

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 80 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Del mérito en medicina.—De los caracteres microscópicos de los tejidos orgánicos. Lección dada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada (curso de 1860 á 61), por el Dr. D. Aureliano Maestre de San Juan.—Ligeras observaciones que un médico de partido hace al artículo «El régimen dietético y la naturaleza medicatriz son el cuerpo y el alma de la terapéutica homeopática», inserto en el núm. 414 de El Siglo Médico.—Cuatro palabras acerca del caso de superfetación recogido en Oviedo por D. José Longoria y Carvajal.—**HIDROLOGIA MEDICA.** Estado científico, profesional y social de los médicos de baños. (Contestación á la carta de un compresor.)—**SECCION PRACTICA.** Clínica médica del Dr. D. T. Santero.—Aneurisma de la poplitea. Ligadura y corte de la femoral, según el método del Dr. D. José González Olivares.—Curación pronta sin el más pequeño accidente.—**PRENSA MEDICA.** ETRANJERA. Tratamiento abortivo del zona por medio del colodion.—Tisis pulmonal.—Tumores sífilíticos musculares.—Determinación del modo de acción de la médula espinal en la producción de los movimientos del iris, debidos á la excitación de la región cilio-espinal.—Ensayos sobre la combustión del opio y de la morfina: volatilización de este alcaloide; consecuencias físicas.—Bócio: pomada iodurada con glicerina.—**PARTE OFICIAL.** Ministerio de la Gobernación.—MONTE-PIO FACULTATIVO. Junta directiva.—Secretaría general.—**VARIEDADES.** Estado sanitario de nuestro ejército en Méjico.—Epidemiología.—Parte mensual del Hospital General de Madrid.—**CRONICA.** COMUNICADO.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—**VACANTES.**

ADVERTENCIA.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovarle oportunamente si no quieren experimentar retraso en el recibo de los números, expresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y dirección que deba darse. Los que se trasladen de domicilio deberán designar el punto en que antes residían.

A los señores suscritores de Madrid se les llevará el recibo á sus casas.

SECCION DOCTRINAL.

DEL MÉRITO EN MEDICINA.

I.

Tiene la medicina, en su acepción científica, títulos indisputables al aprecio y consideración de los hombres amantes del saber; porque además de ser su objeto la obra predilecta del Supremo Autor, ni carecen de atractivos los conocimientos que la constituyen, ni dejan de ofrecer ancho campo á toda clase de meditaciones filosóficas: pero desde el momento en que se la considera como profesión y se la estudia bajo este aspecto en sus relaciones sociales, se descubre la inmensidad de los inconvenientes que la rodean, haciéndola por demás temible á toda persona de severa razón y de inflexible conciencia.

Son muchas y muy importantes las observaciones en

Tomo IX.

que pueden apoyarse las dos partes de la anterior proposición; pero como no consienten los límites de un periódico la publicación de un trabajo en que aparezcan las sublimes bellezas de la ciencia y las acerbas amarguras del arte, me limitaré por hoy á un ligerísimo bosquejo de los sinsabores á que dá necesariamente lugar el escaso precio que se concede en el injusto mercado de la sociedad al mérito verdadero de los sacerdotes de la vida.

No hay, en efecto, profesion alguna en la que menos ventajas puedan prometerse del sólido valer, ni en la que más fácil sea alcanzar honra y provecho sin género alguno de legítimos merecimientos. El artesano, el artista, el literato, el militar, el abogado y todos los que abrazan una profesion de aplicaciones útiles, pueden contar con la mayor probabilidad de granjearse una estimación pública proporcionada al mérito adquirido con su aplicación y con las disposiciones recibidas de la pródiga mano de Dios; pero ¡el médico!... El médico es el único profesor arrojado por su singularísima condicion en el revuelto océano de la versatilidad humana, para presenciar el desconsolador contraste que diariamente le ofrecen los Holloway, los espendedores de grajea y tantos otros charlatanes contemplados en el pináculo de la dicha, y adorados como semidioses por la multitud de todas clases y gerarquías, mientras gime en la miseria y el general olvido un sin número de facultativos beneméritos capaces de los servicios prácticos más importantes.

Verdad es que en todas las clases de la sociedad se echa de ver alguna injusticia distributiva de la pública apreciación; pero no lo es menos que en ninguna es tan estremada ni tan comun como en las profesiones médicas. En ninguna como en estas es dado tocar en el absurdo de ver postergados los merecimientos de hombres encanecidos en el estudio y en la certeza práctica del arte, á las mentidas é hipócritas insinuaciones del charlatan más grosero é incapaz; y en todas, menos en ellas, constituye el verdadero mérito la base más sólida del prestigio entre las clases privilegiadas. Es este uno de los caracteres que distinguen á la medicina, y tiene, por desgracia de la humanidad, su razón de ser en el génio particular de la profesion; está íntimamente encarnado en su misma naturaleza. Ensayemos á dar alguna razón de este fenómeno; cuya realidad es conocida de todos los médicos y de muchos hombres que no lo son.

