

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos; formará un tomo cada año.
Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En MADRID 12 reales el trimestre, en la REDACCION, calle del Espejo, 17, pral.
En PROVINCIAS 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.
En el Extranjero y Ultramar 50 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. LECCIONES SOBRE EL RAQUITISMO.—Memoria sobre el tratamiento empleado contra la fiebre amarilla en el año de 1859 por D. José María Sinigo, primer médico del cuerpo de Sanidad de la Armada.—**SECCION PRACTICA.** Cerebritis traumática.—Fallecimiento á los tres meses.—Reblandecimiento del lóbulo anterior derecho del cerebro.—Gran absceso y coleccion de pus.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre la parálisis diftérica, por el Sr. Carreras y Aragó.—**SECCION PROFESIONAL.** Circular de un gobernador.—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. Dispepsia grave é inflamacion crónica del estómago: tratamiento.—Hidartrosis: tratamiento por medio de las inyecciones iódicas.—Caida del recto en los niños: tratamiento.—Hila desinfectante: nota acerca de su preparacion, por el Dr. Demeaux.—Movimientos oscilatorios de ambos ojos; seccion de los músculos rectos internos; grande alivio de la vista.—Catarata diabética.—Funciones del plexo celiaco y mesentérico.—**PARTE OFICIAL.** SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—**MONTES PÍO FACULTATIVO.** Secretaria general.—**VARIEDADES.** Sétimo viaje científico al extranjero y manifiesto del Dr. D. Pedro Gonzalez Velasco.—Lo que se come en China.—Desastre.—Honorarios médicos.—**CRONICA.**—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**—**CORRESPONDENCIA.**—**FOLLETIN.**

SECCION DOCTRINAL.

LECCIONES SOBRE EL RAQUITISMO.

Dadas en el Hospital de enfermedades de niños de Londres, en diciembre de 1859 y enero de 1860; por el Dr. W. M. JENNER, médico de dicho establecimiento y del Hospital de la Universidad.—Traducción de D. R. H. P.

LECCION III (1).

Resumen. Carácterés anatómicos de la infiltracion albuminosa del bazo, glándulas linfáticas, hígado, riñones, timo y cerebro.—Estado de los músculos voluntarios.—Síntomas.—Edad, síntomas constitucionales que preceden á la enfermedad de los huesos.—Desarreglo de la digestion.—Traspiracion de la cabeza.—Deseo de acostarse por tener frio de noche.—Sensibilidad general.—Principio de la enfermedad, repentino ó general.—Reblandecimiento de los huesos, más marcado cuando el trastorno constitucional es mucho y el niño muy pequeño.—Síntomas consiguientes al reblandecimiento de los huesos.—Falta de poder muscular.—Abultamiento del abdomen en los niños raquíticos y sus causas.—Falta de poder y capacidad intelectual.—Dientes.—Piel.—Fontanelas.—Aspecto general.—Las principales causas de la muerte de los raquíticos.—Influjo del reblandecimiento de las costillas en la terminacion fatal de la bronquitis.—Síntomas de la infiltracion albuminosa de las glándulas linfáticas, bazo, etc.—Laringismo estriduloso.—Patologia del raquitismo.—No solo falta cal en los huesos.—Causas.—Influjo especial de la madre.—Condiciones higiénicas.—Tratamiento.

Señores:—Al concluir mi segunda leccion describí el aspecto presentado por el bazo y glándulas linfáticas, cuando son el asiento de la enfermedad que con tanta frecuencia sufren los

niños raquíticos, á saber: la infiltracion de una sustancia como albuminosa, homogénea y consistente al tacto. Os he dicho que la enfermedad raras veces, tal vez nunca, se limita á estos órganos. En los dos niños cuyas historias os referí la última vez que os diriji la palabra, el hígado y riñones estaban infiltrados de la misma sustancia que el bazo y glándulas linfáticas. El hígado, cuando es asiento de la infiltracion albuminosa, como he observado en los sugetos raquíticos, es más grueso que en el estado normal, pesado en proporcion á su volúmen, duro; su superficie lisa, su sustancia semi-transparente; muchas veces la exudacion se infiltra en el canal de la vena porta y los espacios interlobulares, así como otros intervalos de la circunferencia de los lóbulos. Nunca he visto infiltrada toda la estructura del hígado.

En el cuerpo F... la capa superficial de este órgano aparenta tener una consistencia, no muy bien clasificada, de color rojo, sembrada profundamente de manchitas opacas amarillentas. Estas últimas fueron lóbulos, células, que pasaron á un estado de degeneracion grasosa. En muchos casos la infiltracion del órgano está oscurecida por su congestion; pero una ligera maceracion en agua quita la sangre y pone á descubierto la lesion de estructura. Los riñones de los niños raquíticos, cuando son asiento de la misma enfermedad, se hallan un poco aumentados de volúmen, pesados para su grosor, duros, más transparentes que en el estado normal, y por lo comun muy pálidos. Cuando la enfermedad llega á un alto grado, no hay á simple vista apariencia de estructura.

El timo de los niños raquíticos es muchas veces mayor que en el estado sano; su aumento de volúmen es debido, al menos en muchos casos, á la infiltracion de la misma sustancia hallada en el bazo, etc. Lo que se llama hipertrofia de la sustancia blanca del cerebro parece verdaderamente una infiltracion albuminosa de su estructura. La sustancia transparente que he descrito se infiltra en los órganos de ciertos niños raquíticos; no presenta la reaccion azul violeta, roja con el iodo y ácido sulfúrico, como ha dicho Virchow ser característico de la infiltracion lardácea. Me inclino por esto á creer que es de diferente naturaleza, y no debe considerarse patológicamente como lardácea; pero puede variarse el nombre, dándola, por ejemplo, el de amiloides.

Los músculos voluntarios, que tienen menos poder en los niños raquíticos, son pequeños, muy pálidos, débiles y blandos. Examinados con el microscópio se encuentran sus fibras extraordinariamente incoloras, transparentes y blandas; las estrias trasversales muy delicadas; muchas veces apenas se pueden descubrir. Nunca he podido hallar en estas fibras partículas oleosas. La enfermedad que sufren parece ser muy distinta de esta degeneracion fatal.

(1) Véase el número 352.

Síntomas. Jamás he visto la raquitis congénita. Muchas veces he oído decir á la madre que las deformidades raquíticas de su niño existían desde su nacimiento; pero ningún valor puede darse á tales aserciones si no sufren una gran prueba que las confirme. La caquexia general muy raras veces se manifiesta antes de los cuatro meses; por lo común entre los cuatro y doce.

Tengo ahora á mi cuidado un niño en quien los síntomas de la enfermedad constitucional no se manifestaron hasta que tenía lo menos tres años, y he visto hace poco una niña de nueve, que estaba principiándola á padecer. Sin embargo, es raro que la caquexia general no haga su primera manifestación después que el niño haya cumplido los dos años. En el principio de la enfermedad no hay deformidad de los huesos, ni hinchazón de las muñecas, de las extremidades de las costillas, etc., ni engrosamiento de los huesos planos, ni curvaturas de los largos. El niño está poco animado y lánguido; su piel calorosa; tiene mucho sueño, ó muy poco; pierde el apetito; tiene sed; si ha comenzado á andar «separa sus piernas.» Se arrastra por el suelo, no le gusta andar ni que le distraigan. Los intestinos funcionan con irregularidad, enferman, ó más comúnmente se relajan; las evacuaciones de vientre de ordinario son crasas, oscuras ó de color plomizo y muy pestíferas. Este mal olor es peculiar, parece de carne podrida ó medio putrefacta. Con todos estos síntomas no puede establecerse el diagnóstico. Se presentan por desarreglos de la digestión, por hacer uso de alimentos poco convenientes ó por la tuberculosis. Muchos los atribuyen á haberlos paseado en un caballito, á la irritación de los dientes, ó bien la ignorancia los califica de una calentura remitente infantil.

Cuando se unen con la infiltración del bazo y glándulas linfáticas que anteriormente he descrito, como sucedió en H... cuyo bazo, etc., estuvo sobre la mesa en mi última lección, es estremadamente difícil distinguirlos de la tuberculización; y en muchos casos solo por el estado de las glándulas linfáticas u otros cambios anatómicos que se presentan, propios del raquitismo, es como es posible formar el diagnóstico.

No obstante, por lo común hay ciertos síntomas que llevan el sello de la naturaleza de la enfermedad y hacen fácil el diagnóstico, permitiéndonos afirmar que la afección de los huesos se presentará.

El más notable de estos síntomas es la traspiración abundante de la cabeza, ó de esta, cuello y parte superior del

pecho. No deja de ser común que este síntoma fije la atención de la madre y ayude á las investigaciones médicas. Es muy usual manifestar este aumento de traspiración en estos términos:—«Tiene muchas gotas de sudor en su frente,»—«corre á torrentes el sudor por su cara,»—«su cabeza toda está húmeda,»—«la almohada está empapada.» Especialmente cuando el niño duerme se efectúa esta abundante traspiración de la cabeza; pero no deja de ser frecuente en otras ocasiones, como cuando mama el niño, y también cuando tiene la cabeza en los brazos de la madre. Un pequeño aumento de excreción, de temperatura, lo ocasiona igualmente. Cuando se presenta esta abundante traspiración de la cabeza, las venas superficiales por lo general son gruesas y abundantes, y á la vez las arterias carótidas dejan percibir su pulsación. Al mismo tiempo que la cabeza, cara y cuello están bañados de sudor, el abdomen y extremidades inferiores se encuentran por lo común secos y calientes.

El segundo síntoma que aparece, especialmente en el desarrollo general que he citado como precursor de la deformidad raquítica de los huesos, es la manifestación del niño de tener frío, con particularidad de noche.

¿Por qué siempre tiene frío, á no ser estando acostado de noche con abrigo? preguntan en estos casos las madres. Con frecuencia sospecho, cuando el niño ha dormido mucho tiempo y veo al enfermito acostado y me informo de las nodrizas, si les abrigan mucho; pero en vano, y esto aun en tiempo frío, cuando otros niños estuvieron bien abrigados. El tercer síntoma, altamente característico, es la sensibilidad general. El niño no puede ser movido sin dar un grito; la presión de una parte es seguida de una señal evidente de sufrimiento. Las madres dicen:—«Tiene sensible todo su cuerpo.»—«No sé qué pensar de lo que tiene el niño; si le toco, grita.»

A un niño sano le agradan toda clase de movimientos; goma ejercitando todos los músculos. Desnúdese un niño de algunos meses y se verá cómo mueve sus piernas en todas direcciones y levanta su cabeza hacia el sitio en que se apoya, se encoje y ase un pié con ambas manos llevándose hacia la boca, como si fuera posible, como si el único objeto de su existencia fuese variar de posición á cada instante. El niño que sufre cruelmente la caquexia que precede y acompaña al estado progresivo de la enfermedad de los huesos, concluye de dar saltos y

He visto pueblos nacientes ó de muy moderna fecha formados al acaso, en donde los intereses individuales han ido produciendo la aglomeración de pobladores, sin que para nada se haya tenido en cuenta consideración alguna de salubridad, ni aun de comodidad. Solo han predominado los intereses materiales, sin que al parecer ninguna mano protectora, ninguna inteligencia directiva haya intervenido en su creación y desarrollo.

He visto otros en proyecto, cuyo emplazamiento se ha determinado por los mismos móviles, y de cuya mala situación es probable se lamenten, más adelante, los efectos. En esto estamos, según se vé, algo más atrasados que el Egipto, cuyo virrey se proponía, no há muchos años, no ya la edificación de pueblos nuevos en sitios escogidos, sino la traslación de los antiguos á puntos donde las condiciones de salubridad fuesen más ventajosas.

He visto pueblos de suficiente vecindario para sostener un facultativo, carecer de este auxilio por una mal entendida economía; otros donde las sagradas funciones de un profesor de medicina se desempeñan por un barbero alumno de Baco; y hasta he presenciado en uno, la visita de enfermos practicada por un titiritero ambulante, que tenía entretanto ociosos en el patio de la posada el catrecillo y la catalineta.

He visto otros donde vejeta tristemente un profesor atendido á mezquina retribución, y haciendo el papel que en este picaresco mundo hace todo el que es honrado y no tiene dinero.

Y todos estos pueblos tienen enseñanza oficial, subdelegados de medicina, alcaldes, jueces, juntas de sanidad, etc., lo mismo que en nuestro país.

FOLLETIN.

DÉCIMA SÉTIMA CARTA DE G... Á P...

IMPRESIONES DE VIAJE.

Hace algunos días, mi querido amigo, que te escribí sobre el asunto que dejé aplazado en mi carta décimaquinta, dirigiéndote mi correspondencia, como siempre, por el intermedio de este periódico. No obstante, me consta que no la has recibido, porque en él no se ha publicado, lo cual solo podré explicarte con aquellas palabras de Figaro: «lo que no se puede decir no se debe decir,» y por ende, alguien que ha estimado que lo que yo decía no se puede decir, lo ha suprimido, u omitido darlo á luz. Pero ya no hace falta, porque con las explicaciones dadas por la prensa; con las razones aducidas por los interesados; con lo espuesto por la ciudad de Almería, y con las consideraciones á que todo ello dá lugar, podrás tú decirte lo mismo ó más de lo que yo diría.

Después he hecho un pequeño viaje, de cuyas impresiones voy á darte cuenta. No creas que mi relación va á versar sobre asuntos artísticos, monumentos, antigüedades, etc. Limitada será exclusivamente á lo que tiene relación con el carácter médico del periódico, y aun así habrá de rozarse algo con actos administrativos, porque la administración, en una muy estensa parte de su esfera de acción, no es más que la medicina.

se acuesta con las extremidades estendidas; está lo más quieto posible, porque los movimientos voluntarios producen dolor. Su repugnancia al movimiento es tan grande, que como ha observado Snébel, gritaría al aproximarse los que le han hecho bailar, á los que antes manifestaba un contento alegre cuando los veía (1). Así cuando la enfermedad progresa, adquiere el niño un aire particular de gravedad y adustez; su espresion natural de viveza es reemplazada por un aspecto lánguido, pensativo y de senectud; su cara se pone grande y cuadrada, y cuando se le endereza en los brazos de la madre ó se le sienta, como ella dice, «se aplana.» La columna vertebral se encorva, y sus músculos están demasiado débiles para tenerla derecha. Su cabeza parece hundida entre los hombros, su cara se vuelve un poco hácia arriba (2).

La caquexia general es unas veces muy grande, otras estremadamente ligera. Y uno ú otro de los síntomas más característicos puede presentarse ó faltar, así como uno ú otro

(1) Véase el admirable artículo de Snébel en la patología y terapéutica de Virchow.

(2) Añado un caso para ilustrar uno de los puntos mencionados en la lección, y estoy muy persuadido que los síntomas de este caso rara vez se interpretarían exactamente.—A. V..., de tres años y medio, varón, se pone algo indispuerto casi á los cuatro meses, poco después «de un gran frío en el pecho», y presenta los siguientes síntomas:—Calor en la piel, especialmente de noche; sed, pérdida del apetito, sudor abundante de la cabeza; sensibilidad estremada de todo el cuerpo, de modo que apenas se le tocaba cuando gritaba por el dolor que le producía; relajación de los intestinos, siendo las evacuaciones, según la espresion de la madre, «fétidas», de un «color corrompido»; deseo de estar en la cama por la noche; diciendo la madre, «aun con un tiempo frío nunca quiere dejarse tapar.»—«el invierno anterior no quiso dejarse abrigar.»—«Aunque dió solo una carrera grande, bien pronto fué atacado de las piernas.»

Estado actual.—Alguna demacración; músculos muy débiles; sensibilidad evidente de la cabeza, tronco y extremidades. Los músculos parecen participar de la sensibilidad, y los del abdomen están tan sensibles como los de las extremidades inferiores. Se halla sentado en su silla desde la mañana á la noche, moviéndose de mala gana. Grita si sus hermanos ó hermanas se le aproximan. Calentura por la noche; arroja la cubierta de la cama; abundante sudor por la cabeza, limitada á este punto; poco apetito; rije de vientre una vez al día, pero con mal olor. Inteligencia mucho menos despejada que la de sus hermanos á la misma edad. Cabeza grande, cuadrada. Ha echado todos los dientes mucho antes de empezar la enfermedad. La columna vertebral encorvada hácia atrás, más abajo de la primera vértebra dorsal hasta el sacro, y hácia adelante desde la primera hasta la última cervical. Las costillas muy reblandecidas, de modo que es mucha la retracción de cada costilla en su union con los cartílagos en cada inspiración. Signos físicos de catarro ligero. Poco engrosamiento de las extremidades de los huesos largos. Ningun infarto de las glándulas, hígado y bazo.

