

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica **EL SIGLO MÉDICO** todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas con la portada índice correspondientes.

El precio de la suscripción es **12 reales** el trimestre en Madrid, **15** en las provincias, **80** al año en el extranjero y Ultramar y **100** en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Revista de la prensa médica española.—Discurso acerca de la preservacion de las viruelas, leído á la Real Academia de Medicina de Madrid por su socio numerario, Dr. D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO.—**SECCION PRACTICA.**—Iritis traumática consecutiva con pérdida de la vision.—Curacion á beneficio del plan antiflogístico y mercurial y el desbridamiento de las láminas albuminosas adheridas al borde pupilar combinado con el uso de la atropina.—**PRENSA MEDICA EXTRANJERA.**—Sobre un signo de algunas fracturas de la cara; por el Sr. DUBREUIL.—Del estado de la contractilidad muscular, juzgada comparativamente por medio de las corrientes continuas y de induccion en cierto número de parálisis y las consecuencias que resultan; por M. J. CHERON.—Tratamiento local de las enfermedades del estómago; por el Dr. JURGENSEN profesor en KIEL.—**PARTE OFICIAL.**—Direccion general de Beneficencia, Sanidad y Establecimientos penales.—Sanidad militar.—Diputacion provincial de Badajoz.—Asociacion médico-farmacéutica española.—Junta central provisional.—**VARIEDADES.**—Asociacion médico-farmacéutica.—El cólera.—Tejer y destejer.—La medicina en Londres.—**CRONICA.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

MADRID 3 DE SETIEMBRE DE 1871.

REVISTA

DE LA PRENSA MÉDICA ESPAÑOLA.

Para llenar hasta donde sea posible los deberes de un periódico, y satisfacer más cumplidamente los deseos de nuestros habituales lectores, nos proponemos publicar cada mes un artículo de Revista en que daremos á conocer, con mayor ó menor amplitud, segun lo requiera la importancia de cada artículo, cuanto se encierre de algun interés en la prensa médico-farmacéutica española.

ASOCIACION MEDICO-FARMACÉUTICA.—Hé aquí el asunto que ha preocupado más á nuestros apreciables colegas, tanto madrileños como de las provincias, durante el pasado mes de Julio, y sigue ocupándoles en Agosto. Bien lo merece en verdad, siendo tan precaria y tan triste como lo es la suerte de los facultativos españoles, y mediando la temerosa probabilidad de que empeore cada dia por el estado de miseria en que van los pueblos cayendo, y mucho más aun por el asombroso número de los que toman cada año en las Universidades—como suele decirse, sin saber leer ni escribir—el título de licenciados y doctores. Siguiendo así las cosas,—y aun tememos que empeoren—se distribuirán dentro de poco los diplomas de medico como los números de *La Correspondencia*; y si algun español queda sin el suyo correspondiente, será por no estimarle necesario para nada.

Todos los periódicos médicos y farmacéuticos han aceptado y defienden el pensamiento salvador de la Asociacion, aunque uno ha mostrado desde luego alguna tibieza, quizás por dudar de su realizacion. Otro, recién

venido al estadio periodístico, aparece en hostilidad, considerando el pensamiento como algo utópico y ocasionado á no sabemos qué inconvenientes y peligros.

Este asunto, que es verdaderamente vital, llena la mayor y principal parte de nuestros colegas. En situacion como esta en que nos vemos, no es posible consagrarse á tareas científicas que exijan observacion muy atenta, experimentos delicados y prolijos y una fuerte contencion del espíritu: para el saber y progreso humano estorbaron siempre mucho las guerras, las turbulencias y la falta de seguridad; así es que se revela ese malestar público por la paralización consiguiente en el movimiento literario, científico y artístico. Sin embargo, algo se escribe y algo se trabaja en el terreno científico, sobre todo por los médicos de partido. Las clínicas y los hospitales siguen siendo casi enteramente estériles, salvo cortas aunque honrosas excepciones.

VACUNACION Y REVACUNACION.—Como las epidemias variolosas se repiten con harta frecuencia en nuestra Península, aunque no haya causado esta enfermedad los estragos que en otros países, se ha fijado muy especialmente la atencion de los hombres de ciencia en este grave asunto, y por fortuna tambien la del Gobierno.

Saben nuestros lectores que la Real Academia de medicina de Madrid ha ocupado muchas de sus sesiones en la discusion de los medios preservativos y curativos de tan mortífera plaga; cuyo debate, por lo que hace á la profilaxis, ha resumido y ampliado con importantes consideraciones nuestro co-redactor el Dr. Mendez Alvaro en el discurso que estamos publicando. Al mismo tiempo se meditaba en el Ministerio de Fomento la creacion del Instituto de vacunacion á que se refiere el real decreto de 24 de Julio último, inserto en nuestro número de 6 de Agosto; siendo muy de notar la armonía que hay entre los propósitos y acuerdos de la Academia y las miras que el Gobierno se propone realizar sobre ese grave y trascenden tal asunto.

Los periódicos, entre tanto, han fijado tambien su atencion en el mismo peligro para la salud pública, y ayudado á conjurarle ilustrando las cuestiones principales. *El Pabellon Médico* ha trasladado á sus columnas la interesante Memoria que en la Sociedad de medicina de Lyon leyó el Dr. Rodet sobre las diferentes especies de virus vacuno—cuya Memoria nos proponemos publicar tomándola del expresado colega—y á su vez *El Genio Médico-Quirúrgico* insertaba un artículo sobre vacunacion y revacunacion suscrito por el Dr. Amadeo, y una carta que desde Baeza le habia dirigido D. Dionisio Gonzalez y Garcia.

No nos detendremos á examinar estos dos últimos escritos en todos los puntos que abrazan, para fijarnos tan

solo en lo más notable. Habiendo advertido el doctor Amadeo que una de las principales dificultades para difundir la vacuna es la escasez de virus que reúna las apetecidas condiciones, el Sr. Gonzalez dá cuenta de cómo utilizó las costras cuando hace más de treinta años se hallaba de titular en Cardenosa, provincia de Avila. Oigámosle:

«Pues bien, y es el asunto de mi cuestion, para conservar el virus, además de los cristales, hacia que me guardasen las escaras variolosas luego que se les caian, cuyas escaras eran remitidas á los demás pueblos con la instruccion de que sin más que humedecerlas con una gota de agua caliente, é impregnar allí la lanceta (ó una aguja, con la que vacunaban las mismas madres á sus hijos) era suficiente para producir la inoculacion.

«Pasados ocho años, y trasladado á Avila, vacuné á una hija mia, del virus de una costra de las que conservaba, saliéndola cuatro hermosas pústulas, perfectamente desarrolladas: guardadas las escaras, y á los tres años, sirvieron para inocular á otro hijo mio, dando el mismo satisfactorio resultado.

«Ahora bien ¿qué inconveniente hay en conservar y en usar estas costras? Llamo la atencion de mis queridos compañeros con la manifestacion de estos casos, por si alguna utilidad pueden sacar de ellos.»

Tiene razon el Sr. Gonzalez: ningun inconveniente hay en conservar y utilizar el virus vacuno de esa manera, habiendo acreditado la experiencia los favorables resultados. La eleccion y conservacion del virus son asuntos de primera importancia cuando se trata de alcanzar, mediante la vacunacion, la profilaxis de las viruelas. Lo observado por este laborioso profesor acredita que en las costras se conserva largo tiempo el virus con todas las condiciones apetecibles.

Una consideracion oportuna añade despues el Sr. Gonzalez y García:

«Además, dice, ¿qué necesidad tenemos nosotros de acudir á los depósitos de Holanda, Berlin, Baviera, Baden y otros puntos, cuando en tantos de nuestra España tenemos los mismos elementos?

En las provincias de Avila, Salamanca, Asturias y Galicia, ricas en ganado vacuno, ¿no ha de haber mucho en que se desarrolle la viruela?

Estando yo, como he dicho, de titular en Cardenosa, y anejo la Alamedilla, recogí virus de una vaca que al criar todos los años se la desarrollaban las viruelas, del que vacunaba muchos con buenos resultados. Comisionése á tantos facultativos como hay en pueblos donde abunda el ganado vacuno, y ellos cuidarán de adquirirse, si no el virus, por lo menos las costras; que ensayen, y estoy seguro de que quedarán satisfechos de su obra.»

Sin prescindir cuando necesario sea de los virus vacunos que en los otros países puedan encontrarse, creemos tambien que en España no es imposible descubrir con frecuencia y utilizar el *cow-pox* y aun el *horse-pox*. Lo que nos ha llamado fuertemente la atencion es el hecho de la vaca de la Alamedilla, porque de ser exacto ayudaria grandemente á desconceptuar la vacuna. Si en la misma vaca se reproducia todos los años al criar, prueba era de escasisima virtud profiláctica: suponiendo que en un individuo á quien se vacunase anualmente apareciese siempre la erupcion, debería deducirse que ni aun la revacunacion anual era preservativo seguro de la viruela. Sospechamos en este punto alguna equivocacion.

Un poco más relativamente á vacuna. Hemos leído el *Informe evacuado por la Comision de vacuna* que en la provincia de Guipúzcoa se nombró, para ordenar este servicio higiénico, por acuerdo de la Diputacion extraordinaria de 14 de Junio del año próximo pasado—que debemos al favor de nuestro ilustrado y apreciable compañero de Azpeitia D. Dionisio Ortiz y Arrieta—y es seguramente muy digno de elogio. Dispónese en él que la Diputa-

cion nombre un facultativo en cada partido judicial y le encargue de recoger y conservar la linfa vacuna humanizada, extendiéndola hasta donde sea posible con la cooperacion de los alcaldes, facultativos y demás personas influyentes; se ordena cómo han de recoger estos directores por sí ó por los facultativos de los pueblos, en el concepto de delegados suyos, la vacuna de buena calidad, á cuyo efecto les proveerá la Diputacion de tubos capilares, puas de marfil y demás necesario; se señala una módica retribucion á los vacunadores, y se previene cuanto es de apetecer para llevar á efecto las vacunaciones y revacunaciones, explicando con minuciosidad cómo ha de vacunarse y recogerse la linfa, las condiciones que deberá reunir la que se conserve, las instrucciones con que puede vacunarse, etc., etc.

Si otro tanto se hiciera en todo el reino, fuera ciertamente cosa muy digna de aplauso.

NECROSIS Y RESECCIONES PARCIALES DE LA MANDÍBULA INFERIOR SEGUIDAS DE REPRODUCCION DEL HUESO DESTRUIDO. Débese esta observacion al Dr. Bruguera y Martí, y merece que demos de ella alguna cuenta, aunque no sea rara la reproduccion del hueso maxilar resecado.

Recayó en un sugeto de cosa de 60 años, de salud deteriorada, temperamento nervioso-sanguíneo, constitucion pobre, ocupado en tareas de bufete, sordo y con una caratata; que habia sufrido varias afecciones de la dentadura, de vida concentrada y afanosa para proporcionarse riquezas, que no daba al ánimo la conveniente alegria y expansion, hipocondríaco en una palabra, hasta el punto de haber sufrido algunos accesos monomaniacos. Habia sufrido, cuando joven, varias afecciones sífilíticas, y se sujetó para curarlas á diferentes planes, por lo que se creia á cubierto de todo resto de impureza. Pero á principios de 1870 se le formó un tumor en la mandíbula y le obligó á consultar á un especialista. No debió llevar la cosa muy buen camino, pues que el tumor se aumentó, tomó ensanche la herida de la boca, sufrió cáries repetidas y no escasos destrozos.

En vista de todo esto, y oyendo los consejos prudentes y atinados de su médico,—dirigidos á combatir con empeño el virus que tenia por productor de aquel estrago,—se celebró una consulta con el Sr. Bruguera y uno de sus maestros.

Observaron en el primer exámen su color terreo, enflaquecimiento general, facultades intelectuales normales, aparato circulatorio, respiratorio y genito urinario en estado fisiológico; el tubo digestivo sujeto á frecuentes indisposiciones, en especial á dispepsias estomacales flatulentas, probablemente debidas al mal estado de su dentadura.

En la region submaxilar izquierda existia un tumor como un huevo de gallina, algo caliente, con fluctuacion manifiesta, coloracion normal y poco doloroso, cuyo origen era reciente.

En la boca se observaba sin dientes el maxilar inferior, la mucosa gingival algo hiperemiada, abultado y abollado todo el cuerpo de dicho maxilar, un tanto doloroso á la presion ó sin ella, máxime en las altas horas de la noche ó en los cambios atmosféricos; pudiendo tentarse la sustancia ósea completamente desprovista de periostio en toda la extension de la mitad izquierda de su cuerpo, alcanzando de seis á siete centímetros de longitud por dos de anchura y una profundidad que no era fácil precisar, puesto que el marco constituido por la mucosa gingival ingurgitado y poco retractil, aprisionaba esta por-

ción ósea falta de vida, en supuración, penetrable y en una atmósfera de secreciones viciadas.