Una de las causas, acaso la principal, del escaso

valer que generalmente se concede al mérito de los médicos, es la índole de los conocimientos que forman el caudal de su ciencia. Como todos ellos vienen derivándose del estudio físico del hombre, y este estudio es tan penoso como incongruente para todas las personas estrañas á la profesion, resulta que no se encuentra fuera de ella quien sea capaz de distinguir al médico profundamente versado en los difíciles pormenores de la medicina, del hombre vulgar cuyo caudal científico se reduce á ideas generales ineficaces para suministrar indicaciones aplicables al estado de enfermedad; porque no teniendo la ciencia médica determinadas analogías con los restantes ramos del saber humano, hasta el extremo de ser generalmente desconocido su tecnicismo, son verdadero vulgo, con relacion á la medicina, hasta las personas más distinguidas por su sensatez, su cultura y aun por su sólida instruccion en otras ciencias ó artes.

Hay sin duda otras profesiones bastante estrañas á los que no las poseen, para que sea en ellas difícil distinguir lo bueno de lo mediano y de lo malo; pero en ninguna lo es tanto como en la que nos ocupa, y en todas hay algun medio asequible á las personas ilustradas y sensatas para conseguir una distincion más ó menos aproximada á la exactitud. Solo en medicina es punto menos que imposible para cuantos no conocen la ciencia, el formar una opinion acertada respecto del mérito relativo de sus profesores. A falta de otros medios de acreditar la instruccion, tienen, en efecto, espedito todas las profesiones el de exhibir sus obras, toda vez que no es cosa muy difícil el apreciarlas en sí mismas y en sus relaciones con los elementos de que se ha valido el autor; pero hasta este último recurso ha sido vedado á la medicina por su fatal condicion, si no de una manera absoluta, en grado suficiente para que sea poco menos que inútil al objeto de que nos ocupamos.

¿Qué obras puede, en verdad, presentar el médico en demostracion de su mérito? Los trabajos científicos, como que ni sirven para recreo ni para ilustrar á los estraños á la ciencia, solo son leídos por los que la profesan, y estos no juegan en la presente cuestion, porque no se trata de negar que dentro de las clases médicas sea conocido el valor relativo de sus individuos; y fuera de esos trabajos, propios solo para acreditarle en el estrecho círculo de sus comprofesores, las obras del médico están reducidas á hechos prácticos.

¿Será necesario demostrar que los hechos prácticos del médico están todavía más fuera del alcance de los profanos que los mismos trabajos científicos? ¿Será preciso descender de nuevo á probar que no hay cosa más imposible para cuantos conocen la medicina, que la legítima interpretacion de los hechos prácticos? En un artículo de filosofía médica, inserto en el núm. 42 de este periódico, correspondiente al 19 de marzo de 1854, me ocupé con alguna detencion en demostrar la necesidad de que la presente generacion médica se dedique con más asiduidad al examen crítico de los hechos antes de consignarlos en los anales como elementos de comprobacion, y de relegar al panteon del olvido ese inmenso número que la ignorancia, la irreflexion y el sórdido interés nos presenta diariamente en apoyo de los más absurdos principios; y hoy sigo creyendo en la conveniencia de hacer frente á tanto medicastro y charlatan como intenta fundar su fortuna sobre innumerables hechos prácticos, amontonados sin más arte que el engañoso aparato inventado para sorprender á la huma-

na fragilidad. Nunca se insistirá bastante en prevenir á los hombres contra las peligrosas deducciones de los indigestos hechos con que nos alruenan los oídos los que no ven en la profesion médica más que una industria, cuya mayor importancia se mide por los rendimientos sonantes de que es capaz; nunca se recomendará demasiado la prudente reserva con que se deben recibir y la profunda atencion con que se deben estudiar á la luz de la buena filosofía los casos prácticos, porque, como hice ver en aquel artículo y en algunas otras oportunidades que me proporcionó la ocasion de combatir á la homeopatía por los años 49 y 50 en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, se echa de ver en nuestros dias la ligereza más chocante y perniciosa en esta delicada y trascendental materia.—Pero no siendo este el objeto principal del presente escrito, debo limitarme á consignar una vez más, que los resultados de la práctica médica solo pueden servir de argumento cuando han pasado por el crisol de un examen detenido y de una apreciacion inteligente de las circunstancias que les rodean ó acompañan; que nada prueban, ni conducen á deducción alguna legítima, esa multitud de casos prácticos que diariamente se aducen en apoyo de prácticas ó principios determinados, porque la infinita variedad de los padecimientos más análogos en el fondo, la aparente analogía de los más diversos en su naturaleza, y, por último, la sorprendente diversidad de medios con que el organismo prepara y consume la terminacion de las enfermedades, sin la intervencion del arte unas veces, y otras á su pesar, se prestan asombrosamente á la explotacion de los hechos en favor de todos los métodos y procedimientos de que es capaz nuestra fantasía, segun se ha demostrado recientemente en este periódico por autorizados comprofesores.

Y si cosa es tan sumamente difícil el conocimiento íntimo del genuino significado de los hechos; si hasta los médicos más ilustrados y prudentes incurren en frecuentes errores al caracterizarlos, ¿cómo han de servir de título meritorio ante las personas estrañas á la profesion? No, no son ni pueden ser los resultados de la práctica medios á propósito para acreditar el mérito verdadero de los médicos; son, por el contrario, la falsa moneda de que se valen los charlatanes para adquirir esas injustas reputaciones que tan bien saben explotar, como prometo demostrar en otro artículo.

Segorbe 8 de febrero de 1862.

CÁRLOS LÚCIA.

DE LOS CARÁCTERES MICROSCÓPICOS DE LOS TEJIDOS ORGÁNICOS.

Leccion dada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada (curso de 1860 á 61), por el Dr. D. AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN (1).