He visto (si bien esto no es ya puramente médico) el feudalismo moderno, el feudalismo del dinero, que ha sustituido al feudalismo antiguo de las armas y el nacimiento. Pueblos agrícolas, cuyo territorio pertenece casi en totalidad á forasteros, que en uso de su derecho sacan sus rentas del punto que las paga empobreciéndose, y las expenden en otros favorecidos de la fortuna; colonos arruinados por la permanente expoliación que sobre ellos hace el capitalista que les presta, no solo para atender á sus labores, sino hasta para desarrollar vicios; operarios industriales, dependientes de grandes fábricas, sujetos á un escaso salario, del cual se les descuentan multas en efectivo, autorizadas por un reglamento interior, impuestas por los mismos que de su importe se utilizan, no obstante la legislación que sobre multas viene rigiendo, y que prohíbe igual conducta á las autoridades constituidas.

El único carácter médico que estas cosas tienen, es el convertirse en concausas de insalubridad ó mortandad, porque la miseria que crean no dá otros resultados.

Me dirás á todo: que en los pueblos mal situados no se obliga á vivir á nadie, y que el avecindarse en ellos es un acto voluntario. Convengo hasta cierto grado; pero esto no excluye la necesidad y la obligación de mejorar sus condiciones, ó á lo menos dirijirlas con inteligencia y acierto, lo cual no está siempre al alcance de los particulares.

Que los pueblos que carecen de facultativo deben culparse á sí mismos, puesto que de ellos depende el tenerlos: convenidos también; sin que esto quite la iniciativa de las autoridades para obligarles á aceptar un bien que rehusan por un error de cálculo, cuando no por otras miras innobles.

puede manifestarse tanto, que llegue á convertirse en signo característico del caso. En lugar de comenzar más ó menos repentinamente, la enfermedad pudo existir y progresar insidiosamente, de manera que la madre no puede decir cuándo principió el niño á padecer. Muchas veces el cambio en la forma de los huesos es la primera deformidad que ella conoce.

Antes de la enfermedad general, ó después si es bastante intensa para llamar la atención, comienza la deformidad de los huesos. Si el ataque va acompañado de síntomas generales intensos, por lo comun precede el reblandecimiento de los huesos, y guarda proporción al menos por algun tiempo con el engrosamiento de las extremidades huesosas. La poca edad del niño favorece también el reblandecimiento de los huesos.

Las consecuencias de la enfermedad huesosa se unen al desarreglo general. Es extraño ver un niño pequeño sentado tranquilamente en la cama sin moverse horas enteras; sus piernas colocadas de modo que las sustrae á la presión, la columna vertebral arqueada, la cabeza echada hácia atrás, el peso principal de su cuerpo gravita sobre el ano; y se conoce que á pesar de la aparente calma, es indudable que la más pequeña cosa ataca la vida, en que se esfuerza enérgicamente para tener en constante acción todos los músculos inspiratorios, tratando de suplir el defecto mecánico de su aparato respiratorio debido al reblandecimiento de las costillas. Es el mejor de los niños si lo dejais tranquilo; movedlo, y causareis dolor en su débil cuerpo; montadlo en un caballo de madera ó dadle la muñeca que era su delicia, y volverá la cabeza ó la mirará con indiferencia; se conocerá que absolutamente nada separa su atención del ejercicio de los movimientos respiratorios, que es lo esencial de su existencia.

Al mismo tiempo el apetito es bueno en muchas ocasiones, pero los intestinos están desarreglados: las evacuaciones de vientre son ó muy fétidas ó blancas, ó pasan los alimentos sin digerir. Con los progresos de la enfermedad el poder muscular se pierde y gasta; pero la falta de potencia es infinitamente mayor de lo que pudiera creerse, por la disminución del volumen de dichos órganos.

Una niña de seis años estuvo algun tiempo sin moverse del hospital, pues la falta de la potencia muscular era tan estremada, que no solo no podía estar de pié, sino que ni aun sostenerse lo menos posible. Se acuesta en los brazos de la persona que la cuida como una muñeca. Cuando está en la cama no

Que los que se valen de curanderos y saltimbanquis carecen de sentido comun y se estravian impulsados por una necesidad: tambien convengo en ello; pero su falta de sentido debe ser remediada por quien puede, proporcionándoles los medios de satisfacer racional y acertadamente su necesidad.

Que los profesores no deberían vivir en pueblos que por su escasa retribucion les ofrecen poco para el presente, y nada para el porvenir: es una verdad; pero los que tal digan, ignoran hasta donde llega la desgracia de un hombre que después de consumir sus mejores años y sus recursos en la prosecución de una carrera científica, se encuentra con un título que le inhabilita para otras cosas, y no le produce colocación inmediata, haciéndole pasar todos los rigores del hambre, bajo cuya presión adopta el primer medio de satisfacerla que se le presenta.

Que el labrador no debería tomar préstamos ruinosos que cada vez lo sumen más en la miseria, es tambien una verdad; pero mientras la mano protectora del Gobierno no lo remedie con la creación y multiplicación de bancos agrícolas, no podrá huir de esta miseria, sin caer en otra mayor, cual es la de no poder labrar, y haber de hacerse salteador de caminos, ó ponerse á pedir limosna. Igual suerte cabría á los operarios industriales si no aceptasen los mezquinos salarios de las fábricas, ni se plegasen dócilmente á las estorsiones de sus señores.

Consecuencia de todo: que por mucho que parezca hemos andado en el camino de la perfectibilidad social, aun nos queda mucho que andar.

G...

11 octubre 1860.

es capaz de cambiar de posición sin que la ayuden; aun más, no levanta su brazo una pulgada de la cama. Mucho tiempo después, cuando se mejoró considerablemente, no se podía sostener y se sujetaba en un sillón con la cabeza colocada en un cojín del espaldar. Si su cabeza se inclinaba hacia adelante, la nodriza tenía que levantarla, así como la barba del pecho (1). Y sin embargo, he visto muchas veces niños tuberculosos de la misma edad, con los músculos mucho más atrofiados, paseando y ejecutando todos los actos por sí, como bailar y vestirse.

No obstante, es raro ver una impotencia muscular tan completa como en el caso referido; es muy común hallar niños de 2, 3 y aun 4 años, que sin ayuda se sostienen del todo en la posición vertical, si el niño ha comenzado á andar antes de ser atacado del raquitismo.

El abdomen de todos los niños está abultado en proporción del volumen del pecho; de aquí que muchas veces la madre presente al médico su hijo, porque se ha figurado que tiene el vientre más abultado de lo que debiera, cuando en realidad solo tiene un volumen normal.

Las causas que contribuyen á producir el engrosamiento del abdomen propio de un niño son:

- 1.º El descenso del diafragma.
- 2.º El volumen del hígado.
- 3.º La poca profundidad y pequeñez de la pelvis.
- 4.º Y sobre todo, la debilidad de los músculos abdominales y paredes intestinales, que producen con facilidad la acumulación de gases.

El abdomen de los niños muy raquíticos es más abultado que en el estado normal, y comúnmente en alto grado, por todas las causas enumeradas más arriba, que son más enérgicas en los raquíticos:

- 1.º El pecho es más pequeño y el diafragma se halla más deprimido que en el estado de salud.
- 2.º El hígado y bazo son más abultados que en el estado natural.
- 3.º Se encuentra disminuida la capacidad de la pelvis.
- 4.º Los músculos del abdomen y los intestinos tienen menos poder que cuando no existe la enfermedad, y además el desarreglo de la digestión siempre se presenta para favorecer la excesiva formación de los gases.

Es curioso notar la frecuencia con que los autores establecen que la inteligencia de los niños raquíticos es precóz; no es difícil explicar el origen del error, porque indudablemente lo es. Con respecto á la inteligencia del niño, hablando en general, la opinión de la madre debe ser de más peso para saber si se ha desarrollado prematura y convenientemente. Si un niño no padece de corea y la madre asegura que son débiles sus facultades intelectuales, creo que su dicho es invariablemente exacto; pues es constante que las madres nos digan que sus hijos tienen mucho talento, son un prodigio, cuando solo tienen algunos grados más de inteligencia que un idiota.

El niño raquítico en menor grado, fuera de los consiguientes defectos físicos, si concurre á la sociedad de adultos, aprende sus expresiones, maliciosas, sus frases y aun tal vez sus ideas, y así es como cree la madre que su hijo tiene más talento que otros niños.

Los que son en extremo raquíticos casi siempre carecen de capacidad y poder intelectual. No son idiotas, no presentan los síntomas de ellos; más bien se parecen á los niños de menos edad, pero de poca capacidad y poder intelectual. Tanto su poder mental como muscular, no solo se halla menos desarrollado sino que desciende á proporción que progresa la diátesis.

(1) Esta niña se curó de modo que andaba sin apoyo. Después de volver á su casa, cayó por una escalera y murió de sus resultas.

Cuando la enfermedad se estingue, el entendimiento como el cuerpo recuperan todo su poder. Los músculos, que cuando era raquítico no tenían fuerza, la adquieren maravillosa, los huesos se hacen muy vigorosos, y tampoco se queda atrás la inteligencia.

En los niños raquíticos siempre se retarda el desarrollo de los dientes. Sobre este síntoma me estendi bastante en mi primera lección. Sin embargo, no solo son tardíos los dientes, sino que caen de sus alveolos muy temprano; así es que he visto caer los incisivos antes que hubiesen salido los segundos molares. En lugar de caer de su alveolo, el diente se cía con prontitud.

Los hombros, brazos y lados de la cara se cubren muchas veces de un pelo sedoso. La fontanela anterior está sin consolidar hasta que el niño tiene 3 ó más años.

Sobre las deformidades de los niños raquíticos ya me ocupé extensamente cuando hablé de la anatomía patológica de la enfermedad; por lo tanto las pasaré por alto.

El aspecto general del niño raquítico es tan especial, que cuando la corvadura de las piernas, la hinchazón de las articulaciones y la deformidad del tórax están ocultas, aun puede descubrir la enfermedad á un golpe de vista. La cara cuadrada, la frente prominente, la falta de color, sus grandes, fijos y hasta dulces ojos, su tranquila expresión y su impotencia para sostenerse como otros niños de su edad en los brazos de la madre, todo conspira á formar una pintura, que no tiene paralelo en la galería de las enfermedades de niños.

(Se concluirá.)

MEMORIA

sobre el tratamiento empleado contra la fiebre amarilla en el año de 1859 por D. JOSÉ MARÍA SIÑIGO, primer médico del cuerpo de Sanidad de la Armada. (1)

Si los síntomas hiperesténicos son intensos desde el momento de la invasión, no por eso dejaremos de usar el emeto-catártico, que casi siempre rebaja la fiebre que subsigue. Empero como la fiebre es alta, nos encontramos con la duda natural de si es conveniente en este caso el método antiflogístico directo ó el indirecto, como tambien si debemos modificar el número y dosis de las píldoras hipostenizantes de quinina, que hemos aconsejado en los casos de mediana intensidad. Como he visto casos adversos y favorables, tanto con uno como con otro régimen; como cuando menos lo esperaba he visto curarse un enfermo y por el contrario he visto fallecer á otros en quienes tenia fundadas esperanzas de salvación, penetra la duda y la desconfianza en el corazón; mas sin embargo, después de comparar entre si diferentes casos de esta naturaleza, y de meditado el carácter y asiento de la enfermedad, me atrevo á aconsejar el uso de la evacuación sanguínea; pero tambien me parece que es más conveniente practicarla á las seis ú ocho horas de la administración del emético, y cuando los síntomas empiezan ó tienen el grado de intensidad que antes tuvieron. He visto algunos casos de curación admirables siguiendo esta práctica, y por esta razón la aconsejo antes de administrar las píldoras del sulfato de quinina, no pasando de cuatro onzas la cantidad de sangre que debemos extraer aun cuando la fiebre sea muy alta. Pasadas cuatro horas de la sangría principiaremos á propinar las píldoras bajo la forma dicha, sin aumentarlas por ser mayor la fiebre, antes al contrario; y si vemos que la fiebre aumenta, ó retardamos más las dosis, ó damos una píldora cada cuatro, seis ú ocho horas, segun su mayor acrecentamiento; los purgantes de Sedlitz y las enemas se administrarán segun dejamos indicado, y las bebidas las mismas.

Algunos síntomas que pueden ser de gravedad exigen nuestro especial cuidado para precaver su aumento. La cefalalgia que tanto atormenta á ciertos enfermos la combatiremos con sinapismos á las estremidades inferiores; si no cede usaremos fróntales de oxicato, ó el linimento frontal de Fuller, núm. 3. Muchos aconsejan las ventosas escarificadas á la nuca; pero difiero de ellos en este concepto, porque si es nerviosa ó simpática nada

(1) Véanse los números 544, 553 y 554.

endimiento como
os, que cuando era
avillosa, los huesos
da atrás la inteli-

la el desarrollo de
bastante en mi pri-
os los dientes, sino
si es que he visto
los segundos mo-
niente se cária con

se cubren muchas
ior está sin consi-

áticos ya me ocupa
atológica de la en-

tan especial, que
chazon de las arti-
cultas, aun podían
a. La cara cuadra-
us grandes, fijos y
u impotencia para
n los brazos de la
que no tiene pare-
ños.

(Se concluirá.)

marilla en el año de
cuerpo de Sanidad de

desde el momento
el emeto-catártico,
que. Empero como
da natural de si es
ogístico directo o
ilificar el número y
inina, que hemos
ad. Como he visto
omo con otro régi-

visto curarse un
á otros en quienes
etra la duda y la
después de comen-
aleza, y de medi-
me atrevo á acor-
pero tambien me
á las seis u ocho
ando los síntomas
ue antes tuvieron
les siguiendo estu-
de administrar la
de cuatro onzas la
n cuando la fiebre
ria principiárame
, sin aumentarla
y si vemos que la
damos una pildo-
mayor acrecenta-
s se administrarán
smas.

dad exigen nuestro
La cefalalgia que
taremos con sin-
de usaremos fron-
er, núm. 3. Muchos
ca; pero difiero de
ó simpática nada

adelantaremos, y si es causada por el aflujo de la sangre hacia este órgano central de la innervación, provocaremos su estancación y consiguientemente el derrame. Solo cuando la cefalalgia sea muy intensa, con fuertes pulsaciones en las regiones temporales, contracción de las pupilas, y pulso pequeño y frecuente, estaremos autorizados para ellas, y aun con todo me parece obtendremos, si no mejor, el mismo resultado de la aplicación de un ancho vejigatorio en la región posterior del cuello.

Los dolores contusivos de los lomos y extremidades se procurará calmarlos con fricciones reiteradas de bálsamo de Fioraventi y Opodeldoc, solos ó combinados entre sí, ó bien el Fioraventi mezclado con láudano, ó fricciones fuertemente anodinas que tengan por base la morfina y el opio; y solo cuando los de la región lumbar sean muy intensos, y no cedan á pesar del uso de los medicamentos prescritos, podremos aplicar dos ó tres ventosas escarificadas al cuello, y no mayor número, porque estos dolores reconocen por causa, é indican cuando son tan persistentes, la profunda alteración que está sufriendo la sangre, y si aliviamos momentáneamente, es para aumentar después la gran fluidez que adquiere la sangre.

Otro de los síntomas que aparecen muy luego cuando la enfermedad es intensa, es el dolor ó *pena del estómago*; este dolor puede ser un fenómeno puramente nervioso, ó ser ocasionado por la sobreexcitación irritativa de este órgano. El primer caso se conocerá por la ausencia de los demás síntomas concomitantes de la inflamación de la espresada viscera, y procuraremos disiparlo con fricciones repetidas del linimento núm. 4, ó por medio de cataplasmas anodinas, ó dando algunas pequeñas cucharadas de la mistura núm. 5, y en un caso extremo, ó cuando por todos los síntomas concomitantes reconozcamos la existencia de la inflamación del estómago, podremos aplicar dos ó tres ventosas escarificadas sobre la región cardiaca. Asimismo y cuando los dolores se propaguen por el resto del abdomen, usaremos las embrocaciones con manteca sin sal y vinagre, que roba mucho el calor escedente de estas regiones.

Continuando en nuestro primitivo objeto de allanar las dificultades, vemos que cuando ya la fiebre es alta, usamos el emeto-catártico, la sangría corta, los refrigerantes, las enemas ácidas y las píldoras de quinina con las modificaciones últimamente espuestas. Durante la persistencia de la fiebre en el segundo y tercer día continuaremos este mismo plan general, combatiendo á la vez los síntomas especiales, que generalmente se desarrollan con los auxilios ya prescritos; pero advirtiéndole la cautela con que debemos proceder cuando nos parezca conveniente emplear las ventosas escarificadas, que son mas útiles mientras menor número de días han transcurrido, siendo su verdadera indicación en el primero ó segundo día, pues en el tercero ya no están indicadas, ó aun cuando nos parezca que lo están no las debemos emplear, y con más motivo en el cuarto día. No hablo de la sangría, por creer sea más prudente abstenerse de su repetición, por las malas consecuencias que he tocado.

