sin perjuicio de dar al fin de cada año un resumen general de ingresos y gastos.

Art. 29. Las Juntas de distrito darán cuenta mensual de sus entradas y salidas á la parroquial respectiva, á fin de que esta pueda incorporarlas en las suyas.

Art. 30. Las Juntas parroquiales formarán anualmente una lista ó registro de las familias á quienes haya de asistir la hospitalidad domiciliaria, y otra de las personas que á su juicio puedan contribuir con suscripciones mensuales para los gastos que esta asistencia ocasione.

Art. 31. Al cuidado de las Juntas parroquiales y sus subalternas estará el procurar que los empleados de la hospitalidad domiciliaria cumplan con sus respectivos deberes.

Art. 32. Las Juntas parroquiales y las de distrito desempeñarán las demas obligaciones que les impone la ley y reglamento general vigentes, y se encargarán de las comisiones que la municipal les confie para cumplir con las suyas.

## CAPÍTULO IV.

*De los presidentes de las Juntas parroquiales y de distrito.*

Art. 33. El cura de cada parroquia será presidente nato de su Junta de Sanidad y Beneficencia. En sus ausencias y enfermedades será sustituido por el teniente que le supla en las funciones parroquiales; pero cuando sin estar ausente ni enfermo deje de concurrir á una sesion, presidirá en esta el vocal mas antiguo de la Junta.

Art. 34. Los presidentes de las Juntas de distrito serán elejidos por ellas mismas de entre sus vocales. Cuando por ausencia, enfermedad ó otra causa no pueda desempeñar sus funciones, le suplirá el vocal mas antiguo. En aquellas donde hubiere algun eclesiástico, será este el presidente nato.

Art. 35. Los presidentes de las Juntas parroquiales ó de distrito tendrán las facultades y obligaciones que por regla general corresponden al presidente de toda corporacion.

Art. 36. El presidente de una Junta parroquial ó de distrito no podrá menos de reunirlos dos veces al mes para celebrar sesion, verificándolo ademas siempre que lo pidan tres vocales.

Art. 37. Cuando hallándose ausente ó enfermo el cura párroco, única causa por la cual desempeñará la presidencia su teniente, cayese, este enfermo ó hubiere de ausentarse, ocupará su lugar el vocal mas antiguo.

## CAPÍTULO V.

*De los secretarios-contadores.*

Art. 38. Los secretarios-contadores de las Juntas parroquiales ó de distrito tendrán las atribuciones propias de todo secretario, con voto en la corporacion á que pertenece, y ademas la obligacion de llevar: 1.º el registro en que consten las familias pobres de cada distrito que hayan reclamado y obtenido el derecho de ser asistidas en caso necesario por la hospitalidad domiciliaria; 2.º otro en que se anoten las familias acomodadas que se hayan suscrito para contribuir mensualmente al pago de los gastos; 3.º otro en que se demuestren con exactitud los ingresos y salidas de caudales; 4.º otro en que se anoten las entradas y salidas de enseres ó objetos; 5.º el registro general de las familias pobres de la parroquia.

Art. 39. Los secretarios-contadores de las Juntas parroquiales ó de distrito intervendrán todas las cantidades que en dinero, especie ó enseres ingresen ó salgan de las Juntas respectivas.

Art. 40. En las ausencias, enfermedades ó ocupaciones del secretario-contador ó de distrito, hará sus veces el vocal mas moderno.

## CAPÍTULO VI.

*De los depositarios.*

Art. 41. Los depositarios de las Juntas parroquiales tendrán un libro de entrada y salida de caudales y otro de enseres y efectos, y no recibirán ni entregarán cantidad ni cosa alguna sin la orden del presidente, intervenida por el secretario-contador.

Art. 42. Las cuentas mensuales y resúmenes anuales que las Juntas de parroquia han de presentar á la municipal serán formadas por los depositarios, intervenidas por los secretarios-contadores y visadas por los presidentes.