Se consideró la enfermedad como una caries y necrosis del maxilar inferior, de origen sifilítico, con absceso sintomático consecutivo.

El tratamiento estuvo en armonía con el diagnóstico. Los antiflogísticos ligeros y la abertura del absceso submaxilar seguida de algún tónico local obraron sobre la colección purulenta de su región supra-hioidea izquierda; entre tanto se saturó con prudente vigilancia la economía de mercurio, guardándose de traspasar los límites de la salivación; y siguieron los desinfectantes y escitantes locales, ácido fénico más ó menos concentrados, los preparados de iodo, de quina y el cauterio actual sobre el maxilar destruido, que con una tenacidad cruel dejaba separar porciones mutiladas por aquellos medios ó por distintas resecciones parciales, sin que se apagaran sus fuegos y se abriera en algún otro punto un nuevo cráter del volcán no extinguido. Con todo esto se efectuó una lenta trasmisión de la dolencia de izquierda á derecha y á todo el cuerpo del maxilar inferior; siempre con escasa reacción flogística, siempre con localización muy marcada, sin transmitir á otros puntos del organismo afecciones ni síntomas de carácter general ó específico.

Es de notar, entre los variadísimos accidentes, la disposición especial del periostio de aquel maxilar inferior afectado de tan antiguo y destructor virus, que siempre reprodujo el hueso separado con formas alteradas y con volumen superior al primitivo.

Unas veces hubo que esperar la salida de los secuestros, y otras se apresuró valiéndose del escoplo ó la legra.

Así se consiguió la curación completa con la reproducción del hueso.

CUARENTENAS Y LAZARETOS. Varios artículos, suscritos por el Dr. Bueno, se han publicado sobre este asunto en el *Pabellón Médico*, por supuesto en sentido anticontagionista. Baste decir de ellos que el autor los ha dispuesto como se requería para deducir que deben suprimirse los lazaretos. Veremos si alcanza, contra el torrente de la ciencia, á lograr su abolición.

GANGRENA SENIL. De un caso curioso de esta enfermedad ha dado noticia en el *Génio Médico-Quirúrgico* el Sr. D. V. Gallegos.

Considerando con grandísimo fundamento este profesor que no menos merecen ser conocidas las enfermedades de funesta terminación que las de feliz resultado, somete su observación al examen de los médicos especiales.

Es su principal objeto el de patentizar cómo el cloruro amónico, tan preconizado contra la gangrena senil, dista mucho de ser en los enfermos lo que aparece en los libros; cosa que bien podía suponerse desde luego, pero que conviene sin embargo comprobar.

Fué el enfermo un sugeto de 72 años, de temperamento sanguíneo, robusto, buen gastrónomo y excelente bebedor; que había estado en América, y después de regresar á su patria sufrió una ligera apoplejía que le produjo una hemiplegia del lado izquierdo. Así siguió algún tiempo hasta que avisó al Sr. Gallegos por habersele puesto la pierna izquierda dolorida, sobre todo en el trayecto de unas nudosidades duras, salientes y varicosas. Al entrar en la habitación percibió el olor á gangrena, y descubierta la parte, halló las puntas de los dedos de pié negras y rodeadas de una zona lívida azulada, sin calor ni sensibilidad. El dorso del pié, que estaba tume-

facto, se encontró tan insensible como los dedos: la gangrena, era pues, evidente, y más extensa de lo que á primera vista parecía. El estado general bueno.

A los dos días, viendo que las partes mortificadas se hacían cada vez más oscuras y que no aparecía círculo inflamatorio ni tendencia á limitarse el mal; observando á más la naturaleza de la gangrena, seca, sin flictenas, ni erosión alguna, dispuso los baños locales de cloruro amónico, y la aplicación de fomentos y compresas. Pero la gangrena continuó su marcha progresiva, las funciones generales se perturbaban, y el estado del paciente iba agravándose. Celebróse una consulta para determinar si podría apelarse á la amputación, cuya idea se desechó por atendibles consideraciones (la edad, el no estar la gangrena limitada, etc), y se recurrió solamente al uso de los tónicos. Fué, pues, avanzando la gangrena; después de mortificada la pierna, se extendió al muslo, y sucumbió en fin el paciente á los 22 días de enfermedad.

Siguen á la observación acertadas reflexiones del autor, en que concede una buena parte en la génesis de la enfermedad al uso y aun al abuso de los alcohólicos, y la considera como una arteritis difusa ayudada de la emiplejía. De donde resulta que tal gangrena, ocurrida en un miembro paralítico, recayendo en un hombre de 72 años, y dado á la bebida, y manifestándose con fenómenos que parecían inflamatorios de la arteria, no es una gangrena pura y legítimamente senil. Otra cosa resulta igualmente; que si en realidad fuera el cloruro amónico útil, como se ha dicho, contra la gangrena senil, no alcanza esta observación á negarle su eficacia, puesto que no era este con todo rigor el caso en que se le preconiza. Hay que observar más, siquiera en una enfermedad como esta de que se trata nos inspire poquísima confianza el tal cloruro.

DR. CÉSPEDES.

DISCURSO

ACERCA DE LA PRESERVACION DE LAS VIRUELAS, LEIDO Á LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID, POR SU SÓCIO NUMERARIO, DR. D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

II.

6. Tampoco fuera enteramente perdido el tiempo que se empleara en averiguar cómo han ido propagándose las viruelas desde unos á otros países, aun cuando no haya quien las dispute la calidad de contagiosas; ni se podría reputar ocioso un resumen estadístico que á golpe de vista informara de la mortalidad ocasionada en cada siglo y en cada nación por ese terrible azote, que ataca, según Duvillard, á las dos terceras partes de los recién nacidos, cuando no se apela al único medio probable de preservación, y sacrifica próximamente 4 de cada 3.

Mas presumo que tarea tan improba habría de dar á la postre muy incierta y poco utilizable enseñanza; por cuyo motivo, y en consideración á las dificultades que ofrece, es mejor dejarla encomendada á mas vigorosos y prolongados esfuerzos. Baste advertir que, según los cálculos de Süsmilch, entre 100.000 defunciones correspondían 18.000 á las viruelas; que la mortalidad originada por la viruela natural es, en concepto de Willard, como 2 á 12, y que en Berlín, según nos informa Casper, arrebató un niño de cada 12.

(1) Véase el núm. 921.



7. Ni puede examinarse siquiera comparativamente y con datos seguros, la mortalidad anterior al descubrimiento de la vacuna y aun de la inoculación, y la ocasionada por las viruelas despues que estos recursos profilácticos se generalizaron.

Si entero crédito hubiera de darse á los escritos encomiásticos de la inoculación—tan abundantes en los años postreros del anterior siglo, así en España como en las otras naciones de Europa—particularmente al dictámen de D. Francisco Rubio, á varios del Dr. Don Francisco Salvá y Campillo, y á no escaso número de artículos publicados por el año de 1790 en el *Diario de Madrid*, forzoso me fuera reconocer y confesar que el celebrado descubrimiento de Jenner, mejor que fuente de inestimables bienes, habria sido raudal de lamentables males, puesto que habria venido á desviar la higiene pública del buen camino que tomara poco antes para preservar la humanidad de las viruelas.

Vió el mencionado D. Francisco Rubio que en la serranía de Buitrago solo habia fallecido 1 persona entre 249 sometidas á la inoculación. Por otra parte, se dió noticia, con pasmosa seguridad, en cierta carta que publicara el *Diario* de 8 de Enero de 1790, de que apenas si muere 1 entre 500, á consecuencia de la inoculación, cuando en igual número de casos de viruela natural no bajan de 150 las defunciones, sobre quedar los vivos remellados y deformes. Salanova entre tanto, poniendo en un platillo de la «balanza de Esculapio»—¡gusto de la época!—las viruelas naturales, y las artificiales en el otro, para reconocer la diferencia de peso, halló que moria 1 inoculado próximamente entre 100. Y el Marqués del Socorro, que en el año 1766 y siguientes estuvo de Gobernador y Capitan general en Caracas, hizo publicar las excelencias de la inoculación, declarando que en el crecido número de 5.000 inoculados en aquella tierra, solamente sucumbió 1 señora, y eso por culpa suya mejor que de la inoculación, pues que habia ocultado cierta enfermedad que sufría.

Pero el más ardiente apasionado de la inoculación en nuestro país fué, sin duda alguna, nuestro predecesor en estos escaños, el Dr. D. Timoteo O Scanlan, conforme lo acredita su bien escrito libro, titulado *Ensayo apologético de la inoculación*, impreso en 1792. Asevérase en él que reporta esta ventajas tan increíbles como acredita el hecho de no haber fallecido más que 11 inoculados entre 53.010, lo que viene á hacer la proporción de 1 muerto en 4.820; resultado tan favorable como el obtenido en Caracas, y mucho más que los restantes. Como en varias epidemias variolosas á que se refiere murieron 279.289, deduce que si todos se hubieran inoculado, habrían sucumbido solamente 55, salvándose la vida de 279.234.

¡Tan seductora como acaba de verse aparecia la inoculación hace ochenta años en España, y lo propio acontecia en las otras naciones de Europa! ¡Qué mucho, que se extraviara la razón hasta el extremo de concebir esperanzas tan absurdas como las que abrigaba el médico alemán Chause cuando publicó, al promediar el siglo XVIII, una obra con el título de *Extirpación univer-*

sal de las viruelas? ¡Extirpar una enfermedad dándola fomento y cultivo!

Y si esto fuera cierto, y tales ventajas no se hallaran compensadas con mayores y más graves inconvenientes, ¿de qué utilidad hubiera sido el descubrimiento de la vacuna?

8. Aunque tengo por inoportuno examinar aquí cuáles sean, en verdad y justicia, las ventajas de la inoculación, he de advertir, como de paso, que algo, y aun algos, hay que rebajar de lo aseverado por sus secuaces. Sobre pecar el Dr. O Scanlan de extremadamente apasionado, hay hartos motivos para presumir, en primer lugar que no siempre fué la inoculación tan inofensiva como se supone, y á más de esto que no pocas epidemias hubieron de originarse por la inoculación misma, ó recibieron de ella aciago fomento.

Ved aquí el motivo porque suscitó una sostenida y violenta oposición en todas las naciones, hasta quedar igualmente desechada por su descrédito que por el descubrimiento de la vacuna.

No dejó de hallar, desde luego, la inoculación en España vigorosos contradictores, como habia encontrado partidarios entusiastas; contándose entre los primeros D. Jaime Menós y D. Pedro Fernandez de Castilla. «¡O quitarles á las viruelas inoculadas la nota y perversa calidad de contagiosas, ó no inocular,» exclamaba con sobrada razón el último!

Diffícil era, ciertamente, eludir el rigor de este argumento que despues amplificaron otros; y si algun medio quedaba de atenuarle—la cautela de hacer la inoculación en lugares aislados y distantes de las poblaciones—no tardó mucho en advertirse que aun así se inficiona el aire, comunicándose, en consecuencia, el contagio á los pueblos vecinos, y de allí á toda una region. Este recurso, y los otros propuestos en aquella época por M. Paulet, fueron declarados ineficaces, cuando no eran impracticables.

Llegó, pues un tiempo en que se generalizó la creencia de que la inoculación excitaba y propagaba el contagio de las viruelas, difundiendo el mal y aumentando en la atmósfera los miasmas venenosos. Por eso escribía D. Vicente Ferrer Gorraiz las siguientes palabras, que encierran un juicio definitivo muy digno de consideración:

«No hay duda que la inoculación salva á más individuos que la naturaleza; pero tampoco la hay en que aquella siembra la enfermedad mas que esta otra.»

Cierto: la inoculación es, propiamente hablando, una especie de *cultivo* de la viruela, por el cual se elige la simiente, se prepara el terreno y se hace la sementera, aprovechando la época más favorable: merced á él no puede la especie dejar de fomentarse, si bien con algun provecho de los inoculados con riesgo gravísimo y evidente daño de la generalidad.

En los siguientes terminos expresa esta opinion misma el Dr. Anglada, distinguido profesor de patología de la Facultad de Montpellier, y uno de los mas ilustrados epidemistas de la presente época (1).

«La práctica de la inoculación, dice, creaba sin cesar

(1) *Etude sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles*, página 276.

nuevos focos de contagio. Desde que se generalizó, reinó la viruela sin desaparecer; y según cálculos, que nadie ha contradicho, nunca fué tan elevado el número de sus víctimas. Por benigna que fuese la viruela del arte, comparada con la viruela de la naturaleza, burlaba sobrado á menudo la esperanza del médico para que esta eventualidad debiera entrar en sus previsiones.»

La conformidad de tan distinguido epidemista moderno con nuestro epidemista del siglo anterior, doctor D. Antonio Perez de Escobar, no puede ser más completa. Después de advertir este el desengaño en que habían caído los ingleses, en vista de que la inoculación había difundido y malignado el contagio, como sus estados necrológicos acreditaban, apoya las mismas opiniones contrarias á la inoculación, y sienta con sólido razonamiento que, aun lograda en un reino la más completa extinción de las viruelas, se habría adelantado bien poco, pudiendo venir nuevamente al través de inmensas tierras y dilatados mares.