Algunos prácticos, con el objeto de disminuir la hiperestesia, sin querer recurrir al extremo recurso de las emisiones sanguíneas generales y parciales, ni tampoco al uso de la quinina bajo las distintas dosis á que puede administrarse, prescriben después de la administración del emético la fórmula núm. 8, usándola á pocillos ó medios pocillos cada dos horas; medio muy eficaz y que da unos resultados maravillosos por la prontitud con que hace rebajar la fiebre, coadyuvando su acción con los refrigerantes y enemas emolientes.

No así sucede, según mi juicio, con otro medicamento tambien recomendado por algunos: hablo del proto-ioduro de mercurio administrado á dosis refractas, pues si bien con su auxilio conseguimos el fin que nos proponemos obrando como diluyente, tambien lo es que con él contribuiremos en gran manera á acrecentar la alteración de la sangre por su virtud antiplástica, y por lo tanto no se necesitan muchas razones para patentizar cuán nocivo puede ser este medicamento que por si solo origina los desórdenes que deseamos precaver.

Siguiendo su marcha ordinaria la enfermedad, observamos que á medida que van pasando los días, empieza á disminuir la fiebre desde el tercer día; disminuyen asimismo los dolores que antes aquejaban al enfermo; cesa la cefalalgia, lo mismo que el calor urente de la periferia, y el pulso pierde su plenitud y frecuencia, convirtiéndose en pequeño y débil con alguna lentitud: ya entonces no hay sed, notándose las encías ingurgitadas y muy rojas, las fuerzas están abatidas, y el enfermo experimenta un cansancio sumo con algunos vértigos. Ya esto nos indica que principian á presentarse los síntomas del segundo periodo, pero con poca gravedad; y aun cuando muchas veces bastan para contrarrestarlo algunas dosis de vino y agua, sin embargo, es muy conveniente dar cada dos horas dos ó tres

cucharadas de la mistura núm. 6, agregándoles dos granos del ácido tánico, alternándola con el agua y el vino de Jerez.

En la generalidad de los casos, y cuando los síntomas del segundo periodo no son muy graves, vemos que basta esta simple indicación para reanimar la economía; pero si no es suficiente, haremos mas tónica la medicación, administrando cada cuatro horas una ó dos cucharadas de la poción de quasía núm. 7, dando en los intermedios las cucharadas de la poción vinosa número 6, lo que es bastante para restituir la salud cuando no hay complicaciones. A estos medicamentos debemos agregar, cuando los síntomas del segundo periodo van adquiriendo cierto grado de gravedad, fricciones cada dos horas á lo largo del raquis y en las flexuras de las extremidades con el linimento escitante núm. 16, que con los demás medicamentos contribuye á restituir al organismo el vigor de la vida que va perdiendo.

Mas en otras ocasiones los síntomas de la enfermedad toman otro curso distinto, y cuando ya se hace grave, aparecen nuevos síntomas, que unos se reproducen y son propios del primer periodo, y otros pertenecen solo al segundo. El primer síntoma grave que se nos manifiesta al segundo ó tercer día de enfermedad, son las náuseas y el vómito, bien de materiales glerosos y amarillentos, bien con estrias negruzcas, ó bien con un sedimento igual á las borras del café, á lo que con toda propiedad se da el nombre de *vómito negro*. Desde que aparece la pena en el cardias y las primeras náuseas, se hace necesario redoblemos nuestra atención, para en seguida procurar por todos los medios posibles extinguir este síntoma, que cuando toma incremento acarrea en pos de sí las más fatales consecuencias. En el orden normal pocas veces se presenta este síntoma desde el momento de la invasión, y lo más natural es que aparezca desde el segundo día en adelante, persistiendo por otra parte la enfermedad en el primer periodo todavia. Como suponemos tratado el enfermo según los principios establecidos, especificaré las modificaciones que hemos de hacer y las nuevas que habremos de emplear. En primer lugar suspendemos el uso de las píldoras de quinina, y las sustituimos por cuartos de enema cada ocho horas, con la adición de ocho á doce granos de la misma sal. Daremos al enfermo la bebida que más sea de su agrado, pero en cortas y repetidas cantidades, y si es posible darla con nieve el enfermo la apetece más; se suspenden los purgantes, y se le da al paciente pequeños trocitos de nieve. Tambien es muy útil darle el agua de soda atemperante á cortas y repetidas dosis, y si á pesar de esto continúan las náuseas y el vómito, se le administrará de la poción de morfina núm. 5 una cucharada menor cada dos horas. En algunas ocasiones ha dado en estos casos buenos resultados la poción estimulante núm. 9, y principalmente cuando hay carencia completa de los síntomas de flogosis gástrica; la dosis en que puede administrarse la poción dicha es de una cucharada menor cada dos horas. Si bien al interior usaremos de los medicamentos dichos, secundaremos su acción por medios externos: tan luego como se presente la primera náusea, aplicaremos al epigastrio el linimento calmante núm. 4: por poco que persistan, aplicaremos seguidamente sinapismos á la misma región, y si no bastan los sustituiremos con un ancho vejigatorio.

La ictericia, en el periodo agudo de la enfermedad, no exige ningun tratamiento particular, y solo intentaremos atender á su curación, cuando han cesado casi del todo los fenómenos del segundo periodo: si hay flogosis marcada en el estómago é higado, convienen los antiflogísticos indirectos; y si con esto no cede, usaremos los tónicos según las fórmulas núms. 7 y 17, recurriendo á las píldoras anti-ictéricas de Buchan, núm. 19, cuando aquellas no son bastante al objeto indicado, observando sus efectos para aumentarlas ó disminuirlas, y aun suspenderlas, y alternar aquellas con estas.

El hipo es otro de los síntomas que molestan mucho á los enfermos, y si no cede con ninguno de los calmantes y anti-espasmódicos ordinarios, propinaremos las píldoras antiespasmódicas, núm. 10, cuyo conocimiento debo á la amabilidad del Sr. D. Juan Francisco Valdés, profesor de sanidad militar, destinado en el hospital militar de la Habana. Las he usado varias veces, y me he admirado de sus prodigiosos y rápidos resultados.

Esta conducta es la que debemos observar cuando los espresados síntomas aparecen y persisten durante el primer periodo; pero si se presentan por primera vez en el segundo periodo, como ya la enfermedad está muy adelantada, daremos para el vómito la poción efervescente, y seguidamente se aplicará un gran vejigatorio al epigastrio, intentando asimismo la poción de morfina núm. 5, que suspendaremos muy luego si no se modera este síntoma, pues la observación me ha enseñado, que si desde las primeras horas no producen el efecto deseado, aumentan, continuando en su uso, el estado anémico,

pues hacen disminuir la energía del órgano. Para el hipo solo daremos las pildoras del núm. 10, solo que repetiremos con más frecuencia la administración de sus dosis. Y de todos modos empezaremos á administrar la poción vinosa, núm. 6, con la adición de dos granos de tanino, administrando una ó dos cucharadas cada cuatro horas, dando en los intermedios una ó dos cucharadas también de la poción de quasia, núm. 7. En este segundo período suprimiremos las enemas aciduladas, reemplazándolas con medias enemas cada cuatro horas de la fórmula núm. 11, ó bien la núm. 6, suprimiendo el azúcar, y aumentando la cantidad del ácido tánico. Intentaremos también dar cada hora ó cada dos horas, una ó dos cucharaditas de vino de Jerez, con igual cantidad de agua helada, ó también la cerveza con agua, bebida que gusta mucho á los enfermos.

En este período y estado de gravedad es cuando generalmente se presentan las hemorragias pasivas y pertinaces por las membranas mucosas, y por las cicatrices y ulceraciones de la piel; de estas hemorragias, las menos graves son las de por la mucosa bucal. Cuando ya se presenta este síntoma, se puede decirse ha efectuado la licuación de la sangre, y daremos, al par que los tónicos ya dichos, los astringentes energéticos; para colutorios, el alumbre, el ácido muriático, el tanino y el percloruro de hierro convenientemente dilutados en suficiente cantidad de agua, estableciendo una compresión moderada cuando hay alguna pequeña erosión, como me sucedió en uno de los enfermos del hospital, quien tenía una hemorragia pertinaz por toda la superficie de la mucosa bucal, y además se le observaba muy cerca del ápice de la lengua una muy pequeña erosión, por donde fluía la sangre á gotas, graduando que saldría solo por la erosión dicha como una onza de sangre por hora, y para cuya debida apreciación hacia que el enfermo la recogiese en una vasija á propósito. A este enfermo le apliqué un tapon de hilas empapado en percloruro de hierro, y viendo y observando que la hemorragia persistía, hice que un practicante, cojiéndole la lengua entre sus dedos, estableciese una moderada compresión sobre los taponés, y á las pocas horas cesó completamente la hemorragia, reiterando las aplicaciones de nuevos taponés empapados en el percloruro puro, y la presión conveniente, modificando á la vez el resto del organismo con la medicación adecuada, con lo que logré salvar la vida al enfermo.

Al mismo tiempo, y cuando también existen hemorragias en el estómago y los intestinos, usaremos las fórmulas núm. 12 y 13, que también debo á la suma bondad del citado señor de Valdés. La poción vinosa con dos granos de tanino por onza de vehículo es muy conveniente, debiéndola usar al principio, y si todos estos medios son insuficientes, administraremos la fórmula núm. 14. A veces para contener las hemorragias, es también muy útil la fórmula núm. 15. Cuando las hemorragias son muy abundantes, como el organismo está muy debilitado, no solo por el mal estado que ha contraído la sangre, sino también por su misma pérdida, se hace necesario intentar el dar al enfermo agua con vino de Jerez, caldo de pollo con el mismo vino, agua de cerveza, y pequeñas cucharadas de la poción de quasia, y aun en muchas ocasiones suele vigorizarse la economía con pequeñas dosis del cocimiento tónico núm. 17.

(Se concluirá.)

SECCION PRÁCTICA.

La siguiente observación relativa á un caso de cerebritis traumática, notable por varios conceptos, ha sido remitida á nuestra redacción por el Dr. D. José Fernandez Cruzado, uno de los profesores más antiguos, dignos é ilustrados, de la ciudad de Santiago de Cuba. Su envidiable ancianidad no ha podido enfriar aún el fuego del entusiasmo científico que ha brillado muchas veces en el curso de su larga y brillante carrera. Conocedor de su mérito y virtudes, no puedo menos de saludar desde aquí á mi respetable y querido compañero: reciba, pues, la más cordial enhorabuena por el buen ejemplo que dá á los más jóvenes, mientras que en el número inmediato departo con él un breve rato sobre los motivos que ofrece su apreciable observación.

J. GARÓFALO.

Cerebritis traumática.—Fallecimiento á los tres meses.—Reblandecimiento del lóbulo anterior derecho del cerebro.—Gran absceso y colección de pus.

OBSERVACION. En la mañana del 9 de febrero del actual (1860) condujeron de la cárcel de esta ciudad al hospital civil, á mi cargo, al pardo Fernando Guerra, con motivo de una herida que le infirió otro preso con una hacha de carpintería: este individuo era joven, de 20 años de edad, soltero, natural de Bayamo, de oficio del campo, de temperamento sanguíneo y susceptibilidad nerviosa, como dotado igualmente de una musculatura bien desarrollada: fué curado por primera intención, reuniéndola por los procedimientos ordinarios de sutura cruenta, de las tiras emplásticas, vendaje á propósito, etc.

Entrando en los detalles de dicha herida diré: que tenía su asiento en la frente, hacia el lado derecho, principiando en el sitio correspondiente á la sutura frontal, casi cerca de su parte media, siguiendo oblicuamente de arriba abajo hasta el tercio interno del arco superciliar derecho y como á media pulgada del mismo borde orbitario: su longitud la de cuatro pulgadas y algo más; su latitud la consiguiente al espesor del instrumento vulnerante, y de profundidad la suficiente á descubrir las partes contenidas en la cavidad craneana, por hallarse interesado el hueso en su totalidad: fué acompañada de una hemorragia espantosa, como igualmente de la pérdida de sentido y movimiento por espacio de más de media hora.

Día 1.º Por haber perdido mucha sangre en el acto del fracaso, así como por lo deficiente de su pulso, que se hallaba en un estado anémico, no se le hizo ninguna extracción general de sangre. Sinapismos á las extremidades superiores e inferiores, cocimientos de cebada y grama, dieta absoluta, quietud y reposo; diligencias espirituales.

Día 2.º Noche inquieta, pervigilio, cefalalgia y alguna sed. Durante el día se manifiesta la fiebre con bastante frecuencia de pulso, pero sin tirantez ni dureza; anorexia, sed intensa, aumento de la cefalalgia mayormente hacia el lado derecho, hemícranea, rubicundez de los ojos y particularmente del derecho, cuya conjuntiva aparece como inyectada; oscurecimiento de la vista. Cuatro ventosas escarificadas á la nuca y por debajo de las apófisis mastoides para extraer seis onzas de sangre, pediluvios, se renuevan los sinapismos, naranjada, dieta absoluta.

Día 3.º Ha pasado mejor noche, aunque subsisten los mismos síntomas. Dos docenas de sanguijuelas bien grandes detrás de las orejas, y al trayecto de las jugulares, cuatro vejigatoriores á las extremidades torácicas y abdominales, sinapismos á los pies en forma de botín, naranjada, dieta.

Día 4.º La hemorragia producida por las sanguijuelas ha sido considerable, alivio notable de la hemícranea, turgencia del rostro desde la mitad para arriba y oclusión, aunque imperfecta, del ojo derecho, mas sin lesión alguna en la visión ni estrabismo; mayor calor y frecuencia de pulso. Las cántáridas han levantado grandes flictenas. Enemas purgantes, naranjada, dieta.

Día 5.º Exacerbación de los síntomas durante la noche anterior, aumento de la sed, como de la hemícranea, que se hace extensiva á toda la cabeza, cefalalgia: en el presente día hay vómitos de cuanto toma el paciente con aumento del dolor, el que aparece como una venda que comprime la cabeza en su circunferencia. Enemas del agua del mar, poción antiemética de Riverio cada una hora ó cada dos á cucharadas según la necesidad, agua azucarada; se suprimen los subácidos.

Día 6.º La noche anterior ha sido menos inquieta; ha dormido á ratos, subsiste la hemícranea, aunque no tan intensa; son más raros los vómitos, ha evacuado copiosamente con las enemas, menos fiebre, poca sed. Igual tratamiento.

Día 7.º Ha descansado y dormido algo más que las noches anteriores, continúa molestándole la hemícranea, aumento de la sed, han cesado los vómitos. Otras dos docenas de sanguijuelas grandes á la sien derecha y detrás de las orejas, sinapismos á los pies, cocimiento sudorífico con el acetato amoniacal ó espíritu de Minderero para tomar por tazas caliente, cada tres horas; se suspende la poción antiemética.

Día 8.º Alivio notable del dolor de cabeza; subsiste aun el abotagamiento del rostro de la mitad para arriba y la oclusión del ojo derecho, por el estado al parecer enfisematoso de los párpados; no hay fiebre, siente mucha debilidad. Caldo ligero de pollo, agua azucarada, curación de los cáusticos. Descubierta la herida, aparece unida hacia los puntos de sutura y exudando algun pus seroso-blancuzco y fétido por debajo de las tiras emplásticas. Fomentación con un fuerte cocimiento de quina clorurado, planchuelas de hilas cubiertas de cerato, vendaje en forma de gorro ó capelina.

Días 9.º, 10 y 11. No se ha notado novedad alguna digna de atención; disfruta de más largos ratos de sueño durante las noches, la hemicránea es soportable. *Caldos ligeros, cocimiento de cebada y grama á pasto, sinapismos, curacion de cáusticos y tambien de la herida, cuyo pus es más loable y menos fétido.*

Se siente más recobrado y menos abatido: no hay fiebre.

Días 12, 13, 14 y 15. En este último día hay aumento del dolor de cabeza, nueva aparición de los vómitos y alguna celeridad en el pulso. *Cuatro ventosas escarificadas á la nuca, enemias purgantes, la misma pocion antiemética de Riverio, agua azucarada con goma, dieta.*

Día 16. Alivio notable de la hemicránea; cesan los vómitos, y solamente se nota una ligera frecuencia de pulso; siente debilidad, se queja de desfallecimiento. *Agua de goma con azúcar, sinapismos á los pies, se suspende el antiemético por haber cesado los vómitos. Caldos ligeros.*

Día 17 hasta el 21. Continúa muy mejorado de la hemicránea. *Igual tratamiento.* La herida progresa hácia su curacion.

Día 22 y siguientes. No ocurre novedad particular. *Se le concede una sopa ligera, tisana de cebada y grama, curacion de cáusticos.* La herida sigue en el mejor estado.