Art. 43. Los depositarios de las Juntas de distrito llevarán dos cuentas de entrada y salida de caudales: una donde consten los recogidos como limosnas mensuales ó extraordinarias entregadas en la depositaria de la parroquia; otra donde se hallen anotadas las sumas que esta haya dado para socorros, y su inversion y distribucion. Asimismo llevarán otras dos cuentas análogas para anotar la entrada y salida de socorros en especie ó otros objetos.

Art. 44. La contaduría intervendrá tambien las operaciones de las Juntas de distrito.

Art. 45. En las ausencias ó enfermedades de los depositarios, ejercerán sus funciones los vocales que las Juntas respectivas designen bajo su responsabilidad.

Art. 46. En cada parroquia habrá una casa de socorro ó beneficencia en donde estarán: 1.º los socorros en especie y cualesquiera enseres ó objetos que haya recogido ó adquirido; 2.º dos camas al menos para hombres y otras dos para mujeres. Todo lo que exista en esta casa estará á cargo del depositario y al cuidado de un conserje ó guarda-almacen nombrado por la Junta parroquial, á propuesta de su depositario.

Art. 47. Las casas parroquiales de socorro servirán tambien para celebrar en ellas las sesiones de las Juntas, y para las consultas de los facultativos de la hospitalidad domiciliaria de que se hablará mas adelante.

## CAPÍTULO VII.

*De los visitadores de pobres.*

Art. 48. El libro ó registro de pobres que ha de haber en cada contaduría parroquial ó de distrito, se formará con los datos y noticias que adquieran los curas párrocos, los visitadores, los facultativos y los Alcaldes de barrio, todos los cuales harán cuantas investigaciones crean necesarias para evitar la indebida inclusion ó exclusion de una familia.

Art. 49. Este libro será rectificado anualmente en el mes de diciembre, sin perjuicio de las supresiones ó adiciones á que diesen lugar en el discurso del año los cambios de domicilio ó de fortuna.

Art. 50. Los visitadores de cada parroquia ó distrito se repartirán entre sí para el desempeño de su cargo las calles que comprenda, á fin de que cada uno esté siempre encargado de una misma parte ó seccion de la parroquia ó distrito.

Art. 51. Cada visitador tendrá un registro particular de las familias pobres de su seccion, sacado del general del distrito ó parroquia.

Art. 52. Cuando una familia pobre reclame para alguno de sus individuos los auxilios de la hospitalidad domiciliaria (lo cual verificará por medio de una peticion que dirigirá al presidente de la Junta del distrito ó parroquia y entregará al conserje de la casa de socorro), el visitador á quien corresponda la calle en que habite esta familia, despues de ver en el registro el grado de indigencia en que está clasificada, pasará á visitarla para asegurarse de su verdadera situacion presente y determinar, de acuerdo con el facultativo, si se le ha de dar ó no algun socorro en especie ó en dinero, y en el primer caso cuál haya de ser.

Art. 53. Cada visitador tendrá un libro en que hará constar el nombre de las personas que haya socorrido, su ocupacion y habitacion, el socorro que les haya dado, la enfermedad que motivara la asistencia de la hospitalidad domiciliaria, y el dia en que haya empezado y concluido.

Art. 54. Ningun visitador podrá distribuir mensualmente mas socorros en dinero ni en especie, que los que la Junta de su distrito ó parroquia haya puesto de antemano á su disposicion para repartirlos en caso necesario segun su prudencia y la del facultativo.

Art. 55. Ademas de la primera visita, los visitadores de pobres procurarán hacerles cuantas crean necesarias ó convenientes para averiguar cuándo cesa la asistencia del facultativo, para observar si este cumple con sus deberes, ó para cualquier otro fin que se propongan en favor del enfermo ó de los fondos de la beneficencia.

Art. 56. Los visitadores exigirán á las familias de los enfermos recibos de los socorros en especie ó en dinero que les hayan facilitado.

