

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

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

Ventajas para los suscritores.

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



Madrid 12 rs. el trimestre.
Redaccion, calle del Espejo, número 17,
cuarto principal.

Provincias 15 rs. el trimestre.
En casa de los comisionados ó mediante
libranzas.

RESUMEN.

MADRID. ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA SÍFILIS, por el doctor don José González Olivares.—Convulsiones de los niños producidas por la dentición: curación por medio de la diarrea.—Descripción de la fiebre amarilla padecida en la corbeta de S. M. La Ferrolana en su travesía de la Habana á Veracruz, y permanencia en el fondeadero de la isla de Sacrificios durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre de 1855; por D. José María Sinigü.—REVISTA GENERAL. Terapéutica de los quistes del ovario.—Lepra del ojo.—La doctrina del Sr. Ricord.—Nueva enfermedad.—COLERA MORBO ASIÁTICO. Breve reseña de la epidemia cólica que actualmente asije á la ciudad de Montilla; por el doctor en medicina y cirugía D. José María de Aguayo y Trillo.—PRENSA MEDICA. TERAPÉUTICA. Empleo del silicato y del benzoato de sosa unidos á las preparaciones de colchico y de acónito, en el tratamiento de la gota, del mal de piedra y del reumatismo crónico y gotoso.—De los refrigerantes en el tratamiento de los traumatismos.—Cirugía. De las contracturas en la region membranaosa del conducto de la uretra y en el orificio uretro-vesical, consideradas como causa de los desarreglos en la excrecion urinaria.—Úlceras sifilíticas de la garganta. Traqueotomia.—SIFILOGRAFIA. Del bicomato de potasa como antisifilítico.—PATOLOGÍA INTERNA. Meningitis tuberculosa y meningitis simple. Diagnóstico diferencial entre estas dos enfermedades ó formas de enfermedad.—ANATOMÍA PATOLÓGICA. Caverna pulmonal cicatrizada.—PARTE OFICIAL. DISPOSICIONES DEL GOBIERNO. Sanidad militar. Reales órdenes.—SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS. Secretaría general.—ALIANZA DE LAS CLASES MEDICAS. Adhesiones nuevamente remitidas por las Juntas provinciales.—VARIETADES. VIAGE CIENTIFICO. Memoria que ha dirigido al Excmo. Sr. Rector de la Universidad central el Dr. D. Pedro González Velasco, sobre el estado en que se encuentran los museos anatómicos en varias capitales de Europa.—CRONICA.—VACANTES.

Madrid 16 de Noviembre de 1856.

ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA SÍFILIS,

POR EL DOCTOR

D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.

BUBON CONSTITUCIONAL (1).

Un soldado del regimiento de Murcia, de 24 años de edad, contrajo un bubon en la ingle derecha, que terminó por supuración, y se gangrenó toda la superficie de la piel, dejando al descubierto uno ó dos ganglios sumamente infartados. El profesor que dirigia al enfermo se habia limitado á emplear diferentes medios tópicos para cicatrizar la úlcera estensa que ocupaba toda la ingle: viendo que nada conseguia le propinó las pildoras de Sedillot, y algun tiempo despues algunos otros preparados del mercurio, sin adelantar absolutamente nada en la cicatrización. La estancia en el hospital se prolongaba demasiado, mas que lo que permiten algunas disposiciones tomadas por el cuerpo facultativo castrense. Por esta razon se le dieron las fricciones mercuriales de la manera que dejamos espuesto. En pocos dias el ganglio disminuyó de volumen, la úlcera mejoró de carácter y se redujo la estensa superficie que tenia. El tratamiento tópico no varió del que anteriormente tenia dispuesto: planchuela de cerato unas veces, la hila seca otras, y de cuando en cuando rebajar los mamelones carnosos con el nitrato de plata. En tres semanas la cicatrización fué completa, saliendo el enfermo del hospital con todas las señales de buena salud.

Otro soldado del mismo regimiento llevaba, hacia muchos meses relaciones con una jóven á quien apreciaba, y de quien no sospechaba la menor defección: sin haber sentido ningun sintoma preliminar, le apareció un bubon en la ingle izquierda, que descuidó porque no le infundia sospecha. La enfermedad terminó por supuración: se destruyeron los tegumentos de toda la superficie del tumor, quedando al descubierto uno de los ganglios inguinales, cuyo volumen igualaba al de un huevo de paloma, desprendido en casi toda su circunferencia: la úlcera estensa, dolorosa, de mal

aspecto, de olor repugnante, vertia un pus icoroso, corrosivo, súcio: el enfermo se habia demacrado, le consumia una calentura continua, con recargos por la noche principalmente. Se puso el enfermo al uso de las bebidas atemperantes; se cubria la úlcera con planchuela de cerato, sobre la que se colocó una cataplasma emoliente que se renovaba dos veces al dia: muy luego se empezó con las fricciones mercuriales, segun el método dicho, y no se tardó mucho tiempo en notar sus buenos efectos. La úlcera cambió de aspecto, tomó un color de rosa, el ganglio se acható, se unió á los tegidos circunvecinos. Con este cambio feliz cesó la calentura, el estado general mejoró en términos que fué preciso conceder alimentos: á los diez y ocho dias la úlcera habia disminuido los tres cuartos de su estension. La cura tópica se fué variando segun las indicaciones, cauterizando con el nitrato de plata cada cuatro ó cinco dias, poniendo unas veces hila seca, digestivo otras, hasta la completa cicatrización.

Interminable y en extremo pesada y fastidiosa seria la narración de los hechos prácticos de esta especie que tenemos recogidos y que podriamos insertar; pero consideramos suficientes los que hemos anotado, para demostrar la excelencia de las fricciones mercuriales, su preponderancia para corregir los fenómenos sifilíticos primarios y constitucionales, cuando otros agentes poderosos, universalmente reputados por antisifilíticos, no dieron resultado alguno.

Lo que no ha sido posible averiguar es qué número de fricciones, qué cantidad de unguento mercurial basta, no solo para corregir los fenómenos sifilíticos, sino para evitar su reproducción, siquiera sea mas pronto ó mas tarde, para poder decir con seguridad al enfermo que jamás volverá á sufrir no esponiéndose á nuevo contagio. La sensibilidad de los enfermos al mercurio varia en cada individuo: algunos con poca cantidad consiguen pronto y seguros resultados, al paso que otros necesitan doble tiempo y cantidad. Nosotros no tenemos para esto señales que nos guien: suspendemos en el momento que las glándulas salivales se afectan, y si ha sido demasiado pronto, al volver al uso del unguento disminuimos la dosis, alargamos la distancia de una á otra fricción, cohibimos en cierto modo sus efectos, aumentamos el número de baños generales y el tiempo de permanencia dentro de ellos. De esta manera se consigue hacer eficaz el remedio que tan bien nos ha probado, que tantos motivos nos tiene dados para confiar en sus efectos. Hemos, sin embargo, observado que los enfermos que en otras ocasiones se habian valido de las fricciones mercuriales para curar sus males y las necesitan segunda, tercera ó mas veces, bien porque no hubiesen sido administradas segun proponemos, ó porque nuevos contagios exigiesen igual remedio; en estos casos, decimos, necesitan mayor número de fricciones, alguna vez mayor dosis, y siempre mayor cantidad.

No se crea por lo que venimos asegurando, que el método que seguimos cura siempre infaliblemente, no, lejos de nosotros tan ridicula pretension: en mas de un caso no ha dado el resultado que nos prometiamos, nos ha sido infiel: no lo consideramos como especifico. Lo repetimos, entre todos los medios y formas de tratar la sífilis, el que hemos hallado en la

práctica mas seguro en sus resultados, aquel de quien podemos en la inmensa mayoría de casos decir con la seguridad que la medicina permite, que curará el enfermo, es este. Respecto á las consecuencias, á la permanencia del mercurio dentro del tegido huesoso en estado metálico, si no es una vulgaridad, no deja á los sujetos en las tristes condiciones que ordinariamente se ha supuesto. He visto militares de todas graduaciones, y otra clase de sujetos, que por razon de sus destinos se han visto en la necesidad de mojarse, sufrir la intemperie y cambios de estaciones, dormir al sereno, acampados, tomar baños de mar, en fin, sujetarse á cuanto su destino ú otros males exigian para su exacto desempeño ó su curación, sin que para nada les hubiese impedido el haber hecho uso del mercurio en fricciones. No cuentan otros esta maravilla habiendo hecho uso de medios distintos del mercurio, ó de alguna otra de las infinitas preparaciones de este medicamento.

ÚLCERAS SIFILÍTICAS.

La úlcera venérea sifilítica la caracteriza una solución de continuidad por lo comun dolorosa, corrosiva, de muy variada estension, desde un tamaño casi imperceptible hasta uno considerable. El nombre de úlcera es el que con mas exactitud representa este sintoma sifilítico primitivo. El vulgo en algunas partes de la Península, segun el sitio que ocupa del miembro viril, le nombra *caballo*, y los franceses le conocen con el nombre genérico de *chancre*. Si por lo que respecta al dicho vulgar de algunos pueblos españoles es una palabra vaga que nada significa, el de los franceses es un absurdo, da una idea equivocada de la índole del mal.

La úlcera sifilítica ni es siempre dolorosa ni corrosiva; muy al contrario, suele ser indolente alguna vez, desaparece espontáneamente con tal rapidez que se niega su existencia, tomándose por pretesto esta cualidad para probar la no existencia de los bubones primitivos, llamados segun ya digimos, por los mismos franceses *d'embleé*. Asi es que muchos prácticos de aquella ilustrada nacion sacrifican al uso la conservacion de dicho nombre, que en su concepto debiera desaparecer del vocabulario médico. Y si en Francia se confiesa este error, ¿no es un desatino imperdonable que algunos prácticos, tan defectuosos como es, le conviertan al castellano y estampen en sus escritos la palabra *chancre*?

El nombre de úlcera sifilítica despierta en el que le pronuncia, además de la naturaleza del mal, el punto de entrada, el asiento primordial de una enfermedad, que se contrae casi siempre por la relacion íntima entre ambos sexos. Tal es la frecuencia con que el vicio sifilítico se adquiere por los órganos de la generacion, que la aparicion de una solución de continuidad cualquiera en estos órganos del hombre ó de la muger, basta para que se sospeche de índole sifilítica; al paso que en otra parte se desconoce fácilmente, no siendo por un profesor versado á quien no se oculten los fenómenos característicos de esta enfermedad.

La úlcera sifilítica, si no es el sintoma mas frecuente de la sífilis primitiva, es por lo menos muy comun: el Sr. Ricord sostiene que es imposible hoy dia reconocer una causa única para

(1) Véase el número 148.

dos afecciones, aunque una y otra se transmitan igualmente por el coito; establece como un hecho positivo, incuestionable, y este es el fundamento principal de la nueva doctrina que ha querido hacer prevalecer, que solo la úlcera puede dar lugar a otra úlcera, y por consiguiente a la sífilis constitucional, por la aplicación sobre las mucosas del pus salido de su superficie. Mira este resultado tan constante, que no duda en decir que suministra el signo distintivo mas positivo de este género de ulceraciones, mientras que los otros caracteres generalmente admitidos están muy lejos, según él, de tener el mismo valor. Este atrevido aserto tiende nada menos que a no reconocer en las pústulas húmedas, en las escrecencias, en las vegetaciones secas y floyentes, y en general en todos los accidentes sífilíticos que no sean úlceras, la facultad de propagar la sífilis, de producir síntomas generales.

Cuando hemos tratado de la blenorragia emitimos nuestro pobre voto acerca de una cuestión, quizá la mas importante de cuantas pueden abrazar los estudios sifilográficos, puesto que comprende los dos fenómenos mas frecuentes de todos los que pueden dar lugar a la propagación de la lue venérea. La opinión del Sr. Ricord es muy respetable; pero nos parece muy exclusiva: da un valor y una aplicación demasiado absolutas, demasiado generales, a los preceptos que se desprenden de sus experimentos.

No podemos estar conformes con la existencia de dos virus, según tenemos manifestado, y para convenir en la opinión del Sr. Ricord, es indispensable admitirlos. Si estas discusiones no saliesen del seno de las academias, si no pasasen al terreno de la práctica, menos malo sería; pero por desgracia influyen poderosamente en el ánimo de los profesores, y no dejan de causar males de la mayor trascendencia.

Convulsiones de los niños producidas por la dentición: curación por medio de la diarrea.

Encontrados pareceres de prácticos muy respetables reinan sobre el modo de considerar la diarrea en las denticiones laboriosas. Unos la miran como salvaguardia de las convulsiones y la respetan ó favorecen; otros la hacen causa de terribles y mortales accidentes, y temiendo sus estragos, corren presurosos en busca de la ciencia, que les proporcione el remedio mas oportuno para desterrarla. ¿Qué indica, pues, la diversidad de ideas respecto a este punto tan importante, así como en otros de no menos valor para la medicina, sino lo muy atrasados que estamos de buenas estadísticas que ilustren con sus bien recogidos hechos nuestra inteligencia? Enhorabuena, y muy loable es por cierto, que en el campo de la teoría se discuta y trate de descubrir las mil incógnitas que aun yacen en la oscuridad, y no es fácil conseguir en otro terreno; yo respeto y veo con satisfacción el gran cultivo que se hace de esta clase de estudios; pero téngase presente, para no dejarnos alucinar, que el verdadero adelanto de la ciencia hipocrática ha salido de humildes enfermerías, no de elegantes bufetes; que son preferibles los pocos conocimientos adquiridos en modestas, pero exactas observaciones, a las llamadas grandes ideas, desplegadas en floridos y bien meditados discursos, y que tan suavemente penetran en nuestro entendimiento.

No dudo que la mayoría, por no decir la totalidad de los médicos, están persuadidos de este aserto, porque bien claramente lo dicen los periódicos de la clase, cuyas columnas reflejan diariamente los continuados y concienzudos trabajos prácticos; mas, sin embargo, bien se deja ver la necesidad que tenemos de unir nuestros esfuerzos, para regularizar estas tareas y levantar un observatorio, adonde podamos apelar, sino para hallar la verdad, al menos lo mas probable.

Voy notando que me distraigo de mi objeto; dispénsese-me esta digresión, y tómese la como punto de partida de lo que voy a esponder.

Tres son los casos en que he notado manifestamente la gran utilidad de la diarrea en las convulsiones, efecto de la dentición; advirtiéndome que no me ha cegado el espíritu de partido, puesto que me hallaba del todo conforme con los hechos é ideas de Trousseau, prefiriendo combatir prontamente la diarrea. Hecha esta salvedad, paso a describirlos.

1.º Un niño de 30 meses es acometido repentinamente de síntomas cerebrales, de tanta consideración, que me hizo temer un resultado nada satisfactorio; pero gracias a la prontitud, energía y acierto del tratamiento, logré salvarle de tan inminente peligro. Su convalecencia, si bien caminaba a pasos lentos, nada dejaba que desear; las funciones todas adquirían de día en día mas tono y regularidad, y el completo restablecimiento de su salud tocaba a su término, cuando horas antes de la en que se tenía dispuesto levantarle por vez primera y al mes ó cinco semanas de su mal, y sin prodromos ningunos, es acometido de un fuerte ataque convulsivo de la cara y estremidades superiores, que le duró unos dos minutos, repitiéndole tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas.

Accidente tan brusco é inesperado no dejó de impresionarme bastante, y tratando de inquirir el origen de él, mi confusión crecía, por no encontrar modificación alguna que lo explicara; mas juzgando que el estado de debilidad pudiese tener alguna parte, le dispuse los tónicos con los antiespasmódicos. Inútil medicación; una semana iba trascurrida sin mejoría ninguna, las convulsiones continuaban, siendo tan frecuentes como el primer día, si bien no tan intensas, y no se adonde hubieran ido a parar, á no presentarse una diarrea que fué mitigando el desequilibrio nervioso hasta lograr su total calma.