Día 30. Viendo que á pesar de un tratamiento tan adecuado se presenta aún la hemicránea; que atendiendo al tiempo transcurrido, podía considerarse ya como crónica, fijando igualmente la atención en la falta de la fiebre, en la gran hemorragia consecutiva al fracaso, las cuantiosas extracciones tópicas de sangre, verificadas así por las ventosas como por las sanguijuelas, y contando tambien con el efecto revulsivo de los cáusticos y sinapismos, me resolví á aplicar una gran cantárida á la nuca inclinándola hácia su lado derecho. *Caldos de pollo, sopa ligera.*

Día 31. Desaparicion de la hemicránea, disminucion notable del abotagamiento del rostro, el enfermo descubre el ojo derecho en totalidad: su vista es clara, perfecta, y los ejes ópticos paralelos; el sueño es natural y tranquilo en la noche anterior; el apetito es marcado. *Sopas y media racion de pollo.*

Día 32. Sigue la mejoría; se levanta el enfermo de su cama y dá algunos paseos sin inconveniente ninguno por la sala y con su cabeza firme. La herida presenta varios botones rojos fungosos que se cauterizan con el nitrato de plata.

Hasta los sesenta y siguientes continúa bien, con apetito, caminando la herida á su completa cicatrizacion, mas sin acabar de extinguirse las escrescencias fungosas, que se siguen cauterizando con el nitrato de plata. *Sopa, racion entera de pollo.* Continúa paseando mañana y tarde por la sala y conversando con los demás enfermos.

A los ochenta. Acceso febril, precedido de frio que llega hasta el rigor, en términos de temblar en la cama; pasa la noche con fiebre, cefalalgia, sed y demás síntomas, concluyendo por sudores abundantes. *Pediluvios, sinapismos, tisana sudorifica.* Estos accesos se repiten por espacio de cinco ó seis dias consecutivos, simulando un tipo intermitente, pero con todos los indicios de una fiebre errática, pues no guardaban un orden regular en las horas de entrada de los paroxismos, ni en su duracion é intermitencias, en cuya virtud, y atendiendo á los antecedentes, me abstuve de hacer uso de los anti-periódicos.

A los noventa dias, habiéndosele encontrado sin novedad en la visita de la mañana, continuó con el mismo tratamiento, cuando á las seis de la tarde le acomete una fuerte convulsion y muere repentinamente.

Autopsia. Esta tuvo efecto á la mañana siguiente, y fué practicada de orden del tribunal que entendia en dicha causa, por los facultativos de turno, doctores D. Juan Francisco Lafite y D. Pedro Selsis.

Reconocido el cadáver en todo su ámbito ó superficie exterior, nada notaron de particular en el tronco y extremidades torácicas y abdominales; mas fijando la debida atención en la cabeza, y particularmente en la cara, advirtieron una gran cicatriz, que manifestaba las señales de los puntos de sutura que se practicaron en la curacion de la herida por primera intencion, y de trecho en trecho algunos mamelones carnosos, ó sean escrescencias fungosas, que nunca pudieron extinguirse con las repetidas cauterizaciones con el nitrato de plata: dicha herida, de cuatro pulgadas ó algo mas de longitud, ocupaba desde la sutura frontal hasta casi el arco superciliar de la órbita del lado derecho, como á distancia de dos tercios de este con su tercio interno, y por su parte superior, muy cerca del centro de dicha sutura, dirigiéndose más á su derecha. Procedieron igualmente á hacer una diseccion prolija por los lados de la imperfecta cicatriz, y no solamente lograron separar con la mayor facilidad todos los tejidos que la rodeaban, sino que saltaron algunas esquirlas del coronal, que nunca pudieron con-

solidarse: hizose seguidamente una seccion circular á toda la cabeza; separóse la tapa huesosa para ver el estado en que se encontraban las meninges y la masa cerebral, y al momento se notó la lesion orgánica, consecuencia de la herida, consistente en el reblandecimiento del lóbulo anterior derecho del cerebro, el que incindido con el escalpelo, dió salida á tres onzas poco más ó menos, de pus, de un color verdoso y fétido. Ultimamente, se practicó tambien la apertura de las cavidades torácica y abdominal, y examinadas detenidamente las visceras contenidas, nada hallaron que desdijese de su estado normal.

REFLEXIONES. Mucho debe llamar la atención, tanto del médico observador de la naturaleza, como del moralista y el filósofo, el caso práctico que acaba de describirse, pues que si se fija la debida atención á lo muy noble é interesante de la parte ofendida, como en la naturaleza productora del accidente, se verá cuán distante ha estado de presentar desde un principio toda aquella serie de síntomas espantosos que eran de sospechar, como igualmente, y lo que es aun más de admirar, el estado de integridad de sus facultades intelectuales durante el dilatado transcurso de tres meses, en que no se notó la menor discordancia de ideas ni pérdida de la memoria, pues que tenia reminiscencia de cuanto le habia ocurrido mucho tiempo antes del fracaso funesto, como tambien de todo lo acontecido durante este y despues de él. Este es un hecho que merece analizarse con detencion, para ver si se puede dar con la verdadera causa de las anomalías que ha presentado.

Semejante análisis nos manifiesta: que hallándose Fernando Guerra en el más cabal y completo estado de salud, en lo más floreciente de su juventud, pues que solamente contaba veinte años de edad, recibe de mano airada una herida en la cabeza, que si bien fué incisa ó ejecutada con instrumento cortante, debe tambien considerarse como contusa, interesando en totalidad el frontal y sin duda alguna las meninges tambien, y participando, á no dudarlo, la masa encefálica de una violentísima conmocion ó sacudimiento que le hizo perder el sentido y movimiento, aunque por poco tiempo; que desde la primera noche y dia siguiente, principiaron á manifestarse los indicios de reaccion con cefalalgia intensa, y la fiebre acompañada de todo el conjunto de síntomas que le son anejos, mas permaneciendo el enfermo en su completa razon, en su cabal juicio; que como interesado el pericráneo y la cubierta aponeurótica, se presentó la turgencia ó hinchazon del rostro, sin estrabismo ni lesion alguna en la vision; que siguiendo la inflamacion progresando y simpatizando con el estómago, tuvieron lugar los vómitos por dos ocasiones, mas cedieron al antiemético de Riverio; que la cefalalgia, y mucho más aún la hemicránea del lado derecho, le aflijieron unas veces con intensidad, y otras moderadamente; que ya por la gran hemorragia consecutiva á la herida, como por las cuantiosas extracciones tópicas de sangre, y accion perenne y constante de los muchos revulsivos al sitio del mal y extremidades superiores é inferiores, ayudados de los demás medios indicados, cesó la fiebre restableciéndose el sueño, el apetito y demás funciones como en el estado normal, con muy corta diferencia; que sus facultades intelectuales no tuvieron alteracion alguna, y que tampoco sufrieron mayormente sus fuerzas físicas, pues paseaba con pie seguro y su cabeza firme por toda la sala, continuando en este estado satisfactorio, y al parecer de convalecencia, hasta la aparición de cinco ó seis accesos febriles, despues de los cuales vino á acometerle la convulsion, que acabó con la vida de este desgraciado á los tres meses cumplidos del accidente.

¿Cómo es que habiendo sufrido el encéfalo un golpe violentísimo, una conmocion ó sacudimiento tan intenso, cual fué necesario para fracturar completamente uno de los huesos más sólidos del cráneo, dejando descubiertas las meninges y el lóbulo anterior del cerebro, no sobrevino una convulsion mortal instantánea? ¿Sería causa de la falta de esta, la gran hemorragia que se siguió al fracaso? Pero por lo mismo que sobrevino repentinamente este gran vacio de los vasos arteriales y venosos de la parte ofendida, ¿no era más de temer esta reaccion por parte de la pulpa nerviosa? Las meninges fueron heridas ó sufrieron una fuerte contusion; era muy natural hubiese sobrevenido una violentísima inflamacion, mucho mayor que la que tuvo lugar, que las comprendiese todas, en cuyo caso se hubiera presentado el coma, el delirio, encendimiento del semblante, fiebre alta, la inquietud y desasosiego en la cama, la carfologia, las convulsiones y aun las contracturas, y en seguida pasando la flegmasia á la pulpa cerebral, ó masa blanca, la parálisis y resolucion de las fuerzas del lado izquierdo, que es lo que generalmente sucede en todos los casos de igual naturaleza, aunque sea por distinta causa. En todos los casos observados por los célebres Rostan, Valleix, Lallemand, Andral y

otros, las fleugasias del cerebro han sido acompañadas de los referidos síntomas, espresándose el segundo de estos autores en el tomo XI de su excelente obra, *Guía del médico práctico*, de esta manera: «He notado que en los abscesos del cerebro producidos por una causa violenta exterior, los síntomas que se presentan son muy agudos, y que después de la agitación y del delirio sobreviene muy pronto la parálisis acompañada de este mismo.» En otro párrafo se espresa de este modo: «Los abscesos que ocupan la sustancia gris de las circunvoluciones son más notables que los otros, por el delirio y la agitación que ocasionan; las contracturas y las convulsiones se manifiestan principalmente cuando el absceso tiene su asiento en la sustancia gris en general, y la parálisis es consecutiva á los de la sustancia blanca, etc.» Mas ¿cómo se explica esta falta del delirio y agitación, de contractura, de parálisis, descritas por dichos autores, con la integridad de la sensibilidad y actividad muscular de nuestro enfermo, el despejo y completo ejercicio de sus facultades intelectuales, aun desde el principio; el desempeño de todas las funciones de la vida orgánica, y el aparente estado de una convalecencia que ya databa de cuarenta y nueve días, en medio de un lóbulo del cerebro supurado, de unas membranas deshechas y en estado análogo al de putrefacción?

En el presente caso, ¿no hubiera tenido lugar la trepanación del hueso frontal, como único medio de salvar al enfermo? En el primer periodo, ó sea el agudo, no hubo síntomas de derrame sanguíneo en la cavidad del cráneo que hiciese patente su indicación: tampoco hubo subintracción de hueso en el cráneo; ni se presentó la urgente necesidad de hacerla en el estado crónico, cuando por otra parte había suficiente motivo para creer al enfermo en estado de convalecencia, pudiendo con muy justa razón aplicar aquella sentencia del padre de la medicina:

Judicium difficile, experientia fallax.

Santiago de Cuba, agosto 24 de 1860.

DR. JOSÉ FERNÁNDEZ CRUZADO.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

MEMORIA SOBRE LA PARÁLISIS DIFTERICA, POR EL SR. CARRERAS Y ARAGÓ (1).

MARCHA Y SÍNTOMAS. Admitiendo con el Sr. Trousseau que la parálisis difterica es más frecuente después de la difteritis que no se ha limitado á la faringe, y comun sobre todo después de la difteritis nasal, voy á trazar del modo más exacto posible, la marcha y síntomas de esta afección.

Los enfermos, curados ya de la difteritis, principian á tomar algun alimento, que pasan con facilidad como en su estado normal; cuando de repente perciben cierto obstáculo en el acto de la deglución, parálizanse la faringe y velo del paladar; la voz, que conservaba los primeros días su timbre normal, se vuelve nasal; los miembros superiores é inferiores se debilitan, y finalmente aparece la parálisis general. En otros casos, los fenómenos de parálisis no aparecen hasta las dos semanas, ó uno ó dos meses después de la curación de la difteritis. Ordinariamente principian los accidentes por la parálisis del velo del paladar; la voz se vuelve gangosa, los alimentos y bebidas que en un principio pasaban con dificultad, salen por las narices, ó penetran con la mayor facilidad en la laringe, pues el velo del paladar y la epiglotis, completamente paralizados, si bien ceden al impulso del aire durante la respiración, no verifican las funciones á que están destinados.

Poco tiempo después se notan algunos fenómenos particulares relativos á la inervación; en algunos sujetos se vé un enflaquecimiento rápido, una debilidad escesiva, que llama la atención del médico, y conduce al enfermo á un estado de parálisis general. Este estado de debilidad, acompañado de frío, percíbese primero en los pies y manos, más tarde en

las piernas y antebrazos, y por fin en los muslos y brazos. En la generalidad de casos la parálisis ataca de un modo igual las dos mitades del cuerpo; no obstante, á veces se la vé predominar en un solo lado, y en algunos casos limitarse á las extremidades inferiores (paraplegia). Sobre la manifestación y marcha de estas parálisis no se pueden dar caracteres fijos, pues se la vé sujeta á frecuentes alternativas, que indican claramente la ausencia de toda lesión de los centros nerviosos; de otro modo no podríamos comprender, cómo una mano que hoy está débil é insensible, mañana está perfectamente bien, al paso que la opuesta ha enfermado; en fin, hay en esta parálisis una versatilidad extraña, que la permite pasar con la mayor facilidad de las extremidades superiores á las inferiores, del lado derecho al izquierdo y vice-versa; movilidad de síntomas que no se encuentra nunca en las enfermedades orgánicas del cerebro y médula espinal.

El entorpecimiento en la movilidad va generalmente precedido de un hormigueo, que sobreviene al verificar un esfuerzo muscular, y que principiando por las extremidades, se extiende á todos los miembros; vienen después su entorpecimiento, pesadez y fatiga durante la marcha, y sobre todo al correr y subir escaleras. Esta parálisis impide á veces el tenerse en pié, pues los enfermos no sienten que sus pies toquen el suelo. Bretonneau cita el caso de un niño que, cuando andaba, se veía obligado á mirar sus pies, para convencerse de que tocaban al suelo; su sensibilidad táctil estaba tan embotada, que le parecía andaba en el aire.

Lo mismo sucede con las extremidades superiores, y puede comprobarse el grado de debilidad con el dinamómetro: los enfermos pierden la sensibilidad táctil de los dedos, de modo que no pueden cojer objetos pequeños, clavar un alfiler, etc. El Sr. Maingault ha dado á conocer un caso, en que la anestesia se extendía por casi toda la superficie cutánea. En la generalidad de los casos, la piel está insensible en muchos puntos, de modo que se puede pinchar, pellizcar, sin que el enfermo perciba dolor alguno: en otros, aunque rarísimos, se vé un estado de hiperestesia y á veces existen, alternando, ambos estados; de modo que se ve anestesia en las manos y pies é hiperestesia en los brazos y muslos.

Esta parálisis sigue una marcha lenta y progresiva, con tendencia á generalizarse por todos los músculos del cuerpo. Cuando invade los músculos de la cara, afectando solo un lado, puede simular una *hemiplegia*; pero los músculos del ojo son los que se interesan más comúnmente, produciéndose un descenso del párpado superior con estrabismo hácia afuera; ó bien un estrabismo con diplopia, ó en fin, como en el enfermo del Dr. Alquié, primero presbicia, luego miopía, lo que segun el Dr. Follin se explica, no por enfermedad del globo del ojo, sino por falta de coaptación, debida á la parálisis incompleta de los músculos del aparato de la vista. A un medio análogo, ó sea á la coaptación, deben las aves de rapiña el poder convertir su ojo en telescopio ó microscopio, volviéndose presbitas ó miopes, segun sus necesidades. Si se afectan los músculos de la espalda ó cuello, la cabeza vacila y cae sobre el pecho. Los músculos que sirven para la respiración rara vez se afectan. En muchos enfermos se observa un estreñimiento pertinaz, efecto sin duda de la atonía de los planos musculares del intestino; la imposibilidad de defecar alterna á veces con un estado de incontinencia. A la parálisis del recto se une á veces la de la vejiga.

Distínguense estas parálisis por la ausencia de excitación contractil en los músculos afectos, de modo que al revés de lo que sucede en las parálisis sintomáticas de mielitis, rara vez se ven subsaltos, calambres y contracciones musculares, ó si aparecen es solo en muy ligero grado.

Los sentidos del gusto y olfato pueden disminuirse y alterarse, del mismo modo que el del oído; pero el que se desarregla más frecuentemente es el de la vista; el Sr. Maingault, entre cincuenta enfermos, ha notado diez y siete afectados de amaurosis difterica. La vista se altera en el primer período de los accidentes paralíticos, y sirve de transición entre la parálisis del velo del paladar y la de los

(1) Véase el número anterior.

muslos y brazos. aca de un modo te, á veces se la os casos limitarse Sobre la manifes- ieden dar caract- alternativas, que on de los centros mprender, cómo e, mañana está a ha enfermado; d estraña, que la las extremidades o al izquierdo y no se encuentra erebro y médula

va generalmente e al verificar un as extremidades, espues su entor- cha, y sobre todo mpide á veces el ten que sus pies e un niño que, sus pies, para ensibilidad táctil en el aire.

s superiores, y on el dinamóme- til de los dedos, eños, clavar un ocer un caso, en superficie cutá- l está insensible nchar, pellizcar, en otros, aunque a veces existen, ve anestesia en y muslos.

progresiva, con culos del cuerpo- ectando solo un os músculos del e, produciéndose trabismo hácia en fin, como en luego miopía, lo enfermedad del ebida á la pará- de la vista. A un s aves de rapaña microscópio, vol- esidades. Si se la cabeza vacila n para la respi- mos se observa de la atonía de nposibilidad de ntinencia. A la ga.

a de escitacion que al revés de e mielitis, rara es musculares,

minuirse y alte- el que se des- el Sr. Main- diez y siete se altera en el sirve de tran- ar y la de los

miembros. La amaurosis diftérica, por lo general pasajera, puede durar meses, como en un caso de un joven americano visto por el Sr. Trousseau. Con todo, nada se nota de anormal en la organizacion del ojo; el iris se contrae bien y la pupila apenas se encuentra dilatada; el oftalmoscopio no ha podido reconocer alteracion alguna en los elementos anatómicos del globo ocular.