Art. 57. Pedirán al depositario de la Junta parroquial la ropa y cualesquiera otros efectos existentes en la casa de socorro que necesiten para algun enfermo, y la familia á quien se entreguen dará un recibo, que se canjeará cuando se devuelvan.

Art. 58. Compitiendo principalmente á los visitadores la inspeccion del modo de cumplir los facultativos con las obligaciones de su empleo; si lo que no es de presumir, alguno faltase á ellas, el visitador correspondiente le hará las prevenciones decorosas y prudentes que crea oportunas, y en caso de cometer segunda falta, dará cuenta á la Junta municipal de beneficencia para que adopte la resolucion conveniente, sin perjuicio de la que tome interinamente la parroquia, que podrá estenderse hasta la suspension del facultativo.

## CAPÍTULO VIII.

*De los facultativos.*

Art. 59. Para la asistencia de los enfermos pobres, así en tiempo de epidemia como fuera de él, habrá en cada parroquia médicos, cirujanos y farmacéuticos que serán nombrados, retribuidos, trasladados y separados por la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia.

Art. 60. Los médicos y cirujanos se dividirán en numerarios y supernumerarios; los numerarios se dividirán en primeros y segundos en las parroquias donde haya mas de uno, y en aquellas donde haya uno solo, será este de la clase de primeros ó segundos, segun el número de familias que tenga que asistir.

Los farmacéuticos serán todos numerarios.

Art. 61. Los médicos numerarios de la clase de primeros tendrán en todo tiempo, haya ó no epidemia, 5,000 reales vellon de sueldo anual, y los segundos 2,000. Los cirujanos primeros tendrán 1,500, y los segundos 1,000. Los médicos y cirujanos supernumerarios no gozarán sueldo; pero si durante una epidemia no bastasen los numerarios para hacer el servicio extraordinario que esta exigiese, la Junta municipal asignará á aquellos una gratificacion equivalente por el tiempo que sirvan por sí y no en substitution de los numerarios. Los farmacéuticos cobrarán el importe de las recetas que despachen para los pobres de la parroquia, tasándolas primero segun tarifa y rebajando luego de su valor en tasación el 25 por 100.

Art. 62. Los médicos y cirujanos ascenderán por orden riguroso de antigüedad en su respectiva parroquia, de supernumerarios á numerarios, y de segundos de número á primeros.

Art. 63. Las obligaciones de los médicos numerarios serán: 1.º asistir á los pobres del distrito ó parroquia en sus casas cuando padezcan enfermedades internas ó mistas agudas; 2.º despachar en la casa de socorro las consultas que vayan á hacerles los que tengan males crónicos ó indisposiciones leves; 3.º celebrar juntas entre sí cuando el estado de los enfermos lo exija; 4.º ejercer en su distrito ó parroquia una continua y escrupulosa policia sanitaria, procurando corregir por medio de los Alcaldes de barrio respectivos y los vocales de las Juntas las faltas y abusos que observaren, dando parte de sus resultados á la municipal; 5.º desempeñar cualquier comision de higiene pública que les diere la misma Junta municipal; 6.º practicar el reconocimiento pericial de los individuos que por males ó defectos físicos pretendan eximirse del servicio de las armas, cuando el Excmo. Ayuntamiento crea conveniente darles este encargo.

Art. 64. Las obligaciones de los cirujanos numerarios serán: 1.º asistir á los pobres del distrito ó parroquia en sus casas cuando padezcan enfermedades esternas agudas; 2.º asistir á las mugeres pobres en sus partos y sobrepartos; 3.º practicar todas las operaciones menores de cirugía que sean necesarias para la curacion de las enfermedades internas ó esternas; 4.º vacunar y revacunar en la casa de socorro á los pobres de su distrito en las épocas oportunas del año; 5.º ayudar á los médicos cuando estos lo pidan en las operaciones que practiquen, bien en la casa de socorro, bien en las de los enfermos; 6.º desempeñar cualquier encargo propio de su facultad que les dé la Junta municipal.