Una vez desaparecidos estos trastornos y temiendo otras consecuencias, combatí las evacuaciones con feliz éxito.

Los quince siguientes días los pasó sin la menor novedad, pero en el diez y seis los accesos convulsivos vuelven a aparecer, aunque leves, pero sucediéndose con intervalos mas cortos y por lo tanto en mayor número. Insisto en los antiespasmódicos sin resultado. El diagnóstico que habia permanecido en las tinieblas, se declara repentinamente por un abundante babeo y sensibilidad al tocar la parte del carrillo correspondiente a los últimos molares (la exploración interior fué imposible): no cabía duda que la erupción de estos era la causa de las alteraciones nerviosas. Agregué al uso de los espuestos medicamentos, el remedio de F. Hoffman. Los emolientes a la parte con el objeto de reblandecer la encía, no podían aplicarse.

Nada de efectos satisfactorios hasta el sétimo día, en que vino la diarrea a terminar favorablemente un estado tan alarmante, quedando solamente alguna molestia en la boca, que desapareció a la salida completa de la muela.

Mes y medio habia trascurrido desde esta segunda época del padecimiento, cuando se manifestaron señales de la aparición de otro molar, a las que en breve se agregaron las convulsiones que, aunque ligeras, dejaban bastante entorpecida la lengua y las estremidades inferiores. No vacilé en promover abundantes evacuaciones de vientre, visto el feliz arribo que le habian proporcionado las veces anteriores; le administré los calomelanos en cantidad de ocho granos, que le purgaron bien, y sostuve su acción con dosis de cuatro granos diarios, que le produjeron tan buen éxito, que al tercero ya no habia ninguna exaltación nerviosa. Este enfermo se ha desarrollado completamente con admiración de su familia y de cuantos le tratan.

2.º De uno de los pueblos de esta comarca soy llamado para ver a un niño de 3 años, que llevaba unos diez días sufriendo una escitacion gástrica, con vómitos y sensibilidad en el epigastrio, complicada con alguno que otro ataque convulsivo que le ponía en muy mal estado. Por el interrogatorio y por el detenido reconocimiento que practiqué, llegué a diagnosticar tales dolencias como efecto de una penosa dentición. Le prescribí una aplicación de sanguijuelas a la region del estómago con dos cataplasmas emolientes despues, ocho granos de calomelanos y los atemperantes. El efecto purgante no se hizo esperar mucho, y favorecido por cuatro ó seis días, se consiguió el restablecimiento de este enfermo.

3.º Recae en un niño de 26 meses, que á consecuencia igualmente de la erupción difícil de los caninos, habia presentado convulsiones generales, que por fortuna eran muy poco frecuentes. El mismo plan curativo que en los anteriores, las hizo desaparecer a las 48 horas. A los ocho días, existiendo la referida causa, se repite la misma escena patológica con menos intensidad, y cedió a los mismos remedios, aunque hubo que continuarlos por seis días, en vista de la rebeldía.

Concluyo diciendo que al dar publicidad a estas observaciones, no llevo otra mira, que llamar la atención de mis compañeros a esta afección, la mas grave tal vez de la primera infancia, para que por sí mismos vean hasta qué punto se puede sacar partido en ella de las evacuaciones de vientre.

IGNACIO GOMEZ MOYA.

Descripción de la fiebre amarilla padecida en la corbeta de S. M. «La Ferrolana» en su travesía de la Habana a Veracruz, y permanencia en el fondeadero de la isla de Sacrificios durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre de 1855; por D. JOSÉ MARIA SIÑIGO.

Continuación. — (Véase el número anterior.)

OBSERVACION número 36 del mes de julio de 1854.

El grumete Manuel Eusebio Lopez, natural de la provincia de Galicia, de 25 años de edad, temperamento sanguíneo, constitución activa, bajo de estatura, pero muy desarrollado, y que hacia tres meses habia llegado a la Isla de Cuba, se me quejó de indisposición general, pesadez de cabeza y dolor en la region lumbar. Recogido ya en cama observé cara y conjuntivas inyectadas, pulso duro, lleno y frecuente, piel quemante y seca, lengua crapulosa, roja por su punta y bordes, pastosidad, dolor en el epigastrio aumentado a la presión; sensación de mucho calor en el interior, cefalalgia intensa, vértigos, pulsaciones en las sienes, dolores intensos y contusivos en los lomos y estremidades, inquietud. Le administré un emeto-catártico preparado con una libra de agua, dos onzas de sulfato de magnesia y medio grano de tártaro emético; tuvo varios vómitos biliosos, y sudó bien poco a pesar de los esfuerzos del vómito y de los pediluvios y diaforéticos que seguidamente se le administraron. El día y la noche los pasó con mucha inquietud, con la piel seca y quemante, persistiendo el resto de los síntomas en igual estado.

Día 2.º Los síntomas se encuentran lo mismo que ayer; la cefalalgia intensa, vértigos, calor interior, dolor vehemente en el epigastrio y resto del abdomen, presentándose los demás síntomas mas graduados, sobre todo el pulso y el calor de la piel. Refrigerante, enemas y cataplasma emoliente, pediluvios y sinapismos y una sangría del brazo de seis onzas: la sangre estraida presentaba una ligera costra y poco suero: ningún alivio en los síntomas. Al medio día se presentaron vómitos biliosos, contra los que se prodigó el bicarbonato de sosa, con lo que cesaron permaneciendo las náuseas. Por la noche, persistiendo en el mismo estado el cuadro sintomatológico, se repitió la sangría de seis onzas: la noche ha sido fatigosa, respiración anhelosa, con fuerte dolor de cabeza y en el epigastrio.

Día 3.º Cara amarillenta, pulso frecuente, pequeño y contraído, piel seca y urente, lengua lanceolada, seca, roja en su punta y bordes, crápula blanquecina, sabor pastoso, náuseas, dolor en todo el abdomen, y mas intenso en el epigastrio, diarrea amarillenta, orina suprimida, cefalalgia intensa, vértigos, dolor en la region lumbar. Sigue con el mismo plan, y además se le administró por la mañana una enema purgante, y se le aplicaron cuatro vejigatorios en las estremidades inferiores. El resto del día lo ha pasado inquieto con náuseas, por lo que se le continuó dando el bicarbonato de sosa; sudó un poco. Por la noche se aumentó la inquietud; el pulso se hizo imperceptible, apareció un sudor copioso general y frío, tuvo un vómito negruzco, le sobrevino una convulsión general y al poco tiempo espiró.

OBSERVACION número 41 del mes de julio de 1854.

El cabo 2.º de infantería de marina Mauro Mateys, natural de Alcoy, edad 25 años, temperamento sanguíneo, constitución pasiva, que hacia dos años estaba en esta Isla de Cuba, de salud valetudinaria, pocos días antes de ser invadido de la fiebre amarilla fué acometido de neumorrágia, en la que perdió libra y media de sangre, sin contar con una sangría de siete onzas que se le hizo en el brazo, y que fué necesario practicar para contrarrestar la hemorrágia. Además de esto era muy propenso al mareo, que es una de las circunstancias que mas contribuyeron a su agravación.

Además de las incomodidades anexas al mareo se presentó un mal sabor en la boca, lengua crapulosa, alguna sed, incomodidad en el epigastrio, pulso frecuente, lleno y algo duro, piel caliente y seca, cefalalgia, dolores contusivos en los lomos y estremidades inferiores. Le administré el emeto-catártico, con el que tuvo varios vómitos biliosos, pero no fué posible conseguir la diaforesis, a pesar de usar los medios convenientes al intento, por la gran inquietud en que estaba, destapándose continuamente y levantándose de la cama, porque decía que de ningún modo podia estar.

Día 2.º Amarillez en la cara, conjuntivas inyectadas, ojos lagrimosos, pulso frecuente, pequeño y duro, piel urente y seca, lengua crapulosa, roja en su punta y bordes, seca, sed viva, náuseas y vómitos, dolor fuerte en el epigastrio y resto del abdomen, estreñimiento, disminución de la orina, cefalalgia ligera, dolor fuerte en la region lumbar y en las estremidades inferiores, gran inquietud y temor escusivo de la muerte. Se le administró una enema purgante y en el resto del día refrigerante en cortas cantidades, bicarbonato de sosa, enemas y cataplasmas emolientes y pediluvios. Todo el día ha sido molesto, muy inquieto, con gran alteración del semblante, el ardor del vientre mas intenso lo mismo que el dolor del epigastrio.

Día 3.º Sigue en el mismo estado, pero mas graduados todos los síntomas: el pulso pequeño y frecuente, la piel seca y caliente, la lengua seca, orina suprimida, profunda alteración del semblante, grande terror.

Continuación del mismo plan. Todo el día ha estado sumamente inquieto, con mucho dolor en el epigastrio y en los lomos, y todo acompañado del terror. Por la noche se empezaron a poner fuliginosos los dientes y labios, y la respiración anhelosa.

Día 4.º Todo en él anuncia un fin próximo: cara hipocrática, ojos llorosos, toda la boca fuliginosa, sed intensa, náuseas y vómitos, dolor en todo el abdomen, que está tenso, ninguna orina, pulso frecuente y débil, calor de la piel aumentado, poca cefalalgia, dolor intenso en la región lumbar, respiración entrecortada, postración. Además de los auxilios indicados, se le aplicaron vejigatorios en las extremidades inferiores. Por la tarde empezó la agonía; el pulso se hizo pequeño, el cuerpo se cubrió de sudor, la respiración cada vez más anhelosa; perdió el conocimiento y á las tres de la madrugada terminó su existencia.

Todos los enfermos que asistí en la época mencionada, presentaban con corta diferencia el mismo cuadro sintomatológico, haciéndome ver tenía que tratar esta enfermedad en su forma más alarmante.

El vapor *Isabel II*, que por haber recibido la misma orden ó comision nos acompañaba, tuvo casi el mismo número de enfermos, pero su médico D. Romualdo Gregorio de Tejada fué más dichoso, pues no siendo en este buque tan grave la enfermedad como en el *Colon*, solo tuvo un caso desgraciado.

En el año de 1855 tuve también ocasión de observar la fiebre amarilla, en la estación de Veracruz, embarcado en el bergantín *Scipion*, cuyo comandante era D. Antonio Gastón. Aquí la enfermedad se presentó de un modo más benigno, y á pesar de tener muchos enfermos, cuyo número no puedo fijar por no tener á la vista los cuadernos de enfermería de aquella época, sin embargo, solo tuve dos casos desgraciados. Citare como más notables las tres adjuntas observaciones.

El tercer contramaestre José Busqué, natural de Benidorm, de edad de 37 años, estado casado, temperamento sanguíneo, constitución activa, idiosincrasia gástrica, cuyo padre murió todavía joven, y su madre aun vive, dijo haber padecido las enfermedades propias de la infancia, y además algunas otras; entre estas una muy grave hace cuatro años, en Galicia, la que después de 40 días de duración puso en peligro su vida, salvándose de la muerte por el auxilio del uso de la nieve que se le prodigó, deduciéndose de ello podría haber sido aquella una fiebre ardiente, ó bien una inflamación intensa y profunda de las vísceras contenidas en la cavidad natural.

Desde aquella época no ha sufrido alteración su salud, navegando continuamente, y llegó á la Habana procedente de la Península en el mes de mayo de este año, permaneciendo en el mejor estado hasta fines del mes de julio, en que fué invadido de la fiebre amarilla, contra la que se empleó en el hospital del Real Arsenal el uso de las emisiones sanguíneas generales y demás medios antiflogísticos, secundados con la acción sedante de la nieve, con lo que terminó el mal á los siete días de duración.

Aun no entrado en convalecencia salió del hospital, para embarcarse á primeros de este mes de agosto en el bergantín, sin que su falta de fuerzas y el malestar general que experimentaba le arredrase para ir á tierra, con el objeto de procurarse lo que podría serle útil en la próxima campaña.

El día 2 salimos á la mar, dirigiéndonos á Veracruz, y sin embargo de no encontrarse bueno, no dejó de prestar su servicio hasta el 5 de este mismo mes, en cuyo día se vió precisado á implorar los recursos de la medicina.

Observándolo en este día, se me quejó de ligera cefalalgia, atollondramiento, laxitud general y decía sentir todo el cuerpo dolorido; el pulso estaba algo frecuente, el calor de la piel ligeramente aumentado; sed, lengua crápulosa y anorexia. Conceptuando sería una fiebre catarral, le prescribí un régimen adecuado aconsejándole el uso de los diaforéticos. Al día siguiente por la mañana se hallaba bien, y como á las diez de ella se volvieron á presentar los síntomas febriles, renovándose el cuadro de síntomas del día anterior. Por esta razón, y formando juicio de la existencia de una fiebre remitente como con frecuencia sucede en la convalecencia de la fiebre amarilla, le aconsejé el uso de las infusiones de manzanilla y centauro, con las que desde luego notó algún alivio; pero á los pocos días de su uso las accesiones se hicieron más intensas y se presentó un ligero dolor en el hipocondrio derecho, perceptible solo á la presión, sin que ningún otro síntoma revelase la existencia de una inflamación en el hígado. Por otra parte su estado nada alarmante presentaba; no sentía ningún otro dolor, y lo único que en él se observaba eran las accesiones febriles, que seguían con el tipo cotidiano, alguna sed, y la disminución del apetito. En vista de tales consideraciones, observando eran más intensos los accesos, que se había desarrollado el dolor, aun cuando leve, del hipocondrio, y atendiendo sobre todo al tipo que muchas veces se suele presentar en las lesiones inflamatorias profundas de los órganos, supuse la existencia de una inflamación poco intensa del estómago, la que irradiándose al hígado podría ser la causa de la aparición del dolor del hipocondrio: fundado en estos principios me abstuve de administrarle los tónicos y lo sometí al uso de un régimen antiflogístico indirecto, á cuyo beneficio se hizo perceptible el alivio, desapareciendo gradualmente todo lo anormal que en él se notaba, y quedando con pocas fuerzas, á causa de las enfermedades sufridas y régimen dietético á que había estado sujeto. Así permaneció algunos días, pero tal vez á consecuencia de haber tomado alimentos antes de cuando debiera, ó por ser aquellos indigestos relativamente al estado en que se hallaba su aparato digestivo, á los pocos días se volvió á presentar la ligera fiebre que antes tuviera, con el cuadro de síntomas siguientes:

Día 1.º Laxitud general, lengua ancha cubierta de una

ligera crápula blanquecina, gusto agrio en la boca, poca sed; unas veces tenía la boca seca y otras se le llenaba de saliva, inapetencia, abdomen tenso y sin dolor; por lo demás no existía ningún otro síntoma en el aparato digestivo: el pulso pequeño, débil y poco frecuente, la piel madurosa, y el calor natural; dolores contusivos, ligera cefalalgia, tristeza profunda y temor de que le iban á quedar pocos días de vida. Como con alguna ligera diferencia se habían presentado anteriormente los mismos síntomas, sin aparecer ningún otro que marcara de un modo cierto una inflamación, creí desde luego en la existencia de una fiebre remitente, y por lo tanto le aconsejé el uso de una infusión ligera de manzanilla.

Día 2.º Existían los mismos síntomas, pero la sed era más viva; ningún síntoma nuevo había aparecido: infusión de manzanilla, cataplasma emoliente al epigastrio, enemas de la misma índole, y sub-ácidos por bebida. Le permití tomar algunas tazas de caldo ligero.