Quando estudiamos el sentido del tacto, recordareis me detuve bastante en manifestaros la estructura del folículo piloso, de los pelos, de la sustancia cortical, del epitelium, sustancia medular y estructura de la raíz, apoyando mis observaciones por córtices verticales de piel endurecida previamente en una solucion de sub-carbonato de potasa, así como en las preparaciones sobre algunos bibrise, etc., por lo cual me creo dispensado de entrar en mayores detalles respecto á este punto, y pasaré á decir dos palabras sobre las membranas mucosas. Al tocar esta parte de la anatomía, debo fijarme especialmente sobre el epitelium, capa de tejido

(1) Véase el número anterior.

córneo compuesto de células justapuestas en forma de mosaico, y que no solamente cubre las membranas mucosas, sino que también los conductos de las glándulas, las membranas serosas, el corazón y los vasos.

El epitelium, según se expresa el célebre Van-Kempen, está constituido por una ó muchas capas de células que encierran un núcleo, con uno ó dos nucleolos. El núcleo es las más veces oval, y de un diámetro según el autor referido de 0,003" á 0,002", ligeramente aplanado, incoloro, ó de un amarillo pálido; de superficie granulosa en las jóvenes células, y que se hace más tarde homogéneo; insoluble en el ácido acético, amoníaco cáustico y carbonato de amoníaco, y bastante soluble en la potasa cáustica.

La membrana celular es incolora, trasparente y muy delgada; en los primeros momentos de su desarrollo rodea el núcleo y un contenido granuloso que se hace después trasparente; á mayor grado de desarrollo cambian las células de forma, borran su cavidad, se aplanan ora para formar láminas, ó bien cilindros ó conos, en virtud de cuyos cambios de forma resultan los epitelium pavimentoso y cilíndrico, y las variedades de este último ó conoides y vibrátil.

El pavimentoso es el más estendido, y la forma de las células presenta diferencias según las partes en que se le examine; afectan la forma poligonal irregular en las membranas mucosas y serosas; la poligonal prolongada en los vasos; prolongaciones cortas y en forma de espina por su cara adherente en el que cubre los plexos coroides; el volumen de estas células es considerable en la mucosa bucal, y pequeño en las serosas; no tiene este epitelium espacio intercelular, forma una sola capa en las serosas, vasos, oído interno é interior del ojo, y muchas capas (epitelium pavimentoso estratificado), siendo en forma de láminas las más superficiales, y cilíndroides según Kölliker las profundas, como se demuestra en la conjuntiva ocular y palpebral, mucosas bucal, lingual y faríngea, esofágica, partes genitales externas de la mujer, entrada del conducto uretral, mucosa de la vagina, mitad inferior del cuello de la matriz, y superficie libre de las membranas sinoviales.

El epitelium cilíndroides está constituido por células prolongadas en cilindro, y cuyo mayor diámetro es perpendicular á la superficie de la membrana subyacente. Las más veces presentan la forma de cono (epitelium conoides), cuya base, que es plana ó ligeramente convexa, circular ó poligonal, forma parte de la superficie libre epitélica, ocupando el núcleo el centro de estos conos. Encuétranse apretados los cilindros ó los conos de este epitelium por sus bases, las cuales ó se hacen poligonales ó dejan entre sí pequeños intersticios ocupados por sustancia intercelular. Del mismo modo que habeis visto el epitelium pavimentoso estratificado en una hoja delgada de la conjuntiva, también veis el conoides en este mucó intestinal.

Se encuentra el epitelium conoide en la mucosa intestinal, desde el cárdias hasta el ano, de donde se prolonga á todos los órganos glandulares que se abren en la superficie de los intestinos. El cilíndroides tapiza el interior de los órganos genitales del hombre hasta la vejiga, y cubre también la cara interna de los conductos excretorios de las glándulas salivales y lagrimal. Además existe en el cárdias, y desde la entrada de la vejiga hasta los cálices renales, un epitelium que no es ni el pavimentoso, ni el cilíndroides, y que está formado por células ovales implantadas perpendicularmente sobre la mucosa, que es estratificado y ligeramente aplanadas sus células superficiales, y al que el catedrático Van-Kempen llama de transición.

Hace breves momentos os indiqué una variedad importante de epitelium conoide, el vibrátil, el cual está formado por

células conoides, cuya superficie libre hállase provista de filamentos transparentes en número de seis á doce por cilindro, y su longitud, sin embargo de ser algo mayor para los filamentos centrales, es próximamente, según J. Beclard, de 0mm,0005, y cuyos caracteres, así como los movimientos espontáneos de inclinación y elevación, veis por el microscópio en el borde de la lengua de esta rana que acabo de sacrificar. Este epitelium se le encuentra en la membrana mucosa del aparato respiratorio; según Becker en los conos vasculares del testículo, en la mucosa desde el medio del cuello uterino hasta la cara esterna de la porción franjeada de las trompas falopianas, y tubos del parovarium de Kobelt; en la superficie libre de los ventrículos del cerebro y conducto central de la médula espinal. En las membranas mucosas existe también dérmis ó corion, de análoga disposición á la de la piel, pero algo más esponjoso ó fungoso.