Debe, por otra parte, advertirse que no dieron tiempo los ensayos para determinar si la viruela *mitigada* y *benigna*, de un modo artificial conseguida, cuando no ocurría algun chasco, era con tanta seguridad y por tan largo tiempo preservadora de ulteriores erupciones variolosas como lo es la vacuna, ó si, por efecto de su debilidad misma, quedaban expuestos los inoculados á los peligros de un nuevo ataque de la enfermedad.

Tengo por sobrado lo dicho sobre este asunto, aunque es poco, y quizás lo hubiera omitido á no acontecer que comienzan algunos á tornar nuevamente la vista á ese desacreditado recurso desde que las epidemias de viruela se manifiestan con mayor frecuencia y crueldad; como si fuera discreto modo de precaverlas la imprudente medida de mantenerlas constantemente, propagándolas á ciegas. Además, los Sres. Benavente y Calvo han estimado con acierto el valor que á la inoculación se puede conceder, advirtiéndolo de paso sus inconvenientes gravísimos.

Estos inconvenientes, mejor que un brutal fatalismo, más propio de los secuaces de Mahoma que de los que profesamos la fé de Jesucristo, fueron los que alarmaron con razon sobrada, en el siglo anterior, así al clero como á los gobiernos, y á un crecidísimo número de sabios y prudentes médicos.

9. Ahora bien: si, no obstante el peligro de ocasionar una viruela grave cuando se trataba de producir una leve, y el mayor aun de atraer á un pueblo, ó conservar en él perenne, el germen de un temible contagio, llegaron á atribuirse á la inoculación por lo menos ventajas individuales, ya que no colectivas, considérese cuánto favor y respeto habrá alcanzado la vacuna desde que fué conocida. No siendo otra cosa que la inoculación de un virus procedente de cierta especial erupción de un animal, bastante fijo para no trasmitirse por medio del aire, y no comprometiendo lo más mínimo la vida del inoculado ni la salud general de la población, dada su virtud preservadora, reunía sin duda alguna, todas las excelencias que puede apetecer el deseo más exigente. Por eso el crédito inmenso que desde luego cobró, y la rapidez con que fué difundida por toda la

redondez de la tierra.

¿Habrá quien ponga en duda, como no lo haga temerariamente, que desde 1798 acá han disminuido mucho los estragos de las viruelas, observándose con menor frecuencia epidemias mortíferas, no obstante el abandono en que suelen tener los gobiernos este ramo importante de la higiene pública, y la indiferencia del comun de las gentes, favorecida por esa misma preservación casi general? ¿Puede desconocerse que las comunicaciones fáciles y rápidas entre todos los pueblos de la tierra hubiera acrecentado prodigiosamente en estos últimos cuarenta años una pestilencia tan contagiosa y mortífera, á no contenerla con vigor casi inquebrantable el precioso descubrimiento de Jenner?

Habiendo calculado el Dr. Cowan, por períodos de diez años, la mortalidad que en Glasgow ocasionaban las viruelas después de admitida la inoculación, halló que habiendo sido de 35,94 por 100 desde 1783 á 1792, y de 31,87 desde 1793 á 1802, bajó á 9,28 desde 1803 á 1812, en virtud del preservativo más eficaz que acababa de descubrirse y se había ya generalizado.

Mas no por ser la preservación mediante la vacuna un hecho casi general, ha faltado quien caprichosamente le ponga en duda, siquiera hayan sido pocos los que hasta ese extremo llevarán la obcecación. Al contrario, los más resueltos enemigos de la vacuna, los adversarios más pertinaces, han fundado en el hecho mismo de la preservación sus principales y mas poderosos argumentos. Estos no dicen, «la preservación es ilusoria»: todos arrancan de aquel principio, para argüir seguidamente que en cambio de ella y por su causa, suelen resultar muy graves daños; que pasado algun tiempo mengua ó se pierde por entero el efecto de la vacunación ó en fin—y ésta es la más donosa de todas sus argumentaciones—que no por causa de la vacuna toma la población mayor incremento...

¡Valiente modo de discurrir! ¿A quién se oculta que habiendo de morir todos, por una necesidad inexorable, dentro de un período cuyos límites son tan conocidos como estrechos—no sé si por desgracia ó por fortuna—ha de fallecer á impulsos de otra enfermedad el que de las viruelas logre libertarse? ¿Ignora alguien la invariable ley á que obedece en todos los países el aumento de la población? Haya abundantes subsistencias, y á medida de ellas se aumentarán los habitantes de un pueblo; sujetándose con inexorable rigor á su nivel, en plazo brevísimo, hasta en aquellos casos que las guerras y las pestes merman transitoriamente la población.

A ese desgraciado argumento, más reciamente sostenido por el matemático Héctor Carnot que por ningun otro, respondieron con energía y sin tardanza el baron Dupin, el Dr. Bertillon y varios otros, y ni los gobiernos ni los pueblos le concedieron valor alguno.

La vacunación, como todos los otros poderosos recursos de la higiene pública, dista mucho de la soberbia pretensión de extender la vida humana hasta hacerla traspasar los límites señalados por la Providencia: ciñense sus aspiraciones á prolongar el término medio de la duración de aquella, proporcionando así á los estados el aumento en la población que consiente la at-

dancia de los mantenimientos. Precaviéndose de una epidemia, ó de cualquiera otra mortífera enfermedad no hay duda que suele lograrse suprimir, como advirtió Villermé, una causa de muerte; más por este hecho mismo se aumenta la probabilidad de morir á consecuencia de otras enfermedades. Es decir, que al cerrar el preservativo de una enfermedad aquella puerta á la muerte, abre otras más anchas, por donde logra ésta fácil paso. Así se comprende que, en efecto, mueran de tisis, garrotillo, fiebre tifoidea y varias otras dolencias, después de haberse descubierto la vacuna, los mismos que antes morían de las propias enfermedades, más los que dicho preservativo salvó de los estragos de la viruela.

40. Nada me propongo añadir á lo que discretamente se ha dicho respecto á la calidad virulenta y contagiosa de las viruelas por nadie disputada; y estoy, por tanto, muy apartado de ahondar en la difícilísima investigación de la naturaleza de su virus. Los estudios hechos para determinarla, han dado hasta el presente resultados tan escasos como el de cualesquiera otros. Sus misterios son los misterios de todo linaje de gérmenes y no me parecería muy aventurado añadir que son los misterios mismos de la vida. No puede, por tanto, causar extrañeza que mi ilustrado y querido amigo el Dr. Calvo se sintiera como mareado y vertiginoso al fijar la atención en tan intrincado, recóndito y vacilante asunto. Vanos han sido los esfuerzos de la química, no obstante sus enormes pretensiones, para explicar misterios tan profundos por medio de aquella particular fuerza que llamaron Berzelius y Robin *catalisis*; y vanos también los hechos por Liebig para establecer y acreditar su teoría de la fermentación... En busca de conocimientos positivos, es cosa muy común lanzarse á los espacios imaginarios, esponiéndose á todos los azares de una aereostática científica, ó precipitarse, al contrario, en insondables abismos! Ni han sido hasta el presente mucho más fructíferas, aun cuando no las cedan en arrogancia, las empresas del microscopio perfeccionado.

A muchos ha entretenido con sus ilusiones, y no será escaso el número de los que en adelante entretenga; sin negar por esto que puedan ir envueltas entre ellas curiosas é importantes realidades. Parece, en efecto, que los estudios microscópicos pueden conducir á una explicación más satisfactoria de las enfermedades zymóticas que la alcanzada antes, y aun las vemos amenazadas de ser comprendidas totalmente en el inmenso grupo que va formándose con las afecciones parasitarias. Los estudios de Mr. Chauveau han autorizado á un respetable higienista moderno para sentar la proposición siguiente: «Es probable que algunas enfermedades zymóticas, conocidas desde la antigüedad, deban su origen á parásitos vegetales que se han aclimatado en los organismos humanos.» Sin embargo, no está bien averiguada, como otras investigaciones posteriores acreditan, la naturaleza de las granulaciones microscópicas descubiertas por Chauveau en la serosidad vacuna, y ni aun puede admitirse provisionalmente su naturaleza vegetal.

¿Qué resultará al cabo de cierto en los estudios minuciosísimos que con tanto empeño y sagacidad han hecho y siguen haciendo sobre ese mundo patológico

invisible Davaine, Salisbury, Chauveau, Tupin, Hallier, Pasteur, Lemére, Caginar, Latour, Schultze, Berthelot, Béchamp, Estor y tantos otros?... ¿Quién puede adivinarlo ni predecirlo!

41. Dejémosnos de este orden de investigaciones lentas, difíciles y para nuestro fin actual, práctico y fructuoso, poco menos que baldías. El siguiente párrafo, que traduzco de la principal obra de uno de los más sabios estadistas, el reputado Director del Real Observatorio de Bruselas, encierra, y por eso lo copio, cuanto por de pronto necesitamos sentar como punto de partida al emprender nuestras investigaciones.

«Cuando Jenner dotó á la humanidad de su importante descubrimiento, dice, se comprendió, en primer lugar, que era necesario, para reconocer el valor de la vacuna, registrar los hechos y compararlos con la atención mas escrupulosa, teniendo presentes todas las causas que á su eficacia podían oponerse. Este método, puramente estadístico, puso fuera de duda el beneficio que proporciona. También ha acreditado posteriormente que preservativo tan precioso solo tenía, en ciertas circunstancias, una acción temporal» (1).

En un discurso extenso, y mejor en una monografía, tuviera muy natural cabida una reseña histórica de la invención y propagación de la vacuna, sobre todo en España y sus posesiones ultramarinas; pero bien se comprende que tan curioso punto bastaría por sí solo para ocupar una regular y muy erudita memoria, y demás de esto ha sido en lo principal tratado, con su acierto de costumbre, por varios Sres. Académicos, entre quienes se cuentan los Doctores Santucho y Calvo.

(Se continuará.)

SECCION PRACTICA.

IRITIS TRAUMÁTICA CONSECUTIVA CON PÉRDIDA DE LA VISION.—CURACION Á BENEFICIO DEL PLAN ANTIFLOGÍSTICO Y MERCURIAL Y EL DESBRIDAMIENTO DE LAS LÁMINAS ALBUMINOSAS ADHERIDAS AL BORDE PUPILAR, COMBINADO CON EL USO DE LA ATROPINA. (1).

Nicolás Valero, de 24 años de edad, de buena constitución y de temperamento sanguíneo, vecino de Jaén, estando el 28 de Octubre de 1870 á la lumbre con otros de su familia, saltó una chispa, que al pronto no se supo lo que era, con tal violencia, que le infirió una herida extensa y profunda en el ojo izquierdo, sintiendo en el acto un dolor muy fuerte y la pérdida de la vision. En aquel momento, y hallándome accidentalmente en esta capital ocupado en asuntos de familia, me rogaron fuera á verle; y reconocido el ojo con alguna dificultad, por tener los párpados fuertemente cerrados, le hallé una herida de figura casi triangular, de más de una línea de extension y bastante profunda, en la que se veía enclava-

(1) QUETELET, *Physique sociale ou essai sur le développement des facultés de l'homme*; tomo 1.

(1) La observación clínica que publicamos forma parte de la obra de clínica médico-quirúrgica (Sección de oftalmología práctica) que está escribiendo hace ya mucho tiempo nuestro querido amigo el Sr. D. Antonio Romero y Linares. L. R.

do un pequeño pedazo de metal dorado, interesando la conjuntiva, la esclerótica y la coróidea; arrojaba bastante sangre, y el enfermo no veía nada con este ojo que estaba muy amedrantado y sensible.

En el acto se le extrajo con unas pinzas un pedazo de metal rojo, que reconocido era un pedazo de misto ó piston de escopeta en forma abarquillada.

Prescripción. Una sangría del brazo izquierdo; fomentos de agua fría con algunas gotas de tintura de árnica, en el ojo herido, dieta y silencio absoluto.

Día 29. Había fuerte inyección en la esclerótica y en la conjuntiva; el iris estaba bastante contraído, había lagrimeo y dolor supraorbitario; el pulso estaba lleno y algo frecuente.

Prescripción. Repetición de la sangría del mismo brazo; fomentos en el ojo de una disolución de sulfato neutro de atropina (un grano por onza de agua destilada).

Día 31. La herida de la conjuntiva y de la esclerótica se había ensanchado, estaban abultados sus bordes y supuraba, presentando en el centro un color ligeramente azulado, y un hundimiento de la extensión de una pequeña lenteja, ocasionado todo esto por la quemadura que produjo en los tejidos de esta parte el fragmento de piston enrojecido.—La conjuntiva y la esclerótica seguían bastante inyectados, especialmente al rededor de la herida; había quemosis; en el fondo de la pupila se notó un derrame albuminoso de color gris, que ocupaba todo el borde del círculo pupilar, y se extendía hacia el centro de la pupila.—El pulso seguía duro y frecuente, y la lengua ligeramente cubierta de una capa blanquecina.—El enfermo no tenía apetito.