Finalmente, la inteligencia sufre tambien algunos trastornos; debilitase y se pierde la memoria; percibense superficialmente las sensaciones é impresiones, y vuelvense lentas y perezosas la reflexion é inteligencia.

TERMINACION. En la generalidad de los casos estas complicaciones de la difteritis cesan sin la intervencion facultativa, pero cuando se presentan en mayor escala, acuden los enfermos al médico y termina su mal á los dos, tres, cuatro ó seis meses, quedando completamente restablecidos. La muerte, rara en la parálisis diftérica, puede acaecer, ya por algun accidente sobrevenido durante el curso de la afeccion, v. gr. la penetracion de los alimentos en la tráquea, efecto de la parálisis del velo palatino, como han visto varios ejemplos los Sres. Maingault, Roger, Tardieu y Petter; ya por presentarse un estado de estenuacion nerviosa, descrito perfectamente en el trabajo presentado por el señor Petter á la facultad para el premio Monthyon; y por el señor Trousseau al dar cuenta de la historia de un joven que ocupaba el núm. 17 de la sala de Santa Inés, descripcion que anotamos por ser muy interesante.

Este joven entró en el hospital, despues de tres dias de enfermedad, pálido, abatido, con mucha fiebre y afecto de una angina intensa; los pilares del velo palatino se presentaban hinchados, rojos y violáceos; las amígdalas cubiertas de falsas membranas; notábase en la faringe algunas manchas blancas, efecto sin duda de la cicatrizacion de la produccion membranosa, ó de alguna cauterizacion anterior; la voz y tos no presentaban el carácter crupal: curado este enfermo de su angina, apenas entraba en convalecencia, cuando notó el Sr. Trousseau una gran cantidad de albúmina en sus orinas, fenómeno que cada dia fué en aumento; vino más tarde hinchazon en la cara, voz nasal, debilidad en los miembros, dificultad escesiva en la deglucion, pérdida absoluta del apetito, opresion, infarto pulmonal, y finalmente poco tardó en llegar la estenuacion y la muerte. Posteriormente ha visto el Sr. Trousseau algun otro caso análogo; pero confiesa que no son comunes, pues la muerte termina rara vez esta afeccion.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. Natural parece creer que trastornos funcionales de tanta consideracion han de proceder de un estado orgánico grave; pero nada de esto sucede, como lo comprueban la terminacion favorable de esta parálisis y su autopsia.

En los pocos casos en que se ha podido abrir el cadáver, nada se ha encontrado que pueda explicar la muerte, como efecto de estas parálisis, pues el edema del pulmon, los coágulos pasivos del corazon, el infarto de los pulmones y de los riñones, y sobre todo el estado normal del cerebro, sin produccion alguna pseudo-membranosa, nada indican que pueda explicarnos la naturaleza de esta afeccion, y son solo efecto de los trastornos que induce en los diversos aparatos de la economía.

En los casos en que la muerte ha sido efecto de la introduccion de algun bolo alimenticio en la laringe, es notable el modo como este cuerpo extraño se adapta á los conductos bronquiales. Vamos á dar una descripcion de la autopsia de un caso publicado últimamente por el Sr. Tardieu en *l'Union médicale*, para facilitar la comprension de este estado.

El sujeto de esta observacion era un joven de 22 años, que afectado de una angina pseudo-membranosa intensa, se encontraba en convalecencia y solo con parálisis del velo palatino, cuando experimentó un ataque de sofocacion durante la comida, muriendo diez horas despues, sin que le aliviáran en lo más mínimo los vomitivos y revulsivos empleados. En la autopsia se encontró: la laringe y

brónquio derecho perfectamente sanos; pero á la izquierda, al nivel de la primera ramificacion de los brónquios, un pedazo de carne cocida obstruia completamente su calibre, y amoldado sobre los conductos respiratorios, se bifurcaba con el brónquio, subdividiéndose en todo lo largo de tres ó cuatro ramificaciones bronquiales. Al nivel de este obstáculo, la mucosa presentaba una coloracion gris, encontrándose más abajo roja é inyectada. El parénquima pulmonar crepitaba en todos los puntos, y no manifestaba estravasaciones sanguíneas, ni focos apopléticos. Los brónquios contenian una cortísima cantidad de mucosidad sanguinolenta.

En varias otras autopsias, producidas por igual causa, se ha encontrado el bolo obturando el paso al aire, y cuanto más inmediato á la laringe se encuentra, tanto más pronto sobreviene la muerte.

(Se continuará.)

SECCION PROFESIONAL.

CIRCULAR DE UN GOBERNADOR.

Insertamos á continuacion la circular dada por el Sr. Gobernador de Avila, acerca de la provision de las plazas de facultativos titulares, en los pueblos de la misma provincia.

Con el fin de que desaparezcan de una vez los vicios de que generalmente adolecen los nombramientos de los facultativos titulares de esta provincia, origen de que los expedientes de su referencia sigan una tramitacion innecesaria, dilatándose por consiguiente su terminacion, y hasta dándose con ello margen á que las clases menesterosas carezcan en muchas ocasiones de la precisa asistencia facultativa, tan recomendada por la ley vigente de Sanidad, encargo á todos los señores alcaldes de la misma, que cuando en lo sucesivo sometan á la aprobacion de este Gobierno de provincia los indicados nombramientos, acompañen por duplicado las escrituras otorgadas con los profesores, bajo las condiciones puestas á continuacion, para estampar en seguida el correspondiente decreto de aprobacion; en la inteligencia, de que de no llenar estas formalidades, ó de mezclarse los ayuntamientos con tal motivo en los contratos ó ajustes de los vecinos acomodados, se declaren desde luego nulos y de ningun valor ni efecto los referidos nombramientos, y por lo tanto vacantes las plazas de titulares á que los mismos se contraigan.

Es asimismo urgente y necesario, para que este importante servicio marche con la regularidad posible, que todos aquellos pueblos que no tengan consignado nada en sus presupuestos para la dotacion de las enumeradas plazas, incluyan inmediatamente en ellos ó en los adicionales, con arreglo al número de vecinos pobres que cada uno cuente, porque de lo contrario no pueden calificarse dichas plazas de titulares, ni este Gobierno aprobar tampoco su provision.

Avila, 13 de setiembre de 1860.—El Gobernador, *Romualdo Becerril*.

Condiciones bajo las cuales deben ser contratados en los pueblos de esta provincia los facultativos titulares.

- 1.^a «Obligacion de asistir gratis á todos los vecinos clasificados, ó que en lo sucesivo se clasifiquen como pobres, por el ayuntamiento y Junta municipal de Beneficencia.
- 2.^a Hacer las visitas necesarias á los enfermos de males agudos, y dos diarias á los de enfermedades crónicas.
- 3.^a Que el profesor no pueda ausentarse del pueblo sin licencia del Alcalde, y dejando tanto en este caso como en el de enfermedad, un compañero que se encargue de las visitas.
- 4.^a Será de obligacion del profesor, el reconocimiento de carnes, pesca, fruta, etc., suspendiendo la venta de todo lo que pueda por su estado averiado ó corrupto, perjudicar á la salud pública, dando cuenta inmediatamente al Alcalde.
- 5.^a Que cobrará mensualmente de fondos municipales la parte que corresponda, al respecto de tantos reales anuales, señalados á dicha plaza.
- 6.^a No podrá ser anulada la escritura sino por mútuo convenio del facultativo y municipalidad, y por causa legitima, probada por medio del oportuno expediente, y en vista del informe de la Junta provincial de sanidad.
- 7.^a En los nombramientos tampoco deben fijarse los años porque se les confiere dicho cargo.»

Leida esta circular y examinada con la mayor atencion, parece que lo más natural sea preguntar. ¿Qué se ha propuesto con ella el Sr. Gobernador de la provincia de Avila? ¿Ha sido por ventura hacer que desaparezcan de una vez los vicios de que generalmente adolecen los nombramientos de médicos titulares de su provincia, como dice en su preámbulo? ¿O es, como indica en el mismo sitio, el que las clases menesterosas no carezcan de la precisa asistencia facultativa? Nada de esto me parece que se propone dicha autoridad, aunque de otro modo lo indique en su circular; si así fuera, ¿cómo había de rebajar á los facultativos de su provincia, haciéndoles que se sometan á condiciones, sino poco decorosas, imposibles de aceptar? ¿Crée el Sr. Gobernador que los médicos titulares de su provincia no saben cumplir con su obligacion? ¿A qué viene sino el mandarles hacer dos visitas diarias á los enfermos crónicos? ¿Ha consultado por ventura á alguna junta de sanidad para dar semejante orden? ¿Crée que los ayuntamientos van á encontrar facultativos que se sometan á la condicion de tener que andar sombrero en mano ante un Alcalde, aun para salir á dar un paseo? Por otra parte: ¿no tiene esa autoridad, como la mayor parte de funcionarios públicos, quien en caso de enfermedad le sustituya sin perjudicar sus intereses? ¿Pues entonces, á qué viene el que el facultativo en cuanto caiga enfermo ha de poner un sustituto, perjudicando los suyos?

Si el objeto del Sr. Gobernador ha sido que á las clases pobres no les falte su asistencia, no lleva el mejor camino, imponiendo condiciones como las presentes á los facultativos de su provincia, pues casi estoy por afirmar que ninguno se someterá á ellas.

Ahora bien: si lo miramos bajo otro punto de vista, ¿cómo quiere este Sr. Gobernador que los pobres estén bien asistidos por 2,000 ó 3,000 rs., que es lo más que pueden pagar los ayuntamientos? Indudablemente lo que se sigue á esa disposicion es, que los pudientes se reúnan y fijen su dotacion y los pobres se queden sin su asistencia. Bien sé yo que á esto se me dirá, ¿y la conciencia facultativa? Pero á esto respondo yo con todos mis comprofesores, ¿y el auxilio de los Gobiernos á una clase tan necesaria en la sociedad?

F. S.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Dispepsia grave é inflamacion crónica del estómago: tratamiento.

Hé aquí cómo se explica acerca de este asunto el Sr. ALEX. FLEMING, médico del hospital real de Birmingham:

Es de grande importancia, en el tratamiento médico de las afecciones del estómago, obrar directamente sobre la mucosa gástrica. Este tratamiento local tiene efectivamente casi la misma importancia en este caso que en las afecciones de las demás superficies mucosas, tales como la del ojo, de la faringe, de la vagina y de la uretra. La aplicacion de las reglas higiénicas y la eleccion de los alimentos son evidentemente de gran valor en las afecciones del estómago, y pueden en los casos lijeros producir la curacion sin los auxilios de la medicina; sin embargo, cree el autor que en las formas tenaces y más graves de gastritis crónica se ha despreciado indebidamente el tratamiento médico local de la membrana mucosa afectada, pudiendo este tratamiento contribuir mucho á la curacion.

El nitrato de plata es de todos los recursos que el autor ha empleado el que, en vista de su accion local sobre el estómago, le merece la preferencia, y las observaciones que presenta son relativas á este remedio. Administrase muchas veces en pildoras; si estas se hacen con miga de pan, el cloruro de sódio del pan convierte el nitrato en cloruro de plata insoluble y comparativamente inerte; si se hacen con goma ó almidon, la pildora, al llegar al estómago, ocasiona prontamente una reaccion de jugo gástrico, cuyo cloruro de sódio y el ácido muriático vuelven inerte al nitrato. Dado en pildoras no puede pues ejercer accion local sino muy débil. Así hace años que el autor dá el nitrato de plata cristalizado disuelto en agua destilada, en la proporcion de medio grano á 4 granos por media onza. (Si el grano inglés corresponde á 5 centigramos, esta dosis debe parecer enorme y evidentemente peligrosa.)

La dosis debe tomarse en la cama y cuando el estómago está vacío, y repetirse dos, tres ó cuatro noches, segun la gravedad

de la dolencia. El estómago debe hallarse absolutamente vacío, el paciente echado de espaldas y volverse inmediatamente despues de haber tomado el medicamento, que de este modo se halla libremente en contacto inmediato con la membrana mucosa: su accion local se hace evidente en el momento mismo, y tambien despues. En gran número de casos basta este modo de usar el remedio para producir la curacion; sin embargo, algunas veces en ciertas formas de dispepsias de las más graves y en gastritis crónicas, no siempre es suficiente. El autor dice que ha obtenido completo resultado, por obrar más general y más eficazmente sobre la superficie mucosa, de la inyeccion que de la disolucion en el estómago.

(Medical Times.)

—Además de manifestar á nuestros lectores que nos parece tambien algo peligrosa la dosis á que el Sr. FLEMING administra el nitrato de plata, debemos recordarles con este motivo el efecto que sobre la piel produce dicha sustancia, administrada interiormente, á fin de que, si la usan en esta forma, siguiendo el ejemplo del profesor mencionado, procuren que los enfermos no ignoren semejante particularidad, para que no se quejen si viesen que cambiaba el color de su piel bajo la influencia del remedio en cuestion.

Hidartrosis: tratamiento por medio de las inyecciones iódicas.

El uso de las inyecciones iódicas se generaliza cada vez más, empleándose hoy, no solo sin accidentes sino hasta con feliz éxito, comunmente en afecciones en las que teóricamente hubiera parecido temerario y poco racional el servirse de ellas. Tales son las enfermedades de las articulaciones y principalmente los derrames serosos ó sero-purulentos, en cuyo tratamiento semejantes inyecciones obran maravillas. El señor CHASSAIGNAC las emplea casi todos los dias en las hidartrosis de la rodilla, y con muy buen resultado; en comprobacion de lo cual se refieren en el periódico de donde tomamos estas líneas dos observaciones. Hé aquí una de ellas:

Hidartrosis crónica reumática; inyeccion iódica; curacion.—LUIS GAYEAU, de 28 años de edad, entró el 18 de octubre en la sala de San Luis del hospital Lariboisier. Dicho sujeto era de temperamento linfático, y se ocupaba en la fabricacion de instrumentos de matemáticas. No existia en él vestigio alguno de blenorragia.

Militar durante siete años, desde 1851 á 1858, pasó once meses en el campo de Boulogne, y allí inverno un año, acostándose sobre paja y en un terreno siempre húmedo y mojado. Desde que dejó el servicio habitaba en un cuarto muy sano de París. Desde dos años y diez meses antes de su entrada en el hospital venia padeciendo de la rodilla derecha. Se cansaba fácilmente, y la progresion le era dolorosa. La flexion de la pierna sobre el muslo era bastante difícil de obtener; en la cápsula articular existia un derrame considerable. La rodilla izquierda era igualmente asiento de un derrame poco considerable, es cierto, pero que llevaba algunas semanas de existencia. El enfermo se quejaba además de algunos dolores en las articulaciones del maxilar inferior y en el hombro derecho.

En el acto de su entrada en el establecimiento se le prescribió el tratamiento siguiente: chorros de vapor; tisana de diénte de leon nitrada; fricciones en la parte enferma cada dos horas con la pomada de ioduro de potasio.

Este tratamiento mejoró algo el estado local, pero persistiendo la hidartrosis el 12 de noviembre, hizo el Sr. CHASSAIGNAC en la cápsula una inyeccion con la tintura de iodo, manteniendo despues el miembro en la misma completa inmovilidad á beneficio de una gotiera, en la que se fijó.

El enfermo sintió el mismo dia de la operacion y en el siguiente algunos dolores ligeros, tanto que no se creyó necesario oponerles el menor tratamiento, y cedieron á los pocos dias.

A fines de diciembre salió el enfermo del hospital perfectamente curado, y no conteniendo ya la articulacion el menor vestigio de liquido.

Quando la enfermedad no es antigua, añade el Dr. FOUCART, que es quien da cuenta de las mencionadas observaciones, que cuando los fenómenos inflamatorios son poco pronunciados, no hay necesidad algunas veces de recurrir á las inyecciones iódicas, bastando las fricciones con la pomada iodurada, combinadas con la inmovilidad y la compresion, para conseguir el resultado. En corroboracion de esto cita el Dr. FOUCART otra observacion.

(Présse médicale belge.)

Caida del recto en los niños: tratamiento.

El dia 1.º de agosto de este año leyó ante la Sociedad de cirugía de París el Sr. COULON, interno del hospital de Santa

Eugenia, del recto en ficio que, o medicale, t

Lo prin recto es re hospital combati mismo; 3. ano y dem

1.º Par la diarrea bismuto, l lacion toda miento por

2.º Par ralmente e ioduro de l chorros fri cicio al au

3.º Par preciso hac gentes en c ratania dis practican c inyeccione

agua) ó de Cuando neza muc posicion la decir que

mantiene Sr. MARJOL padecian d cion con e

Los que inmediata ministrada po su contrac a lo que de tricidad ap

La parál es por el mucosa int están paral

Los med obtener un sa mayoria Los medi escision.