El tejido vascular nos vá á ocupar en este momento, y teniendo en cuenta las ideas que respecto á este punto han emitido los distinguidos anatómicos Henle, Kölliker, Segond, Morel, etc., os presentaré un resumen de los trabajos sumamente recientes del célebre Van-Kempen, los cuales he comprobado en mis observaciones, y vereis confirmado en las preparaciones que existen sobre esta mesa. Las arterias, señores, están constituidas por tunicas sobrepuestas; la interna ó íntima presenta una superficie libre, lisa y pulida, delgada y frágil, y está formada por tres capas; la más interna, es decir, la que está en contacto con la sangre, se halla constituida por el epitelium pavimentoso simple y cuyas células poliédricas presentan su mayor diámetro en dirección de la longitud del vaso; más hacia afuera hay otra capa homogénea, incolora, trasparente, rígida, frágil, elástica, cubierta de fibras delgadas transparentes, y marchan paralelas al eje longitudinal del vaso, divididas con frecuencia dicotómicamente y anastomosándose entre sí á distancias (estriada de Henle), y cuya membrana presenta á distancias variables agujeros de forma oval ó circular; y por último, la capa más esterna es la llamada de fibras longitudinales, siguen la dirección longitudinal del eje del vaso, presentan caracteres de fibras elásticas, y falta dicha capa en las gruesas arterias, al paso que es muy constante en las de pequeño calibre, como se comprueba en estos vasitos de la dura mater á quienes hemos puesto una gota de ácido acético.

La túnica media, denominada también túnica propia, es más gruesa que la anterior, de un color amarillo rosado, sumamente elástica, frágil, y se la reconoce á la simple vista por la dirección transversal de sus fibras, las cuales rodean circularmente las arterias. Está compuesta esta túnica de dos especies de fibras; la mayor parte la forman hacecillos musculares primitivos, sin estrias transversales, y dispuestos en capas, entre las que existen laminillas y fibras elásticas muy finas que tienen una dirección circular. Los hacecillos lisos aparecen bajo forma de lengüetas de contornos pálidos; son homogéneos y provistos de un núcleo longitudinal; estos hacecillos musculares afectan la disposición de corpúsculos fusiformes y están situados transversalmente los unos á los otros para formar anillos. Para probaros su analogía con el tejido muscular, observad sobre esta lámina de cristal varios hacecillos separados entre sí: á uno le pongo una gota de ácido acético y veis se hace más pálido; este otro toma un color amarillo en virtud de la acción del ácido nítrico con el amoníaco, y este tercero, tratado con una solución de potasa, queda disuelto con presteza; para percibir bien los hacecillos primitivos y las fibras, teneis aquí esta preparación por el método de Van-Kempen.

La túnica esterna, adventicia, celulosa ó conjuntiva, se continúa con el tejido conectivo ambiente, es la más fuerte

de todas y está formada por dos capas; la esterna la forman fibras y láminas de tejido conjuntivo que jamás contiene grasa, ni serosidad, y si algunas células plásticas, y la otra interna (en contacto con la túnica media) está constituida por fibras elásticas muy largas, paralelas á la longitud del vaso, y que se anastomosan formando mallas apretadas. De las tres túnicas principales arteriales, la interna está desprovista de vasos y nervios, al paso que existen en abundancia en las otras dos.

Las paredes de las venas se componen tambien de tres túnicas semejantes á las de las arterias, pero más delgadas que ellas y encerrando menos elementos elásticos y hacecillos musculares. En efecto, en la túnica esterna tiene su capa profunda menor número de fibras elásticas; la túnica interna dividida, así como en las arterias, en tres capas, presenta en la más interna ó epitelica células de núcleo sumamente perceptibles sobre el borde de las válvulas, como se demuestra en el trozo de vena que veis en el microscopio. La túnica media es más delgada, tiene menor número de capas, encierra más tejido conjuntivo y menos hacecillos musculares.

Los vasos capilares más delicados están constituidos por una membrana homogénea sin estructura, trasparente, algunas veces finamente granulada pero sin apariencia de fibras; presentan los tubos formados por esta membrana, contornos simples y pálidos, haciéndose su superficie tanto más clara, cuanto mas nos aproximamos al eje del vaso; en el trayecto de esta membrana, y á variables distancias, se observan pequeños corpúsculos redondeados ú ovals que se parecen á núcleos de células; estos corpúsculos encierran un nucleolo que se hace más distinto por el ácido acético; su superficie es desigual y algo granulosa; su situación y distribución relativamente á la membrana vascular es irregular. En los capilares de mayor capacidad, siendo sus paredes más gruesas, son marcadas por cada lado por dobles contornos; es finalmente granulada, y presenta pequeños núcleos de células la superficie comprendida entre estos contornos; en diversos puntos encuéntrase dos ó tres núcleos ovals mayores, situados los unos al lado de los otros y dirigidos segun el eje longitudinal del vaso, los cuales constituyen los rudimentos de las capas que se añaden á la membrana primitiva en los vasos de un calibre superior. La testura es más complexa en aquellos otros vasos cuyo diámetro de 0,01''' 0,20'', y que no pertenecen, verdaderamente hablando, al sistema capilar, estableciendo por lo mismo la transición entre las arterias y las venas.

Los vasos linfáticos están constituidos, así como los sanguíneos, por tres túnicas sobrepuestas. La esterna formada por tejido conjuntivo mezclado con fibras elásticas y hacecillos musculares lisos, longitudinales y oblicuos; la media por fibras trasversales constituidas por hacecillos musculares no estriados, y fibras de tejido conjuntivo y elásticas; y la interna comprende dos capas, la interna ó epitelica (pavimentoso), y la esterna por fibras longitudinales muy finas y elásticas. Los gánglios linfáticos, siendo plexos sumamente apretados de vasos linfáticos que presentan en su trayecto pequeñas dilataciones vesiculares ó foliculares, han sido ya motivo de estudios especiales en lecciones anteriores, y en tal concepto os diré algo acerca del tejido glandular.