Prescripción. Ocho sanguijuelas en la sien y detrás de la oreja izquierda, y un purgante, siguiendo con los baños al ojo de la disolución del sulfato de atropina.

Día 2 de Noviembre. La inyección de la conjuntiva y de la esclerótica había cedido un poco; la herida presentaba el mismo aspecto y seguía supurando, y el hundimiento que se notaba en el centro era más extenso; el derrame albuminoso que empezó al rededor del borde del iris, ocupaba ya todo el campo pupilar, era más espeso, de color gris y con algunas estrias transversales más claras en su centro; inmovilidad completa del iris y ablición total de la visión.—El dolor que el enfermo acusaba al rededor de la órbita, continuaba del mismo modo, siendo más vivo por la noche.—El pulso estaba menos lleno, pero más frecuente; la lengua seguía en el mismo estado.

Prescripción. Repetición de la sangría y las sanguijuelas en la sien y detrás de la oreja izquierda; fricciones con el ungüento de mercurio y el extracto acuoso de belladona en la sien y sobre la ceja correspondientes al ojo afecto; una píldora por la mañana y otra por la noche de á dos granos cada una de los calomelanos.

Día 6 de Diciembre. Persistía la inyección esclerótica con bastante intensidad, á pesar de las sangrias y de las sanguijuelas; en las encías se había presentado alguna tumefacción y rubicundez, y un ligero sabor metálico.—El campo pupilar estaba enteramente cubierto de una materia plástica de color gris, adherida tenazmente al círculo del iris, que seguía contraído y algo retraído hacia dentro (sinequia posterior) y prolongándose hacia el ángulo externo y sitio de la herida de la esclerótica, presentando una figura algo oblonga ó de pupila de gato.

Prescripción. Un purgante drástico, y una bolita de hilas empapadas en una disolución de sulfato neutro de atropina (dos granos por onza de agua destilada),

colocándola en el ángulo interno del ojo afecto, renovándola de hora en hora.

Día 10. La inyección de la esclerótica había cedido considerablemente, hasta el punto de presentar casi su color natural, especialmente en la parte que correspondía al ángulo interno; la herida presentaba mejor aspecto, el abultamiento de sus bordes que se notó en los primeros días, había casi desaparecido, y su fondo iba llenándose y cubriéndose de mamelones de color de rosa; al rededor de la herida había todavía bastante inyección: el iris seguía del mismo modo, y los conos albuminosos continuaban cubriendo en la misma forma toda la pupila.—El pulso estaba más bajo y menos frecuente y la lengua casi limpia.—La hinchazón de las encías y el gusto metálico habían desaparecido; había hecho muchas deposiciones.—La pupila del ojo derecho se hallaba dilatada.—El enfermo tenía algún apetito.

Prescripción. Un cáustico permanente en la nuca, continuando con todo lo demás que se tiene prescrito.

Plan dietético. Sopa por la mañana y á la noche.

Día 16. La conjuntiva había adquirido su color natural, excepto al rededor de la herida donde aun existía una ligera inyección; pero esta caminaba rápidamente á su cicatrización. En la parte del iris correspondiente al ángulo interno del ojo se había desprendido algo la materia plástica albuminosa que cubría la pupila, dilatándose por esta parte ligeramente, y presentando una línea negra y una figura piriforme, cuyo vértice miraba hacia la herida de la esclerótica, distinguiendo el enfermo alguna claridad hacia el ángulo interno cuando se acercaba la luz.

Prescripción. El mismo plan curativo.—Un purgante de cinco en cinco días del aceite de ricino.—El cáustico de la nuca se le curaba con precipitado rojo y ungüento amarillo para sostener la supuración algunos días.

Día 24. La conjuntiva y la esclerótica presentaban su color natural y la herida estaba completamente cicatrizada. El iris y la pupila seguían en el mismo estado.—Los calomelanos que tomaba diariamente le producían dos ó tres deposiciones; el estado general del enfermo era bueno y tenía mucho apetito. La pupila del ojo derecho estaba bastante dilatada, pero la visión en este ojo no sufría alteración alguna.

Convencidos de que en este caso de iritis membranosa consecutiva era ya ineficaz el uso aislado de los productos de la belladona, puesto que con ellos apenas habíamos conseguido una pequeña dilatación hacia el ángulo interno por donde el enfermo percibía alguna claridad, lo que nos indicaba que la perturbación nerviosa que había ocasionado la herida inferida en la esclerótica y en la coróidea, comunicándose á la retina y demás membranas del ojo produciendo la pérdida de la visión, había desaparecido completamente á beneficio del plan curativo adoptado, restableciéndose el estado normal de estas partes del ojo herido; no oponiéndose á la visión otra cosa ya que las falsas membranas que se desarrollaron como producto de la iritis que ocupaban el campo pupilar; sin embargo del gran papel que el uso de la atropina combinado con un plan antiflogístico y revulsivo energéticos desempeñó en el tratamiento de esta dolencia, puesto que con ellos no solo se calmó la gran irritabilidad del iris y la retina, sino que se opuso á la oclusión completa de la pupila, que temimos en un principio, manteniéndola en un estado regular de dilatación; habiendo desaparecido por completo la inflamación general del ojo, y considerando que las falsas membranas que

obstruían la pupila, producto morbozo de las exudaciones plásticas que produjo la inflamación interna de este órgano, se habían adherido tenazmente al borde ó círculo libre del iris, ocupando todo el campo pupilar y constituyendo una catarata membranosa con sinequia posterior, que ya no era posible curarla con el uso aislado del sulfato neutro de atropina, resolvimos completar la curación y obtener el restablecimiento de la visión que estaba completamente perdida en este ojo, destruyendo con una aguja recta y cortante por sus bordes las adherencias de estas membranas con el iris, introduciendo la aguja por la esclerótica y no por la córnea como la practican Mr. Tonnellé y otros cirujanos, por las razones que ya hemos aducido en el curso de esta obra al tratar de la operación de la catarata y de las heridas de la córnea, dejando flotantes los fragmentos membranosos desprendidos con la aguja, y usando inmediatamente después de la operación instilaciones continuadas de una disolución del sulfato neutro de atropina en el ojo afecto, para impedir nuevas adherencias y facilitar la reabsorción de los fragmentos membranosos. Dos veces tuvimos que repetir esta operación delicada, combinándola con el uso de la atropina, y al cabo de catorce días los fragmentos membranosos se habían reabsorbido por completo, presentando la pupila un color negro, igual á la del ojo derecho; pero quedando el iris de figura piriforme, debido á la tirantez que sobre esta membrana ejercía la cicatriz y el hundimiento que se percibía en el sitio que ocupó la herida de la conjuntiva y la esclerótica, retrayendo y dejando el globo del ojo un poco más pequeño.

DR. ANTONIO ROMERO Y LINARES.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Sobre un signo de algunas fracturas de la cara; por el Sr. Dubreuil.

Los profesores Jarjavay y Richet han indicado en sus lecciones clínicas la anestesia de una mitad del labio superior como signo, á consecuencia del traumatismo en la región geniana.

Se atribuye esta parálisis por los cirujanos á una lesión del nervio sub-orbitario que ninguno de ellos ha tenido ocasión de comprobar en la autopsia; pero mientras Jarjavay la consideraba como sintomática de una fractura del hueso malar, Richet la considera signo de la fractura del maxilar superior.

Tengo un enfermo, dice el Sr. Dubreuil, que ha presentado esta anestesia hemi-labial, y he tenido otro hace tiempo en el que he encontrado una lesión análoga del nervio sub-orbitario y de los huesos; pero habiendo sucumbido rápidamente el herido sin salir del estado comatoso en que quedó desde el accidente, no he podido comprobar experimentalmente la insensibilidad del labio superior.

En cuanto al otro que ha sobrevivido mes y medio he comprobado en muchas ocasiones la anestesia de la mitad izquierda del labio superior; el enfermo no tenía ninguna sensación cuando se pinchaba con un alfiler esta parte, habitualmente tan sensible, de los tegumentos.

En la autopsia he encontrado que el nervio sub-orbitario estaba completamente rasgado á la salida del conducto del mismo nombre, mientras que en el otro herido estaba roto en el conducto mismo.

En ambos casos la lesión se había producido por una caída con contusión por un cuerpo prominente, en la parte superior de la mejilla; en los dos había un aplanamiento bastante pronunciado de la eminencia zigomato-maxilar.

En resumen, en los dos heridos que he tenido ocasión de observar y que han presentado una rotura del nervio sub-orbitario, había al mismo tiempo fractura del hueso malar y del maxilar superior, interesando en este la pared antero-externa del seno, y dejando intacta la interna, así como el reborde alveolar.

Esta es, en mi creencia, una variedad especial de fractura del maxilar superior, distinta por todos conceptos de la estudiada por Guerin, la cual, originada por un traumatismo que obra debajo de la abertura de las narices, separa la porción palatina de la parte superior del cuerpo del hueso.

La que yo refiero es debida á un choque que obra en la dirección antero-posterior: un fuerte puñetazo, la caída sobre un cuerpo saliente, una causa, en fin que tiende á introducir el malar en el maxilar superior, rompe el primero y hace saltar la pared antero-externa del seno, quedando intacta la interna.

Como síntomas de esta fractura, indicaré la depresión, el aplanamiento de la parte superior de la mejilla, debidos al hundimiento de la eminencia zigomato-maxilar.

La insensibilidad de la mitad correspondiente del labio superior que, en ambos heridos cuya autopsia he podido hacer, se refería á la rasgadura del nervio sub-orbitario.

Debo decir que en dos ó tres casos que he podido observar este signo en la sala del Sr. Jarjavay, y que han terminado por la curación, ha reaparecido la sensibilidad del labio poco á poco al cabo de algún tiempo.

Anotaré en fin el último carácter de la fractura, que se puede percibir introduciendo el dedo en la cavidad bucal; este es el aplanamiento de la bóveda malar, que se aplasta y aproxima á la tuberosidad maxilar.

Del estado de la contractilidad muscular, juzgada comparativamente por medio de las corrientes continuas y de inducción en cierto número de parálisis, y las consecuencias que resultan; por M. J. CHERON.

La electricidad producida por las corrientes de inducción se ha considerado como el mejor reactivo de la contractilidad muscular; así este medio ha tenido y tiene gran utilidad para el diagnóstico y pronóstico de las parálisis.

Por otra parte, el uso de las corrientes continuas tiende á ocupar un lugar en la fisiología y en la terapéutica; ahora bien, los efectos fisiológicos producidos por estas corrientes, siendo diferentes á los que ocasionan las corrientes de inducción, hay interés en hacer de ellas un estudio especial.

La contractilidad muscular estudiada comparativamente por medio de las corrientes de inducción en los casos de parálisis del deltoides, esenciales ó consecutivas á una fiebre eruptiva ó á un traumatismo en los casos de parálisis faciales llamadas reumáticas y en las saturninas, dá los resultados siguientes:

1.º En las parálisis musculares mencionadas, las corrientes continuas ponen en juego la contractilidad de los órganos paralizados, cuando las corrientes de inducción, cualquiera que sea su intensidad, no pueden producir la menor contracción.

2.º En estos mismos casos cuando se verifica la curación, el músculo que ha estado paralizado se contrae bajo la influencia de la voluntad, y sin embargo las corrientes de inducción no pueden producir contracciones musculares de un modo apreciable, mientras que las corrientes continuas las producen por el contrario bien marcadas. Por consiguiente:

3.º Las corrientes de inducción no representan el mejor modo de estimulación propia para poner en actividad la contractilidad de los músculos paralizados, y hay que reformar esta proposición admitida en la ciencia: *la irritabilidad electro-muscular no es necesaria para la motilidad.*

4.º Hay también lugar para distinguir bajo el punto de vista de la exploración eléctrica dos especies de contractilidad electro-muscular: 1.ª la contractilidad farado-muscular; 2.ª la galvano muscular. La primera denominación representa la reacción de los músculos bajo la influencia de las corrientes de inducción; la segunda la de los músculos bajo la acción de las corrientes continuas.

5.º En fin, la importancia de las corrientes de inducción en ciertas parálisis, bajo el punto de vista del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento, se disminuye mucho para el conocimiento de los hechos que hemos indicado.

Tratamiento local de las enfermedades del estómago; por el Dr. JURGENSEN, profesor en KIEL.

La idea de Kussmaul, de tratar localmente el estómago como las otras cavidades del cuerpo, ha hecho adelantar á la terapéutica. Viviendo en el país clásico de las afecciones estomacales, es un gran recurso poder apelar á otros medios cuando la medicación general es insuficiente.

La bomba estomacal de Wyman aceptada por Kussmaul, presenta al lado de cualidades incontestables, defectos graves: todo el líquido extraído del estómago debe atravesar el cuerpo de bomba. Así, á pesar de la mayor limpieza se deteriora con facilidad, y el piston no se adapta exactamente.