Día 3.º Lengua más crápulosa, más sed, persistencia de los mismos síntomas; dos deposiciones mucosas y viscosas, abdomen meteorizado y sin dolor, ni aun al tacto, laxitud general. Refrigerante, enemas y cataplasmas emolientes, y caldo ligero.

Día 4.º Poca sed, la lengua húmeda y con la misma crápula, sabor ácido en la boca, el vientre no estaba tan tenso, algunas deposiciones, pulso pequeño, algo frecuente, y principalmente por la tarde. Continúa con el mismo régimen.

Día 5.º Se encuentra en el mismo estado, y solo hay de notable que el pulso, algo frecuente, se presenta pequeño y débil, á lo que se reúne su debilidad general, pues apenas podía sostenerse. Igual régimen y sinapismos á las extremidades inferiores.

Día 6.º Sigue en el mismo estado y sudando copiosamente, por lo que tenía que mudarse de camisa; la lengua algún tanto más crápulosa, orina cetrina. Prescripción igual. Por la mañana se le puso una enema emoliente con media cucharada de miel depurada y en el resto del día los sub-ácidos.

Día 7.º Continúa lo mismo. La lengua no estaba tan crápulosa, el sudor era abundante, y la fiebre presentó dos incrementos, observándose sus disminuciones por la mañana temprano y á prima noche; la orina cetrina. El mismo régimen.

Día 8.º Aun cuando en los síntomas no se observaba ninguna variación, sin embargo dijo que se encontraba mejor; la lengua estaba con la crápula muy ligera, la sed era casi nula, el sabor de la boca ligeramente amargo, las deposiciones eran tres ó cuatro en las 24 horas; pero me llamaba la atención el sudor copioso de que estaba cubierto y la frescura de la piel. Hoy no presentó los dos incrementos que observé ayer, y el pulso estaba normal respecto á su estado, es decir, que estaba pequeño, débil y sin frecuencia. Continúa con los mismos auxilios.

Día 9.º La noche pasada ha sido regular, y hoy no había ninguna variación en el cuadro de síntomas; mas desde las nueve de la mañana se presentó una diarrea abundante de un material mucoso verdoso, cuyas defecaciones se sucedieron con tanta frecuencia, que en unas dos horas hizo sobre treinta deposiciones. Este trastorno no dejó de influir en su estado general: así que el pulso se hizo casi imperceptible, la piel fría, y bañada de un sudor copiosísimo, los vértigos y síncope se sucedían, cara hipocrática, ojos rodeados de un círculo lívido; náuseas, lengua húmeda, fría y cubierta de una crápula ligeramente blanquecina, poca sed, ningún dolor ni aun á la presión en el vientre, el que estaba laxo; respiración corta y acelerada, sin ningún otro fenómeno en los órganos de esta función, y sin que además se presentasen signos que pudieran indicar ó revelar alteración en cualquier otro aparato. Se le aplicaron sinapismos al vientre, fricciones escitantes á las extremidades, enemas laudanizadas; á beneficio de este plan disminuyeron las defecaciones. Durante el día se continuó usando estos auxilios, y el organismo pareció reanimarse; sin embargo, el pulso no se elevaba, y el sudor y frialdad persistían; hizo algunas deposiciones: además se le aplicaron sinapismos á las extremidades. La noche la pasó inquieta, y se presentaron náuseas á las que bien pronto siguieron vómitos de todo lo que bebía.

Día 10.º Cara hipocrática, demacración, pulso imperceptible, frialdad grande de la piel, sudor copioso, sensación interna de calor, lengua húmeda, fría, ligeramente cubierta de crápula blanquecina, alguna sed, sabor amargo, náuseas y vómitos, los que se promovían principalmente después de la ingestión de las bebidas frías, hipo, ningún dolor en el epigastrio ni resto del abdomen; diarrea aun cuando no abundante, sin ir precedida de dolores abdominales; respiración anhelosa, facultades intelectuales en estado normal, prescindiendo de la tristeza y gran terror, que desde el principio de su enfermedad no pudo desear. Se le administró el cocimiento de centauro y manzanilla, los que hubo necesidad de suspender por el malestar que le producían, y por la mayor propensión al vómito que produjeron. Poción efervescente, la que disminuyó algún tanto los vómitos; enemas amiláceas y laudanizadas, sinapismos á las extremidades, embrocaciones escitantes y aplicación de cuatro vejigatorios. Todo este día y la noche fué inquieta, sudando copiosamente; hizo algunas deposiciones, conservando fría la piel y quejándose de calor interno. Cumplió con las obligaciones espirituales y temporales.

Día 11.º En nada ha variado el cuadro sintomatológico, y todo persiste en el mismo estado: se continúa con las fricciones escitantes, se renovaron los vejigatorios, se le admi-

nistraron enemas con el cocimiento de serpentaria, cuya infusión se le propinó á cucharadas. Poción anti-emética de Riverio. Al medio día se le suspendieron los enemas y la poción efervescente por aumentarse los vómitos y la diarrea. Repitiendo con frecuencia el hipo, le administré una poción ligeramente alcanforada, lo que hizo disminuir este síntoma. Permaneciendo por la noche en igual estado, se le aplicó á las axilas y regiones inguinales la pomada con el sulfato de quinina: la noche la pasó mal, muy inquieto, sudando mucho, lo que hizo que se le plegara la epidermis de las manos, y en una continua vigilia.

Día 12.º En nada han variado los síntomas graves y alarmantes arriba indicados; los vómitos se suceden; la diarrea persiste y el pulso está algún tanto más perceptible; dientes fuliginosos; no habiendo producido efecto los vejigatorios, se volvieron á renovar; sinapismos á las extremidades, pomada con la quinina á las axilas, enemas con la misma sal, poción efervescente; aplicación de otros dos vejigatorios á los muslos: al medio día, molestándole el hipo, poción alcanforada. En la tarde y la noche hubo la variación de que la mirada perdió su vivacidad, poniéndose los ojos lánguidos y tristes, la voz débil y lenta, le costaba trabajo moverse en la cama, y en la madrugada empezó á disminuir el sudor.

Día 13.º Continúa lo mismo; pulso más perceptible, el sudor cesó: todos los demás síntomas persisten en el mismo estado y la respiración más anhelosa; voz débil y trémula. Continuación del mismo plan. Por la noche sintió dolor de cabeza, y á poco se manifestó delirio tranquilo, del que fácilmente se le sacaba respondiendo acorde á las preguntas que se le dirigían; el sudor sigue suprimido y la piel tiene algún débil calor: los vómitos continúan en el mismo estado: igual régimen.

Día 14.º No hay variación, pero la cara hipocrática más pronunciada, la gran postración é intensidad de los demás síntomas, todo hacía predecir una muerte cercana: el movimiento se extinguía, la respiración era trabajosa, y elevándose mucho las paredes torácicas. Progresivamente se hizo difícil y después imposible la deglución; la palabra se extinguió, y á las seis y media de la tarde todos los órganos cesaron de funcionar.

(Se continuará.)

REVISTA GENERAL.

Terapéutica de los quistes del ovario.—Lepra del ojo.—La doctrina del Sr. Ricord.—Nueva enfermedad.

Se ha suscitado en la Academia de medicina de París una animada discusión sobre la terapéutica de los quistes del ovario. Muchos y muy célebres profesores han tomado parte en ella, pero no han estado tan acordes sus pareceres que pueda sacarse todavía una consecuencia definitiva como resultado de su comparación.

Los puntos presentados al debate han sido principalmente: las ventajas é inconvenientes de la expectación, de la punción simple ó paliativa, y de la curación radical por medio de las inyecciones iódicas; y en el caso de no admitirse ninguno de estos métodos como general, la designación de las circunstancias en que pueden tener aplicación cada uno de ellos.

Prudentemente pesadas las razones espuestas por los distintos profesores que han hecho uso de la palabra, parece resultar por ahora, que ninguno de los tres partidos espuestos debe adoptarse exclusivamente; que hay muchos quistes poco voluminosos, flotantes en el abdomen y que originan pocas incomodidades, los cuales se deben respetar, y que por el contrario es preciso decidirse á operar los que incomodan mucho por su volumen ó por cualquier otra circunstancia.

La operación puede consistir en la simple punción, repetida cuantas veces sea necesario, en la aplicación de una cánula permanente para dar salida á la serosidad, ó en la inyección de una disolución iódica. La simple punción tiene el inconveniente de apresurar la nueva formación de líquido, en términos de hacerse cada vez más cortos los intervalos con que se necesita recurrir á ella; no siendo al cabo mas que un medio paliativo, que deja seguir su curso á la enfermedad, por mas que eliminando su producto disimule por cierto tiempo su existencia. Es verdad que en ocasiones ha llegado á repetirse treinta ó mas veces, permitiendo á las enfermas vivir largo tiempo; pero lo mas frecuente es que la permanencia de los quistes ejerza un influjo pernicioso en la salud de las pacientes, y que su simple evacuación, cuando llega á hacerse indispensable, no impida á la enfermedad tener un éxito funesto en un plazo mas ó menos largo.

Las cánulas permanentes para dar salida á la serosidad á medida que se va formando, ofrecen el inconveniente de dejar penetrar el aire, ya por su conducto, aun cuando se procure mantenerle cerrado en el intervalo de las curas, ya entre su circunferencia exterior y los tegidos que la rodean, procediendo de aquí supuraciones ó secreciones de mala índole, que revelan una agravación en el estado de la enfermedad.

Por último, las inyecciones iódicas se han practicado á menudo sin el menor inconveniente, y dando lugar á curaciones tan frecuentes, como raras son cuando no se hace uso de semejante medio. Así á lo menos lo aseguran los señores Boinet, Cruveilhier y otros distinguidos cirujanos, quienes opinan asimismo que las inyecciones tienen mejor éxito cuando los quistes son uniloculares y el líquido en ellos contenido diáfano y de poca consistencia. Cuanto mas distan de las espuestas las condiciones del mal, tanto menores son las probabilidades de buen éxito, llegando

estas á hacerse nulas en los quistes areolares y vesiculares, y por lo menos muy escasas siempre que el líquido es viscoso, glutinoso, lactescente, parduzco ó sanguinolento.

Buena es que se esclarezca esta cuestión, y que se fijen en lo posible las esperanzas que se pueden fundar en los diversos recursos operatorios, y los caracteres que deben guiar en la elección de cada uno de ellos. Siempre resultará que no pueden darse reglas aplicables á todos los casos, porque las han de modificar la susceptibilidad y circunstancias de cada sujeto; pero al menos se habrá dado algún paso en la terapéutica de una de las afecciones mas molestas del sexo femenino, generalizando en ella ó metodizando al menos el uso del iodo, tan eficaz en otras muchas lesiones análogas.

Una de las circunstancias que en nuestro concepto deben tenerse mas en cuenta al resolver esta cuestión, es el carácter general ó local de la enfermedad. Por mas que los quistes del ovario sean de las lesiones mas localizadas, débense muchas veces á causas constitucionales, como lo acredita la coexistencia de otras lesiones y el deterioro del organismo que los acompaña. Aun siendo locales, puede la alteración de testura pertenecer á un orden refractario al uso de las inyecciones. Así, pues, hay que fijar bien, para proceder al uso de la medicación iódica, estos dos puntos: 1.º Si la enfermedad es de tal manera local ó localizada, que combatiéndola con remedios locales tambien, como son las inyecciones, deba esperarse fundadamente que ceda á su acción; 2.º si la lesión local es de tal naturaleza, que modificada por el iodo, pueda tomar un curso favorable, propendiendo á la curación. El primer punto le aclarará un examen detenido de las condiciones de la enferma; el segundo, la experiencia procedente de multiplicados ensayos, hechos con las debidas precauciones, y partiendo de los datos recogidos en la práctica de profesores ilustrados.

—La lepra ha venido á hacerse tan rara en Europa, que apenas hay quien se ocupe de ella. Pocas ocasiones se presentan de observarla, puesto que la pelagra, que todavía es endémica en algunos puntos, si bien tiene cierta analogía con la verdadera lepra, constituye sin embargo una enfermedad distinta. Mas no en todas partes sucede lo mismo. Segun vemos en una memoria publicada por el Sr. Carron du Villards en los *Annales d'oculistique*, abundan los leprosos en la Noruega y otros países del Norte, y sobre todo en el Africa y en la América del Sur. En nuestras colonias de Cuba y Puerto Rico y en las costas de Méjico, aparece la lepra con caracteres muy marcados, que describe el Sr. Carron en un animado cuadro, cuyos vivos colores manifiestan bien ser copia de la naturaleza. Por lo demas, no añade particularidades muy notables al conocimiento que ya se tenía del curso de la enfermedad, á no ser en la parte relativa al órgano de la vision, en la que se ha fijado el autor mas particularmente.

Muchas veces empieza la lepra por una afección de los párpados, ligera al parecer, pero que anuncia con toda seguridad la invasion del mal. Se presenta en los párpados una ligera hinchazon indolente, análoga á la que produce la picadura de un mosquito, y al cabo de poco tiempo se disipa por sí sola. Pero se reproduce de nuevo, y entonces queda un infarto persistente, parecido al escleroma de los recién nacidos. Otra recidiva mas deja el párpado resistente y duro; las pestañas se marchitan, se ponen blancas, y al fin se caen completamente para no volver á presentarse. El autor cita varios casos en que estos caracteres bastaron para diagnosticar con certeza la invasion de la lepra.

Andando el tiempo progresa la lesion de los párpados, se ponen estos acartonados, y apenas pueden moverse; la mirada es triste y estúpida, análoga á la del caiman. Luego suelen ulcerarse los bordes ciliares, y se van corroyendo los tegidos hasta quedar descubierta la córnea y protegida solo por un ribete mucoso de la conjuntiva, que ofrece en ocasiones el aspecto de un enorme peloton hemorroidal.

La conjuntiva se seca, como las demas mucosas, y toma la apariencia de la piel, presentando á veces un triquiasis hácia el ángulo mayor del ojo; las vias lagrimales se infartan y obliteran, dando lugar á fistulas; la córnea se pone opaca como el cristal esmerilado, y aun puede ulcerarse y formar estafilomas; el iris se vuelve lívido, salpicado de manchas pajizas, la pupila se desfigura y obstruye por pseudomembranas un poco amarillentas, como en la iritis sífilítica; la esclerótica adquiere en diversos puntos de su circunferencia un color de mineral plomizo, el cristalino se oscurece y la vista se estingue completamente. Hasta los huesos de la órbita suelen destruirse sucesivamente, saliendo á trozos arrastrados por la supuración.

Por desgracia, el Sr. Carron no nos indica ningun medio curativo de la lepra, y respecto de este punto quedamos en la misma penuria que ha afligido siempre á la ciencia. Sin embargo, no deja de ser importante la observación que hace, de que los afectos leprosos locales pueden ser combatidos por medios locales tambien, sobre todo quirúrgicos, sin que el resultado difiera del que se obtendría en cualquier otra especie de afección. Mas para esto, repetimos, que se necesita la circunstancia de estar la lepra perfectamente localizada; en algunos casos se ha practicado con éxito favorable la operación de la catarata en sujetos que ofrecían algunas otras alteraciones locales propias de la lepra.

La que no ha podido modificarse de ningun modo es la jerofthalmia leprosa.

Nada diremos de la singular creencia esparcida en América de que la mordedura de una serpiente de cascabel, cuando no mata á un leproso, le cura de su enfermedad; pues aunque apoyada en algunos hechos, al parecer auténticos, no ofrece por ahora las garantías necesarias para obtener los honores de un examen científico.