Este forma órganos especiales llamados glándulas, las que tienen por objeto separar de la sangre sustancias que vierten sobre una membrana tegumentaria, por un orificio apreciable. Por esta definición comprendéis quedan separados de las verdaderas glándulas secretorias los gánglios vasculares, como son las glándulas linfáticas que se observan en el trayecto de estos vasos, y las glándulas sanguíneas como el bazo, tiroides, timo y cápsulas suprarenales. Las glándulas de conducto

escretor son cuerpos sumamente ricos en vasos sanguíneos, y encierran un sistema más ó menos complicado de cavidades; estas están circunscritas por paredes formadas de una membrana homogénea, anhyista, llamada propia, y encierran un epitelium ó células secretorias, elementos esenciales que concurren al de la secreción, y comprenden muchas veces la sustancia que la glándula está destinada á producir; la membrana propia que abraza inmediatamente los grupos de células secretorias, está cubierta por su cara esterna, segun el profesor de anatomia de Lovaina tantas veces citado, por vasos capilares que no penetran en su espesor, y ella es constituida por sustancia elástica; la forma de las cavidades glandulares puede reducirse á la de vesículas (acini) ó á la de tubos ó tubitos, de modo que el tejido de las glándulas se caracteriza por elementos tubulosos ó vesiculosos, formados por una membrana homogénea de sustancia elástica y cuyo contenido esté compuesto de células secretorias.

Las glándulas, pues, como ya sabeis, se dividen, segun el grado de complicación de sus cavidades, en simples y compuestas. Las simples están formadas por una membrana homogénea, anhyista y que se continúa con su membrana intermedia de la mucosa. Hállase tapizada su cavidad por epitelium análogo al que cubre la membrana tegumentaria, en la que se abren; y la superficie esterna de su membrana propia está cubierta de una red capilar que se continúa con la de las membranas tegumentarias. No me detendré en repetiros lo que ya os tengo dicho relativamente á las glándulas simples del conducto escretor temporal (vesículas de Graaf); las de conducto escretor permanente desde las vesiculosas más rudimentarias ó criptas; los foliculos, tales como las muciparas simples de la boca, faringe, aparato respiratorio, etc.; las tubulosas, que existen en la mucosa del estómago, intestinos, útero, de Littré; pituitaria, hasta las que establecen la transición á las compuestas, como las de Meibomio y algunas tubulosas del estómago; y solo me detendré algunos momentos en recordaros ciertas particularidades de las glándulas compuestas. De las arracimadas de este tipo, entre las cuales figuran las sebáceas de los pelos, las muciparas compuestas de los labios, carrillos, paladar, lengua, esófago, laringe, tráquea, brónquios de Brunner ó duodenales, muciparas de la vagina, amígdalas, lagrimales y salivales, páncreas, glándulas mamarias de Cooper, próstata y el hígado, os presento la parótida y un trozo de hígado como ejemplos comprobantes.

(Se continuará.)

AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN.

LIGERAS OBSERVACIONES

que un médico de partido hace al artículo «El régimen dietético y la naturaleza medicatriz son el cuerpo y el alma de la terapéutica homeopática,» inserto en el núm. 414 de EL SIGLO MEDICO.

Desde que mi pobre inteligencia me permitió apreciar los muchos conocimientos que debe reunir toda persona que se dedica á la difícil tarea de escribir, comprendí que esta clase de trabajos eran propios para sujetos de facultades como las que concurren en el Sr. Benavente; mas nunca pude imaginarme que llegaría un día en que el deber me exigiese emitir mis opiniones en esta forma, á pesar de hallarme desposeído de aquellas indispensables condiciones.

Consagrado hace algunos años á la difícil profesion de la medicina, he experimentado en mi práctica grandes reveses, que me han hecho dudar de esa decantada bondad que se concede á ciertos medios farmacológicos, siendo con este motivo demasiado parco en su administración para combatir determinadas dolencias; pero nunca pude conceptuar fueran tan innecesarios como el Sr. Benavente cree al poner de relieve los falaces triunfos de la terapéutica.

Intranquilo mi espíritu con las ideas que contiene el referi-



do artículo, no debe extrañar su autor estas ligeras observaciones, en vindicación de todos mis actos como médico; esperando toda su benevolencia por las desahogadas formas con que van espesadas.

Antes de entrar en materia, creo indispensable manifestar que el objeto de este artículo no tiene la pretensión de justificar las verdades que pueda encerrar la terapéutica homeopática. Hace algún tiempo que me sometí con fé ciega á la experimentación de aquellos medicamentos, observando con la mayor exactitud cuanto me ordenaba uno de los profesores más ilustrados, y tuve la desgracia de no ver corroborados los triunfos que sus encomiadores continuamente publicaban. Otro es mi fin: en el referido artículo se afirma que las tres cuartas partes de las enfermedades agudas se curan por la acción benéfica de la naturaleza medicatriz, auxiliada por los recursos dietéticos. Esta proposición lleva un sello de exageración, con más trascendencia de la que á primera vista parece, y aun cuando su autor emplea algún lenitivo que puede tranquilizar las conciencias sublevadas, esto no basta; se hace preciso examinar si los argumentos presentados tienen suficiente fuerza para probar la certeza de la referida proposición.