Hila desi

En las d Academia LARREY y

seria para batalla y ridas una s y absorber

Con este dirigida á l de prepar Hela aqui:

Hácese c gramos (23 calentando grados. Su

nado á ser algunos mi prime por escurrir la

Despues secarse y s cacion se o sobre el t permeable

Para ob Sr. DEMAU Los frag horizontal

Eugenia, clinica del Sr. MARJOLIN, una Memoria sobre la caída del recto en los niños y su tratamiento. De un artículo bibliográfico que, ocupándose de dicha Memoria ha publicado la *Union medicale*, tomamos las siguientes líneas:

Lo primero que hay que hacer en los casos de caída del recto es reducirle. El tratamiento subsiguiente empleado en el hospital de Santa Eugenia por el Sr. MARJOLIN consiste: 1.º en combatir la causa de la procidencia; 2.º en fortificar el organismo; 3.º en devolver a los músculos esfínter y elevador del ano y demás tejidos su tonicidad normal:

1.º Para combatir las causas, el Sr. MARJOLIN emplea contra la diarrea las preparaciones de ratania, el subnitrito de bismuto, las lavativas laudanizadas, y proscribire de la alimentación toda especie de frutas y legumbres. Combate el estreñimiento por medio de suaves laxantes.

2.º Para fortificar el organismo recurre a los tónicos generalmente empleados: vino de Burdeos, vino de quina, jarabe de iodo de hierro, extracto blando de quina, buenos alimentos, chorros frios en forma de lluvia (dos al día), gimnástica, ejercicio al aire libre.

3.º Para restituir a los tejidos de la región su tonicidad, es preciso hacer frecuentemente lociones frias, tónicas y astringentes en el periné, ya con agua pura, ya con el extracto de ratania disuelto en agua: además, para modificar la mucosa se practican dos veces al día con una gerguilla de cristal, inyecciones de alumbre (2 dracmas y media por 16 onzas de agua) ó de ratania.

Cuando el enfermo va al servicio, se cuida de que no permanezca mucho tiempo sobre el vaso; además debe estar en una posición tal que no toque con los pies el suelo. Escusado es decir que en los casos en que el tumor sale fácilmente, se le mantiene reducido á beneficio de un vendaje apropiado. El Sr. MARJOLIN, dice el Sr. COULON, ha tratado 150 enfermos que padecían de caída del recto, y todos se han curado sin operación con el uso de los medios que acaban de enumerarse.

Los que consideran la parálisis del esfínter como la causa inmediata de la caída del recto, preconizan la estricnina, administrada por el método endérmico, para restituir á este músculo su contractilidad; pero este medicamento no ha correspondido á lo que de él se esperaba. Lo mismo ha sucedido con la electricidad aplicada á la región anal.

La parálisis del esfínter no es la causa de la caída del recto, es por el contrario el resultado de la frecuente salida de la mucosa intestinal, pues en los paraplégicos, cuyos esfínteres están paralizados, no se observa semejante afección.

Los medios médicos indicados arriba son suficientes para obtener una curación radical de la caída del recto en la inmensa mayoría de los casos.

Los medios quirúrgicos son la cauterización, la ligadura y la escisión.

(*Union medicale*.)

Hila desinfectante: nota acerca de su preparación, por el Dr. Demeaux.

En las discusiones que han tenido lugar en el seno de las Academias, con motivo del polvo desinfectante, el barón LARREY y el Sr. MICHEL LEVY han manifestado cuán ventajoso sería para la cirugía militar, sobre todo en los campos de batalla y en las ambulancias, el tener para las curas de las heridas una sustancia, que reuniese las propiedades de desinfectar y absorber los líquidos, y que al mismo tiempo permitiese no hacer las curas sino con largos intervalos.

Con este motivo el Sr. DEMAUX ha presentado, en una nota dirigida á la Academia de París, la siguiente fórmula y modo de preparación de una hila que él llama desinfectante. Méta aquí:

Hácese disolver el coaltar en aceite en la proporción de 100 gramos (25 dracmas) de coaltar por 500 (16 onzas) de aceite, calentando esta mezcla hasta la temperatura de unos 100 grados. Sumérjese luego en esta mezcla el trapo viejo destinado á ser reducido á hilas, y se le deja permanecer durante algunos minutos en dicha disolución. Despues se saca y se esprime por los medios más apropiados, en términos de hacer escurrir la mayor parte del líquido absorbido.

Despues de esta primera operación, el trapo coaltado debe secarse y someterse á la acción del aire ó del calor; la desecación se obtiene muy lentamente, y el aceite desecado forma sobre el tejido una capa que hace á este último casi impermeable.

Para obtener una desecación rápida he recurrido, dice el Sr. DEMAUX, á un medio muy eficaz y poco costoso á la par.

Los fragmentos de trapo coaltado se colocan sobre un plano horizontal y sobrepuestos, con la precaución de interponer

entre cada capa de trapo otra de yeso coaltado; sométese todo á cierta presión por espacio de veinticuatro horas, y durante este tiempo el yeso coaltado absorbe y deseca lo suficiente para que el trapo pueda ser inmediatamente reducido á hilas.

He calculado aproximadamente que las sustancias empleadas ó las diversas operaciones que exige la preparación de la hila coaltada, aumentaría su coste de 25 á 30 céntimos por libra.

Segun el autor, la hila así preparada absorbe los líquidos como la hila comun y desinfecta como el yeso coaltado; no es menos fácil de manejar, y puede emplearse en mechas, lechinos, etc., como la hila ordinaria.

(*Presse méd. belge*.)

Movimientos oscilatorios de ambos ojos; seccion de los músculos rectos internos; grande alivio de la vista.

Es curiosa la observación siguiente que ha publicado el *Med. Times and Gazette*:

J. S., de 7 años de edad, fué admitido en el gran hospital del Norte, clinica del Sr. LAWSON. Hallábase completamente ciego del ojo derecho, afectado de un estafiloma de la córnea, consecutivo á una oftalmia purulenta que padeció en la infancia.

En el ojo izquierdo el borde pupilar del iris se hallaba adherido á una cicatriz de la córnea, consecutiva á una úlcera perforante. Ambos ojos oscilaban continuamente, de suerte que el paciente no podía distinguir con claridad ningun objeto. Al pasear por la sala tropezaba frecuentemente con las camas, y le era imposible cojer del suelo cuerpos de pequeñas dimensiones. Si quería examinar alguna cosa, empujaba con los dedos de la mano izquierda el globo ocular hacia la comisura interna de los párpados, y allí le mantenía mientras que dirigía la cabeza hacia el objeto. Había estrabismo convergente, siendo, al parecer, los músculos rectos internos los principales agentes del movimiento oscilatorio. Con la esperanza de hacerle cesar y dar á los ojos más fijeza, el Sr. LAWSON cortó el recto interno de cada lado. De esto resultó una ventaja marcada, pues en la actualidad no solo es mejor que antes la fisonomía de este desgraciado niño, sino que puede pasearse fácilmente por la sala sin tropezar contra los muebles, distinguir los objetos á la distancia de quince ó veinte pies, y cojer alfileres del suelo. Ahora puede subir una escalera, mientras que antes de la operación no se atrevía á verificarlo sino sobre las manos y las rodillas. Los movimientos oscilatorios de los ojos han disminuido considerablemente, y no tiene necesidad, para mirar, de fijar su ojo con los dedos.

(*Medical Times and Gazette*.)

Catarata diabética.

Cree el Sr. GRAEFE que la diabetes es incontestablemente una causa de la catarata en gran número de casos; pues examinando cuidadosamente muchos diabéticos en tratamiento, en los diversos hospitales que ha visitado en sus viajes, notó que una cuarta parte, poco más ó menos, de estos enfermos tenían cataratas, y esta circunstancia, dice el citado profesor, se halla confirmada por la mayor parte de los médicos que han tratado muchos diabéticos. Lo que prueba que no se trata de una simple coincidencia, es que tanto los diabéticos jóvenes como los viejos tienen cataratas. En los primeros es constante la variedad *catarata cortical blanda*.

El Sr. GRAEFE ha practicado tres veces la extracción por incision lineal, y con feliz resultado.

Con este motivo se espresa así el Sr. DECHAMBRE: «No cabe duda ya de que la diabetes puede ser causa indirecta de catarata; sin embargo, debe procederse con toda reserva en cuanto á la frecuencia del hecho. Mas lo que está lejos de hallarse demostrado es que esta especie de catarata se distinga de las demás por caracteres exteriores bien apreciables, y reclame indicaciones particulares en la elección del modo operatorio.»

(*Gaz. méd. de Lisboa*.)

Funciones del plexo celiaco y mesentérico.

Hé aquí los principales resultados de las *Investigaciones anatómicas y fisiológicas sobre las funciones de los plexos celiaco y mesentérico*, por el Sr. BUDGE. Despues de la estirpación de los ganglios celiacos y del ganglio mesentérico, las materias fecales son blandas, aproximándose más ó menos al estado de diarrea. Este reblandecimiento depende de una trasudación de los vasos en los intestinos. Hay tambien secreción muy abundante de moco y de sangre. Las evacuaciones no se verifican sino con dolor. En razon de la estirpación de los ganglios

del abdomen, aumenta el movimiento peristáltico del intestino grueso. La irritación de estos ganglios determina una fuerte contracción de las fibras musculares de los intestinos gruesos.

(Gaz. hebdom.)

Por la *Prensa médica*, E. CASTELO SERRA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

11 octubre. Concediendo licencia al primer ayudante médico D. Francisco Rañoy.

Id. id. Id. á D. Francisco Lafuente y Font.

Id. id. Negando los honores de médico de entrada á Don Juan Boada y Valladolid.

Id. id. Id. una gracia al primer médico D. Andrés Alegret y Mesa.

Id. id. Disponiendo sea baja en los hospitales militares de Málaga el farmacéutico D. Meliton Orozco.

Id. id. Aprobando el nombramiento de médico auxiliar hecho á favor de D. Eugenio Acero.

Id. id. Id. del hospital militar de Aranjuez en favor de D. José Vazquez.

Id. id. Concediendo el grado de médico de entrada á Don José Rey y Dominguez.

Id. id. Disponiendo sea baja el médico provisional de la Fábrica de Trubia D. Dionisio Sanz.

Id. id. Id. los practicantes de los hospitales de Ceuta Don Pedro Rosado, D. Pedro Navarro y D. Elías Lopez.

Id. id. Negando el ingreso en el cuerpo á D. Cristóbal Barrera.

Id. id. Id. á D. Lorenzo Cordido.

Id. id. Destinando al hospital de Lérida al primer ayudante médico D. Antonio Falp.

Id. id. Nombrando médico auxiliar del de Logroño á Don Julian Antonio de Espiga.

Id. id. Id. del batallón Cazadores de Madrid á D. Vicente Blanco.

Id. id. Id. del de Talavera á D. Vicente Aguirre.

Id. id. Id. del regimiento infantería de Gerona á D. Agustín Solvá y Fullana.

Id. id. Id. del escuadrón de remonta de Estremadura á D. Ildefonso Díaz Caballero.

Id. id. Id. del regimiento caballería de la Reina á D. Juan Lafuente.

Id. id. Id. del primer tercio de la Guardia civil á D. Vicente Rives.

Id. id. Id. practicante de medicina, con destino al ejército de ocupación de Tetuan, á D. Isidro Asenjo.

Id. id. Id. de los hospitales militares de Tetuan á D. Juan de los Santos.

Id. id. Id. id. á D. Generizo Gonzalez.

Id. id. Disponiendo vuelva á su destino el practicante Don Emilio García Valdés.

Id. id. Id. pase á continuar sus servicios al segundo batallón del tercer regimiento de artillería el primer ayudante don Manuel Julia.

Id. id. Id. al hospital militar de Badajoz el primer médico D. Miguel Terrero.

Id. id. Id. al segundo batallón del regimiento de Gerona el tercer ayudante D. Jaime Garau.

Id. id. Id. sea baja en el hospital de Algeciras el médico provisional D. Cristóbal Gonzalez.

Id. id. Id. en el de Sevilla D. Juan Ucelay.

Id. id. Id. en los de San Roque los id. D. Eusebio Aparicio y D. Ricardo Reina.

Id. id. Id. en los de Málaga el practicante D. Higinio de la Casa.

Id. id. Id. en los de Algeciras el médico provisional Don Ginés Soler y Ganga.

Id. id. Nombrando para asistir á los militares enfermos en el Puerto de Santa María á D. Francisco Costa y Barreto.

Id. id. Negando grado de médico de entrada á D. Julian Morales.

Id. id. Concediendo licencia para casarse al primer médico D. Francisco Pey y Montañola.

Id. id. Id. al primer médico de Sanidad de la Armada don José del Paramo y Corro.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

D. Alejandro Fernandez, profesor de cirugía residente en Rieves, provincia de Toledo, solicita inscribirse en el Monte-pío facultativo por acciones correspondientes á su edad. (2)

Lo que se anuncia por término de 30 días contados desde la publicación de este anuncio, en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 37 del Reglamento, con el fin de que si algún socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 18 de octubre de 1860. — El secretario general, Luis Colodron.

Se recuerda á las Juntas delegadas la puntual observancia del artículo 96 del Reglamento relativo á la nota trimestral que deben remitir á la Directiva, con expresión del total de ingresos y gastos que hubieren tenido en el trimestre concluido, y de los socios que hubiesen quedado en descubierto de pago.

Madrid 18 de octubre de 1860. — Por disposición de la Directiva, el secretario general, Luis Colodron.

AVISO.

El día 1.º del actual se abrió el pago del plazo correspondiente de cuota de entrada, que será el octavo y último para los socios fundadores.

El pago se admite en las tesorías de las Juntas á que los socios respectivamente se hallan adictos; pudiendo remitir su importe por libranza á favor de D. José Rodrigo, tesorero general, dirigida á la oficina de la Sociedad, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal de la segunda escalera, los que hallasen más facilidad en hacer su abono de este modo.

Madrid 18 de octubre de 1860. — El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

SÉTIMO VIAJE CIENTIFICO AL ESTRANJERO

Y MANIFIESTO

DEL DR. D. PEDRO GONZALEZ VELASCO.

CONTINUACION DEL VIAJE Á BERLIN.

No son nuevas ni de ahora las tendencias y manifestaciones sobre este particular; tampoco soy yo solo quien se ocupa de ello: el Sr. D. Juan Fourquet, como director de trabajos anatómicos, ha procurado promover esto mismo, y ha dirigido muchas exposiciones, memorias y escritos, con los que hoy se podría formar un volumen regular; pero sin resultado alguno. No sé qué fatalidad preside á todo cuanto se relaciona con este asunto; pues todas las gestiones y propuestas han quedado sin efecto. En su día verán la luz pública mis pobres escritos y lo que he procurado hacer, y se comprenderá entonces que, en el reducido y pequeño círculo de mis escasas atribuciones, no he podido hacer más.

Mis viajes al extranjero (á mis espensas), mis observaciones sobre los museos que he visitado, los trabajos naturales y artificiales que en diferentes ocasiones he presentado á la consideración de las personas entendidas, el estado progresivo de un museo, levantado á costa de sacrificios muy grandes, y el ser ministro de Fomento el Excmo. Sr. D. Claudio Moyano, que conocía mis trabajos y le eran notorios mis esfuerzos y sacrificios, fueron las causas de mi nombramiento de director de los museos de la Facultad de medicina de Madrid, á propuesta del Excmo. Sr. Rector de la Universidad central, Marqués de San Gregorio, mi digno maestro.

A mi nombramiento no ha acompañado el del personal que la Real orden prevenia: cerca de tres años llevo sin ayudantes, y á pesar de esto, ahí están y pueden verse los trabajos que constituyen el nuevo museo de anatomía natural por desecación.

No me ocuparé del estado de mi departamento, ni de cómo encontré los ejemplares de anatomía patológica conservados en frascos, ni del estado de estos; tampoco diré nada de la falta absoluta de datos históricos, sin los cuales tal sección solo puede figurar como una reunión de objetos curiosos. Dejo á un lado las arrobadas de mi líquido conservador empleadas para reparar las pérdidas de los frascos en que se conservaban

ejemplares; omito asimismo la colocacion dada á los objetos de estudio sin clasificacion, rótulos ni etiquetas; no quiero hablar de las pérdidas irreparables de objetos que solo se ven muy rara vez; de nada de esto me quiero ocupar ni acordar. Diré, sí, que para remediar los inconvenientes indicados y fomentar los trabajos anatómicos naturales y artificiales, y surtir á las facultades de medicina central, de provincias y de Ultramar, se necesita en mi pobre parecer lo siguiente:

Personal. Director de los museos, con atribuciones y facultades suficientes, que no tengo; dos escultores; un profesor de pintura, un vaciador, un ayudante del director, un maestro armero y un mozo de aseo, sin otra ocupacion que la de cuidar del departamento y museos.