Las noticias que debemos al Sr. Carron son curiosas é

importantes. Recogidas casi todas ellas en países que pertenecen ó han pertenecido á España, da pena ver que haya sido necesaria la intervención de un extranjero, para que pasen al dominio de la prensa facultativa. Esta es una prueba mas, si alguna se necesitase, de nuestra desidia y abandono; ¡creen algunos tan difícil tomar una parte activa en el movimiento científico de la época, cuando solo se necesita un poco de voluntad y de paciencia, para detenerse á recoger los tesoros de instrucción que la Providencia hace brotar profusamente de todo lo que nos rodea!

La naturaleza es inagotable; explotémosla por medio de una observación ilustrada, seguros de obtener el fruto apetecido.

—En la visita que acaba de hacer á Burdeos el Sr. Ricord, improvisó una lección, dando en ella un resumen de su doctrina. Pocos serán los que no la conozcan en España, y por lo tanto escusamos decir que sus principales bases consisten en la unidad del virus sífilítico, en la inocuidad del pus blenorragico respecto de la infección general, en el principio de que esta procede siempre de la llaga y sobre todo de la llaga endurecida ó acompañada al menos de bubones inguinales, y por fin, en la observación de que la sífilis constitucional solo se padece una vez, y sobreviene, cuando mas, á los seis meses de los primeros accidentes, pasados los cuales puede considerarse seguro el enfermo. Esta doctrina, tomada en su parte principal de la de Hunter, tiene sin embargo su mérito; comprende muchas verdades confirmadas por la observación, y que pueden ser utilísimas guías para la terapéutica de las afecciones venéreas. Su lado débil es ser demasiado exclusiva. «En la naturaleza, dice el Sr. Ricord, no hay á mi juicio una sola ley susceptible de escepciones. Los pretendidos hechos escepcionales, que en concepto del vulgo confirman la regla, son hechos regidos por una ley particular, ó que por un momento carecen de esplicación.» Y en otra parte: «Nada hay menos variable que la sífilis; puede cambiar el mundo, pero no la lúe sífilítica.»

Semejante exageración es poco prudente. El Sr. Ricord debe saber que todas las leyes experimentales son susceptibles de escepciones, que nunca dejarán de serlo relativamente á las leyes de que se separan, aun cuando puedan comprenderse bajo otras leyes particulares. De hecho las escepciones unas veces se presentan y otras no, sin que lo primero sea menos lógico, menos racional que lo segundo. No hay, pues, razón para negar *a priori* la posibilidad de la infección procedente de la blenorragia. A posteriori, como el pus blenorragico procede de un conducto inaccesible á la vista, siempre quedará la duda de si existen ó no llagas cuando se hace infectante. Los partidarios del Sr. Ricord sostienen, que siendo constantemente inoculable el pus que procede de la llaga endurecida, y no siéndolo casi nunca el de la blenorragia, debe admitirse que cuando este último ofrece el primer carácter, lo debe á la coexistencia de la lesión que siempre se acompaña de él. Pero esta conclusión no es forzosa, á menos de admitir esa falta de escepciones en las leyes vitales, que proclama el Sr. Ricord sin bastante fundamento. ¿Por qué no ha de ser susceptible la secreción mucosa de la uretra, de elevarse en circunstancias determinadas al grado infectante de la purulenta de la llaga? Esta es cuestión de hechos, y mientras ellos no den la contestación, ninguna de las dos partes tiene derecho á apropiarse la victoria.

Lo mismo pudiéramos decir de algunas otras opiniones del Sr. Ricord. No estamos ahora en el caso de examinar detenidamente y punto por punto su doctrina; pero en general creemos, que si le corresponde el mérito de haber puesto en evidencia, defendido y perfeccionado los principios de Hunter, tambien puede acusársele de cierto exclusivismo, que ha sido por otra parte uno de los principales motivos de su reputación y de su gloria. Menos exagerada la doctrina del Sr. Ricord, hubiera sido mas exacta, pero no tan acentuada, y por consiguiente, aunque mas perfecta, no hubiera llamado tanto la atención. Para servir de enseña se necesitan matices bien pronunciados, y la multitud no se deja llevar por medias tintas. La electricidad solo se hace sensible cuando desequilibrada ejerce su acción por el antagonismo de sus polos; la síntesis de sus fuerzas opuestas es un estado neutro del que nadie se apercibe.

—Algunas observaciones de enfermos que han presentado un color bronceado de la piel, han bastado á ciertos autores para querer formar con este síntoma un nuevo género de enfermedad. Los Sres. Addison, en Inglaterra, Trouseau, Seux é Imbert-Gourbeyre, en Francia, son los que principalmente han recogido hechos de esta naturaleza. En ellos se ha comprobado la referida alteración de color en la piel, junta con una lesión de las cápsulas supra-renales, y con postración, enflaquecimiento, languidez de las principales funciones, y por último un término casi siempre funesto.

Con mucha razón ha dicho el Sr. Imbert-Gourbeyre, que los caracteres anatómicos espresados, que por otra parte no todos son constantes, pues los relativos á las cápsulas han faltado á veces, no bastan para constituir una enfermedad, la cual no puede admitirse sin una sintomatología característica. Tampoco es nueva esta lesión, puesto que los antiguos han hablado sin duda de ella bajo el nombre de ictericia negra.

La coloración bronceada, como la ictericia y como otras muchas alteraciones cutáneas, son en rigor lesiones anatómicas; pero no verdaderas dolencias, mientras no se pruebe que pertenecen exclusivamente á un cuadro morboso determinado, en cuyo caso este será el que constituya la afección, aunque para designarla se escoja uno de sus síntomas mas notables ó mas fáciles de apreciar.

Solamente la escuela anatómica puede dar valor á la existencia de una coloración cutánea, haciéndola coincidir con otra alteración mal determinada de las cápsulas supra-

renales, y pretendiendo que con estos solos datos se incluya una nueva especie en el cuadro nosológico. Pero ¿dónde está el curso especial de la dolencia, y sobre todo su terapéutica, para auxiliarnos á fijar su naturaleza ó sea el sitio que le corresponde entre las demás especies?

De desear es que la observación, guiada por un buen espíritu filosófico, ilustre este y otros puntos oscuros de la ciencia.

NIETO.

COLERA MORBO ASIATICO.

Breve reseña de la epidemia cólerica que actualmente aflige á la ciudad de Montilla; por el doctor en medicina y cirugía D. JOSÉ MARÍA DE ACUAYO Y TRILLO.

(Continuación:—(Véase el número anterior.)

Sintomatología del cólera. El punto de que ahora me toca ocuparme es el de la descripción de este padecimiento.

A tres variedades ó formas puede reducirse el que es objeto de mi estudio en esta ciudad, y que yo por primera vez designaré con los nombres de *espasmódico*, *coleriforme* y *colérico*. La razón que he tenido para llamarlos así, se desprende de la esposición que voy á hacer.

Forma espasmódica. Corresponde á esta primera forma aquel estado nervioso del padecimiento, que se dá frecuentemente á conocer por un mal estar indefinible, por escalofríos y tendencias al enfriamiento; por sobresaltos, temblores, zumbido de oídos, compresiones y tirantezas dolorosas en los miembros y algo de cefalalgia; y por último, por pesadez en el estómago, náuseas sin vómitos y conatos de defecar sin efecto.

Forma coleriforme. Caracterizan esta segunda forma algunos de los síntomas espresados en la anterior, y además, como propios de ella, los eructos, los borborismos y los dolores vagos de vientre; la diarrea de un material ordinariamente blancuzco, y algunas veces verdoso con copos mucosos ó grumosos; la postración y la debilidad.

Forma colérica. Y por fin, constituyen esta tercera forma gran parte de los fenómenos contenidos en los dos anteriores, y como característicos las náuseas y los vómitos de un material generalmente acuoso; la voz débil ó apagada, ó como suele decirse sepulcral; los calambres, la supresión de orina, el hundimiento y círculo lívido de los ojos, la cianosis mas ó menos general, la opresión precordial, la disnea, la ansiedad, el ardor del estómago, del vientre, la polidipsia ó la sed inextinguible, los delirios, la estenuación súbita, la flacidez de las carnes, el frío glacial, el sudor viscoso ó glutinoso, la debilidad ó ausencia del pulso, el colapso, la indiferencia, la asfixia, el estupor y la muerte.

Pero es tal la movilidad de los síntomas contenidos en los anteriores cuadros, que casi ninguno de ellos es subsistente, y todos ó su mayor parte serian de muy escasa importancia para el diagnóstico del padecimiento fuera de las circunstancias generales que revelan su existencia; es decir, fuera de la época epidémica. Mas con todo merecen mencionarse como patognómicos del mismo la diarrea, las náuseas y los vómitos; y como exclusivos y confirmativos del propio, la algidez y sudor glutinoso, la estenuación súbita, la flacidez de las carnes, la pequeñez ó pérdida del pulso, la cianosis y la opresión precordial. Todos los demas, como he indicado ya, son equívocos, efímeros ó fugaces, y no tienen ningun valor sino asociados á estos. Tal vez otros observadores, respecto de la frecuencia de su presentación, colocarán en distinto orden los fenómenos que yo he asignado al cólera; pero esta divergencia de opinión depende de la época en que se observa la epidemia, ya sea con relación á sus periodos, ó ya á los diversos tiempos en que suele aparecer; porque como ha podido reconocerse por todos los que han estudiado la que anteriormente devastó á la España y la actual, mientras que en aquella uno de los síntomas mas frecuentes y terribles fueron los calambres, la sed, las deyecciones y los vómitos, en esta han predominado la algidez, la ansiedad precordial y el sudor; y al paso que en el principio de una y otra se han señalado por su violencia las evacuaciones del estómago y de los intestinos, estas deposiciones se han presentado en tan débil grado hácia la declinación de ambas, que apenas han figurado mas que como iniciativas del padecimiento, ó como indicantes de la aparición de los otros fenómenos morbosos, á menos que de antemano no existiera la diarrea, en cuyo caso solo ha subsistido el tiempo que subsistieron los vómitos. Sin embargo, lo vuelvo á repetir, son tan instables los fenómenos representativos del cólera, aun los que pasan por los mas característicos y radicales, que sería imposible por la reunión de unos cuantos de ellos, darlo á conocer clara y distintamente, aparte de la circunstancia arriba espresada.

Casos he tenido yo en que unas veces la diarrea sola, y otras únicamente el vómito, han constituido al principio toda la sintomatología del mal, viniendo en pos de ellos la algidez, el sudor y la muerte; otros, en que á la simple iniciación de los dos primeros síntomas, han seguido los tres restantes, y otros, en fin, en que se han presentado como en tropel todos ellos, finalizando por supuesto los últimos la escena patológica.

Empero lo que mas admira en este padecimiento es esa inusitada insidiosidad, esa fingida levedad, en que bajo las falaces apariencias de una pérdida benignidad, se oculta la malignidad mas grande. En efecto, hánse visto casos frecuentísimos en que á una simple diarrea, de que en alguna manera se congratulaban los enfermos por el alivio que les procuraba, se le ha seguido la explosión mas violenta del mal, y á él una muerte instantánea; y otros, por el contrario, en que tras de un aparato horroroso de

síntomas ha venido la calma mas completa, restituyéndose los enfermos momentáneamente y como por ensalmo á su estado normal. Todo, pues, en este padecimiento es anómalo, todo grande y todo lleno de misterios incomprensibles, que tarde ó nunca penetrará el arte. De aquí puede inferirse cuán difícil es en él el pronóstico, y á cuantas equivocaciones se espone el que para emitirlo no tiene presente todas estas cosas y muchas mas que seria sumamente entretenido el esponer.

No es menos dificultoso el prever el curso de esta epidemia. Son ya tantas en esta ciudad sus alternativas de ascenso y de descenso, y tantas las veces en que confiados en su pronta terminacion, hemos visto con pena alejarse de repente de nosotros este dia deseado, que si no fuera por las noticias que tenemos de su marcha en otros pueblos, temeríamos que tan funesta plaga quedara para siempre arraigada en nuestro hermoso suelo.

Habiéndome ocupado ya de la historia de la epidemia colérica en este pueblo, de su principio, de su propagacion, de su sintomatología, de su pronóstico y de su curso, réstame solo hablar de su terapéutica ó método curativo, y con ello habré dado cima al plan que me propuse al escribir este artículo.

Método curativo.—Se ha visto arriba que he reconocido tres variedades ó formas del padecimiento, y por consiguiente nada parece mas natural, al ocuparse del método curativo de él, que el tratar separadamente del que corresponde á cada una de ellas. En este concepto espondré sucintamente y por su orden el que á mi juicio mejor les conviene, fundado en los datos que me ha suministrado la esperiencia, tanto en esta epidemia como en la anterior.

Tratamiento de la forma espasmódica.—La primera variedad ó sea la forma espasmódica, siendo, como efectivamente es, una verdadera neurosis, requiere de preferencia el uso de los medicamentos antiespasmódicos, alternado con el de los diaforéticos. Las infusiones de té, manzanilla ó menta mas ó menos alcoholizadas, y la pocion siguiente, me han bastado las mas de las veces para corregir este estado nervioso.

R. De infusion de tila. . . media libra.
De jarabe de azahar. . . una onza.
De éter sulfúrico. . . un escrúpulo.

Mézclese.

El modo de administrar, así las infusiones como la bebida, es como sigue: se dá al anochecer y por la mañana temprano, una taza caliente de cualquiera de las primeras, y en el discurso del dia, cada dos ó tres horas, media jicara de la segunda. En los intermedios de esta se propina al enfermo alguna que otra taza de caldo, y se le encarga un abrigo moderado, á fin de promover la transpiracion, hasta que sea pasada la crisis. Se le someterá á este régimen por espacio de dos ó tres dias. Es, sin embargo, necesario muchas veces aplicar sobre el epigastrio un sinapismo, con el objeto de vencer esa pesadez ó constriccion espasmódica que los pacientes refieren á dicha region, y que cede como por ensalmo á beneficio de dicho medio.

Importa tanto mas combatir oportuna y prontamente esta forma ó manifestacion patológica, cuanto que constituye una predisposicion favorable para contraer el verdadero cólera. No es el facultativo el menos interesado en corregirla al instante, porque presentándose como de ordinario se presentan sus accesos á media noche, le roban el preciso descanso de que tanto necesita en tiempo de epidemia.

Tratamiento de la forma coleriforme.—La segunda variedad, ó sea la forma coleriforme, es sin disputa la que mas debe fijar la atencion del médico, no solo porque es la que mas abunda, sino tambien porque ella generalmente es la que abre la escena patológica de la tercera, que es la mas peligrosa y la de mas difícil curacion. El fenómeno que mas predomina en esta forma es la diarrea; pero cuesta trabajo reconocer su naturaleza por solo sus caracteres físicos, los cuales, sin disputa han inducido á error á muchos prácticos, que haciendo gran aprecio del color de las cámaras, han creído reconocer en él el signo positivo de la diarrea premonitoria ó prodrómica del cólera, cuando realmente en muchos casos no viene á ser otra cosa mas que el síntoma de una irritacion intestinal, ó el simple efecto de una indigestion. En la imposibilidad de distinguir por el solo aspecto de las deyecciones la naturaleza de ellas, el médico debe poner el mayor cuidado en la averiguacion de los antecedentes del enfermo, pues que estos le han de suministrar la pauta de su conducta para el tratamiento. Efectivamente, si tratándose de combatir una diarrea, producto simple de una enteritis aguda ó crónica, se hiciera uso de bebidas calefactantes, con el título de diaforéticas ó sudoríficas, probablemente no se conseguiria otra cosa que exasperar la flegmasia intestinal y abrir mas ancha puerta á la infeccion colérica; y si de igual medicacion se usara para atajar lo que reconociera por causa una indigestion, sobre no conseguirse el objeto, se daria lugar á que el material alterado hiciera mas honda huella en el tubo digestivo, y añadiera tambien nuevos grados á la predisposicion para contraer el mal epidémico. Claro, pues, está que en el primer caso el médico debe limitarse á combatir con los medios adecuados la irritacion intestinal, echando mano del cocimiento blanco gomoso ó del de Sydenham, de las enemas amiláceas, de las sangrias tópicas, de los fomentos emolientes y aun de los baños templados, si hubiese indicacion para ello. Por demás está decir, que en el segundo caso, ó sea en el de indigestion, los medios mas apropiados serán los evacuantes, como por ejemplo la ipecacuana, si hay embarazo gástrico, y los purgantes salinos, si el aparato es intestinal.