El profesor Bartels ha introducido también este método en su clínica. Pero no tenía bomba de Wyman, y recurrió á una bombita de las que sirven para decantar en los laboratorios de química, poniéndola una embocadura metálica, con dos ramas que comunican por un tubo de caoutchouc, una con un manómetro, otra con un gran frasco de cristal, herméticamente cerrado con una tapa de latón atravesada por dos tubos metálicos. Uno de estos tubos corresponde á la bomba, otro á una sonda introducida en el estómago.

La sonda introducida y el estómago lleno de líquido, se transforma en la rama pequeña de un sifon uniéndola con un tubo de caoutchouc un tubo de cristal que representa la rama grande. Se hace toser al enfermo, y al punto el sifon funciona hasta que se agota el líquido del estómago.

Tal es el principio; hablemos ahora de algunos puntos especiales.

1.º *La sonda estomacal.* Las sondas comunes tienen inconvenientes, son muy pequeñas para que ofrezcan las aberturas un diámetro considerable sin que la sonda se doble. Los dos ó cuatro agujeros son muy pequeños para dejar pasar los trozos sólidos que se encuentran en el estómago. Para evitar este inconveniente, he hecho construir una sonda que consiste en un tubo de excelente caoutchouc, de 70 centímetros de longitud y del grueso de dos milímetros, con una abertura de 10. El extremo ó parte interior tiene un cono de marfil de dos centímetros de largo, con un surco circular en su base, profundo de dos milímetros que permite fijarla sólidamente con hebras de seda. Este surco es bastante profundo para que no sobresalga el extremo del tubo. En su extremidad dirigida hácia la abertura del tubo, el cono está perforado á tres milímetros de profundidad para recibir la extremidad de un mandrin de ballena, que le impida moverse naturalmente. Por los lados, y á dos centímetros ó dos y medio encima del cono, hay un agujero en la pared del tubo. Basta este orificio para la solidez del tubo, y para que no pueda cerrarse no debe tener más diámetro que la cavidad del tubo.

Para introducir la sonda, se coloca desde luego el mandrin en la cavidad del cono, despues se tira y estiene ligeramente el tubo todo lo que permite su estensibilidad. Entonces en la extremidad del tubo, opuesta á la del cono, se coloca una tuerca que apriete el tubo y el mandrin, quedando así constituido un cuerpo sólido que difiere poco en elasticidad y en solidez de la sonda común, y fácil de introducir en el estómago.

Hé aquí algunas precauciones que deben tomarse para evitar accidentes: ante todo, hay que conseguir que el enfermo abra extensamente la boca y respire con tranquilidad. Habiendo una abundante secreción de saliva al introducir la sonda, el enfermo debe inclinar la cabeza hácia adelante y dejar que se derrame este líquido fuera. Es inútil untar la sonda.

No coloco la sonda como se hace comunmente, sobre el índice izquierdo, deprimiendo la epiglotis, sino debajo de este dedo; con la sonda misma hago dicha depresión, teniendo así espacio doble para introducir una sonda gruesa.

Introducida la sonda, en cuanto ha penetrado cinco centímetros en el exófago, hay que quitar la tuerca y el mandrin. Despues de aplicada debe sostenerla bien el profesor para que no se deslice.

Tengo cuidado en el tratamiento local de las enfermedades del estómago, de seguir las reglas siguientes, que Kussmaul ha manifestado en parte, ó indicado más ó menos esplicitamente.

Debe sondarse el enfermo todos los días por la mañana en ayunas. Es indiferente el uso del agua alcalina ó de la fuente, en tanto que solo se trata de lavar el estómago. En estos últimos tiempos solo he usado el agua común, porque el alcali empleado para saturar los ácidos libres del estómago es inútil porque el agua los arrastra. Para los estómagos muy desarrollados se necesita de 3 á 400 gramos de agua. Considero el lavatorio como completo cuando el agua sale limpia del estómago. El agua inyectada debe estar á la temperatura del cuerpo, pues si es fría ocasiona fácilmente vómitos y aun síncope.

El Dr. Auerbach ha hecho construir una sonda de doble corriente, que en gran número de casos es muy útil para limpiar el estómago. En los envenenamientos debe preferirse á mi sonda sencilla.

PARTE OFICIAL.

Dirección general de Beneficencia, Sanidad y Establecimientos penales.

Con fecha de hoy se dice por este Ministerio á los Gobernadores de las provincias marítimas lo que sigue:

«Someta V. á tres días de observación desde esta fecha á las procedencias de Gibraltar y á las de la Confederación alemana, que lleguen á los puertos de esa provincia en buenas condiciones higiénicas, sin accidente á bordo, con patente limpia y sin haber tocado en ningún punto sospechoso. Se exceptúa de esta disposición á los buques que vengan de Prusia, propiamente dicha, los cuales seguirán sujetos á lo prevenido en la circular de 14 de este mes.»

Madrid 30 de Agosto de 1871.—El Director general interino, Vicente Romero y Giron.

SANIDAD MILITAR.

Disponiendo que el primer ayudante médico D. Eduardo Perez quede en situación de reemplazo.

Idem id. id. el segundo ayudante D. Leandro Alonso de Celada.

Aprobando la comisión conferida al médico mayor D. Antonio Moreno.

Diputación provincial de Badajoz.

Por acuerdo de la Diputación provincial se saca á oposición la plaza de primer médico cirujano de número del hospital provincial de San Sebastian, de esta ciudad, dotado con el sueldo anual de 2 000 pesetas.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Diputación provincial hasta el 30 de Setiembre, plazo improrrogable que al efecto se concede. A las solicitudes deberán acompañar los títulos originales ó copia legalizada de los mismos, y una relación de méritos y servicios.

Para aspirar á dicha plaza se necesita:

- 1.º Ser español.
- 2.º Ser Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía.
- 3.º Acreditar buena conducta moral.

Las solicitudes se dirigirán á la Diputación provincial, y los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta ciudad, y el número y clase de ellos serán los que dispone la regla 15 del artículo 14 del Real decreto de 22 de Julio de 1864 aprobando el reglamento para la provisión de las plazas de Facultativos de establecimientos de Beneficencia.

Badajoz 20 de Agosto de 1871.—El Vice-presidente de la Comisión, Luis Macías.—El Secretario, Federico Abarategui y Vicen.

ASOCIACION MÉDICO-FARMACÉUTICA ESPAÑOLA.

Junta Central provisional,

Esta Junta ha celebrado sesión el miércoles 30 de Agosto, dándose en ella cuenta del número de Juntas instaladas, según se expresan en el siguiente estado:

PROVINCIAS	Juntas provinciales.	Secciones de partido Número de individuos que las componen.	Individuos constituidos en Junta total por provincia	
Albacete....	Provincial...	Hellín..... Casas Ibañez..... De la provincial....	7 9 7	23
Alava.....	Provincial...	La Guardia..... De la provincial....	15 22	37
Alicante....	"	Villena..... Dénia..... Alcoy.....	12 5 12	29
Almería.....	"	Velez Rubio.....	5	5
Ávila.....	"	Arenas de S. Pedro. Cebrenos..... Arevalo.....	12 5 17	17
Badajoz.....	"	Mérida..... Jerez..... Olivenza.....	5 7 7	19
Burgos.....	"	Aranda..... Lerma.....	7 23	30
Cádiz.....	Provincial...		22	22
Castellón...	"	Nules..... Vinaroz..... Lucena.....	10 6 5	21
Coruña....	"	Betanzos.....	6	6
Ciudad-Real.	Provincial...		11	11
Cáceres.....	Provincial...	Plasencia..... Jarandilla..... Provincial.....	9 5 12	26
Huelva.....	Provincial...		11	11
Huesca.....	Provincial...		15	15
Gerona.....	"	Olot.....	17	17
Granada.....	"	Albuñol.....	5	5
		Atienza..... Molina..... Pastrana..... Cifuentes..... Brihuega..... Provincial.....	13 15 5 7 10 9	59
Guipúzcoa..	Provincial...	Azpeitia..... Provincial.....	7 12	19
Jaén.....	"	Andújar.....	6	6
León.....	"	Valencia de D. Juan.	15	15
Lérida.....	Provincial...		12	12
Logroño....	Provincial...	Nájera..... Sto. D.º de la Calzada. Alfaro..... Provincial.....	24 15 5 9	53
Madrid.....	Provincial...	Torrelaguna.....	37	58

		Provincial	21	
		Alsasua.....	7	
Navarra.....	»	Aoiz.....	5	29
		Tudela.....	5	
		Tafalla.....	12	
Oviedo.....	»	Avilés.....	7	7
		Frechilla.....	21	
		Asindillo.....	10	
Palencia ...	Provincial ..	Saldaña.....	10	69
		Carrión.....	5	
		Soto Bañado....	17	
		Provincial.....	6	
		Sta. María de Nieva..	10	
Segovia.....	Provincial...	Sepúlveda.....	6	39
		Provincial.....	23	
Santander...	»	Ramales.....	9	9
Soria.....	Provincial ..	Almazan.....	12	20
		Provincial.....	8	
Sevilla.....	»	Utrera.....	15	15
		Mora de Rubielos..	21	
Teruel.....	»	Hijar.....	8	42
		Montalban.....	8	
		Castellote.....	5	
		Illescas.....	6	
		Talavera.....	6	
Toledo	»	Navahermosa	16	83
		Torrijos.....	44	
		Quintanar.....	17	
		Játiva.....	12	
Valencia....	Provincial...	Torrente.....	8	35
		Sagunto.....	5	
		Provincial.....	10	
		Nava del Rey.....	10	
		Medina.....	15	
Valladolid ..	Provincial...	Olmedo.....	23	84
		Provincial.....	16	
		Peñafiel.....	20	
		Benavente.....	5	
		Villajayla.....	7	
Zamora.....	Provincial...	Fuente-saúco.....	7	70
		Puebla de Sanabria..	17	
		Provincial.....	34	
		La Almunia.....	6	
Zaragoza	»	Belchite.....	6	23
		Tarazona.....	6	
		Ateca.....	5	
	Adición.....	Villarana de Mena..	5	5
			1.046	

Hay, pues, 35 provincias que tienen una ó varias Juntas; 18 Juntas provinciales, y 76 Secciones de partido.

Además, constan en esta Secretaría un gran número de adhesiones.

Acórdose, en conformidad con lo que dispone la regla 6ª, que en las provincias cuyas capitales aun no tienen Juntas, las de partido nombren de entre ellas una que haga veces de provincial, teniendo en cuenta al hacerlo la importancia de la población, el número de profesores que forman la Junta, su situación más central y cómoda para las reuniones, ó las otras circunstancias favorables; pero con la condición de que tales Juntas tendrán el carácter de provinciales hasta tanto que en la capital se constituya la correspondiente, en cuyo caso las primeras perderán el carácter de que transitoriamente se las revistió, volviendo, por consiguiente, á su primitivo de secciones de partido.

El estado arriba inserto puede facilitar á las Juntas de partido el nombramiento de una entre ellas que haga las veces de provincial, á la vez que demuestra las provincias que de aquella carecen.

En las provincias que hasta hoy no cuenten más que con una Junta de partido, tomará esta desde luego el carácter de provincial.

Se acordó igualmente que todas las Juntas pasen una nota de los profesores inscritos en cada una. Para facilitar este trabajo, las Juntas provinciales, ó en defecto las investidas del carácter de tales, solicitarán dichas notas de las Secciones de partido, y las remitirán á la central, juntamente con las que expresen el número de socios que forman las Juntas provinciales.

A fin de que la Asamblea pueda reunirse lo más ante posible, las notas que indiquen el número de asociados deberán estar en poder de esta secretaría de mi cargo el 30 de Setiembre próximo, lo más tarde, si bien sería más conveniente que el 15 del mismo mes se pudiera contar ya con datos tan precisos.

La Junta Central dispuso la insercion de estos acuerdos en los periódicos profesionales, de los que se mandará un número á los presidentes de las Juntas hasta hoy instaladas; y á cuyos acuerdos darán cumplimiento sin más aviso especial.

Asimismo pondrán en conocimiento de esta secretaría, qué secciones de partido tienen el carácter de provinciales, en virtud de acuerdo entre las que se hallen instaladas en cada una de las provincias cuya capital carezca de Junta.

El miércoles próximo á las ocho y media de la noche, y en el local acostubrado, celebrará sesión la Junta Central interina.

Madrid 30 de Agosto de 1871.—*El Secretario.*

FRANCISCO MARIN Y SANCHO.

VARIEDADES.

ASOCIACION MEDICO-FARMACEUTICA.

Segun pueden ver los lectores en la parte oficial de este mismo número, la Junta Central interina reanudó sus tareas el miércoles 30, y seguirá sin interrupcion cuantas sean necesarias hasta que se disuelva en el seno de la Asamblea, que no tardará mucho en reunirse.

En ella se trataron varios puntos que en el acta se expresan, y se habló de algunos otros que no motivaron resolución.