Art. 65. Las obligaciones de los farmacéuticos serán: 1.º despachar las recetas que dispongan los médicos y cirujanos de su distrito; 2.º suministrar los desinfectantes que los mismos les pidan. Estas recetas y pedidos habrán de contener el V.º B.º del visitador respectivo, pero en casos urgentes podrán despacharse las recetas sin tal requisito, á condicion de llenarle en el mismo dia.

Art. 66. Los médicos y cirujanos supernumerarios suplirán gratuitamente á los de número, cuando por hallarse enfermos no puedan desempeñar su empleo, siempre que la dolencia de estos no exceda del término de dos meses: si esciediese, percibirán la mitad del sueldo asignado á los numerarios de segunda clase; y si la enfermedad pasase de tres meses, cobrarán el total de la asignacion, que como es consiguiente le será descontado al numerario suplido. Cuando los sustituyan por otro motivo, cualquiera que este sea, serán considerados como segundos de número y percibirán la dotacion correspondiente todo el tiempo que esten supliendo, dejando igualmente de cobrarla los numerarios suplidos.

Art. 67. Los médicos y cirujanos supernumerarios asistirán tambien con sus compañeros de parroquia á las Juntas que se celebren para los enfermos pobres de la misma, cuando no haya en esta numerarios bastantes al efecto.

Art. 68. Cada médico numerario se encargará de asistir á los enfermos de un distrito parroquial, ya en su casa, ya en la de socorro, segun la situacion en que se hallen; y para cada distrito habrá una oficina fija de farmacia: los cirujanos numerarios de cada parroquia se encargarán del servicio de la misma, segun la division ó distribucion que hiciere la Junta parroquial.

Art. 69. Los médicos numerarios recibirán consultas en la casa de socorro por espacio de una hora, todos los dias que no sean festivos, á la hora que cada uno señale de acuerdo con la Junta de su distrito.

Art. 70. Todo médico ó cirujano anotará en la papeleta de aviso el dia en que empezó á visitar al enfermo y aquel en que concluyó, la enfermedad que padeció, la terminacion que tuvo ó el estado en que quedó.



Art. 71. Cuando un enfermo no siga los consejos y preceptos del facultativo ó no le trate con las atenciones y miramientos debidos, lo pondrá este en conocimiento del visitador respectivo, y este dará cuenta á la Junta del distrito, la que suspenderá la asistencia si lo estima conveniente.

Art. 72. Los médicos y cirujanos llevarán anotados en un cuaderno los enfermos que visitaren en el discurso del año. Además los médicos anotarán en un libro que ha de haber en la casa de socorro, las personas á quienes hubieren asistido en ella.

Art. 73. Despues de aprobado este reglamento, las plazas de médico, cirujano ó farmacéutico que resultasen vacantes en la hospitalidad domiciliaria, se proveerán en la forma siguiente.

Art. 74. Se anunciarán las vacantes en el *Diario de Avisos*, tres veces en el espacio de quince días, con igual distancia de un anuncio á otro; y pasados cinco días despues del último, ya no se admitirán solicitudes.

Art. 75. Las solicitudes se presentarán por los aspirantes á la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia acompañadas de una relacion justificada de sus méritos y servicios; y pasado el plazo designado para la admision, se leerán todas las relaciones en sesion pública, á que podrán concurrir los pretendientes y demás personas que gusten.

Art. 76. Hecha la lectura, quedará la Junta municipal en sesion secreta y nombrará una comision de su seno, compuesta del presidente, dos vocales médicos, uno farmacéutico y otro que no sea ni médico ni farmacéutico.

Art. 77. Esta comision examinará los méritos de cada pretendiente, procurando adquirir datos fidedignos acerca de sus condiciones morales, y con arreglo á lo que resulte de su examen é indagaciones, propondrá á la Junta en un razonado informe el lugar que á su parecer merece cada uno, segun sus servicios, cualidades y circunstancias. La Junta municipal, en vista de las relaciones de méritos y del informe de la comision calificadora, nombrará al que considere mas digno de ocupar la vacante.