Reconocida una vez la diarrea colérica, cuya investigacion se hará mas bien por el método de exclusion que por cualquiera otro, á falta de otros medios mas adecuados, se emplearán las infusiones calientes de té, manzanilla ó menta, con la adiccion de algunas gotas del espíritu de

anis, y en los intermedios los cocimientos de pan ó arroz, edulcorado el último con el jarabe de goma. Se harán fricciones secas á lo largo de los miembros, y se encargará al enfermo el abrigo necesario, juntamente que la mas rigurosa abstencion de toda clase de alimento.

Este modo de considerar la diarrea para su tratamiento, explica suficientemente el por qué varias de ellas de apariencias coléricas se han curado con los cocimientos blancos ó las disoluciones de goma, con los enemas amiláceos, los opiados y los astringentes, cuando reconocian por única causa una irritacion de los intestinos; con los eméticos ó los purgantes, cuando se hallaban sostenidas por un embarazo gástrico ó intestinal; con los antiespasmódicos, cuando eran producidas por el miedo, el sobresalto ó el terror; por los tónicos y una alimentacion apropiada, cuando dependian de la laxitud de las fibras intestinales por efecto de inercia ó debilidad; por las infusiones tefórmes y el abrigo, cuando eran de indole catarral y el resultado de la supresion del sudor ó de la transpiracion cutánea; y el por qué no muy pocas han resistido á todos y cada uno de estos planes sucesivamente ensayados, cuando por su naturaleza realmente colérica el arte no podia intervenir tan favorablemente como sobre aquellas, no obstante de que el médico las confundiera en el tratamiento. Hé aquí por qué tambien sin razon se ha dicho, que con los medios que en unos casos se cura esta diarrea, en otros se exacerba. Cuando nos sea permitido penetrar en los misterios que envuelven á nuestros ojos su verdadera indole, entonces y solo entonces hallaremos los motivos de estas diferencias, que solo estriban en lo difícil de su estudio y en la defectuosa aplicacion de nuestras observaciones. Forzoso me es dar aquí fin á las presentes para ocuparme en seguida de la tercera y mas importante forma del padecimiento.

Tratamiento de la forma colérica.—La tercera y última forma ó variedad del cólera, que he designado con la denominacion de colérica, porque en ella se hallan comprendidos los caracteres de la enfermedad, es sin disputa alguna la que ofrece las mayores dificultades para el tratamiento: es el piélago insondable donde casi todas las medicaciones naufragan, el abismo sin fin donde la terapéutica con todos sus recursos se hunde, y por último, el enredoso laberinto de donde el médico no le es dado en muchos casos salir ni aun con el auxilio del hilo de Ariadna. No obstante, y en la necesidad de adoptar algun plan con qué satisfacer las indicaciones del momento, interin la ciencia, adelantando en sus investigaciones, nos ofrece recursos mas seguros y eficaces, voy á proponer el que mi esperiencia me ha hecho reconocer como mas útil en medio de esa confusa aglomeracion de ellos, de que está abrumado el arte; y siendo el seguido hasta aqui por los prácticos mas afamados el que se dirige contra varios y determinados síntomas, á imitacion de los mismos indicaré yo el que mejor me parezca que deba emplearse contra la algidez, las náuseas y los vómitos, la sed y los calambres, que por su violencia y gravedad son indudablemente los que mas en riesgo ponen la vida del enfermo.

Algidez.—De dos clases son los medios que se han ensayado contra este terrible síntoma. Pertenecen á la primera clase las infusiones calientes de té, manzanilla ó menta, que vienen ya dichas, con la adiccion del alcohol de anís y endulzadas con el jarabe de azahar. Si estas bebidas no fuesen suficientes á producir la reaccion, se las alternará con la siguiente:

R. De agua de torongil y { á dos onzas.
Id. id. de canela. . . {
De jarabe de azahar. . . una onza.
De espíritu de Mindederó. dos dracmas.
De éter sulfúrico. . . un escrúpulo.

Mézclese.

Se administra cada hora una taza de cualquiera de las infusiones dichas, y en los intermedios una cucharada ordinaria de la pocion referida. Cuando á pesar de estos medios el calor no reaparece en la piel, y en su lugar se aumenta la ansiedad epigástrica, se los abandona del todo, substituyéndolos con el cocimiento blanco gomoso de la farmacopea hispana, adicionado con el alcohol nítrico etéreo, en cantidad de dos dracmas por libra de aquel, y se le dá al enfermo á beber á pasto, aunque en pequeñas porciones, para que no lo devuelva.

A la segunda clase de medios, ó sean los esternos, destinados tambien á vencer la algidez, y por consiguiente á escitar la piel y reanimar la accion capilar, pertenecen las fricciones secas ó amoniacales, que se darán cada cuarto de hora á lo largo de los miembros torácicos y pelvianos, disponiendo las últimas de esta manera:

R. De amoniaco líquido. . . una dracma.
De aceite de manzanilla. . . una onza.

Mézclese.

A estos medios se pueden agregar en caso de necesidad los ladrillos, las botijas y las mantas calientes, y por último los sinapismos parciales y el gran sinapismo general, que consiste en un cobertor impregnado de mostaza molida, el cual se aplica inmediatamente al cuerpo del enfermo. El modo de preparar este gran sinapismo es como sigue: se toma una libra de mostaza molida y se amasa muy bien en dos cuartillos de agua caliente, que á su vez se mezclan con una cántara de la misma agua. Hecho esto, se empapa muy bien el cobertor en dicho líquido así preparado, y despues de retorcido ó estrujado, se procede sin tardanza á su aplicacion. Empero no obstante la eficacia que se concede á estos últimos medios, yo no insisto demasiado en el uso de ellos, porque estoy convencido por una dolorosa esperiencia, que las mas de las veces no hacen otra cosa que aumentar las fatigas y exasperar la angustiosa situacion de los infelices coléricos; porque siendo insensible á su accion la piel, van á obrar directamente sobre los centros nerviosos, encadenando mas y mas la inervacion y las fuerzas de la vida. La observacion ha demostrado repetidas veces que sin estos

medios violentos la reaccion suele aparecer cuando el impulso viene de adentro, y el obstáculo interior que entorpece el juego orgánico es removido convenientemente; y ya se concibe que si este entorpecimiento se halla sostenido por hiperemias ó congestiones activas, los medios mas adecuados serán los atemperantes interiormente y una moderada escitacion al exterior. Esto mismo explica por qué varios coléricos se han curado, unos, y no muy pocos, bebiendo agua fria, y otros sin ninguna clase de abrigo. De uno he sabido yo, que habiéndolo dejado por muerto, como se apercibiera de un cantarillo pastoril lleno de agua que habia á su inmediacion, reunió todas sus fuerzas para salir de la cama, y habiendo conseguido acercarse á él, bebió del mismo hasta verle el fin, siendo el resultado que restituido despues á su lecho vomitase toda el agua que habia bebido, y la reaccion que no pudo antes conseguirse con toda esa inmensidad de medios escitantes y caloríficos que posee el arte, no se hizo aguardar, volviendo al enfermo á la vida. Otro he asistido yo, que durante todo el tiempo de su padecimiento no ha hecho otra cosa que beber agua fria cuanto se le ha antojado, y no ha consentido friegas, sinapismos ni ningun abrigo, y á pesar de haber estado constantemente descubierto al paso de dos corrientes de aire, y de continuo poniéndose paños de oxicato al vientre, no obstante de que su padecimiento fué de los mas graves, se curó pronta y perfectamente.

Estos hechos y otros mil que podria igualmente citar, hablan mas alto que todas las teorías juntas, y hunden en un abismo de confusiones la imaginacion del hombre reflexivo y pensador. Esto no es decir, sin embargo, que yo adopte semejante sistema, porque los casos que he referido son la escepcion de una regla, que sin duda se halla comprendida en otra superior; pero en la dura alternativa de sofocar á los enfermos con planchas, botellas, ladrillos y mantas calientes, ó dejarlos en un desabrigo completo, creo que hay menos inconveniente en aceptar lo último que lo primero, porque aquella práctica tiene mas de salvaje que de humanitaria, y pocas veces compensan sus beneficios las angustias y tormentos que produce. Entre estos dos extremos hay un medio racional, que consiste en la aplicacion de algunos sinapismos y un abrigo moderado, y en la adopcion de él nada puede aventurarse que comprometa la existencia del enfermo y acibare sus postrimeros momentos.

Las consideraciones de que me he ido llevando insensiblemente me han hecho escudarme en la esposicion del tratamiento del presente síntoma; pero al hacerme cargo de los siguientes procuraré ser mas conciso, de conformidad con lo que tengo ofrecido al principio de este artículo.

(Se concluirá.)

PRENSA MEDICA.

TERAPÉUTICA.

Empleo del silicato y del benzoato de sosa unidos á las preparaciones de colchico y de acónito, en el tratamiento de la gota, del mal de piedra y del reumatismo crónico y gotoso.

De las investigaciones de los Sres. DUMAS, LECANU y MALHE en Francia, y de WOHLER en Alemania, resulta que en las precipitadas enfermedades la orina contiene un exceso de ácido úrico. En segundo lugar se encuentran sedimentos de ácido úrico ó de un urato (sedimentos que constituyen la especie mas frecuente de cálculos urinarios) en esos infartos al principio blandos y que despues adquieren bajo el nombre de *tofós*, una dureza mas ó menos marcada, alterando de una manera extraña las articulaciones gotosas. La análisis química prueba que dichos *tofós* se hallan constituidos tambien en gran parte por uratos de sosa, de amoniaco ó de cal, cuyas moléculas están mezcladas con cierta cantidad de moco. La sangre presenta aun, en todas estas afecciones, modificaciones análogas.

Además, estas diversas diatesis se traducen, ya por dolores articulares, ya por afecciones diversas de las vias urinarias, jaquecas, cólicos, asma, neuralgias, etc.; bastando para esto, que por una causa cualquiera, el depósito de ácido úrico ó de uratos se dirija ó fije de preferencia en las articulaciones, en la vejiga, los riñones, la cabeza, los intestinos, los pulmones, el neurilema de los principales nervios, etc.

De estos datos resultan, segun los Sres. Socquet y BONJEAN, las indicaciones siguientes: 1.ª destruir químicamente en la economía el ácido úrico y los uratos que se hallan en ella en exceso; 2.ª precipitar ó apresurar su eliminacion por las vias naturales; 3.ª modificar la diatesis, es decir la predisposicion en virtud de la cual se forman; 4.ª calmar los dolores y demás accidentes nerviosos que ocasionan. Pues bien, á estas indicaciones corresponden las preparaciones de que se trata.

La razon de asociar los mencionados profesores al silicato de sosa el benzoato, es la siguiente:

En 1841 el doctor URE hizo la importante observacion de que la orina arrojada dos horas despues de la inyeccion del ácido benzoico ó de un benzoato alcalino, se halla notablemente modificada en su composicion. El ácido úrico desaparece y es reemplazado por el ácido hipúrico; cuyo hecho fué confirmado despues por KELLER. El punto pues verdaderamente importante de esta trasformacion química para la práctica médica es que el nuevo ácido forma, con las bases ordinarias de los fluidos orgánicos (sosa, potasa, amoniaco), sales en extremo solubles, al paso que las del ácido úrico apenas lo son.

El colchico, tan recomendado como antigotoso, ya á título de purgante, ya á título de sedante, tiene tambien por efecto directo el eliminar de la sangre el ácido úrico y la

urea. Este efecto ha sido demostrado por Mac-GREGOR MACLAGAN en su monografía sobre el cólico, y el señor BOUCHARDET lo ha comprobado después experimentalmente. (*Annuaire de thérapeutique*, 1853.)

En cuanto al acónito, todo el mundo conoce sus propiedades sedantes.

Así pues el silicato y el benzoato de sosa destruyen el exceso de ácido úrico y disuelven los uratos; el cólico los elimina por las vías urinarias, atenuando también sin duda la enfermedad de otra manera; el acónito calma los sufrimientos y ejerce tal vez además una acción específica. Por último, los tres órdenes de medios, usados de un modo continuado, son capaces de hacer desaparecer la diatesis.

Los Sres. BONJEAN y SOUQUET añaden á este tratamiento interno un tratamiento externo y una medicación adyuvante. El tratamiento interno consiste en fricciones con linimentos *dialíticos* (disolventes) y narcóticos (esencias hidro-carbonadas, aceites de belladona, de beleño, etc.); y la medicación adyuvante en el uso de los purgantes repetidos y de las sustancias depurativas, que recomiendan variar con frecuencia, para hacer á la economía mas sensible á ellos.

Hé aquí algunas de las fórmulas recomendadas por dichos autores:

Píldoras dialíticas.

Silicato de sosa cristalizado.	25 gramos (unas 6 dracmas.)
Estracto hidro-alcohólico de cólico.	15 — (media onza.)
Estracto hidro-alcohólico de acónito napelo.	30 — (una onza.)
Benzoato de sosa puro.	30 — (onza y media.)
Jabon medicinal.	30 — (una onza.)

Hágase una masa bien homogénea para dividirla en 1,000 píldoras que se cubrirán con una capa azucarada después de una desecación completa.

La dosis es de una al principio, luego dos, tres y cuatro por día, la mitad por la mañana y la mitad por la noche.

Jarabe dialítico.

Silicato de sosa cristalizado.	600 gr. (1 lib. y 3 onz. próximamente.)
Benzoato de sosa puro.	300 (9 onzas y media.)
Jarabe de goma.	10,000 (20 libras.)

Háganse disolver separadamente el silicato y el benzoato en suficiente cantidad de agua caliente, filtrense y mézclense las dos disoluciones con el jarabe, que se concentra en seguida hasta los 30 grados hirviendo. Dosis de una á dos cucharadas de las de café por día en un vaso de tisana depurativa.

Linimento dialítico bituminoso.

Nafta pura.	80 gramos (2 ½ onzas.)
Aceite narcótico.	15 — (½ onza.)
Aceite volátil de trementina.	5 — (90 granos.)

Mézclense, agítense de cuando en cuando y filtrense después de algunas horas de reposo.

Este linimento es de un hermoso color verde. Debe estar claro y no precipitado.

Linimento dialítico etéreo.

Eter acético.	80 gramos (2 onzas y ½.)
Tintura alcohólica de acónito napelo.	15 — (½ onza.)
Tintura alcohólica de árnica (raíz).	5 — (90 granos.)

Mézclense y filtrense. Estos linimentos se emplean sobre todo en fricciones; á veces se puede poner una compresa empapada en este linimento, y aun tomar un baño local á beneficio de una envoltura de caoutchouc ó de tafetan gomado.

Este tratamiento nos parece que se adapta perfectamente á los elementos constitutivos de la enfermedad; pero no debe olvidarse que siempre quedan por investigar y por combatir las condiciones bajo cuya influencia ha tomado origen la afección, y que la *dietética* debe desempeñar siempre un papel esencial en el tratamiento.

De los refrigerantes en el tratamiento de los traumatismos.