Con este personal, que es absolutamente indispensable, y al cual se debia añadir un fotógrafo para satisfacer las necesidades que ya hoy tiene la ciencia; con este personal, repito, y con los recursos necesarios y buena dotacion, se harian trabajos artificiales, modelados, vaciados y fotografiados para los museos de nuestras facultades, en los cuales habria uniformidad y se podrian formar colecciones bien clasificadas que llenasen las necesidades de la enseñanza. Esto se podria conseguir en cortos años, con economía y utilidad positiva para el Erario. Al pedir el planteamiento de este personal no se pide nada que no haya existido antes. El antiguo Colegio de San Carlos, contaba en el departamento del gabinete anatómico con un conservador-preparador, un ayudante, dos escultores con su ayudante, un armero, á quien era menester satisfacer su trabajo cuando habia necesidad de montar alguna pieza delicada; los mozos de la sala de diseccion reemplazaban al del aseo que yo cito y que ya existe hoy; de modo que solo pido además el profesor de pintura y el fotógrafo, habida razon de las necesidades de hoy. Veamos ahora en qué se apoya su creacion y cuál será su resultado. Organizados los trabajos en la escuela central, por ser en donde se dispone de mayor número de casos dignos de estudio, y donde naturalmente hay más elementos y recursos, se utilizarian unos y otros en beneficio de todas las facultades de medicina, las cuales recibirian de la central los objetos de estudio que necesitan para ir formando sus museos.

Debiendo formarse estos con trabajos mistos, es decir, unos naturales por desecacion é infusion y otros artificiales que se habrán de reproducir, dando á unos y otros el colorido y colocacion necesaria, se comprende fácilmente que el personal propuesto es de absoluta necesidad, y mientras así no se haga, es inútil esperar adelantos anatómicos en España con aplicacion á las escuelas de medicina.

Esto he tenido yo que hacer para engrandecer mi museo y fomentar como particular los progresos de la escultura anatómica. Con este personal llevaré á cabo mi sistema y la publicacion de los trabajos que estoy haciendo, siquiera sacrifique toda mi fortuna adquirida con el escalpelo y el bisturi.

Si el Gobierno quisiera persuadirse de mis intenciones, llevaria á término esta grande obra, necesaria, indispensable en España, para que las escuelas de medicina tengan buenos museos y medios de demostracion; único modo de que vengán á educarse la mayor parte de los jóvenes americanos que pasan al extranjero, los cuales preferirian venir á cursar entre nosotros, ya por las costumbres, ya por el idioma y demás circunstancias y vínculos que nos unen; y España utilizaria sumas de consideracion que circulan en el extranjero, al propio tiempo que con la instruccion y el trato social se aumentaria el afecto mútuo, el cariño á la madre patria, y se destruiria ese desvío con que se nos mira en América.

El estudio de la anatomía es interminable, y cada órgano, cada region, cada aparato y cada sistema, se pueden representar con la mayor variedad, ya por separado, ya en conjunto ó en totalidad de órganos, ya en secciones varias; en fin, de una manera muy variada y siempre conveniente.

Se habrá de empezar por el cimientó: así pues, deben hacerse grandes colecciones de huesos, buenos, blancos, bien macerados en sitios á propósito, ya con el calor natural del verano, ya en las demás estaciones con calor artificial.

Yo he introducido el modo de macerar por medio del estiércol, y de esta manera me proporcioné las magnificas colecciones que poseo desde que me hallaba de profesor en el Hospital general. Así he conseguido utilizar todas las estaciones del año, para sacar partido de los cadáveres que presentaban condiciones abonadas para el estudio de la anatomía anormal ó patológica.

Las principales y mejores colecciones de huesos que empieza á tener la Facultad de Madrid se han preparado por este proceder.

Deben ser tan abundantes, que se puedan repartir los huesos

en las cátedras de anatomía, lo mismo que las plantas en la cátedras de botánica. Tengo la satisfaccion de haber sido el primero en plantear esta mejora en nuestro país; al menos, yo no sé que se haga en ningun otro. Primero se ha hecho y sigue haciéndose en los repases que doy en mi casa á las personas que me honran con su confianza; y mis colecciones han servido para hacer lo mismo en la escuela, en los repases dados en cátedra por el Dr. D. Rafael Martinez y Molina, interin se arreglan las que estoy formando para la Facultad; con la cual, y sea dicho de paso, he tenido que empezar preparando huesos para las necesidades de las cátedras. De las colecciones que llevo recojidas han empezado ya á disfrutar algunos establecimientos públicos, y de orden superior se han dado esqueletos articulados y desarticulados á los Institutos de Alicante y Ciudad-Real, á la Escuela de veterinaria y á la Facultad de ciencias de Madrid. Hoy se están montando esqueletos para colocar uno al menos en cada cátedra de esta Escuela, además de los del nuevo museo, enriquecido con varios de fetos de distintas edades, niños y adultos, con los cuales y las colecciones de huesos aislados, es indudable que siguiendo este sistema, será la Escuela de Madrid la más rica en este género.

Mi objeto es multiplicar las demás secciones del mismo modo, á fin de materializar las demostraciones tanto cuanto es menester.

A la anatomía normal seguirá la anormal, á esta la patológica, despues la quirúrgica, y por fin vendrá la microscópica, que algunos modernos quieren sea la primera, á fin de que se empiece por conocer las células primordiales ó sea el principio del desarrollo orgánico, á lo cual no me opongo. Esta parte de la anatomía que ocupa hoy á los primeros hombres de la Alemania, Prusia y Francia, dará excelentes resultados con aplicacion al pronóstico de las lesiones orgánicas. Poseo en mi museo preparaciones muy notables de este género.

Todo este sistema, que es el más generalmente adoptado, pero que no tiene igual perfeccion en esos mismos países tan adelantados, sería insuficiente para llenar las necesidades de la enseñanza, sin el conjunto que debe coronar la grande obra de los museos.

Consiste este trabajo indispensable en la creacion de dos grandes galerías, que vengán á ser la *synthesis* de toda la anatomía, con aplicacion á la medicina la una, y á la cirugía la otra.

Ambas las tengo ya bastante adelantadas en mi museo, particularmente la de cirugía. No las tiene ninguno de los museos que he visitado. Consisten en la colocacion de piezas anatómicas, normales y patológicas, que reclamen las operaciones de cirugía, representando estas en cabezas, troncos y miembros, con todos los pormenores de los métodos, procederes y modos operatorios, materializando así las grandes como las pequeñas operaciones, hasta conlucirlas con las ligaduras de las arterias y colocacion de los apósitos convenientes. Esta galería anatómico-quirúrgica sería la historia *viva* de la cirugía desde Celso hasta hoy.

Dr. PEDRO G. VELASCO.
(Se continuará.)

LO QUE SE COME EN CHINA.

El célebre economista Malthus decia que la falta de alimento se opone al progreso de la poblacion, y que cuando esta escende á los medios de subsistencia, suele venir una epidemia á establecer el equilibrio. Los chinos, á pesar de saber muy poco de economía política y de higiene pública, se conoce que opinan de la misma manera que Malthus, y para no verse en el triste caso de morir por falta de comestibles, han resuelto comerse todo aquello que contenga principios nutritivos, aun cuando á la vista parezca repugnante, nauseabundo y perjudicial á la salud. He aquí, segun el abate Le Noir, las sustancias que saborean y degluten los chinos.

La carne de perro, que pasa en Europa por la mas mala, se come en la China con muchísimo gusto. Los abastecedores engordan á una especie de perro que llaman de carnicería, y que es una variedad del lobo, que se distingue de los demás en que tiene las orejas rectas y la lengua, el paladar y todo el interior de la garganta de color negro, y lo venden en las carnicerías lo mismo que las carnes de los demás animales. También engordan y se comen á los demás perros cuando son algo viejos.

Entre nosotros se dice vulgarmente, y se dice algunas veces

con fundamento, que en las fondas y las posadas dan gato por liebre; los chinos no necesitan ni temen este *quid pro quo*: allí pasa la carne de gato por un excelente alimento, y los carniceros presentan al público grandes gatos desollados con su cabeza y su cola, para que nadie dude de la calidad ni del género.

Las ratas ocupan también su lugar entre los alimentos de los chinos; se las comen frescas y saladas, y los abastecedores, viendo que este producto hace fortuna, han ideado una manera muy ingeniosa de sacar partido de la fecundidad de estos animales. Los *ratistas* proporcionan alojamiento á las ratas en unas botellas con cuello bastante largo, que colocan en los rincones de las paredes: las ratas toman estas botellas por grietas ó agujeros, y en ellas hacen su nido y crían á sus hijuelos, permitiendo al *ratista* de este modo el ir á examinar de vez en cuando el estado de la cria, como lo hacen entre nosotros los *palomistas* con las palomas y los pichones.

Los europeos comen las ancas de las ranas; pero los chinos no desperdician nada de estos animales: les vácian el vientre, como se hace con los gorriones, y se comen todo lo demás. En algunas provincias de España comen las ranas de la misma manera que en la China, lo cual no tiene nada de extraño ni de repugnante, como lo tiene el comerse los sapos. Los chinos dicen que lo que se come no debe juzgarse con la vista sino con el gusto, y como ellos han gustado el sapo y les ha sabido bien, han incluido este asqueroso animal entre sus alimentos.

Debe, sin embargo, advertirse que los cocineros chinos preparan las viandas de manera que no repugnan al que las come: las asan y las reducen á jigote ó picadillo, añadiéndolas comúnmente la salsa nacional llamada *sania*, y de este modo disfrazan la forma del animal de que aquellas proceden y conservan la parte succulenta, que es la esencial para la nutrición.

En Europa se comen generalmente los moluscos de agua salada; los chinos no se contentan con estos solos, y se comen también los de agua dulce y los de tierra. Tienen una especie de caracol monstruosa, el *voluto melo*, que es uno de sus platos favoritos. Ni aun los insectos se libran de la voracidad ó del gusto de aquellas gentes. Las arañas han llegado á ser un alimento común en algunos pueblos de la China. Los gusanos de seda, que existen allí en todas las casas, cuando no pueden ser alimentados hasta el fin por falta de hojas de morera, de encina, etc., se cuecen y se comen sin repugnancia. Las crisálidas que salen de los capullos tampoco se pierden; cocidas, forman uno de los alimentos más estimados de la raza mongólica. Las lombrices de tierra, aunque pasan por un mal alimento, se las comen también en tiempo de escasez ó de carestía.

Los huevos *incubados*, ó empollados, que no deben confundirse con los *podridos*, los comen frescos, ó conservados después de cocidos y salados. Los chinos aprecian mucho los huevos cuando contienen un pollito que está para salir del cascarón. Es conocida su industria de barcos para las ánades: estos barcos están guarnecidos de jaulas que sirven de albergue por la noche á las espresadas aves, las cuales empollan allí sus huevos, en número algunas veces de cinco mil. Una parte de ellos se destina á la reproducción, y la otra se entrega al comercio para la alimentación de los chinos.

Llegamos por fin á los nidos de la golondrina de mar (*salangana*), que es el bocado más exquisito de la raza mongólica. El deseo de no perder nada de lo que se pueda comer, ha inspirado á esta gente *omnívora* la idea de hacer una sopa con el nido de esta ave; sopa de lujo, á la cual se atribuyen virtudes afrodisíacas, tal vez debidas á la cantidad de azoe que contiene (9 por 100), muy á propósito para ser un alimento nutritivo y fortificante.

Este extraño producto alimenticio ha dado margen á distintas opiniones respecto de su origen. Unos han dicho que la golon-

drina formaba su nido con el esperma de la ballena recogido en la espuma del mar; otros, que le construía con la freza de los peces amasada con su saliva en el pico; y algunos, que le hacía con una materia gelatinosa procedente de una especie de alga ó líquen que iba á coger de las rocas durante el reflujo del mar. La verdad parece ser que el nido de la *salangana*, en toda su parte comestible, es un producto animal inmediato, especial, un moco que esta ave tiene la propiedad de segregar en su pico, en la época de la reproducción, con tal abundancia, que puede construir con él todo su nido. El Sr. Payen ha dado á esta sustancia el nombre de *cubilosa*, de la palabra *cubile*, porque sirve á la golondrina para hacer la cama en que ha de criar á sus hijuelos.

Comunmente construyen sus nidos en las cavernas de las rocas ó en los derrumbaderos que dan al mar, y hay sitios de estos que están tapizados de nidos amontonados por espacio de dos ó más siglos. Un hallazgo de esta clase equivale al descubrimiento de un tesoro. Se cita á un chino rico que, habiéndose arruinado, rehizo su fortuna con una caverna de nidos de *salangana*, cuya explotación le valió cerca de cuatro millones de reales; lo cual no es extraño, si se atiende á que una libra de esta sustancia alimenticia vale, en los años abundantes, nueve ó diez duros (cien francos el kilogramo). En París se han vendido algunos nidos de *salangana* á mil francos el kilogramo; de modo que la sopa de esta clase que se necesita para un hombre cuesta la friolera de ciento veinte francos. ¡Caro pagan los gastrónomos su capricho!

DESASTRE.

Un joven profesor, D. Juan Rosas, muere en la Isla de Puerto-Rico víctima de la epidemia de disentería que se desarrolló en Loisa en el mes de mayo último: su desgraciada viuda, madre de dos niños de tierna edad, desea vivamente regresar á la Península y salir de un país que tan caro le cuesta; pero el temor á los malos tiempos y á las patentes súcias difieren el momento deseado, no presentándose la ocasión de buques á propósito: iba ya á partir; pero enferma del terrible azole americano, y al tercer día vuela al seno de la eternidad, dejando en la más horrible horfandad, á mil leguas de distancia y en tierra desconocida, á sus desgraciados hijos. Un profesor de Sanidad militar recoge cariñosamente las primeras lágrimas de aquellas criaturas; hasta que el rumor de la desgracia llegó á los oídos de un varón virtuoso, padrino de una de ellas, que fiel á la promesa hecha en la pila bautismal, voló en auxilio de los huérfanos, los llevó á su casa, y en ella les prodiga toda suerte de atenciones. ¡Que Dios derrame los tesoros de su gracia sobre la bien empleada hacienda de ese hombre virtuoso, para que los hijos de nuestro compañero encuentren en él otro padre cariñoso, á quien ambos cierren los ojos con respetuoso amor después de una dilatada y feliz ancianidad! ¡Que los compañeros que traten de ir á aquellas apartadas regiones acompañados de su familia, reflexionen antes sobre este triste ejemplo, más repetido que publicado!

HONORARIOS MÉDICOS.

Tenemos á la vista una esposición elevada á S. M. por diez profesores del partido de Illescas, reclamando los honorarios que se les adeudan por sus servicios prestados á la administración de justicia, y que se satisfagan en lo sucesivo, según es justo y legal, los gastos y trabajos que este género de tareas ocasiona á los facultativos. No puede ser más racional y fundada esta petición, y esperamos que contribuya á decidir al Gobierno á tomar respecto de este punto una disposición general, que ponga á salvo los intereses de la profesión, mejorando

también, sin duda alguna, los de la administración pública, que no puede exigir en asunto tan importante el celo y asiduidad que serían convenientes, mientras no retribuya, sino espléndidamente, de un modo equitativo los servicios que se le prestan.

Estamos persuadidos de que este asunto se hallaría más adelantado, si los que han tomado á su cargo la dirección, digámoslo así, del ejercicio de la medicina legal, no hubieran tenido exigencias desproporcionadas en nuestro concepto, con las circunstancias y con lo que buenamente podía esperarse obtener por de pronto. Siempre que se abandona lo bueno por aspirar á lo mejor, suele suceder que nos privamos de una ventaja, que pudiera habernos servido para llegar después á mejoras sucesivas.

Por todas las Variedades:

El Srío. de la Redacción, RAIMUNDO SANFRUTOS.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Las mismas variaciones atmosféricas y meteorológicas ocurrieron y casi los mismos vientos soplaron en la presente semana que en la anterior. La atmósfera limpia y despejada: el termómetro entre los 4 y 22°; y el barómetro en la sequedad, y á las 26 pulgadas y 4 líneas poco más ó menos.

Tampoco hubo diferencia en las enfermedades reinantes, que á pesar de la sequedad del otoño, húmedo por lo común en esta Corte, son muy escasas en número, si bien no dejaron de ir acompañadas de cierta malignidad. Así es que hay, además de muchos catarros, fluxiones, oftalmías, erisipelas y anginas, bastantes calenturas gástricas que terminaron en nerviosas, muchas intermitentes rebeldes, no pocas hemorragias procedentes de las membranas neumo-gástrica y génito urinaria, y algún caso que otro de apoplejías, pleuresías y neumonías, que por lo regular terminaron de un modo desgraciado.

En cuanto á las enfermedades crónicas, siguieron su curso de una manera bastante regular; así es que por fortuna son pocas las defunciones que produjeron en este último setenario.