Art. 78. Si el nombrado fuese médico ó cirujano, entrará en plaza de supernumerario con derecho á los ascensos de escala en la parroquia á que sea destinado.

Art. 79. Los facultativos nombrados de la manera que espresan los artículos precedentes, no tendrán mas derechos que los demás, y la Junta municipal podrá trasladarlos, destituirlos, suprimir su plaza etc., cuando lo crea conveniente y justo.

Art. 80. Los facultativos de la hospitalidad domiciliaria deberán habitar dentro del distrito á que estén destinados ó al menos en paraje muy inmediato á él.

Art. 81. Los facultativos de la hospitalidad domiciliaria no podrán ausentarse de Madrid ni encomendar á otro el desempeño de sus obligaciones sin permiso de la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia. Si la licencia fuese para restablecer la salud, el que la obtuviere se sujetará á lo prevenido en el artículo 66 de este reglamento.

Art. 82. Los facultativos de la hospitalidad domiciliaria atenderán en las casas de socorro á cualquier accidente que ocurra, sea á la persona que quiera, mientras se la pueda conducir á su casa ó al hospital.

#### CAPÍTULO IX.

##### De los dependientes de las Juntas parroquiales y de distrito.

Art. 83. En cada casa parroquial de socorro ha de haber, como se ha indicado, un conserje á cuyo cuidado estará todo cuanto haya en ella. Este empleado recogerá las peticiones que los pobres dirijan al presidente de la Junta parroquial ó de distrito reclamando la asistencia de la hospitalidad domiciliaria, y pasará inmediatamente aviso para los fines oportunos, al facultativo y al visitador correspondientes. Estará á la disposicion de los vocales y facultativos que concurren á la casa de socorro para cuanto se les ofrezca relativamente al servicio de la hospitalidad. Su sueldo será designado por la Junta parroquial; pero no podrá exceder de 8 reales diarios.

Art. 84. El conserje llevará inventario de todos los efectos que existan en el almacén, y anotará en un libro los que por cualquier motivo reciba ó entregue.

Art. 85. A no ser en un caso preciso y urgente, no recibirá ni entregará efecto alguno sin orden previa del depositario de la Junta parroquial, á quien en tal caso dará parte inmediatamente para los fines convenientes.

Art. 86. Cada Junta parroquial tendrá el número de avisadores-recaudadores que crea necesarios para su servicio, el de las de distrito y el de los facultativos de la parroquia. Su nombramiento se hará por la Junta parroquial á propuesta y bajo la responsabilidad del depositario, y su retribucion consistirá en el abono de un tanto por ciento sobre el importe de las cantidades que recauden, y no podrá pasar del 8 por 100.

Art. 87. Las Juntas parroquiales tendrán siempre á su disposicion dos mozos que por un tanto cada viaje conduzcan los enfermos á los hospitales.

##### Disposiciones adicionales.

Art. 88. Las juntas parroquiales formarán su reglamento interior para celebrar las sesiones y desempeñar las demás obligaciones de que estarán encargadas, arreglándole á lo dispuesto en la ley y reglamento general de Beneficencia y en el presente de hospitalidad domiciliaria de Madrid; pero no podrán ponerle en ejecucion sin la aprobacion previa de la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia.

Art. 89. Esta última dará toda la publicidad posible á los ingresos y salidas de caudales y efectos por medio de anuncios puestos en el *Diario de Avisos*, en las casas consistoriales, en las puertas de las parroquias y en las de las casas de socorro, sin perjuicio de dar además un ejemplar á cada suscriptor de cada parroquia.

Art. 90. Publicará tambien anualmente una memoria de todo lo concerniente al servicio de la hospitalidad domiciliaria é higiene pública de Madrid durante el año anterior.

Art. 91. Los vocales de la Junta municipal de Sanidad y Beneficencia no podrán serlo al mismo tiempo de una parroquia ó de distrito, y viceversa.