Principia el Sr. Benavente invocando el nombre de Hipócrates; mas como comprende que el apoyo que busca en una de las obras de esta suprema autoridad, no es de hecho tan elástico que pueda aplicarse á su proposición, se vé en la dura necesidad de recurrir á otra autoridad más subalterna, intercalando un párrafo de la Patología general de Chomel. No puede negarse á esta notabilidad francesa el buen nombre que tan justamente supo adquirirse; pero esto no debe oponerse á que investiguemos si existe conformidad en los hechos de aquel, con lo que se manifiesta en el mencionado párrafo. En su excelente obra admite, hablando de la fiebre tifoidea, las formas inflamatoria, adinámica, atáxica, y como consecuencia legítima, aconseja los antiflogísticos, los evacuantes, los tónicos y los antiespasmódicos, según la forma de aquella. ¿Puede presentarse como prueba á la proposición que se discute la cita que se hace, cuando se vé que en el tratamiento de la referida fiebre emplea los medios más heroicos que posee la terapéutica, siendo aquella enfermedad una de las que, según el Sr. Benavente, se cura solo con los recursos dietéticos? Una de dos: ó este último señor participa de las mismas opiniones que Chomel acerca del tratamiento de la dolencia que nos ocupa, ó nó. Si se acepta lo primero, la invocación de las palabras de este autor no tienen oportunidad para el padecimiento indicado, y si lo segundo, el Sr. Benavente ha podido ser más esplicito para no llevar la duda á los admiradores del profesor de la Escuela de París.

¿Podrá tener igual suerte la referida cita en las fiebres eruptivas, gástrica, y demás que afirma se curan de la misma manera? En las lecciones de clínica de Chomel, escritas por Genes, se vé que seguía una práctica enteramente opuesta, empleando hasta para los accidentes menos temibles correctivos un tanto enérgicos.

Pregunta el Sr. Benavente, dejando descubrir en el fondo de su interrogación un tanto de extrañeza, ¿á qué debe atribuirse que siendo patrimonio de las personas que figuran entre las sumidades de la ciencia esa misma opinión que profesa aquel señor, encuentra tantos obstáculos para triunfar y ser aceptada por todos los médicos? Eso es lo que á mí también me maravilla. ¿Cómo es que siendo una verdad tan sencilla, tan familiar y tan unánime entre los hombres de más reputación, ha podido hallar contradictores sistemáticos y convertirse en acaloradas discusiones de que tenemos vivos testimonios en la historia de la ciencia?

Los errores que se oponen á que esta gran verdad triunfe y salga de la oscuridad en que se encuentra sumergida, según el Sr. Benavente, son las preocupaciones del vulgo, el género de educación que los médicos jóvenes han recibido en las escuelas, y por último la ninguna importancia que se concede por algunos al régimen dietético, junto con el temor de aparecer responsables por su inacción.

Las preocupaciones vulgares han sido siempre, y continúan siéndolo, un obstáculo de progreso, una de las mayores dificultades con que lucharon siempre los iniciadores de grandes ideas ó de saludables reformas, las que proporcionalmente crecerán ó desaparecerán por completo á medida que se vean los buenos ó malos resultados de lo que se intenta dar á conocer. Esto mismo ha podido ocurrir con esa exagerada bondad que atribuye el Sr. Benavente á la naturaleza medicatriz y á los recursos dietéticos en el tratamiento de las enfermedades

agudas. Mas vemos que á pesar del tiempo que hace que siguen esta práctica, en concepto de dicho señor, los médicos más hábiles, encuentra aun notable repugnancia entre la parte más numerosa de la sociedad, la más escasa de recursos pecuniarios, y casi, sin temor de equivocarnos, la más insensata. No deja de llamar la atención que este vulgo, que comprende la sencillez de semejante práctica, pida con preferencia en la curación de sus males la intervención de las emisiones sanguíneas; que acepte con placer las angustias de un emético, la aplicación de cantaridas; que escite al profesor para que no retarde los horribles efectos de una moxa, y lo que es peor, que en muchas ocasiones se distraigan para la adquisición de alguno de estos medios cuantos recursos pecuniarios poseen destinados á la manutención de sus desgraciadas familias. Grande debe ser esta preocupación cuando ningún eco hacen en esta clase los brillantes resultados que con la práctica de aquellos medios debia obtenerse. Lo que esto revela es que este vulgo á quien tan limitada instrucción se le concede, tiene bastante para comprender que con medios tan inocentes como los dietéticos no pueden corregirse los desórdenes que determina la causa perturbadora de la salud.

Discurriendo con las premisas que llevamos sentadas, parece lógico que los encargados de curar á ese vulgo que abraza esta preocupación, sean los profesores más identificados con las opiniones de sus clientes, los cuales, por circunstancias extraordinarias, habrán tenido en más de una ocasión que someter á sus enfermos á la influencia del régimen dietético, y habrán observado de qué naturaleza es el poder de la dietética. Digo circunstancias extraordinarias, porque existen muchos pueblos que carecen de profesor y de oficina de farmacia y donde los medios farmacológicos no hayan podido tener aplicación, en cuyo caso el enfermo no tiene otro recurso que someterse á la observación de las reglas dietéticas con todas las minuciosidades que el Sr. Benavente exige, dejando pasar la ocasión y dando lugar á que la enfermedad tome proporciones que acaso no hubiera adquirido.