Buena prueba de compañerismo.—Los médicos y cirujanos del partido judicial de Vera, D. José María Carrasco, D. Juan Cuesta, D. Blas Carrillo, D. Estéban Lopez, D. Bartolomé Flores, D. Francisco María Cervantes, D. Cándido Urrea, D. Francisco Jimenez de Cisneros, D. Juan Pedro Navarro, D. José Collado y D. Juan Manuel Acosta, han elevado á S. M. una esposicion en defensa de los médicos de Almería, suplicando que en atención á la justicia que les asiste, sean rehabilitados y repuestos en los destinos que desempeñaban antes de la Real orden de 5 de agosto último.

Nivelacion de hecho.—Segun nos manifiesta nuestro estimado suscriptor D. J. Bautista Poquet, además de los muchos charlatanes y curanderos que hay en la villa de Parsent, existe un cirujano que se ha convertido en médico y farmacéutico de hecho, visitando á los enfermos que padecen afecciones internas, y preparando por sí los medicamentos que en su concepto necesitan, con perjuicio de sus compañeros, tanto médicos como farmacéuticos, establecidos en la espresada villa, y con perjuicio también de los profesores de cirugía que han abandonado sus partidos y sus familias, para incorporarse en las universidades y seguir la carrera de medicina con arreglo á las leyes.

Consecuencias de un cólico sospechoso.—En la villa de Ugena, provincia de Toledo, residia este verano un señor algo aprensivo, que con vivas instancias habia suplicado al profesor titular de la misma le avisase de cualquier novedad que ocurriese respecto del cólera morbo que reinaba en la provincia. El profesor asistió el día 25 de setiembre último á un joven acometido de un cólico sospechoso, y con la mayor reserva se lo comunicó al referido señor, accediendo á los deseos que este le habia manifestado repetidas veces. El señor oye la noticia y se alarma; quiere inmediatamente salir del pueblo y manda que le busquen carros; los criados se precipitan á la calle y van gritando: ¡el cólera está en Ugena!—El cirujano se lo ha dicho á mi amor!; el pueblo se alhorota, y el profesor y su familia son insultados. El señor salió huyendo del cólera (del cólico), y el cirujano tuvo que presentar su dimision, la cual le será probablemente admitida, porque el agradecido personaje ha ofrecido mil reales para que den la plaza á un médico-cirujano que no sea tan complaciente con él.

La salud pública y los volatines.—¿Querrán creer nuestros lectores que los innumerables saltimbanquis que de algun tiempo á esta parte han dado en lucir sus habilidades por las calles y plazas de la coronada villa al estridente ruido de bien desahuciosos instrumentos, constituyen un asunto de higiene pública?—Pues nada más cierto.—Han dado los niños en imitarlos, y este que cae de una silla, aquel de un palo, el otro que pretende levantar al compañero, etc., etc., llevan tan desaforados golpes, que apenas hay casa donde falte un niño siquiera con la frente vendada. Médico conoce-

mos que tiene dos enfermos de esta nueva epidemia, uno con la muñeca dislocada y otro con una tremenda disuria á consecuencia de un infantil y supremo esfuerzo. Cierren pues los padres herméticamente los balcones de su casa cuando pase por sus calles el viento contagioso, y huyan veloces por otro lado si le tropiezan en una esquina, pues de esta manera, y es probado, conservarán la integridad de sus hijos.

Otro desengaño más.—Desoando los homeópatas de la Habana comprobar oficial y solemnemente los admirables efectos de los *globulitos* en el tratamiento de la fiebre amarilla, solicitaron y consiguieron que las autoridades de la isla de Cuba diesen permiso para establecer una clínica homeopática en el hospital militar de aquella ciudad; y el resultado de estos peligrosos ensayos, segun nos dicen varios profesores, ha sido, que de los 20 enfermos, algunos con fiebres intermitentes, admitidos en la espresada clínica, han fallecido los únicos 6 que presentaban bien caracterizada aquella enfermedad. Es decir, que aunque los 20 hubiesen sufrido realmente la fiebre amarilla, resulta que con los *globulitos* se mueren en la proporción de 50 por 100, siendo así que en la estadística correspondiente al mes de julio del corriente año que ha publicado el periódico oficial, aparece el número de fallecidos, á consecuencia del vómito, en proporción de 15 por 100. Esto ha bastado para que cesen los experimentos y se suprima la clínica homeopática, tan obstinadamente solicitada, tan indebidamente concedida y tan tristemente terminada. ¡Que este desengaño sirva, á lo menos, para evitar en lo sucesivo mayores males!

Monstruosidad.—En un caserío de la huerta de Alicante, acaba de dar á luz la mujer de un labrador dos niños unidos por la espalda, los cuales nacieron vivos, sin que el parto ofreciera dificultades extraordinarias, y murieron una hora después de nacer.

Mortandad.—En todo el mes de setiembre han muerto del cólera en Córdoba 154 personas, y 148 de enfermedades comunes.

Nombramiento.—Ha sido nombrado segundo médico de Sanidad del puerto de Cádiz, el Sr. D. Manuel Picardo.

Mejoras en la elaboracion del pan.—Hace algun tiempo que se vienen proponiendo algunas, consistiendo las principales en amasadores mecánicos y hornos de circulación del aire ó de hogares movibles. Un nuevo amasador propuesto por el Dr. Raboisson parece que llena perfectamente su objeto, siendo de desear que se adopten generalmente este ú otros medios, y que llegue pronto el día en que, como dice el Sr. Payen, se «admiren nuestros descendientes de que en la época actual de progresos industriales, se prepare el primero de los alimentos del modo más grosero, introduciendo los brazos en la masa y agitándola con tales esfuerzos, que hacen gotear el sudor de los trabajadores más robustos y mezclarse con la sustancia alimenticia; la cual se introduce luego en el horno mismo de donde se acaban de retirar las áscuas y cenizas, pareciendo que su calor se destina, más bien que á cocer el pan, á tostar á los que le elaboran.»

Asilo perruno.—En Inglaterra hay hospitales para toda clase de enfermedades, y refugios y asilos para socorro de toda clase de miserias que afligen á la humanidad, todo ello sostenido por contribuciones voluntarias. Pero hasta ahora no se le habia ocurrido á nadie abrir hospicios para animales. Satisfechas todas las necesidades de la raza humana en este género de socorros, ahora empieza á estenderse la filantropía inglesa á los irracionales, y en el *Times* leemos un anuncio intitulado «Refugio para los perros extraviados y hambrientos», en que se solicitan suscripciones del público benévolo para abrir un establecimiento de esta especie en Londres. Esta nueva sociedad se presenta al público bajo felices auspicios, pues, segun vemos, la protege el secretario de la sociedad para impedir la crueldad en el trato de los animales.

Ciertamente que aunque este pensamiento puede parecer ridículo bajo algun aspecto, no deja de hacer honor al pueblo donde se lleva á cabo. Siempre vale más recoger los perros que envenenarlos con estricnina; la misma sociedad está interesada en que por uno ú otro medio se la libre de los inconvenientes que puede tener la vagancia perruna, y entre la guerra de esterminio que más de una vez alcanza al inocente y el nuevo medio referido, no es dudosa la eleccion.

Oidium.—Segun una carta inserta en el *Monitor* del vecino imperio, el azufre es sin duda alguna el remedio contra esta enfermedad de la vid. Si en algunas ocasiones no ha dado resultados completos, es porque no se ha practicado el azuframiento con bastante asiduidad y constancia. Los ensayos practicados personalmente por el Sr. Nabonne, doctor en medicina, apoyan grandemente este modo de pensar.

Inconvenientes de las grandes clínicas.—Como siempre hay algun inconveniente aun al lado de las mayores ventajas, las clínicas establecidas en los grandes centros de población ofrecen, como hace observar un periódico de Montpellier, condiciones menos favorables para el éxito de las operaciones. Falta asignar rigurosamente el punto á donde llega esta influencia perniciosa; la cual por otra parte no podría remediarse, sino alejando los establecimientos todo lo posible del centro de los pueblos respectivos, pues de todos modos siempre habrá que curar la mayoría de los enfermos en los puntos donde residan, y á las grandes poblaciones corresponden grandes ó numerosos hospitales, que es muy natural se conviertan en clínicas.

Pesca envenenada.—Una comision de la Facultad de medicina de Nápoles encargada de informar sobre las condiciones de la pesca hecha por medio del *ciclamen*, ha manifestado despues de detenidas investigaciones, que este veneno, si bien no es dañoso para el hombre que hace uso de pescados muertos mediante su accion, tiene el inconveniente de ejercer una perniciosa influencia sobre todos los demás peces que contienen las aguas donde se le deposita, y el más notable de apresurar la descomposicion de los que se cojen, los cuales de este modo se hacen pronto insalubres y nocivos.

Estadística.—La administracion de la asistencia pública de Paris ha dispuesto formar y publicar desde principios del año próximo una estadística médica de todos los hospitales de aquella vasta capital, y ha sometido la idea al exámen de una comision numerosa de profesores, para que establezcan las bases que en su concepto sean preferibles. Es de esperar que este trabajo produzca datos de suma utilidad.

Operacion cesárea.—La *Presse médicale belge* dá cuenta de un nuevo caso en que se ha practicado con buen éxito esta operacion en circunstancias poco ventajosas.

Inaugural.—Con arreglo al artículo 10.º del Reglamento del Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial, se inaugurarán las sesiones el día 23 del corriente á las cinco de la tarde, en el Hospital general de esta Corte, con un discurso que leerá el Sr. D. Pedro Espina, médico de número de dicho establecimiento.

Farmacia y hospitales.—Con fecha 12 del corriente escriben desde Figueras á *El Clamor Público* lo siguiente:

«Tenemos el tiempo seco y frio, efecto de la tramontana que continuamente sopla.

»Las Ordenanzas de farmacia, que poco tiempo hace vieron la luz pública, van quedando en olvido. Entre otras cosas, prohiben que las boticas de los hospitales civiles puedan vender medicamentos al público. La de esta villa continúa como antes de salir las Ordenanzas, vendiendo á todos los que van á comprar, cual si nada se hubiera mandado.»

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Advertimos á los profesores que quieran solicitar la plaza de cirujano de Ugena (provincia de Toledo), que el facultativo que la desempeña piensa continuar en el mismo punto, y que les convendría informarse, antes de tomar su determinacion, de las circunstancias particulares que han motivado esta vacante.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Fuentepelayo, provincia de Segovia; su dotacion 7,700 rs. cobrados del fondo municipal mensualmente, y además 20 rs. por cada uno de los vecinos que gusten asistirse con el profesor por lo respectivo á la cirugía, y puedan pagarlos, que aproximadamente serán 250, de los 345 de que consta la poblacion. Las solicitudes documentadas hasta el 10 de noviembre, en que se proveerá.

—La de médico-cirujano del Concejo de Noreña, provincia de Oviedo; su dotacion 5,500 rs. pagados trimestralmente de los fondos públicos del municipio, sin honorarios de visita, y con módica retribucion por asistir á los partos. Las solicitudes hasta el 5 de noviembre.

—La de médico-cirujano de Tribaldos, provincia de Cuenca; su poblacion 162 vecinos, y su dotacion 7,000 rs. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de médico de Utrilla y cuatro anejos, provincia de Soria; su dotacion 400 rs. por asistir á 40 pobres, y además 310 fanegas de trigo pagadas de igualas por los vecinos. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de médico de Villaverde y cinco anejos, provincia de Soria; su dotacion 5,000 rs. en dinero, 120 fanegas de centeno, casa, 800 rs. por asistir á los pobres pagados del presupuesto municipal y 8 carros de leña. Las solicitudes hasta el 15 de noviembre.

—La de cirujano de Ciria, provincia de Soria; su dotacion 400 reales pagados trimestralmente del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y las igualas. Las solicitudes hasta el 16 de noviembre.

—La de cirujano de Barcona, provincia de Soria; su dotacion 200 reales por asistir á 9 pobres pagados por trimestres del presupuesto municipal, y 300 medias de trigo. Las solicitudes hasta el 6 de noviembre.

—La de cirujano de Berberana y seis anejos, provincia de Burgos; su dotacion 140 fanegas de trigo y 8 carros de leña, pagados por los ayuntamientos. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de cirujano de San Millan de Lara y dos anejos, provincia de Burgos; su dotacion 122 fanegas de trigo, 33 de centeno, 4,000 reales en dinero, leña, casa y aprovechamiento como vecino. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de cirujano de Castillejo del Romeral, provincia de Cuenca; su dotacion 120 fanegas de trigo y casa. Las solicitudes hasta fin de mes.

—La de cirujano de Villaconejos, junto á Aranjuez, provincia de Madrid; su dotacion 200 rs. pagados del presupuesto municipal por

asistir á los pobres, y 2 celemines de trigo por cada individuo de un año para arriba de las familias y vecinos ricos: la poblacion tendrá 600 almas de familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 10 de noviembre.

—La de cirujano de Ponferrada, provincia de Leon; su dotacion 4,000 reales pagados trimestralmente de fondos municipales, y además 2 reales por visita, exceptuando los pobres, que se los asiste gratis. Las solicitudes, en que se acreditará ser médico-cirujano el aspirante, se dirijirán al alcalde hasta el 11 de noviembre.

—La de bolicario de Pozuelo de Calatrava, provincia de Ciudad-Real, su poblacion 450 vecinos; su dotacion 1,500 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales por dar las medicinas gratis de 30 á 40 pobres cuando más. Las solicitudes hasta el 17 de noviembre.

Rectificacion. En las vacantes de médico y cirujano de Peñaranda de Bracamonte, insertas en nuestro número anterior, donde dice «bajola responsabilidad de la corporacion»; léase «con la intervencion solamente.»

ANUNCIOS.

TRATADO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DE CIRUJIA EXPERIMENTAL por J. F. Malgaigne, traducido de la segunda edicion francesa bajo la direccion de D. Matias Nieto Serrano, doctor en medicina. Es la obra más estensa y redactada bajo un plan más nuevo y filosófico que se ha escrito sobre este ramo de la medicina.

Dedica el autor la primera parte á la anatomía quirúrgica general, y en ella trata de la forma exterior del cuerpo, del desenvolvimiento de los órganos en las diferentes edades, de la anatomía del feto y de la estructura y propiedades de los diversos sistemas, tegumentario, muscular, óseo, mucoso, etc.

En la segunda parte desciende á la anatomía quirúrgica especial ó de regiones, estudiando sucesivamente cada una de estas bajo los puntos de vista de los límites, de la estructura de las capas, de las relaciones de los órganos y de su desenvolvimiento sucesivo, á lo que agrega consideraciones especiales, deducidas de la experimentacion y de la práctica quirúrgica, destinadas á influir, no solamente en los procedimientos operatorios, sino en toda la terapéutica, y aun en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades esternas.

Este vasto sistema, convenientemente aplicado por persona tan competente como el Sr. Malgaigne, es muy á propósito para ilustrar multitud de cuestiones interesantísimas en la práctica, siendo de creer que la obra que anunciamos venga á satisfacer las necesidades actuales de la medicina en España bajo el doble concepto que queda indicado.

Constará la obra de dos tomos gruesos de 600 á 700 páginas en 8.º Se concluirá la edicion en el presente año académico.

El precio para los que se suscriban antes de terminada la impresion de toda la obra, será de 56 rs. en Madrid y 64 en provincias.

Los suscritores recibirán el tomo 1.º encuadernado, en cuanto se concluya su impresion, y á su tiempo el resto de la obra.

Se suscribe en Madrid, librerías de Viana, Matute, Calleja y Bailly-Bailliere.

En provincias: Barcelona, D. Tomás Gorchs; Cádiz, Viuda de Moraleda; Granada, D. Tomás Astudillo; Santiago, D. Bernardo Escribano; Valencia, D. José Mateo y Cervera, D. Juan Mariana; Valladolid, hijos de Rodríguez y D. Felix Mateo: en todas las principales librerías, y por pedidos á D. Matias Nieto Serrano, Plazuela de San Miguel, número 6, cto. principal.

TRATADO DE PATOLOGIA ESTERNA, POR VIDAL DE CASIS, Berard y Boyer.

Redactado bajo la direccion del doctor en medicina Don MATIAS NIETO SERRANO: cinco tomos en 8.º mayor á dos columnas.

Contiene esta obra en sus dos últimos tomos, toda la cirugía de regiones de Vidal de Casis, en el tercero la cirugía de tejidos de Boyer, y en el primero y el segundo la cirugía general de Berard; 144 rs. en Madrid y 160 en provincias.

Se hacen los pedidos á D. MATIAS NIETO, plazuela de San Miguel, núm. 6, cuarto principal, incluyendo el importe en libranza ó sellos, con lo que se envia la obra á vuelta de correo.

CORRESPONDENCIA.

A D. A. F. C.—Illescas.—Este asunto no es del dominio público. Debe confiarse en las corporaciones que le han de decidir.

A D. J. B. P.—Parsent.—Se hará uso de su indicacion en lugar oportuno.

Por todo lo no firmado:

El Srio. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1860.—IMPRESA DE MANUEL DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, principal.