Bajo este título vemos en la *Union médicale de la Gironde* un artículo leído por el Sr. DUPUY á la Sociedad de medicina de Burdeos. No siendo posible insertarle íntegro por su mucha estension, nos limitaremos á trasladar sus conclusiones:

1.ª En todos los traumatismos, sobre todo en las heridas por desgarro, por magullamiento y por armas de fuego, el agua es el mejor tópico. Hace las curas mas raras, mas fáciles; previene la retención y la acumulación de la sangre, de la sanies y del pus; aleja las principales causas de dolor y de inflamación.

2.ª Los refrigerantes previenen ó evitan la inflamación, y la combaten si existe ya, oponiéndose al desenvolvimiento del calor patológico. Si su acción traspasa estos límites, se hacen nocivos y provocan á veces accidentes muy graves. El agua es en general el mejor agente de refrigeración.

3.ª El frío debe proibirse cuando hay entorpecimiento, estupor local ó temor de gangrena, cualquiera que sea la causa.

4.ª La estación fría, el temperamento linfático y nervioso, la infancia, la vejez y las impresiones morales penosas, deben hacer preferir el agua tibia al agua muy fría, y contraindican el hielo.

5.ª En general se debe empezar por el agua tibia y elevar ó bajar la temperatura segun las circunstancias, siendo el mejor termómetro la sensibilidad especial del enfermo.

CIRUGIA.

De las contracturas en la region membranosa del conducto de la uretra y en el orificio uretro-vesical, consideradas como causa de los desarreglos en la escrecion urinaria.

¿La porcion membranosa del conducto de la uretra puede ser asiento de un espasmo, de una contractura independiente de una lesión orgánica anterior? Las opiniones se encuentran hoy divididas sobre este punto. Algunos cirujanos, como los Sres. VELPEAU, CIVIALE y VIDAL (de Cassis), parece que admiten una neurosis espasmódica de la uretra, una especie de crispación que será siempre resultado de una irritación producida por un cuerpo extraño, de una afección del cuello de la vejiga ó de la próstata. El Sr. MERCIER, por el contrario, niega completamente este estado de contractura, desechando toda muscularidad de la porcion membranosa de la uretra, y dice que los síntomas que se atribuyen á este espasmo tienen su causa en el orificio uretro-vesical mismo. Pero hoy que realmente no puede menos de admitirse que dicha parte de la uretra se halla provista de fibras musculares, la analogía puede muy bien hacer admitir semejante contracción espasmódica. El Sr. ANCIAUX hasta cree poder indicar positivamente los signos característicos de esta afección, segun las observaciones que ha tenido ocasión de hacer, y dichos signos son los siguientes:

La sonda que se hace penetrar en el conducto experimenta dos detenciones ú obstáculos, el primero al nivel del músculo de Wilson, el cual produce la sensación de una tira de caoutchouc atravesada en el conducto (sensación completamente característica); el segundo en el orificio uretro-vesical: «En el momento en que la algalia va á tropezar con el primer esfínter se deja sentir un espasmo, un dolor, una necesidad de orinar, necesidad algunas veces violenta y que va seguida de un chorro precipitado.» Estos signos: ¿bastarán para que todos los cirujanos admitan y reconozcan el espasmo de la porcion membranosa de la uretra? Sobre este punto debe apelarse á una experimentación ulterior mas estensa.

Úlceras sifilíticas de la garganta.—Traqueotomía.

La siguiente observación, verdaderamente notable, se refiere á una mujer de 47 años de edad, en quien unas úlceras sifilíticas, acompañadas de tumefacción de la laringe, habían opuesto tal obstáculo al paso del aire, que fué necesario recurrir á la traqueotomía para evitar una sofocación inminente.

Inmediatamente que se introdujo la cánula, la enferma pudo respirar con libertad, y de este modo se consiguió ganar el tiempo necesario para tratar metódicamente las úlceras y la tumefacción de las partes próximas á la glotis.

El Sr. RUL-OGÉZ empleó el método preconizado por el Dr. EBERT, quien asegura haber curado de esta manera úlceras sifilíticas en quince ó veinte días. Hé aquí en qué consiste.

Se hace un polvo compuesto de 4 gramos (1 dracma) de azúcar de leche y de 0,05 centigramos (1 grano) de nitrato de plata. La cantidad de este polvo que puede cojarse con los pulpejos de dos dedos, se coloca en la estrechidad de un tubo sólido del grosor de una pluma de ganso y se conduce al fondo de la boca; entonces el enfermo se aprieta la nariz y cierra los labios sobre el tubo, aspirando en seguida el aire por este; por cuyo medio el polvo llega á la laringe y toca seguramente las úlceras. Esta operación se repite dos veces al día.

A beneficio de este medio las úlceras acabaron por cicatrizarse; la tumefacción de la glotis desapareció, y á los cuatro meses y medio de la operación pudo retirarse definitivamente la cánula, respirando libremente la enferma por la abertura laríngea.

Desde dicha época la curación se ha sostenido.

SIFILOGRAFIA.

Del bicromato de potasa como antisifilítico.

El Sr. de ARRASTIA acaba de sostener una tesis en la Facultad de París sobre las propiedades antisifilíticas del bicromato de potasa. Esta sal había sido propuesta, hace algunos años, por el Sr. EDOUARD ROBIN y experimentada primero por el Sr. VICENTE. La disertación del Sr. de ARRASTIA se halla basada en los experimentos del Sr. VICENTE, del profesor HEYFELDER d'ERLANGEN, del Sr. TRULET de Lérida, y por último del Sr. DESMARRÉS, hábil oftalmólogo de París.

El bicromato de potasa se administra en píldoras de 1 centigramo (¼ de grano) adicionado con igual dosis de extracto de genciana, ó de extracto tebaico. Adminístrase una de estas píldoras mañana y noche, tres horas y media ó cuatro después del desayuno y de la comida. Es necesario beber inmediatamente después de tomar el medicamento, una taza de una bebida acuosa, pues así se evitan los vómitos. Cada tres días se aumenta una píldora, hasta que el enfermo tome cinco ó seis al día.

Opinamos como los redactores del *Journal de médecine de Bordeaux*: «Aunque los testimonios presentados hasta el día en favor del bicromato de potasa parecen dignos de confianza, es de desear que los sifilógrafos estudien este nuevo agente terapéutico y determinen positivamente su valor antisifilítico.»

PATOLÓGIA INTERNA.

Meningitis tuberculosa y meningitis simple.—Diagnóstico diferencial entre estas dos enfermedades ó formas de enfermedad.

La *Gazzetta medica italiana di Stati Sardi* ha publicado entre sus memorias originales una sobre la meningitis aguda tuberculosa, del Sr. OLIVETTI, médico del hospital de S. Giovanni. De ella tomamos el siguiente diagnóstico

diferencial, que el autor hace ó establece entre la meningitis tuberculosa y la meningitis simple.

Meningitis tuberculosa.

Prodromos prolongados.

Principio comunmente insidioso.

Apariencias desde el principio de enfermedad ligera.

Curso de la enfermedad lento é irregular, con alternativas de alivio y agravación.

Fiebre ligera desde el principio ó nula.

Delirio por lo comun ligero, tranquilo, no continuo.

Vientre por lo comun deprimido, cóncavo.

Sangre escasa de coágulo y sin costra.

Vómitos obstinadísimos, estreñimiento invencible.

Duración de la enfermedad bastante larga, calculando el estado prodromico de 7 á 40 días desde el momento de declararse la enfermedad.

Meningitis simple.

O faltan prodromos, ó son muy cortos.

Principio comunmente maniifiesto.

Apariencias de enfermedad grave.

Curso rápido con agravación incesante.

Fiebre intensa persistente.

Delirio agitado, violento, continuo.

Vientre, ó normal ó me teorizado.

Sangre rica en coágulo y con costra.

Vómitos menos constantes, rara vez estreñimiento invencible.

Duración á veces muy corta, que rara vez escude de 4 á 5 días cuando termina fatalmente.

ANATOMIA PATOLÓGICA.

Caverna pulmonal cicatrizada.

Aunque no sean en extremo raros en la ciencia los casos en que se han encontrado cavernas pulmonales cicatrizadas, conviene sin embargo recoger los que se observan, provistos de todos los detalles necesarios.

En una sesión de la sociedad médica de Boston, el doctor ELLIS ha presentado dos piezas, cuya descripción es la siguiente: las superficies de las dos pleuras se hallan adheridas por todas partes; el tejido celular es muy delgado y fácil de desgarrar, á escepcion de los vértices, donde es grueso y denso. En este punto la falsa membrana tenia una ó dos líneas de espesor, era de un color blanco, súcio y parecida al tegido adiposo. La traquearteria y los bronquios se hallan considerablemente dilatados y engrosados, y contienen una materia muco-purulenta. —La parte superior de cada pulmon, á la profundidad de 40 milímetros del vértice, y correspondiendo á la falsa membrana de que se acaba de hacer mención, estaba trasformada en un tejido fibroso y denso, en medio del cual se veían los bronquios dilatados; la membrana mucosa formaba en este punto salida bajo la forma de válvulas transversales; cierto número de cavidades que se hallaban entre ellas contenian una corta cantidad de materia cretácea; otras una materia caseosa ó purulenta; pero la mayor parte de estas tenian su superficie interna enteramente lisa, sobre todo la mas ancha, que contaba 21 milímetros de diámetro y estaba tapizada de una membrana roja muy parecida á una membrana mucosa. En este punto se veía un bronquio, que terminaba de pronto; su estrechidad redondeada formaba una especie de saco. El resto del parénquima pulmonal estaba sano, pero contenia una gran cantidad de tubérculos aislados y una masa cretácea de 4 á 6 milímetros de diámetro, al rededor de la cual el pulmon, hasta cierta distancia, parecia como replegado, como si hubiese sido atraído hácia dentro por la contracción de un depósito mas abundante que el que existia en la época de la muerte del individuo.—El corazón era mas bien grande, pero normal.

Los demás órganos nada de notable ofrecian.—El sugeto de esta observación era un pintor, de 52 años de edad, que desde la de 18 se hallaba padeciendo hemetosis, que se repetian varias veces al año, siendo insignificantes, ó bien constituyendo abundantes hemorragias. Existia además, segun espresion del enfermo, una tos ronca y asmática, con disnea y palpitaciones de corazón durante el trabajo. Después de haberse visto el enfermo libre de hemorragias durante dos años, sobrevino una abundante como un mes antes de la muerte, que se repitió varias veces; pero en la última semana que precedió á la muerte no volvió á presentarse. No pudo adquirirse ningun otro dato sobre los antecedentes del enfermo.

PARTE OFICIAL.

DISPOSICIONES DEL GOBIERNO.

SANIDAD MILITAR.

Reales órdenes.

31 octubre. Disponiendo pase á continuar sus servicios á la capitania general de Castilla la Vieja el subinspector de primera clase D. Gabriel Diaz del Castillo, que servia igual destino en el distrito de Estremadura, reemplazándole en este el subinspector de segunda clase don Sebastian de Mesa, destinado en el primero.

Id. id. Negando abono de haberes de los meses de setiembre y octubre del año próximo pasado, al segundo ayudante D. Alvaro Aznar de Llobregat.

6 noviembre. Concediendo real licencia para contraer matrimonio al primer ayudante médico D. Santiago Rica y Rabasa.

SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

Secretaría general.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Carlos Cambronero y de Pedro, de 32 años de edad, casado, profesor de cirugía residente en Fresnillo de las Dueñas, provincia de Burgos.

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

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

ANUNCIO DE REHABILITACION.

D. Marcos Calisto Martínez de Urbina, profesor de cirugía, casado, residente en Desojo, provincia de Navarra, desea rehabilitarse en sus derechos.

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

ANUNCIOS DE PENSION.

D.^a Isabel Blanc, viuda del socio D. Cirilo Castro y Laplana, solicita el goce de pension a que se considera con derecho. El referido socio ingresó en la Sociedad en 2 de enero de 1844; se casó con la que solicita en 5 de setiembre de 1850; y falleció en 5 de agosto de 1856.

D.^a Bárbara Aibar, viuda del socio D. Escolástico Aparicio, solicita la pension a que se considera con derecho.

El referido socio ingresó en la Sociedad en 5 de abril de 1847; se casó con la que solicita en 4 de diciembre de 1843; y falleció en 19 de julio de 1856.

Lo que se anuncia por término de treinta días contados desde la fecha de esta publicación, según el artículo 60 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir a la Central, por esta secretaría, las reclamaciones que tengan a bien para la justa resolución de los expedientes.

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

Lista de los socios que han variado de residencia, según avisos recibidos en secretaría general, quedando hecha en el registro la anotación correspondiente.

D. Saturnino Vicente y Lopez, de Monasterio de Rodilla, provincia de Burgos, a Santa María de Rívarredonda, de la misma.

D. Leon Ibañez, de Buñuel, provincia de Navarra, a Ciadoncha, provincia de Burgos.

D. Tomás Lletget, de Reus, de la de Tarragona, a Madrid.

D. Antero Hurtado, desde Talayuela, provincia de Cáceres, a Cáceres.

D. Julian Antonio de Espiga, de Viana, de la de Navarra, a Logroño.

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

AVISOS.

Se recuerda a los pensionistas que, en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 63 del Reglamento, deben presentar los documentos para el cobro, en las Secretarías de las respectivas Comisiones, en los quince primeros días del presente mes; recogiendo, al tiempo de entregarlos, la *cédula de cobranza*, con las cuales deben presentarse al cobro de sus haberes en la época establecida, según lo prevenido en la instrucción de 5 de febrero último, inserta en el núm. 111 del periódico oficial de la Sociedad.

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

Se recuerda a las Comisiones provinciales el deber que tienen en esta época de proceder al reconocimiento de los socios jubilados que hubiere en sus respectivos distritos, con arreglo a lo prevenido en el artículo 45 del Reglamento.

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

Se recuerda a los socios que, el día 30 del presente mes de noviembre concluye el término ordinario de pago del 2.^o plazo del dividendo correspondiente al actual semestre; advirtiéndole que, los que no hayan satisfecho el importe del primer plazo, pueden verificarlo al propio tiempo que el segundo, sin mas diligencia por su parte, que hacer el abono en las respectivas tesorerías provinciales, con arreglo a lo establecido en las disposiciones vigentes.

Madrid 15 de noviembre de 1856.—*Luis Colodron*, secretario general.

COMISION PROVINCIAL DE MADRID.

Se recuerda a los pensionistas que en los primeros 15 días de este mes espira el término de la presentación de los documentos para el cobro, los cuales, según se dijo en el número anterior, deberán entregarse en la oficina general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 15 de noviembre 1856.—*Eusebio Castelo y Serra*, secretario.

ALIANZA DE LAS CLASES MEDICAS.

ADHESIONES NUEVAMENTE REMITIDAS POR LAS JUNTAS PROVINCIALES.

Partido de Novelda. (Alicante.)

D. José Martínez, F. en Novelda.

Partido de Denia. (Alicante.)

D. Francisco Maria Reig, M. en Denia.—D. Francisco Torres, idem en idem.—D. Cayetano Dasi, C. en idem.—D. Antonio Comerma, F. en idem.—D. Joaquín Gomez, M. C. en idem.—D. Bartolomé Boigues, C. en Ondara.—D. Félix Rodríguez, C. en idem.—D. José Lalleco, F. en idem.—D. Vicente Miralles, M. en idem.—D. Francisco Rodríguez, C. en Sergel.—D. Servando Gascó, M. en idem.—D. Carlos Diego, M. C. en Javea.—D. Antonio Diego, idem en idem.—D. Antonio Fernandez, idem en Pedreguer.—D. José Malonda, M. en Feulada.—D. Martín Briet, idem en idem.—D. Miguel Miñano,

idem en Bevimeli.—D. Andres Martínez, C. en Gata.—Don Felipe Casado, M. C. en idem.—D. Miguel Rodríguez, C. en idem.—D. Pascual Oliver, C. en Beniorbeig.—D. Rafael Ausina, C. en Vergels.