Una de las principales indicaciones que se llenan en el tratamiento de todas las enfermedades, al observar puntual y severamente los recursos que proporciona la dietética, es el apartar al paciente de un sin número de causas que más ó menos directamente pueden influir sobre la marcha de la dolencia que se intenta combatir. Este solo beneficio, apreciado con la imparcialidad que merece, es un precioso dato para que se dude de que puedan existir médicos que nieguen la verdadera importancia que aquellos medios prestan en la curación de las enfermedades. Al incluir el Sr. Benavente la fiebre tifoidea entre las dolencias que se curan sin más medios que los dietéticos, es de suponer la juzga de la misma índole y con el mismo curso que las fiebres eruptivas, y teme si se emplean medios de otro género, por inocentes que sean, puedan perturbar la tumefacción de las placas de Peyer, la ulceración, y por último su cicatrización. En este caso, cuando sobrevengan esos síntomas neumónicos que con tanta frecuencia ocurren en esta fiebre, lo mismo que las congestiones locales, las hemorragias abundantes de la mucosa nasal é intestinal, algún dolor del abdomen, precursor de perforaciones del intestino, ó otros muchos accidentes tan importantes como estos, si se ha de juzgar por la confianza que le inspiran aquellos recursos, su conducta tiene que subordinarse á ser mero espectador de los sufrimientos del paciente. Arraigadas deben ser las creencias que el Sr. Benavente tiene acerca de los medios que emplea en la curación de una de las afecciones en que puede decirse sin temor de incurrir en exageración, se ven refundidos todos los fenómenos patológicos de cuantas enfermedades sufre el hombre, cuando no ignora que médicos de gran nombre que señalan aquel mismo curso á esta dolencia, entre ellos Laennec, Cruveilhier, Andral y otros muchos, encuentran ocasiones en que es aceptable la sangría; siguiendo igual conducta Chomel, recomienda las aplicaciones de sanguijuelas para combatir algunas congestiones locales; Trousseau, para contener esas alarmantes hemorragias, los astringentes más poderosos, y los tónicos para impedir la disolución general de la sangre; Stoll y Graves el uso del opio, á dosis algo crecidas, para evitar los estragos de las perforaciones intestinales, y por último, Bretonneau los purgantes salinos durante el periodo de ulceración. Estas notabilidades, como otras muchas que siguen la misma práctica, ¿obran del modo que hemos manifestado, temiendo aparecer responsables por su inacción? No es creíble: sería deprimir su justa reputación si dudásemos que todos sus actos médicos no son presididos por el sentimiento más profundo de su deber; concep-

tuándoles con valor bastante para luchar frente á frente, si tan arraigada es aquella preocupacion, para evitar perjuicios que vendrian de hecho á reflejarse directamente sobre la humanidad doliente.

En los primeros años del ejercicio de la profesion, á pesar de los buenos conocimientos que concurren en el neófito, de su gran talento, atenta observacion y perseverancia en el estudio, no debe extrañarse que en más de una ocasion dude y vacile, porque es demasiado grave el ministerio que ejerce y puede tener á su cuidado la vida de una persona de quien acaso dependa la subsistencia de una numerosa familia. No me sorprende, pues, ni creo que sorprenderá á los que hayan pasado por esta precaria posicion, que para tranquilizar la ansiedad y las exigencias legítimas y justas, algunos profesores administren medicamentos que no lleven otro fin que poner un escudo á su reputacion. En este proceder hay tambien que convenir, que aquellos no serán tan faltos de juicio que para satisfacer una precaucion de este género se valgan de medios cuyos efectos terapéuticos sean de dudoso éxito: más bien emplearán sustancias de reconocida benignidad. Esta conducta, lejos de ser una causa de error que se oponga al triunfo de aquella gran verdad, parece que, proporcionando muchos casos en que los médicos se limiten á la administracion de medicamentos marcadamente inocentes, lo lógico es creer que si se obtienen esos brillantes resultados que se les atribuyen, hagan eco en los detractores del régimen dietético, lo que les obligará á cambiar de opinion, acogiéndose en los casos análogos á un proceder tan sencillo.

Al enumerar el Sr. Benavente las indicaciones que se pueden llenar con el régimen dietético, parece deja descubrir que estos agentes son de una accion tal que sus efectos secundarios son tan patentes como la luz meridiana; mas como el que hace estas ligeras observaciones encuentra la accion de alguno de ellos tan controvertible, parece conveniente entrar en algunas consideraciones.