Art. 92. Todo empleo de hospitalidad domiciliaria es incompatible con el cargo de vocal de una Junta de Sanidad ó de Beneficencia.

#### Contestacion á una pregunta

Un apreciable comprofesor nos dirige la siguiente: ¿se puede gestionar con justicia para conseguir la cruz de epidemias, despues de haber obtenido sin previa solicitud otra gracia por los mismos servicios que dan opcion á dicha cruz? Nosotros creemos que la declaracion de haber merecido la cruz de epidemias es un derecho que se adquiere

cumpliendo con lo prevenido en la ley; que además puede el gobierno premiar con otras gracias los mismos servicios cuando cree que ha lugar á ello, y por último que el gobierno solo es juez competente para decidir, despues de oídos á sus cuerpos consultivos, cuando existen méritos para conceder dos ó mas gracias; pero en ningun caso puede negar al menos la cruz de epidemias, si el que la pretende reúne las circunstancias competentes.

Esta misma jurisprudencia se halla adoptada en el ejercicio relativamente á la cruz de San Fernando, la cual se gana en casos dados y previstos, sin perjuicio de que por los mismos méritos puedan concederse otras cruces, grados y empleos como se ha visto muchas veces. Por consiguiente, el que ha sido ya agraciado con la cruz de Carlos III, por ejemplo, por sus méritos durante la epidemia colérica, no deja por eso de tener opcion á la cruz de epidemias, y aunque en rigor pudiera entonces el gobierno revocar su primera concesion, no le estaria bien tal conducta, que argüiria cuando menos inconsecuencia y poca meditación en sus actos.

### GACETA DE EPIDEMIAS.

El cólera vuelve decididamente á aparecer en varios puntos. Se asegura que en algunos estados de la América central hace grandes estragos; parece tambien que reina con bastante intensidad en varias poblaciones del medio de Francia y en Portugal, aunque no ha llegado á adquirir grandes proporciones, continúa estendiéndose.

—El estado de la epidemia en Sevilla es bien triste por desgracia. Segun noticias de uno de nuestros suscriptores de esta ciudad, escritas en carta de 11 del corriente, resulta que iban desde el 28 del pasado junio, primer día de la epidemia, muertos de este azote los siguientes:

Meses.	Días.	Muertos.
Junio:	Día 28 . . . . .	31
	— 29 . . . . .	193
	— 30 . . . . .	185
Julio:	— 1 . . . . .	187
	— 2 . . . . .	171
	— 3 . . . . .	152
	— 4 . . . . .	105
	— 5 . . . . .	94
	— 6 . . . . .	107
	— 7 . . . . .	69
	— 8 . . . . .	117
	— 9 . . . . .	88
	— 10 . . . . .	85
Total . . . . .		1,584.

Esta nota creemos que sea exacta, pues está sacada de los asientos de los cementerios y cotejada con los del Gobierno civil.

—En Madrid con motivo de las causas que ya existian, ó sea en parte por la influencia de las gravísimas circunstancias que han afligido á la poblacion, los casos sospechosos han ido en aumento, sobre todo en el hospital general, habiéndose presentado tambien alguno en el militar. Se va aumentando el temor de que tengamos que atravesar otro período epidémico mas ó menos grave y duradero, y es preciso que las autoridades no descuiden este inminente peligro, en medio de los graves cuidados que en el día llaman su atencion. No deben sobre todo escasearse los auxilios á las clases menesterosas, tanto porque el socorrerlas es un deber de humanidad, como porque de su abandono y desamparo no podrian menos de resultar gravísimos perjuicios á la sociedad entera.

### CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.** — Continuaron los calores aunque con mas fuerza en esta tercera semana de julio; el termómetro ascendió hasta 30°; el barómetro á su mayor grado de sequedad, pues se le vió á las 26 pulgadas y 7 líneas y 1/4, el viento S. E. y alguna vez del Sur y del S. O. La atmósfera despejada y limpios los horizontes.