Siempre se nota la misma buena armonía y un ardiente deseo de ver organizada y funcionando la Asociación.

Cuantas comunicaciones se nos han dirigido relativamente á Juntas creadas, otras en proyecto, y á adhesiones individuales, quedaron entregadas como correspondía.

Debiendo pertenecer todo socio á una provincia y hacer su inscripción en regla, como previenen las Instrucciones, es de necesidad que los adheridos individualmente se agreguen á la de aquella que les parezca, si en la que residen no hubiere Junta provincial. De manera que aun habiendo mostrado su adhesión dirigiéndose á un periódico ó por otro conducto, es indispensable que formalicen su inscripción en una Junta de provincia. La Central no puede hacer inscripciones, y resultaría que no podrían emitir su voto, ni obtener el documento que como socios les acredite.

Y no descuiden esta advertencia, porque la convocatoria para elegir representantes ó delegados de las provincias va á publicarse muy en breve.

EL COLERA.

No se extrañe que en el cólera morbo se fije muy particularmente nuestra atención: es una amenaza terrible para la salud pública, y no puede menos de interesar á todo periódico de medicina.

¿En qué países reina? ¿Existe ó no en París? ¿Qué medidas adopta nuestro Gobierno contra él?

Con toda la brevedad posible, estos son los puntos que vamos á abrazar en el presente artículo.

¿En qué países reina el cólera? Por lo menos en Rusia, Prusia, Holanda y Bélgica. Segun todos los indicios tambien en Londres y París. Esto por lo que á Europa corresponde.

Segun la *Gaceta de Moscov* de 30 de Julio, existían en aquella ciudad 548 coléricos. El 31 de Julio hubo 70 casos nuevos y 37 defunciones. Desde que empezó la epidemia el 1.º de Marzo, ascendía á 4 288 el número de atacados, y á 1.968 el de muertos.

Habia en San Petersburgo el 30 de Julio 332; ocurrieron aquel día 14 invasiones, y murieron 7. Desde el 1.º de Agosto fué disminuyendo más cada vez la epidemia, y era ya el número de acometidos insignificante.

Persistía la enfermedad en los gobiernos de Tambov y de Voronege, de Pskow y distrito de Porkhow, donde muchos médicos han sido atacados y sucumbido.

En Riga habian ocurrido 75 casos desde el 5 al 22 de Julio.

Durante el mes de Julio ha causado en Vilna unas 10 víctimas diarias, por término medio. Reinaba en Cronslad, y buque de esta procedencia habia llegado á Londres llevando algunos coléricos en la tripulación.

Hasta aquí por lo que á Rusia se refiere.

Sufren así mismo el azote algunas provincias de Prusia. En Königsberg se presentaban casos desde mediados de Julio, y en los tres primeros de Agosto ocurrieron ya 17 defunciones. El 12 hubo 46 invadidos y 19 muertos, y el 13 se contaron 38 invasiones y 16 defunciones. Se habia notado tambien la enfermedad á bordo de los buques.

Y no solamente la parte Oriental de Prusia se halla invadida, sino que tambien se estiende la enfermedad al Norte. Dicen de Gumbinnen, que segun el órgano oficial reina el cólera en los distritos de Selekalen y Oletz, y que se han establecido comisiones sanitarias.

La Holanda ha sido invadida igualmente; reinando el azote en Rotterdam, en Schidam, cerca de Amsterdam, y otros puntos de la parte meridional.

No puede dudarse de la existencia del cólera en Amberes, no obstante las vacilaciones de nuestro Gobierno, que ora establece cuarentena para aquellas procedencias ora la levanta. El Gobierno italiano sujeta los buques de esa parte de Bélgica á cuarentena.

Por mas esfuerzos que se hagan para ocultarlo, hasta el punto de suponer que en Londres se padece un cólera peculiar de aquella población, tenemos por seguro que allí está reinando el propio cólera que en otras partes, aunque se atribuyan las defunciones que ocasiona en su mayor número á la diarrea. En el último Boletín de defunciones que hemos visto—y dicho tenemos la escasa fé que tales Boletines nos merecen—solo figuran 15 por el cólera, pero al lado de 299 de diarrea. Estas diarreas reconocen los mismos ingleses que presentan síntomas coleriformes.

¿Qué afán de desfigurarle todo!

Digamos en fin que, segun noticias recibidas por el

Gobierno Otomano, había estallado el cólera en Tigris é inmolaba 200 víctimas diarias. Los habitantes huían. Esta *partida* del género colérico parece mucho mas fina que la de Rusia, Alemania, etc. El hambre y las enfermedades iban aumentando en la Persia meridional.

¿Existe ó no el cólera en París?—Conforme el sistema de farsa y engaño que se ha hecho general en todos los países y alcanza á todas las materias, aun se sigue ocultando el mal estado de la salud pública en la ciudad francesa que sus hijos entregaron poco hace á las llamas. Sobre todo se evita pronunciar la palabra *cólera*. Los parisienses no se asustan de los cañones, las ametralladoras ni el petróleo; pero se asustan mucho por lo visto del *cólera*.

Sin embargo, el disimulo no puede ser eterno, y la verdad ha salido, aunque no enteramente desnuda, de la boca de *l'Union Médicale* de 24 del mes anterior. Eso de figurar en el último *Boletín hebdomadario* publicado en aquella fecha nada menos que 117 defunciones atribuidas á la diarrea, la disenteria y la colerina, reconoce que *dá en que pensar*; añadiendo que debe advertir esa vaguedad singular en la nomenclatura del *Boletín* por lo que hace á las afecciones intestinales. «Comprendese, dice, la parte que se asigna á la disenteria, cuyos síntomas difieren esencialmente de los de la diarrea; pero entre la diarrea y la colerina, que han matado, la primera 55 personas y la segunda 31 en una semana, ¿en qué elementos se funda la diversidad de los nombres? Lo ignoramos. Y de todas suertes para que la colerina haya podido hacer 31 víctimas en una semana (en la anterior habia hecho ya 29), es preciso que haya atacado á millares y millares de personas, si lo que hoy se llama colerina es aquella afeccion generalmente, benigna que conocemos.»

Y aun ha podido advertir nuestro colega, que la colerina hasta el presente no causaba la muerte sin elevarse á la categoria de cólera; hasta el punto de que en los estados de defunciones nunca han figurado muertos de colerina. Lo funesto del éxito de la enfermedad y la terminacion en *ina*, se contradicen hasta el punto de ser *irrisorios*. Cosas de estos tiempos: se quiere dar cuenta al público de las enfermedades que reinan y ocasionan la muerte, y cuando más le interesa conocer la verdad se le *engaña* como á un chino, pretendiendo engañar tambien á la ciencia.

La *Santé Publique* del 24 de Agosto nos parece algo más sincera. «Las enfermedades reinantes hoy dia en París, dice, son las más cercanas parientes del cólera. Dejaremos á los grandes doctores y administradores el cuidado de decir si hay *morbus* ó no, si hay poco ó mucho de él... Y más adelante advierte á sus lectores, que cuando se declaran 31 defunciones en una semana ocasionadas por la colerina, es absolutamente necesario precaverse contra el cólera. ¡Esto es claro! Lo que hay es, que en el dia al bombardeo de una ciudad se le llama *salvas*, á una batalla en sus calles *simulacro* ó *fiesta de pólvora*, á la quema de un pueblo *iluminacion*, y al cólera que mata la mitad de los acometidos *diarrea* ó *colerina*. ¡Magnífico!

En vista de lo expuesto, decida por sí el lector si en París hay ó no cólera morbo.

¿Qué medidas adopta contra el cólera *nuestro* Gobierno?

Primero estableció para las procedencias de Amberes la cuarentena señalada en el art. 35 de la ley. Despues, al ver que, segun noticias que no serian muy exactas, no habian ocurridos nuevos casos, redujo la cuarentena á tres dias de observacion, y más adelante, como han sobrevenido nuevos casos, es de suponer que haya vuelto á imponer la cuarentena de rigor.

En vista de las noticias recibidas de Londres, se ha mandado por la Direccion de Sanidad en 26 de Agosto último, que se sujeten las procedencias de Inglaterra propiamente dicha á lo determinado en el art. 35 de la ley de Sanidad, y se impongan tres dias de observacion á las de Escocia é Irlanda.—Estas precauciones han sido adoptadas un mes despues de lo que debian, y han podido por tanto llegar demasiado tarde, como llegarian las que se adoptaran por tierra, habiendo cólera en París, si el dia menos pensado apareciese la enfermedad, por ejemplo en San Sebastian.

Pero si se echa la oportunidad de menos en punto al cólera, para eso no falta ogaño respecto á la fiebre amarilla. Habiéndose desarrollado esta en Cuba (¿qué es Cuba? ¿Se trata de la isla ó de la poblacion de ese nombre?) se han sujetado sus procedencias á lo prevenido en el artículo 34 de la ley. En todo tiempo deberá hacerse lo mismo si la patente es *súcia*; y debe serlo, si las autoridades cumplen con su obligacion, siempre que reine epidémicamente; y debe el Gobierno hacer que no dejen cumplir nunca.

Además por la Direccion de Sanidad, segun dice un periódico, se ha expedido una circular á los gobernadores dictando reglas para *el servicio de fumigaciones*. ¡Oh! Las fumigaciones... ¡Pues con eso basta! Nuestros gobernantes se han aficionado tanto á las fumigaciones que nos dá en que pensar... Ellos han inventado fumigar hasta las personas, que no lo hubiera inventado el demonio, como medio de preservacion... ¿Por qué será esta aficion á las fumigaciones?

Digamos, por último, que hasta el presente la salud pública es buena en España, careciendo de fundamento lo que estos dias últimos se ha dicho de haber ocurrido en algun punto casos de cólera. Parece que el Gobierno ha desmentido oficialmente estos rumores, y aunque no siempre son respetables ante la ciencia tales declaraciones administrativas, esta vez las hallamos conformes con la verdad.

Y nada más.

TEJER Y DESTEJER.

Es absolutamente imposible á los ciudadanos españoles adquirir mediano conocimiento de las leyes y disposiciones de más general interés, por causa de la mudanza incesante que sufren, muchas veces hecha ilegalmente y por quien carece de facultades para ello. Y sobre esa confusion, que á toda España alcanza, ocurre en Madrid y otras grandes poblaciones la dificultad de estar al corriente del lugar donde se hallan establecidas, y las horas que tienen de despacho, aquellas oficinas á que es necesario acudir á cada paso. Un libro con el título *Guía de los habitantes de Madrid*, en que se expusiera todo lo que necesita cualquier persona saber, seria utilísimo sin duda alguna, si á más tardar se hacia cada mes una edicion con las variaciones ocurridas. Y para entender el tal librito bien se necesitaría establecer además una cátedra pública en cada barrio...

Hay entre nosotros una verdadera manía legislativa y gubernamental. Como en el dia todo el mundo entiende, habla y escribe de política y arte de gobernar los pueblos, y como además dá sucesivamente á todos gusto el tiempo, elevándoles á ministros, directores, consejeros, gobernadores, ó *alcaldes populares* al menos, sucede que no hay mortal que deje de tener alguna vez ocasion de lucir su habilidad.

Todo se vuelve contradicciones. lo que se hace con

una mano se deshace con la otra; lo que hoy se condena y reprueba, tomándolo por pretexto para actos trascendentales y gravísimos, mañana se restablece con la más singular frescura; lo que antes parecía malo se adopta después como bueno... No se medita ni estudia lo que se hace; al consejo de las gentes entendidas en cada ramo ha sucedido un calaverismo que podría tomar cualquiera por el primer grado de la embriaguez sino fuera más razonable tomarle como una mezcla, á partes iguales, de supina ignorancia y de desvergonzada audacia... ¡Cómo ha de ser!

Adviertan nuestros estimados profesores—y esto es lo que verdaderamente hace por ahora al caso—que el artículo 77 de la ley provisional del Registro civil, que algún día *censuramos* con la debida dureza, (1) fué modificado muy esencialmente en una circular que el 1.º de Marzo, dirigió á los Jueces de primera instancia el Director general del Registro civil. Y no se admiren de que un simple Director, cuando no sea un Director simple, se meta á modificar y aun á anular las leyes que salen del consabido *santuario*: aquí todos las variamos á nuestro capricho, ó las dejamos sin cumplir, que en eso consiste la libertad y no fuéramos de otra suerte autónomos de raza.

Hé aquí las disposiciones de la circular susodicha que encontramos opuestas á la ley, aunque muy conformes con la razón y dignas por tan de aplauso. El Director del registro, puede exclamar como el otro: «*si non fice cosa buena, fice cosa necesaria*». No es bueno permitirse tan claro desacato á la ley; pero es excelente corregir lo que tiene esta de arbitraria y hasta de absurda.

8.ª «Solo se expresará en las certificaciones facultativas de defunción, á que se refiere el art. 63 del reglamento, la clase de enfermedad ó el accidente que haya producido la muerte, cuando conste á los que las expidan esta circunstancia por observación propia, por informes verídicos ó por el reconocimiento exterior del cadáver.