Partido de Quintanar de la Orden. (Toledo.)

D. Carlos Salvador Molina, M. en Quintanar.—D. Félix Villosos, M. C. en idem.—D. José de Alarcón y Salcedo, idem en idem.—D. Mateo Martínez Muñoz, idem en idem.—D. José Sánchez Morate, C. en idem.—D. Antonio Villacañas, F. en idem.—D. Juan Leonardo Nieto, idem en idem.—D. Juan Cid, idem en idem.—D. Joaquín Cid, idem en idem.—D. Manuel de la Lastra, C. en Villanueva de Alcaudete.—D. Jesús Guisjarro y Bermejo, idem en idem.—D. Antonio Villacañas y Sánchez, idem en idem.—D. Ildefonso Sánchez Morate, M. C. en Puebla de Almoradiel.—D. Agustín Vivanco, F. en idem.—D. Anacleto García Rojo, C. en idem.—D. Ambrosio Selma y Ferreres, M. C. en Cabeza Mesada.—D. Ignacio Garrido y González, C. en idem.—D. Ángel Morlanes y Lamagna, M. C. en Toboso.—D. Sotero Sobrado, C. en idem.—Don Victoriano Lopez, F. en idem.—D. Leonardo Mariano Minquez, C. en Quero.

Provincia de Granada.—Partido de la capital.

D. Paulino Cañas y Coronado, F. en Granada.—D. Antonio Quedo, M. en idem.—D. Fernando Magao, C. en idem.—D. Nicolas de Avila, M. C. en idem.—D. Félix Azua, idem en idem.—D. Francisco Rabanillo, M. en idem.—D. Juan Nepomuceno Torres, M. C. en idem.—D. Juan Olmedo y Palencia, M. en idem.—D. Francisco Restoy, idem en idem.—D. José Quedo, F. en idem.—D. Francisco Salcedo, F. en idem.—D. Salvador Fossati, M. C. en idem.—D. Vicente Timoned, M. C. en idem.—D. Gines Noguera, M. en idem.—D. José Antonio Calisalvo, M. C. en idem.—D. Juan González Rodríguez, M. en idem.—D. Juan Zaquero, idem en idem.—D. José Ocaña, idem en idem.—D. Pedro del Campo, F. en idem.—D. Francisco de Paula Pontes, idem en idem.—D. José Antonio Valladares, idem en idem.—D. Ramon de Páramo, M. C. en idem.—D. Juan Santiago Pascual, M. en idem.—D. Francisco Pascual, M. en idem.—D. Manuel Rosales, idem en idem.—D. José Molinero, F. en idem.—D. Diego Romero, idem en idem.—D. Nicolas Gambin y Suchet, M. en idem.—D. Ignacio Noguera, M. en idem.—D. Dionisio Novel, idem en idem.—D. Nicolas Medina, F. en idem.—D. Francisco Salanova, idem en idem.—D. José Parejo del Valle, M. C. en idem.—D. Agustín Cecilio García, M. en idem.—D. José Rodríguez, idem en idem.—D. José Cazorla, idem en idem.—D. Francisco de Paula Montells, idem en idem.—D. José del Campo y Ruiz, idem en idem.—D. Gregorio de la Presa y Quizonga, F. en idem.—D. Juan Jorge y Corral, idem en idem.—D. Francisco Laberia, M. C. en idem.—D. Juan de Rojas, M. en idem.—D. Juan Ramírez y Soto, M. en idem.—D. Antonio Zegri y Abril, M. C. en idem.—D. Francisco de Paula Portillo, M. en idem.—D. José Alcaraz, M. en idem.—D. Miguel España, M. C. en idem.—D. Nicolas Rizo, M. C. en idem.—D. Modesto Bunillo, C. en Cogollos.

Partido de Orjiva. (Granada.)

D. Manuel García de la Fuente, M. en Albuñuelas.—Don Pedro Aparicio Diente, M. C. en Melegis.—D. Antonio Carbayo, F. en idem.—D. José Delgado, M. en Sopontujar.—Don José Motes, C. en Padul.—D. José García y Garrido, M. en idem.—D. Juan Magaña, M. en Busquistan.—D. Francisco del Rio, M. en Capileira.—D. Bernardo Correa, M. en idem.—D. Francisco González, C. en idem.—D. Miguel Atienza, M. en Cañar.—D. José Ferrandez, M. C. en Dulcar.—D. José Mollo, M. C. en Lanjaron.—D. Juan Rodríguez, idem en idem.—D. José Ordoñez, M. en Pinos del Valle.—D. Francisco Martínez, M. en Talará.—D. Leandro García, C. en idem.—D. José González, M. en Trevelez.

Partido de Huescar. (Granada.)

D. Miguel Fernandez Arredondo, M. en Huescar.—Don Pedro Orozco, idem.—D. José Garrofolo, C. en idem.—D. Cayetano Iriarte, F. en idem.—D. Pablo Cantó, M. en Puebla de D. Fadrique.—D. Marcos Egea, C. en idem.—D. José Pérez Hita, F. en idem.—D. Ramon Perez, M. en Orce.—D. Francisco Muñoz, idem en Galera.—D. Tomás Gomez, M. en Castillejar.

Madrid 5 de noviembre de 1856.—El secretario 2.^o José BENAVIDES.

JUNTA PROVINCIAL DE GUADALAJARA.

Del escrutinio de las candidaturas remitidas por los socios y por las juntas de distrito, han resultado elegidos para representante en la Asamblea médica D. Francisco Mendez Alvaro, y para componer la junta provincial definitiva Don Cirilo Lopez, presidente; D. Manuel Fernandez, tesorero, y D. Juan Atienza, secretario; mas debiendo ser cinco los vocales de esta junta, según el artículo 15 de los Estatutos, de que no tenia conocimiento la provincial interina, y habiendo que constituir la Junta de distrito de esta capital; la que presido, de acuerdo con la Central gubernativa, ha determinado se proceda por las de distrito a la elección de dos individuos, que con los cargos de contador y secretario 2.^o completen la Junta provincial y simultáneamente por los profesores aliados del partido de la capital a la de los tres que han de formar la Junta de distrito. Las candidaturas por escrito se dirijirán a la Junta provincial en todo el corriente mes.

Guadalajara 8 de noviembre de 1856.—*Cirilo Lopez*, presidente.—*Juan Atienza*, secretario.

Profesores inscritos residentes en la Capital.

Dr. D. Roman Atienza, M. C.—D. Antonio Estrada, M.—D. Manuel Gonzalez, idem.—D. José Serrano, M.—D. Juan Almazan, F.—D. José Martínez, C.—D. José Mata y Mozas, idem.—D. Matías Poza, idem.

VARIEDADES.

VIAGE CIENTIFICO.

Memoria que ha dirigido al Excmo. Sr. Rector de la Universidad central el Dr. D. Pedro Gonzalez Velasco, sobre el estado en que se encuentran los museos anatómicos en varias capitales de Europa.

Continuación. — (Véase el número anterior.)

La patria de Colon, del grande hombre que descubrió el nuevo mundo, es una hermosa ciudad, bien situada en la falda montañosa que limita el golfo de su mismo nombre.

Con buenas calles, hermosos y suntuosos edificios, palacios de duques y grandes, buen comercio, y excelentes paseos, suntuosos templos y magníficos hospitales, es digna de visitarse esta ciudad. El Albergue, que es el asilo de beneficencia, bastaria por sí solo para inmortalizarla. Está situado en uno de los puntos mas elevados, tiene una suntuosa entrada y escalera con estatuas colosales, de mármol unas, otras de escayola, representando a los fundadores y bienhechores de este establecimiento; hay una magnífica iglesia con tres departamentos, uno para el público, otro para hombres y niños de los acogidos, y otro para las niñas del establecimiento. Mil doscientos acogidos cuenta hoy, siendo atendidos con preferencia los huérfanos. Hay talleres donde se trabajan toda clase de telas de uso común; la jóvenes cosen, planchan y bordan para fuera, y tienen sus correspondientes enseñanzas de lectura, escritura y demas necesario a la primera educacion.

Los dormitorios son sumamente espaciosos, con excelentes camas. Comedores estensísimos con buena cocina; esmerada limpieza en todas partes; así que no se percibe mal olor en ningún punto. Hay una enfermería particular para los primeros momentos de las enfermedades, y luego que estas se agravan los enfermos se trasladan a el hospital. El edificio en su mayor parte es de mármol blanco y negro. Se exige una pequeña retribucion por visitarle. De Génova fui a Liorna.

Liorna, uno de los puertos mas concurridos del Mediterráneo, y de los mejores de Italia, está situada sobre una esplanada, y renovada completamente a el estilo moderno, con calles anchisimas, bien embalsadas y ventiladas. Es eminentemente comercial.

Se está construyendo un suntuoso albergue de pobres por el estilo de el de Génova. En toda la poblacion hay la mayor limpieza; se observa gran movimiento é indicios de mucha vida.

Tiene dos catedrales: la nueva parece ha sido costeada por los comerciantes; es iglesia muy sencilla a la par que sólida y bonita.

Hay depósitos de aguas de piedra para abastecer la poblacion, construidos con toda solidez y hermosura. Las plazas son grandes y hermosas; tiene cafes bien servidos.

Existe un cementerio de protestantes ingleses, y otro de judios, muy grande (los judios se observan en gran número con su sinagoga correspondiente).

El camino de hierro para Pisa, Florencia y Turin, completa los elementos de riqueza y porvenir que encierra esta poblacion. No tiene escuela de medicina. Salí de Liorna para Pisa.

En media hora se llega a esta célebre y terrible ciudad, que tuvo al Dante para cantar sus trágicos sucesos. Esta ciudad, atravesada por el Arrio, es hermosa, de buenas, anchas y bien enlosadas calles. Asiento de grandes recuerdos históricos, bastarian a eternizarla su catedral y torre torcida. La primera es lo mas grandioso que se ve en pocas ciudades, toda de mármol de varias clases, con cuadros de los primeros maestros italianos, entre otros de Miguel Angel, y mosaicos de la mas remota antigüedad. En esta catedral está la lámpara que sirvió al gran Galileo para descubrir las leyes del péndulo. Las puertas de la iglesia están fundidas en bronce de una manera admirable.

A la derecha de la catedral está la decantada torre, que parece hicieron dos arquitectos, digna de verse; es hueca toda ella de alto abajo, y por fuera tiene columnas sobrepuestas. La escalera está embutida en el espesor de la fábrica, terminando en una barandilla de hierro, desde donde se domina la campiña mas pintoresca.

Asombra ver su inclinacion, pero sobre todo mirar abajo desde la cúspide.

Delante de la entrada de la catedral y a su derecha se encuentra una hermosa rotunda que se llama batisterio. Hay un púlpito con bajos relieves y dibujos griegos de la mas remota antigüedad. Se está concluyendo de decorar con mármol todo su interior. Aquí compré nueve láminas con las vistas mas notables de Pisa.

Al costado derecho de la catedral, viniendo de la torre, se encuentra el antiguo y por demás célebre cementerio de Pisa; edificio cuadrilongo, cuyas paredes por dentro tienen frescos muy notables bajo el punto de vista histórico y artístico; entre ellos se vé el infierno de Dante, el juicio final y otros muchos que ofrecen gran elemento de admiracion al artista. Aquí se encuentran hombres amantes del arte sacando copias muy buenas. Hay sepulcros, baños, estatuas, bustos y monumentos griegos, romanos y etruscos en número fabuloso. En la actualidad están desenterrando la tierra, para sacar las preciosidades antiguas que encierra, las cuales son una protesta solemne contra nuestra presuncion y orgullo, pues por mas que nos sea vergonzoso, es preciso decir que no las igualarán nuestros trabajos ni aun aproximadamente.

En este triste recinto se encuentra una gran porcion de terreno, cuya tierra dicen ha sido traída del monte Calvario de Jerusalén. Tanto aquí como en el batisterio y la torre, se paga una cantidad por verlo.

Cerca de la catedral y a la izquierda saliendo de la torre, se encuentra el hospital, y un poco mas abajo, pegada al mismo, está la escuela de medicina de esta Universidad.

El hospital es muy capaz y ventilado, teniendo todas las condiciones que son necesarias para esta clase de asilos. El gabinete anatómico, aunque pequeño, es muy bueno, especialmente en piezas anormales y patológicas. Hay ejemplares de huesos patológicos, sífilíticos, reumáticos, raquíticos, hidrocefálicos, de idiotas, cáries, fracturas y otros. No hay colecciones de ligamentos ni de músculos normales, pero sí de arterias, venas y algunos ejemplares, aunque escasos, de vasos linfáticos; grandes aneurismas, varices enormes, y una excelente coleccion de cálculos de todas clases, especialmente urinarios, formados a espensas de núcleos de cuerpos estraños introducidos en la vejiga de la orina.

Hay unos cuantos monstruos humanos anencefálicos con

ectopías del vientre, y otros unidos por el tronco, sumamente curiosos. Artificial no hay mas que una figura de cera muy buena, con los brazos y muslos truncados, representado las vísceras del pecho y vientre, con vasos y nervios, bastante bien hecha; algunos pequeños trozos de omento é intestinos; colocado todo en un sitio muy reducido.

La cátedra de anatomía está en forma de anfiteatro, y en sus paredes al rededor, se ven cuadros grandes (en papel al parecer) con marcos y cristales, donde se representan los músculos, arterias, venas, nervios, vísceras y órganos de los sentidos según el sistema de Mascagni, cubiertos estos cuadros con una cortina, que se descorre cuando se quiere. Las salas de disección y cuartos del disector preparador son muy estrechos. El número de estudiantes parece ser de unos 380 á 400. Hay un jardín botánico.

Se ve en Pisa la casa donde murió de hambre la desgraciada familia del conde Ugolino, y en la esquina de ella á bastante altura, embutida en la pared, una cesta de hierro, donde se dice estuvo espuesta la cabeza del desgraciado conde, ejecutado despues de ver morir á todos y cada uno de sus desgraciados hijos. Volví á Liorna y de aquí me embarqué para Civitavechia.

El que llega á esta poblacion despues de haber visto las anteriores que van mencionadas, y el que ha viajado especialmente por Francia, Bélgica y otros puntos, siente apoderarse de su ánimo las mas tristes reflexiones. Movimiento, circulacion, entusiasmo, industria, artes, ciencias, comercio, energía, limpieza, inventos, adelantos, en fin, lozanía y vida ve por todas partes: en esta ciudad, al contrario, se observa quietud, paralización, indiferencia, suciedad, hediondez, raquitismo hasta en los templos: hay una guarnición extranjera, á quien se debe el que presente este pueblo una vista menos repugnante. Abundan los frailes y los curas.

No ofreciendo interés alguno científico, salí el mismo día de mi llegada para la ciudad de Nápoles.

A las seis de la mañana de este día, dimos frente á Nápoles y llegamos á su magnifico puerto: dos horas antes observamos la columna de humo espeso que arroja el Cráter del Vesubio, dando origen á espesas nubes que cubren las colinas inmediatas, y parte del hermoso valle que se encuentra entre estas y el mar. No es posible manifestar las reflexiones á que dan lugar estos objetos. Un terreno completamente volcanizado, con montañas en cuyo centro hay fuego y combustible, para destruir cuanto encuentra delante de sí la lava que vomitan sus diferentes bocas, entristece el alma del viajero.