Aumentáronse las afecciones de carácter diarreico; las calenturas inflamatorias y biliosas, las flegmasias de las membranas serosas, los dolores nerviosos y reumáticos, y varias dolencias de índole nerviosa á causa de los sustos ocasionados por las tristes ocurrencias de estos días. Aumentóse el número de los cólicos nerviosos y biliosos, las diarreas biliosas, algunas de las cuales se hicieron coleriformes, pero se vencieron bien, lo mismo que sucedió con algunos casos, aunque en corto número, que de cólera morbo llegaron á presentarse, así en la parte mas baja de la poblacion como en el hospital. Creemos que se hayan tomado las medidas mas oportunas á fin de que no se propague lo que hasta ahora no es mas que esporádico.

Los afectos crónicos de pecho y vientre continúan siendo los mismos y produciendo algunas victimas mas que en la anterior semana.

**Advertencia.** — Nos aseguran que el partido de Piloña, cuya plaza de facultativo se ha anunciado como vacante, ofrece circunstancias de que convendría se informáran los aspirantes, dirigiéndose al titular que ha sido hasta ahora D. Francisco Fernandez.

**Alianza de las clases médicas.** — La Junta provincial de Guadalajara deseando vivamente que la Alianza se realice, ha circular á las subdelegaciones una escitacion, para que de acuerdo con todos los facultativos que comprendan, formen en lo que resta de mes las juntas de distrito.

**Educacion y agradecimiento.** — Un profesor de cierta ciudad de España ha contraído el mérito de escribir y publicar á sus expensas una memoria sobre el cólera asiático,

dedicándola al ayuntamiento, regalando ejemplares á todos los individuos del mismo y repartiendo los demas gratuita y profusamente, á fin de que su lectura pudiera prestar algun servicio á la poblacion. ¿Creerán nuestros lectores que ni siquiera se tomó aquella municipalidad el trabajo de acusar el recibo? Pues así es la verdad; el citado profesor ni aun ha obtenido esta muestra de aprecio por sus desvelos, por su sacrificio no escaso tal vez relativamente á su fortuna y por su tan mal empleada atencion.

**Donaciones.** — El padre del Dr. Amussat ha hecho á nombre de su hijo, y cumpliendo las prevenciones que le habia oído decir de palabra y que no le permitió consignar la rapidez de su muerte, varios donativos científicos para premios y otros objetos, entre ellos uno de 4,000 francos á la sociedad de prevision de los médicos del departamento del Sena.

**Concurso académico.** — La Real Academia de medicina de Barcelona ha publicado un programa de premios para el presente año, que consiste en una medalla de oro que se adjudicará al que mejor desempeñe cualquiera de los siguientes trabajos:

1.º *Escribir la observacion puntual y exacta de una epidemia ocurrida en España;* 2.º *presentar una memoria en forma de Cartilla, que señale los medios higiénicos con los que puedan precaverse en las fábricas, talleres, obradores etc., las enfermedades que acarreen los materiales que se elaboran, las máquinas y los instrumentos que se usan.* Podrá el autor concretarse á un solo ramo artístico y hacer cuantas observaciones creyese convenientes. Las memorias se dirigirán con las formalidades ordinarias al secretario de la corporacion antes del 31 de octubre próximo.

**Otra vez la mosca colérica.** — El Sr. Vigil y Mora insiste en sostener que posee el secreto de la causa del cólera y de su curacion, garantizando la verdad de sus asertos con su libertad y hasta con su existencia. El Sr. Vigil manifiesta en esto mismo padecer algun estravio, porque la verdad científica no puede garantizarse con la vida, ni habria nadie que castigase el error como un crimen.

**Eleccion académica.** — El Sr. Beau ha sido elegido miembro de la Academia imperial de medicina de Paris por 49 votos, de 69 académicos presentes.