Para expedir dichas certificaciones no se esperará á que exista la descomposición cadavérica, ó sea la putrefacción, bastando conforme á lo dispuesto en el art. 77 de la ley, que haya señales que según la ciencia denoten de un modo inequívoco que necesariamente ha de sobrevenir dicha descomposición.

9.ª Cuando ni en el pueblo donde ocurra la defunción ni en los demás comprendidos en el término municipal hubiere facultativo, la certificación á que se refiere el artículo 77 de la ley se suplirá con la declaración de dos vecinos mayores de edad, uno de los cuales podrá ser el mismo á quien corresponda dar el parte de fallecimiento.

10. Los facultativos que á falta del que hubiese asistido al finado y del titular fueren llamados á reconocer algún cadáver, deberán atenderse para la percepción de honorarios, cuando los herederos no estuvieren declarados pobres, al Arancel vigente para los médicos forenses.»

Como se vé, en la regla 8.ª se exige á los facultativos, según la más oscura razón aconsejaba: 1.º de dar en su certificado noticias del *estado, profesion y familia del difunto*, como previene el art. 77 de la ley, cosas todas que no le corresponde, que puede no saber y que carece de medios de averiguar; y 2.º de expresar las señales inequívocas de descomposición que haya advertido en el cadáver. Al contrario se dice terminantemente—¡y habrá la ley de disimular!—que «para expedir las certificaciones *no se esperará á que exista la descomposición cadavérica* ó sea la putrefacción... bastando que haya señales que según la ciencia denoten de un modo inequívoco—¡y tanto!—que necesariamente ha de sobrevenir dicha descomposición.» Sentimos decir que por esta regla podría darse sepultura mañana al Director que la ha dictado; porque hay sin duda en él algunas señales que denotan de un modo inequívoco

(1) Véase el núm. 861 correspondiente al 26 de Junio de 1870.

voco, según la ciencia que necesariamente se de ha descomponer. Después de morirse ¿quién lo duda?... Luego el morir es lo esencial, y una vez ocurrida la muerte *necesariamente* viene la podredumbre. Por donde se vé que lo que toca declarar al médico certificador, es si el *difunto está bien muerto*. ¡y nada más!

Las reglas 9.ª y 10 sirven para acabar con lo que quedaba del art. 77 de la ley, que tenga Dios en su santa gloria.

Ahora habrá de suceder, en punto á certificados de defunción una de las siguientes cosas:

O el certificador es titular, y en tal caso habrá de librar gratis los certificados correspondientes á las personas que está obligado á asistir gratuitamente.

O está igualado, ó se ha contratado con cada vecino en particular, y si esto sucediere, al contratar estipulará las condiciones;

O es un profesor libre y si fuere dudoso el pago de honorarios por la certificación, podrá recargarlo en las visitas ó en el total de la asistencia, yendo en suspiros lo que no vaya en lágrimas;

O finalmente, se callarán en el caso de la disposición décima, en cuyo final se revela algún tanto el espíritu mismo *arbitrario, injusto é irritante* de la ley. ¿Qué se hará cuando los herederos *estén declarados pobres*? ¿Faltarán jueces municipales que se crean autorizados para hacer trabajar á los médicos *de balde*?

Algo hemos ganado después de todo. Podrá no haber quedado la ley muy agradecida; ni muy ensalzada la habilidad de los legisladores; ni muy acreditado el celo de los diputados médicos que dejaron pasar tan enormes gachos sin decir esta boca es mía; pero el Director del Registro civil ha obrado en razón y merece alguna gratitud y aplausos. ¿Cómo había de llevar á cabal cumplimiento ley tan disparatada en ese punto?

LA MEDICINA EN LONDRES.

El Dr. Badia, que nos ha dirigido desde Berlin las cartas que hemos publicado bajo el título de CARTAS PRUSIANAS, y algunas más pendientes aun de publicación, hace mes y medio que se encuentra en Londres estudiando, como en todas partes, el estado de la medicina.

A su ilustración y entusiasmo científico debemos la carta siguiente:

Londres 19 de Agosto de 1871.

Mucho tendría que decir si me propusiera dar á conocer todo lo que he visto en los hospitales de Londres en el mes y medio que los visito, debiendo hablar de sus espaciosos y bien ventilados locales, de sus muy hábiles cirujanos, y sobre todo del gran número de operaciones que se practican cada día, por lo que puede ser muy útil la permanencia en esta ciudad al cirujano que desee instruirse y ponerse al corriente del estado actual de la ciencia.

Solo pienso hablar de algunos casos de ovariectomía que he visto operar en los hospitales, pues creo que es útil y muy conveniente dar á conocer todo lo relativo á esta operación, tan apreciada y favorecida por algunos, y tan desechada y aborrecida por otros.

La extirpación de los tumores ováricos no creo haya sido practicada por los médicos y cirujanos antiguos: es esta, casi podemos decir, una operación puesta en práctica en la época moderna.

Delaporte y Morand nos la indican, y L'Aumonier la practicó con éxito en 1781; pero ni éste, ni otros cirujanos que posteriormente la han empleado, quedaron muy

satisfechos de sus resultados.—No obstante, esta atrevida operacion no ha sido abandonada, y de ella se han apoderado los ingleses y norte-americanos, viéndose por esta circunstancia una prueba más para caracterizar el espíritu de la raza anglo-sajona, siempre dispuesta á emprender y perfeccionar los más difíciles y atrevidos problemas, no solo en medicina, sino aun mucho más en todas las obras terrenas, debiéndoles admirar y estar agradecidos por los progresos que han sabido hacer en los más de los casos.

Bien conocido de todo el mundo es el nombre del Dr. Spencer Wells, á quien se puede llamar el propagador de esta operacion, pues cuando él practicó la primera ovariectomía en 1858, solo se registraba un caso feliz en los hospitales de Londres, practicado en 1846; y es curioso ver que desde 1846 á 1858 ni un solo caso de resultado feliz despues de esta operacion ha podido obtenerse en los hospitales de la metrópoli, y desde 1858 hasta hoy dia, parece increíble el resultado tan satisfactorio que han logrado muchos cirujanos, entre estos los ingleses.—Segun una tabla del número de estas operaciones que presenta Dutai, resulta, que de 742 casos se han practicado 467 en Inglaterra, 165 en América, 74 en Alemania y 28 en Francia.

Hoy dia encuentra ya partidarios en todas las escuelas, y la ciencia, se puede decir, la ha admitido como útil segun unos, y como indispensable segun otros. En Inglaterra tenemos á Spencer Wells médico de Samaritana Hospital, que ha practicado en dicho establecimiento 130, obteniendo 28 por 100 de mortalidad, debiendo añadir que en la práctica privada, donde los enfermos pueden estar mejor cuidados, de 50 casos ha salvado 42. (*Medical Times etc. London February 22, 1868*), por lo que entra ya en el número de las operaciones que dan poca mortalidad.

En todos los hospitales de Londres se practica hoy dia; pero á la verdad no con tan bello resultado, debido á que Samaritana Hospital es un establecimiento pequeño muy higiénico, bajo la proteccion de la Real Alteza la duquesa de Cambridge, en donde los pocos enfermos que contiene están cuidados con el mayor esmero posible; no obstante, tambien obtiene buen resultado el Dr. Callender, cirujano de San Bartholomeus Hospital, como Bryant, cirujano de Quys Hospital.

La siguiente tabla dá á conocer los resultados obtenidos en Londres: esta es la copia de su tratado de ovariectomía recientemente publicado en Stockolmo titulado, *Om ovariectomi*.

HOSPITALES DE LONDRES.

	CASOS.	CURACION.	MUERTE.	TABLA POR 100 DE MORTALIDAD.
San Bartholomew's.	12	4	8	66.67
Middlesex.....	8	1	7	87.50
Bings College.....	7	1	6	85.71
S.t George.....	7	2	5	71.43
University.....	5	1	4	80.00
Samaritan hospital..	106	76	30	28.30
TOTAL....	145	85	60	

En Alemania se practica hoy dia bastante, aunque sin embargo no mucho. En el norte, ó más bien en Baviera, se encuentra dos partidarios, habiendo practicado el profesor de Munich 34, perdiendo 54 por 100,

En Strasburgo vemos á Koeberle practicar 69 perdiendo 33 por 100.

En Francia, y sobre todo en París, se practica bastante, distinguiéndose entre los operadores Pöcan, Boinet, Panas, etc. En Bélgica la ha practicado en el hospital St. Pierre en Bruselas el Dr. Deroubaix y el Dr. Bodart de Gante. Por lo dicho, se ve que la ovariectomía es una operacion admitida por todas las escuelas. No obstante, ¿es justificable? Yo creo que sí, porque debemos tener en consideracion que la mujer que padece esta enfermedad, cuando lleva ya 2 ó 3 años empieza á sufrir considerablemente, y á los 5 ó 6 años de padecer suele morir; por consiguiente, podemos emplear dicho tratamiento porque aunque se quiera ser riguroso, solo se puede decir que si con él anticipamos la muerte de algunas en cambio se les acaban los sufrimientos, quedando otras en su mayor parte libres de tan terrible plaga. Además, lejos de poder confiar en la curacion espontánea del tumor, debemos temer una ruptura que sobreviene muchas veces, produciendo una peritonitis y la muerte consecutiva, como se ha visto en muchos casos. Mas aun: los otros medios de curacion con que cuenta la ciencia no nos dan buen resultado, así por ejemplo, la puncion es solo un medio paliativo que no hace más que aliviar por poco tiempo á la paciente, aumentándose cada vez más la rapidez con que reaparece el tumor, y así se pasa hasta que un accidente mata la enferma; si á esta la hacemos preceder de una inyeccion irritante, tropezamos con algunos inconvenientes: 1.º que regularmente el tumor es múltiple; y 2.º que la inyeccion cae siempre en la cavidad peritoneal produciendo la muerte. Un caso recuerdo haber presenciado en el hospital de Barcelona siendo interno, cuyo paciente sucumbió pocos dias despues de una inyeccion hecha con el líquido mismo, habiendo añadido cloruro de sódio. No obstante, creo del caso citar aquí lo que en ninguna parte he leído, pero que en la práctica he visto dar buen resultado: me refiero al procedimiento que emplea Langenbeck para curar estos quistes por medio de una inyeccion de tintura de iodo; para esto deja un tubo de goma, despues de haber hecho la puncion, por espacio de 24 horas, logrando de esta suerte producir una inflamacion adhesiva entre las paredes del tumor y las abdominales, que permite hacer la inyeccion sin que pueda entrar el líquido en la cavidad peritoneal, que es lo más peligroso de la inyeccion. Casi lo mismo he visto en Bruselas al Dr. Witerhoeven, en el hospital St. Jean, con una cánula que abriéndose despues de introducida, sirve para acercar las paredes, dejándolas así por cierto tiempo para hacer la inyeccion de tintura de iodo, cuyos métodos son imprescindibles á mi modo de ver si se quiere hacer una inyeccion. Además, he visto en América hacer una simple puncion de un quiste ovárico practicado por el Dr. Servais, muriendo á los tres dias.

Se debe por consiguiente admitir, que todos los medios que posee la ciencia para curar estos tumores, tienen casi el mismo peligro, y como tambien ofrece peligro dejar la enfermedad, podemos y estamos autorizados para emplear la extirpacion que cura radicalmente.

Yo he visto practicar la ovariectomía 6 veces en los hospitales de Londres durante el mes de Julio; 4 por el Dr. Spencer Wells y 2 por el Dr. Callender, y gracias á la amabilidad de estos dos distinguidos cirujanos me ha sido permitido poder visitar siempre que he querido las pacientes y tomar instrucciones sobre todo lo que me ha interesado, ya con respecto á los antecedentes ya al tratamiento, como tambien la autorizacion para publicarlos,

CRONICA.

DIA DE LA OPERACION.	CONDICION. Y EDAD.	NATURALEZA DEL TUMOR.	CURACION.		MUERTE.
			Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	
Dr. SPENCER WELLS.	casada edad 29 años.	Quiste múltiple conteniendo linfa colloide.....	Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	A los 9 días de la operacion. En la autopsia es practicada por el asistente del Dr. Callender en presencia del mismo, y del Dr. Lancerane, médico de los hospitales de París vi los restos de una fuerte peritonitis con supuración debida y adhesiones.
Sarah Stalten..... (vive Brenllord end Middelsex)..... Elisabet Wermel (61 Gladstone) Marrka George (5 Cove Oand)..... Mary Williams	viuda, 68.	Quistoide izquierdo.....	Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	
DR. CALLENDER.	casada, 50.	Quiste simple.....	Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	
Mariane Fitch.....	casada, 35.	Quiste á los dos lados...	Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	
Marian Broadway...	soltera, 20.	Quiste simple.....	Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	
	años..... casada, 40. idem.....	Colloide.....	Completa á las tres se- manas.....	Completa á las tres se- manas.....	