Herculano, Pompeya y Stabia, poblaciones ricas y llenas de magnificencia y esplendor en otro tiempo, han sido sepultadas y devoradas por este terrible vecino de Nápoles. A fuerza de trabajo se han descubierto calles enteras, plazas, fuentes, teatros, templos, estatuas en mármol y bronce, todo ó la mayor parte colosal, demostrando riqueza, adelantos, conocimientos artísticos y el grado de civilización á que habían llegado estos pueblos.

No se forma el viajero en Nápoles idea en el momento de lo que es, al ver sus edificios, movimiento, considerable número de carruajes que circulan en todas direcciones, cruzando con rapidez las calles, plazas y paseos. Pues bien, á la vista de los pueblos ya citados, es de temer le suceda á esta populosa ciudad lo mismo que á los anteriores. Nápoles encierra medio millón de habitantes; su campo es fertilísimo, tanto que algunos frutos se obtienen dos veces al año; sus edificios son suntuosos, con sitios de recreo deliciosos para los reyes, que la mayor parte se han hecho con los muchos millones de duros que Carlos III de España mandaba á su hijo Fernando I de Nápoles. Es muy posible que Caserta no ostentará hoy su grandeza, ni Madolino su soberbio acueducto, á no haber sido por la largueza con que Carlos III empezó los cimientos y tuvo la satisfacción de ver acabar estas obras, propias tan solo de los emperadores romanos. Las principales escavaciones de Pompeya y el gran Museo borbónico, donde se encuentran hoy todos los objetos estraidos de aquellas ciudades, se han hecho con el oro español. Conste esto, y tenga España la satisfacción de que ha dejado do quiera dominó, rastros eternos de grandeza positiva, de bien general, y de haber ensanchado los límites del mundo conocido. No es mi objeto hacer descripciones de las poblaciones que visito; solo diré que Nápoles está muy bien situada, que es abundante en aguas y buenos alimentos.

La Universidad, edificio antiguo y grandioso, encierra objetos dignos de una escuela de primer orden. Lo que me ha llamado la atención es que bajo el gobierno de un Rey absoluto haya libertad de enseñanza: así que se hace la apertura del curso, se matriculan los estudiantes, y luego cada cual estudia donde y como mas le place; termina el curso y nadie le pregunta mas que si sabe.

Hay una coleccion de minerales, que en mi concepto es la primera, colocada en un salon, que creo no tenga competidor.

El Museo de anatomía humana y comparada ocupa otro espacioso salon; cuenta 3 años de existencia.

El célebre naturalista Dr. Esteban Chiaga, es quien se encuentra al frente de este departamento de la Universidad. Rebajaría el mérito europeo de que goza este sabio, si quisiera ocuparme en enaltecerlo; solo diré que ha nacido Chiaga para naturalista, y elevará este Museo á una altura fabulosa. En los tres que lleva de vida se ha enriquecido admirablemente; posee piezas naturales por desecacion, algunas principalmente de vasos, otras en alcohol; vaciados en escayola, y bastantes de cera. De estas últimas hay muchas de entomología, anélidos y otros séres, ejecutados bajo la dirección del Sr. Chiaga, para representar los sistemas vascular, nervioso y tubo digestivo, cuya perfeccion es admirable.

He visto en este Museo objetos tan curiosos como raros. Tiene una coleccion de embriones y fetos, muchos de estos monstruos muy extraños, con ectopías del pecho y vientre; entre ellos se ve uno pegado á otro por la bóveda

palatina, que sale colgando por la boca: se conserva natural en alcohol. Hay tambien un cinocéfaló, que parece tiene una trompa de elefante continuando la nariz, tambien natural; otro cuya conformacion promueve la risa denominado *polichinela*, y que es difícil describir.

Contiene ademas esta coleccion el monstruo *hisginodeo* de Cádiz; dos fetos pegados por las tuberosidades isquiáticas; un monstruo eteradelfo perfectamente bien conformado, que vivió 39 meses, y tiene pegado al esternon, próximo al apéndice sifoides, otro rudimento de feto, que está nutrido por medio de las arterias mamarias internas procedentes de las subclavias.

Hay una gran coleccion de osteología anormal y patológica; huesos calcinados traídos de Pompeya, raquíuticos, de hidrocéfalos; pero los mas notables son los asombrosos *osteofitos*. Hay un cráneo de este género parecido á nuestros azucarillos españoles, único en su clase, un fémur de la misma especie, admirable, y varios otros aunque no tan grandes. Conserva este Museo una rótula patológica serrada, cuya mitad es como un pan de 2 libras, procedente de un soldado siciliano, que en España se cayó de la Torre de Torquemada, provincia de Palencia, y fué á parar á Nápoles donde murió. Se ven muchos ejemplos de cáries, osteosarcomas, fracturas, cloacas y otros muy curiosos.

Hay unos cuantos casos notables de aneurismas, principalmente de la aorta; una excelente coleccion de cálculos urinarios humanos, salivales, biliares, prostáticos; riñones con quistes, vejigas hipertrofiadas muy gruesas; egróvilas de carneros, bueyes, etc., etc.

El Sr Chiaga se ocupa de un catálogo de este Museo.

Hay en Nápoles varios hospitales, pero el mayor que equivale al general nuestro, es muy vasto; caben en él cerca de 3,000 enfermos. He visto con sentimiento el abandono en que se encuentran su higiene y su administracion, tanto que á mi presencia un frutero de la calle ha entrado á pesar fruta en las camas de los enfermos. Me acompañaron en esta visita y presenciaron el suceso, los Sres. D. Manuel Redondo, Dr. en Medicina; D. Nemesio Redondo, gentil hombre del Infante D. Sebastian; D. Eccequiel Tejada, propietario de Madrid, y un dependiente de las clínicas, las que son de poca importancia, y en general descuidadas. No sucede así con las de patología interna ó médica.

La historia de la Medicina transmitirá á las generaciones futuras con respeto y admiracion el nombre del doctor D. Pascual Manfré, calabrés: este sabio, dotado de una fuerza de voluntad poco comun, con un amor y decision por la ciencia que raya en lo mas alto, á quien he tenido el honor de conocer y hablar, mereciendo la deferencia de que me manifieste cuanto ha hecho despues de viajar mucho y gastar una fortuna; ha erijido una clinica modelo de patología interna, que reúne cuanto se puede desear en el terreno de la ciencia. Consta de una estancia para pocos enfermos, cuyo servicio de camas, vestidos, vasijas, medicamentos, aseo personal, no lo tiene la persona mas bien acomodada; de baños de limpieza, terapéuticos, calientes, templados, de vapor y chorros; de aparatos para desinfectar y limpiar la ropa de los enfermos, dispuesto todo con el mayor esmero. Hay medios para desinfectar la clinica, y hacer respirar á el enfermo que lo necesite ciertas emanaciones y vapores medicinales; jardin en las mejores condiciones; mesitas para comer los enfermos en la cama, tazas y platos de porcelana fina; cubiertos, que parecen de plata, de metal blanco inatacable; vasos y copas de cristal. Los medicamentos se preparan con el mayor esmero.

Hay una capilla y su altar para decir misa. El altar es portátil, reducido á una especie de cómoda de las nuestras, cuyas piezas están colocadas de modo, que sin ocupar gran espacio tienen todo lo necesario. Parece increíble lo que el Dr. Manfré ha trabajado para llegar á perfeccionar todo, hasta el punto de que ningun requisito ventajoso falte; ha preparado una cátedra para suficiente número de estudiantes dentro de la misma clinica, y hecho colocar los retratos de los directores de clinica que ha habido, dejando espacio suficiente para los que vayan sucediéndose, existiendo en la actualidad el del Dr. Manfré, á quien la ciencia y la humanidad deben mucha consideracion y respetos: yo se lo tributo por mi parte. Mas pormenores podría dar de esta clinica modelo, pero mi propósito de ser general en mis indicaciones me lo impide en este momento.

Debo al propio tiempo al Sr. Dr. D. Manuel Redondo la mayor consideracion, del mismo modo que á su hermano el Sr. D. Nemesio, por haberme dado noticias muy interesantes respecto al estado en que se encuentra la Medicina en Nápoles. En esta ciudad se reúnen á temporadas los calculosos para ser operados, citándose en los periódicos de la capital el día en que se practica la talla, en atencion á que vá el público á una pequeña tribuna para presenciar la operacion; Lástima es que la cátedra no sea mas decente y capaz!

En este hospital hay un pequeño gabinete anatómico, con una coleccion de cálculos vesicales muy notables; un monstruo sin cabeza, ni vestigio de cuello, y tres con ectopías de pecho y vientre; una bóveda de cráneo de adulto llena de mercurio metálico en las impresiones acanaladas que ha dejado la arteria meníngea media ó mayor; dos troncos de escayola, con dos enormes tumores multiformes, uno en la espalda y otro en la parte anterior y algo derecha del pecho y vientre. No he visto otros tan voluminosos y tan estensos en todos los museos que he visitado, sin embargo de que en el Museo anatómico-patológico de los señores profesores de nuestro hospital general de Madrid hay uno, que ocupaba el abdomen de un individuo; el cual es un conjunto de tumores tuberosos, estirpado por un profesor del establecimiento, que puede muy bien competir con estos de Nápoles.

La biblioteca de esta ciudad es una de las mas ricas de Europa; en ella hay, según relato que me ha hecho el doctor Redondo, un libro único en su clase, de nuestro Pedro Pintor, que trata de *morbo fædo*, escrito mucho tiempo antes de el descubrimiento de las Américas: aconseja el mercurio mezclado con la saliva para hacer fricciones

en el sobaco. Este libro fué comprado por una peseta, y el nuevo dueño por favor especial le vendió en cien duros, estando guardado en una caja. Salí de Nápoles muy satisfecho para ir á Roma.

(Se continuará.)

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Tan intenso fué el frio que hizo en la semana que acaba de transcurrir, que el termómetro de Reaumur descendió á cerca de 2 grados y medio bajo cero; temperatura que se hizo mas insoportable para la estacion en que estamos, con la nevada y lloviznas que cayeron en las noches del martes y miércoles, y el viento Noroeste mas ó menos duro que sopló; sin embargo, la atmósfera estuvo despejada excepto en los dos primeros días de la semana, en que se la vió anubarrada, cubierta de nubes blancas, densas, y reinando el viento Nordeste.

Las enfermedades que mas predominaron en este septenario han sido todas de índole inflamatoria, si exceptuamos las intermitentes que no han desaparecido del todo: así es que la medicacion antiflogistica administrada con mas ó menos energía, según las circunstancias especiales del enfermo, llegó á dar los resultados mas satisfactorios en las calenturas inflamatorias y gástricas, en las pleuresias y neumonías, en las bronquitis capilares, en los catarros de casi todas las membranas mucosas que tan frecuentes fueron, en las congestiones cerebrales, en las anginas y erisipelas que tampoco escasearon, y en los dolores reumáticos y nerviosos.

El número de defunciones fué mayor que en las anteriores semanas, efecto sin duda de la clase de las enfermedades agudas, y casi todas fueron sumamente graves, y de que en las crónicas influyó de una manera notable la dureza del temporal de que viene hecho mérito.

Estadística hospitalaria.—En el mes de octubre han entrado 2,370 enfermos en el *hospital general*, han sido curados 2,133, y 539 muertos, quedando existentes 1,650. Se han recogido 47,230 rs. 42 céntimos en metálico de limosnas, y otras en especies.

En el hospital de *San Juan de Dios* entraron durante dicho mes 182, de los cuales curaron 153 y fallecieron 6, restando existentes 218. Ha percibido 5,000 rs. de limosnas.

Reforma hospitalaria.—Tenemos entendido que en vista del estado poco satisfactorio en que se encontraba el hospital de San Juan de Dios de esta corte, ha acordado la junta de beneficencia rescindir el contrato que estaba vigente para su asistencia, y administrarle por sí como el Hospital general. Esperamos que esta reforma sea completa y ponga á aquel establecimiento á la altura á que se hallan los demás de su clase de España y del extranjero.

Necrológica.—El 4 del actual falleció en la Coruña á los 78 años edad, el profesor D. Claudio Gonzalez de Zuñiga, religioso esclaustrado y autor de varias obras literarias y científicas. Cuéntanse entre ellas la *Historia de Pontevedra*, de la que publicó la primera parte, dejando inédita la segunda; el *Diccionario de los geroglíficos* y una historia filosófica de la medicina. El periódico de donde tomamos estas noticias no dice si esta última llegó á imprimirse. Por nuestra parte no la conocemos.

Nuevo bisturí.—El Sr. Charriere ha inventado un nuevo bisturí, dispuesto de manera que puede usarse perfectamente, evitando que quede en el mango la mas pequeña humedad. Para esto no se conocia mejor medio que el propuesto por Recamier, de hacer móviles las cachas del instrumento como las de una lanceta. Pero Recamier habia ideado un mecanismo demasiado costoso y algo complicado, el Sr. Charriere ha conseguido el mismo objeto, sin que cueste el bisturí mas caro que los comunes, fijando la articulacion de la hoja en una sola de las cachas, y haciendo móvil la otra.

Singular efecto del semen contra.—El hecho siguiente pertenece al Sr. Witteke, quien le refiere en el *Medicinishe Zeitung*. La familia de un tintorero, compuesta de los padres y varios hijos adultos, tomó una dosis bastante alta de *semen contra*, que según dijo el farmacéutico acababa de llegar y tenia un hermoso color verde. Produjo por de contado este remedio la evacuacion de muchas lombrices intestinales, y ademas una alteracion particular en la percepcion de los colores. Todos veian el rojo de color de naranja, y verde el azul, efecto que cesó al día siguiente. Parece que se han publicado otros hechos análogos, y que semejante propiedad debe atribuirse á la santonina.

Antídoto de la estricnina.—Según el Sr. Pindell, médico norte-americano, la grasa neutraliza hasta cierto punto la estricnina. Medio grano de este álcali administrado puro, basta para causar la muerte á un perro; al paso que unido con la grasa se pueden dar hasta tres granos, sin obtener el mismo resultado. Este hecho no deja de ser curioso y merece comprobarse.

Advertencia.—El médico que ha sido de Cobaleda, provincia de Soria, que ha tenido necesidad de dimitir su plaza por faltas en el pago de su asignacion, permanecerá, según nos aseguran, en dicho punto, donde se halla establecido, asistiendo particularmente al vecindario. Bueno será que lo tengan presente los que lean el anuncio de la vacante.

VACANTES.

Lo están. La plaza de *médico-cirujano* de Villanueva de la Cañada, junto al Escorial, provincia de Madrid; su dotacion 15 rs. diarios pagados mensualmente. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—Las de *médico-cirujano* y *cirujano* del Concejo de Pilonia, provincia de Oviedo; la dotacion de la primera 6,000 rs.; la de la segunda 2,000 rs. Las solicitudes se dirigirán durante un mes.

—Las dos de *médico* de Molina, Aragon; la dotacion decada una, la de 6,800 rs. Las solicitudes hasta el 1.º de diciembre.

—La de *cirujano* de la Villa de Cañete las Torres, provincia de Córdoba, cuyo vecindario es de 590 vecinos; su dotacion de 5,500 rs. anuales pagados por su ayuntamiento; se preferirá en la eleccion al que reúna las dos facultades de medicina y cirujia, y será su obligacion asistir gratis á todos los enfermos de su facultad, suplir al médico en ausencias, enfermedades y vacantes, y hacer gratis los reconocimientos en las quintas. Se admiten solicitudes hasta el 30 del presente mes.

—La de *cirujano* de Villorobe, provincia de Burgos, y 3 anejos; su dotacion 5,500 rs., pagados por los vecinos en cuatro trimestres, casa y leña suficiente. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

MADRID.—1856.—IMPRESA DE MANUEL ROJAS.
Pretil de los Consejos, 3, pral.