**Médico zoólogo.** — El doctor Blatin acaba de leer á la Sociedad protectora de los animales una memoria sobre diversas innovaciones destinadas á disminuir los padecimientos de los animales útiles al hombre. Parece que su solicitud ha alcanzado á la sanguijuela, á cuya alimentacion artificial pretende dar impulso. Verdad es que los padecimientos de las sanguijuelas no nos parecen muy propios para escitar las simpatías de la especie humana; pero esto mismo prueba la esquisita sensibilidad de sus amigos y patronos.

**Arestin.** — El doctor Letonneur (de Nantes) ha comunicado á la *Gazette des hopitaux* un nuevo caso de trasmision de esta enfermedad del caballo al hombre, observado por Bielt en 1837 en el hospital de San Luis.

**Carne de caballo.** — En tres años que hace que se vende en Viena la carne de caballo para comer, doce carniceros han matado 4,725 de estos cuadrúpedos, que han producido 1.902,000 libras de carne, distribuidas á los indigentes en 3.804,000 partes de media libra.

### VACANTES.

Lo ESTAN. La plaza de *médico-cirujano* de Monturque, junto á Cabra, Andalucía; su dotacion 4,000 rs. pagados de fondos de propios por trimestres vencidos, con mas las iguales de lo principal del vecindario que ascenderán á 1,500 reales. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Aldeanueva de San Bartolomé, provincia de Toledo, partido de Puente del Arzobispo, que consta de 200 vecinos; su dotacion 6,000 rs. y 160 para la asistencia de los pobres de solemnidad; y unos y otros le serán satisfechos por el ayuntamiento, mitad á la entrada y mitad á la salida de año. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes, francas de porte, al presidente del ayuntamiento por el término de un mes.

—La de *cirujano* de Vadocondes, provincia de Burgos; su dotacion 800 rs. de fondos municipales y 700 cántaras de mosto con embase y casa. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

### ANUNCIOS.

*Catálogo de las obras que se proporcionan á los suscriptores al SIGLO MÉDICO con la rebaja de un 10 por 100 de sus respectivos precios.*

FRANK (P. P.) Tratado de medicina práctica, traducido del latin por J. M. Goudreau, segunda edicion, revisada, corregida y aumentada con objeciones prácticas sacadas de las interpretaciones clinicas de J. P. Frank, y precedida de una introduccion por F. J. Double; traducido al castellano por don José Velasco. Un tomo en 4.º á dos columnas que contiene la materia de siete tomos; 50 rs. en Madrid y 56 en provincias.

FRANK. *Patología interna*, traducida por don Francisco Alvarez, don Mariano Vela y don José Rodrigo, profesores de medicina. Diez y ocho tomos en 8.º mayor; 360 rs. en Madrid y 400 en provincias.

GALL Y LABATER. *Tratado de frenología y fisiognomonia*. Un tomo en folio, con 15 láminas iluminadas; 72 rs. en Madrid y 75 en provincias.

GERDY. *Tratado de Patología general Médico-Quirúrgica*. Un tomo en 4.º de 424 páginas; 16 rs. en Madrid y 20 en provincias.

Se hacen los pedidos á la direccion del Museo científico, calle de la Luna, número 11, cuarto principal.

**CONTABILIDAD EN GENERAL Ó SEA ESCUELA Teórico-práctica.** — Recopilacion de diferentes tratados y sistemas originales: que comprende desde las nociones elementales de la Aritmética, simplificacion de operaciones numéricas, aplicaciones á todos los ramos de la administracion civil, industrial y mercantil, particular y general del Estado; sistemas especiales de contabilidad para todas las clases de la sociedad y la general del reino; por D. Juan de Dios Navarro.

Se ha publicado la entrega 1.ª del tomo I, que comprende la Aritmética y sus aplicaciones: se suscribe en la calle Mayor, núm. 10, casa del autor; en las librerías de Castillo y Baylli-Bailliere, y en las provincias en las direcciones de los Boletines oficiales.

MADRID.—1856.—IMPRENTA DE MANUEL ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.