Tocante a la operacion nada podria decir que no se encuentre en el tratado que sobre el particular ha publicado el Dr. Spencer Wells.

Yo he procurado enterarme del tratamiento emplea si sobreviene una peritonitis, y me han contestado que solo dan el ópio, y Spencer Wells me ha dicho que si hay supuración copiosa en el abdómen, hace una puncion por la vagina para vaciar el líquido. Pero toda la cuestion estriba en evitar la peritonitis; de lo contrario, suele esta arrebatarse la vida á las pocas horas.

DR. BADIA.

Estado sanitario de Madrid.—Muy alta se ha mantenido la temperatura durante la semana que acaba de pasar, y la prolongacion de calores tan seguidos se hace sentir aunque no tanto como podia temerse. La temperatura á la sombra ha sido de 17 á 19° en la madrugada calores tan 35 á 38 á las tres de la tarde. Al sol ha subido algunos dias el termómetro centígrado á 46 y 47°. El barómetro en tanto, ha oscilado entre 707 y 711 milímetros, y se ha mantenido el cielo constantemente despejado, predominando los vientos S, S E, S-S-E, S-O, S-SO.

Siguen reinando las mismas enfermedades, habiéndose notado mayor número de diarreas y de cólicos biliosos. Fuera de las enfermedades ordinarias y las propias de la estacion, no se advierte enfermedad alguna que merezca mencionarse. La salud pública en Madrid es hoy por hoy, tan completa como se puede apelecer.

Poblacion de Madrid.—Segun el último censo de poblacion que se ha hecho en Madrid el año último, la capital de España tiene hoy 320,000 habitantes; es decir que, á pesar de las causas de despoblacion, ha aumentado en más de 30,000 almas desde el censo anterior. Claro está que este aumento se ha efectuado á expensas de las provincias. ¿Es que se aumentan en Madrid las industrias? ¿Es que atraen las obras públicas tan crecido número de operarios como años atrás? Pues no debiéndose á ninguna de estas causas, habrá de ser debido por fuerza á la miseria é inseguridad de las provincias. Alguna industria se ha aumentado sin embargo. No hay habitante de esta recorrida villa que no eche mano al reloj cuando vé en sus cercanías tres ó cuatro personas.

Comparemos.—En las escuelas de medicina de Bélgica cursa un número tan corto de estudiantes que rara vez llegan á dos docenas los que reciben cada año autorizacion para ejercer terminada ya la carrera. El número de estudiantes en la escuela de medicina de Stocolmo, única que hay en Suecia, no pasa de 60 ó 70, ni llegarán cada año á tomar el título de médico mas de una docena. Siendo 4 millones, poco más ó menos, los pobladores de cada una de esas naciones, y 16 los de nuestra península, bastaria que las Facultades de España produjeran 100 licenciados cada año para guardar con ellas proporcion... ¿Cuántos médicos y mediquillos se habrán formado durante cada uno de los tres años últimos? Parecenos que no han de bajar de 1500, y sobre esto que dejarán para siempre desmentida y desacreditada aquella especie de sentencia vulgar «lo que abunda no daña.»

Longevidad.—En el *Eco d' Italia* que sale á luz en Nueva York, número de 2 de Agosto último, se da la noticia de haber fallecido en Kansas City un tal *Giacomo Tornai*, natural del Canadá, á la edad de 135 años, habiendo conservado hasta el último momento la memoria de todos los sucesos notables que ha conocido. Tienese por probable que fuese el hombre más viejo del mundo.

Los hongos del pan.—M. Poggiale ha sometido á la Academia de medicina de París algunas consideraciones sobre una alteracion que ahora se advierte en el pan de municiones, fabricado en aquella capital. Esta alteracion, que se observó ya en 1843, se debe al desarrollo de una vegetacion criptogámica, el *oidium aurantium*. No se ha averiguado bien si es dañosa para la salud.

Condecoracion.—El gobierno francés ha recompensado dignamente los servicios prestados durante el sitio de París por el famoso cirujano Ricord, elevándole á la dignidad de gran cruz de la legion de honor.

Precauciones contra el contagio.—Trátase en Inglaterra de formar un reglamento en que se prohiba viajar por los ferro-carriles á las personas que padezcan alguna enfermedad contagiosa ó infecciosa. Esto nos parece dar en una exageracion rodeada de inconvenientes, entre otros uno que deja la cuestion definitivamente resuelta: el de ser impracticable semejante medida.

Anuncio universitario.—Por la Secretaría de la Universidad central se ha publicado el siguiente:

«En virtud de lo que previene el art. 125 del reglamento de las Universidades, la matrícula para el curso de 1871 á 1872, correspondiente á las Facultades de Filosofía y Letras, Ciencias, Farmacia, Medicina, Derecho, Escuela del Notariado, carrera de facultativos de segunda clase y

á las enseñanzas de Practicantes y Matronas, se hallará abierta en esta Secretaría general dentro de las horas hábiles de oficina, desde el día 16 hasta el 30 de Setiembre próximo, ambos inclusive. Terminado este plazo, no se admitirán en esta Secretaría solicitudes á matrícula.

En los mismos días se celebrarán los ejercicios de oposición á los premios extraordinarios, y en todo el mes de Setiembre los exámenes.

Con arreglo á lo marcado en la tarifa aneja á la ley de 9 de Setiembre de 1857, restablecida por la circular de la Direccion general de Instruccion pública de 21 de Agosto de 1869, los que se matriculen satisfarán por cada grupo de dos á cuatro asignaturas: en las Facultades de Filosofía y Letras, Ciencias y Escuela de Notariado 20 escudos; en las facultades de Medicina, Farmacia, Derecho y en la carrera de Facultativos de segunda clase 28 escudos, y en las enseñanzas de Practicantes y matronas 2 escudos por cada semestre.

Por una sola asignatura de cualquier facultad se abonarán 6 escudos; pero formarán dos grupos pasando de cinco asignaturas.

Los derechos de matrícula se pagarán en el papel correspondiente y en dos plazos: el primero al hacerse la inscripción, y el segundo antes de examinarse.

Todo alumno, sin excepcion alguna, que se inscriba en más de una asignatura de cualquier facultad lo hará en la misma hoja de matrícula, satisfaciendo los derechos que al grupo ó grupos que tome durante el curso correspondan.

En la carrera de facultativos de segunda clase se admitirá solo á la matrícula á los que tenían comenzada dicha carrera al publicarse el decreto de 28 de Octubre de 1869.

En los respectivos Negociados de esta Secretaría general se enterará á cada alumno de la forma en que han de verificar su matrícula.

En el día 1.º de Octubre se celebrará la solemne apertura del curso académico, en la cual pronunciará la oración inaugural el Dr. D. Francisco Pisa Pajares, catedrático de la facultad de derecho. Las lecciones principiarán el día 2 del mismo mes.

Extravagancias.—El ministro de la Guerra,—no bien ha organizado la policía judicial, sin que el de Gracia y Justicia lo tome á mala parte—se ocupa en arreglar los ramos de instruccion pública y beneficencia. Ya ha dispuesto que la Direccion de Sanidad militar le remita con urgencia un proyecto para establecer clinicas en los hospitales militares—no sabemos si tambien de obstetricia y gynecologia—bajo la direccion de los profesores del cuerpo; y por otra parte ha invitado á todos en general para que establezcan gratis una ó dos horas de consulta diaria, en obsequio á las clases menesterosas. Fomento legisla en cosas correspondientes á Gobernacion, y Guerra en asuntos que atañen á Gracia y Justicia, Gobernacion y Fomento. ¿Cabe confusion mayor?

Mision científica.—El catedrático de Montpellier Fonsagrives, ha sido encargado por el ministro de Instruccion pública de ir á estudiar en Suiza las condiciones de la higiene escolar, y particularmente de la instalacion y funciones de los *kindergarten*, ó jardines para niños, del sistema Froebel. Feliz nacion es, en medio de sus desgracias, la que puede ocuparse en momentos tan críticos en estudiar cómo han de establecerse *escuelas jardines* de instruccion primaria. A aquí en España llevamos tres años de *regeneracion*, y en ese tiempo ha habido que cerrar la mitad de las escuelas que habia, cuanto menos pensar en jardines... Y no porque se desconozca la alta conveniencia que ofrece la mira higiénica de conservar los niños sanos y robustos, aunque no sea más que para conseguir que á los 18 ó 20 años se maten mejor en las guerras y revoluciones. Si se dejara morir á los niños, ¿cómo habria luego carne para las ametralladoras y las barricadas? ¡Tambien la higiene pública debe ser lógica!

VACANTES.

La de *médico-cirujano* de esta villa y su arrabal Trebejo, dotada con 1.500 pesetas anuales, pagadas por trimestres de los fondos municipales, con la obligacion de asistir el facultativo á 80 familias pobres. Esta villa y su arrabal constan de 480 vecinos, quedando por consiguiente 400 para contratar con el facultativo sus iguales que pueden ascender de 1.500 á 2.000 pesetas, constituyendo por consiguiente de 3.000 á 3.500

pesetas su partido. Tiene además excelentes condiciones de salubridad. El aspirante á esta titular dirigirá sus solicitudes á esta Alcaldía en el termino de 15 días contados desde la publicacion del presente anuncio, advirtiéndole que no será admitida ninguna si no reúne el solicitante la cualidad al menos de Licenciado en medicina y cirugía. Lo que se anuncia en conformidad con lo dispuesto en el reglamento de partidos médicos.

Villamiel y Agosto 25 de 1871.—El Alcalde, Juan Crisóstomo Gomez. (P. P.)

—Se halla vacante en la provincia de Logroño, partido judicial de Nájera, la plaza de *médico-cirujano* titular de la villa de Anguiano. Su dotacion por las familias pobres 750 pesetas pagadas por trimestres de los fondos municipales, siendo de cuenta del profesor pagar la dotacion de pobres al ministrante. Siendo el pueblo de Anguiano de unos 400 vecinos rebajando unos 40 vecinos pobres, los 360 se ajustarán particularmente con el facultativo, con lo que unido á la asignacion de pobres puede reunir una dotacion anual de más de 12.000 reales. Los aspirantes remitirán al Alcalde sus solicitudes hasta el 20 de Setiembre.

Anguiano y Agosto 15 de 1871.—El Alcalde, Francisco Llarra. (458)

Se solicita médico y capellan para cubrir ambas plazas vacantes en el Bergantin Español, «Victoria» que emprenderá su viage desde Gijón á la Habana.

Los aspirantes se dirigirán á su dueño D. Eugenio Lopez, Trinidad 14 Gijón. (461)

—Una plaza de *médico-cirujano* de Cheste, provincia de Valencia, su dotacion 1.000 pesetas por la asistencia gratuita de 200 familias. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Cañamera, provincia de Cáceres, su dotacion 750 pesetas pagadas de fondos municipales por la asistencia gratuita de los pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Grazalema, provincia de Cádiz, su dotacion 1.125 pesetas por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 26 de Setiembre.

—La de *cirujano* de Hecho, provincia de Huesca, su dotacion 41 cahices de trigo, pudiendo optar á la plaza de pobres retribuida con 250 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

ANUNCIOS.

EXTRACTO DE QUIMICA ORGANICA

POR

DON GABRIEL DE LA PUERTA

catedrático de farmacia.

Este libro se vende al precio de 10 rs. en la portería de la Facultad de Farmacia, calle de la Farmacia; en la librería de Bailly-Bailliere, plaza de Topete; en la de Moya, calle de Carretas, núm. 8; y en el laboratorio de Química, calle del Barquillo, 54, bajo.

A provincias se remite franco de porte, mandando veinticuatro sellos de medio real, en carta dirigida al autor, calle de San Bartolomé, 2 principal.

La obra extensa del mismo autor (dos tomos grandes) se vende á 89 rs. en los mismos sitios. (P. P.)

SALES MARINAS DEL CANTÁBRICO.

ó baños naturales de mar en casa, extraídas de las aguas de alta mar, por el farmacéutico Yarto Monzon en San Vicente de la Barquera, (Santander) quien garantiza su legitimidad y procedencia.

Los señores médicos de Madrid y Provincias, observaron el año anterior los buenos resultados obtenidos, y vieron cómo realizan lo más aproximadamente posible lo que la Naturaleza en el Océano. Así lo ha escrito muchos al autor, y á ellos apela en la segunda campaña, persuadido de la utilidad efectiva que encuentran los enfermos. Todo el año se expenden en casa del autor, y en el único depósito para evitar imitaciones: Madrid, calle de la Ruda núm. 14, farmacia general española de Fernandez Izquierdo, á 10 reales paquete de á un kilo (un baño) salvo las variaciones de los médicos. Téngase en cuenta la diferencia que existe con las artificiales, para no confundirlas. (453)

VACUNA DE LONDRES, LEGITIMA.

Se vende en tubos, á 30 reales uno, y en cristales á 12 reales, del Gabinete Esculapio; en la Farmacia de D. José María Moreno, calle Mayor, número 93. (461)

MADRID 1871.

Imprenta de la Viuda de Orga, plazuela del Biombo, 4