Juzgando por la analogia que debe existir entre los medios farmacológicos y los recursos dietéticos, si se ha de proceder con alguna seguridad en la aplicacion de estos últimos al tratamiento de las enfermedades, será condicion indispensable que preceda un estudio minucioso para conocer la composicion y naturaleza de estos agentes; los efectos fisiológicos y terapéuticos que imprimen sobre el organismo, y por último las reglas fijas que deben observarse en su práctica. A poco que se medite, observamos con disgusto que la mayor parte de aquellos agentes no satisfacen casi ninguna de aquellas necesarias condiciones. Por lo tanto, no hay razon ni justicia para concederles esa decantada virtud. Prestan indudablemente inmensos beneficios con solo preservar al enfermo de otras muchas dolencias que, como es natural, vendrian á dar grandes proporciones á la que se intentaba curar. Pero ¿de qué naturaleza es la accion que estos agentes determinan sobre el organismo cuando se aplican de un mismo modo (con ligerísimas escepciones) en diferentes edades, opuestos temperamentos y distintas enfermedades? ¿Ocurre este fenómeno con los otros medios de que dispone la terapéutica? He manifestado y no me cansaré de repetirlo: sin las reglas dietéticas en el tratamiento de las enfermedades, por benignas que estas sean, la ciencia es impotente; corre el mismo riesgo que cuando un individuo en salud no se somete á las saludables disposiciones de la higiene. Podrá suceder que algunos individuos sanos alojados en casas húmedas, frias, estrechas y sucias, y entregados á la mayor intemperancia, á las pasiones mas desenfrenadas, no esperimenten alteracion alguna en su salud y vivan más años que otros sujetos de morigeradas costumbres. Pero ¿qué consecuencia deduciremos de esto? ¿Iremos, por este y algunos otros casos que alegarán los partidarios de la estadística, á negar los benéficos resultados que está dando la higiene á la sociedad en masa? Esta misma consecuencia puede tener aplicacion para la proposicion que se discute. Se presentarán enfermedades en la práctica en que la intervencion de la naturaleza medicatriz, asociada á los recursos dietéticos, determinen perfectas curaciones. ¿Son estas tan multiplicadas que superen la regla general?

Hasta la actualidad se ha conceptuado que la conducta observada por Hoffmann, Baglivi, Sydenham, Piquer, Stoll y otras muchas notabilidades médicas, que han rendido un público homenaje á la naturaleza medicatriz empleando los auxilios dietéticos para la curacion de algunas dolencias, era la más aceptable; pero hay que contar con que aquellos juiciosos médicos, que sabian permanecer á pié firme y que se abstenerian con la mayor severidad de oponer obstáculos á la accion de los referidos auxilios, sabian tambien obrar con

valentia cuando los accidentes lo reclamaban. ¿Es esta la misma opinion que profesa el Sr. Benavente?

Hahnemann, lo mismo que otros muchos innovadores, para encomiar la bondad de su sistema ha incurrido en el grave defecto de hacer injustas imputaciones á las doctrinas reinantes; como si, por poner de manifiesto los lunares de que estas adolezcan, hubiera de deducirse que la suya es la más aceptable, y la que lleva el sello de la verdad que, hace tantos años, se afanan por encontrar todos los hombres más notables. Decia el profesor sajón juzgando á la medicina secular: «Y solo cuando una larga práctica les ha convencido de los tristes efectos de su pretendido arte, es cuando se limitan á usar de insignificantes bebidas, es decir, á no hacer nada, aun en los casos más graves: entonces es cuando los enfermos comienzan á mejorar y morir menos frecuentemente en sus manos.» El Sr. Benavente que tiene sobrado talento, perseverancia en el trabajo y una fuerza de voluntad para luchar en polémicas de este género, deducirá si con los principios que profesa no se convierte en el más decidido defensor de la doctrina homeopática, que tanto se empeña en combatir.

A. B. BLANCO.

CUATRO PALABRAS

acerca del caso de superfetacion recogido en Oviedo por D. José Longoria y Carvajal.

El reciente caso de superfetacion publicado por D. José Longoria y Carvajal en el núm. 423 de El Siglo Médico, correspondiente al día 9 del corriente mes, me ha llamado extraordinariamente la atencion, no precisamente por el hecho en si mismo, pues hay numerosos ejemplos de él, sino por alguna de las circunstancias que le han acompañado, y por las cuestiones á que dá lugar.

Amante yo de la facultad á que he consagrado mi vida, y con más especialidad aun de la parte de ella que se ocupa de las funciones normales del sér vivo, ó sea de la fisiologia, no he podido resistir á la tentacion de tomar la pluma para hacer algunas observaciones, que creo no tomará á mal el autor del escrito á que me refiero, y que, hijas de mi buen deseo y acaso tambien de mi ignorancia, apreciará él (al par de los profesores que lean este artículo) en lo que realmente valgan y nada más.

Richerand en su fisiologia admite desde luego la posibilidad de la superfetacion, que dice se ha atribuido gratuitamente á la existencia de un tabique antero-posterior y vertical de la matriz; espresándose del mismo modo Ballano en su diccionario. Hipócrates, Aristóteles, Plinio, Marcelo, Zachias, Donato, Gordon, Cardan, Fernel, Eskenkio, Brassavole, Bauhin, Parson, Buffon, Morton, Briand, Desgranges, Haller, Foderé, Orfila y otros que se fundan en las aseveraciones de estos, la admiten de un modo absoluto, como nuestro Viguera que juzga superfetaciones á todas las preñeces múltiples.

Brachet y Fouilhoux, en su tratado de fisiologia, admiten la superfetacion y la esplican, ya por la existencia de la matriz doble, ya por hallarse el primer feto alojado en una de las mitades del útero sin que la otra mitad hubiera participado del desarrollo, hallándose por lo mismo el orificio interno de la trompa muy cerca del interno del útero; ya por la fecundacion simultánea de huevecillos poco desarrollados aun para desprenderse, ó encerrados en una cápsula demasiado fuerte, y que por lo mismo han tardado más en descender á la matriz, fundándose para esto en lo que se observa en las gallináceas. Moreau admite la superfetacion siempre que los actos fecundadores se sucedan con muy poco intervalo y antes del derrame en la cavidad uterina de la linfa coagulable que ha de dar origen á la membrana caduca, á no ser en los casos de matriz doble ó cuando la primera preñez es extra-uterina. Baudelouque la admite tan solo cuando el útero es doble: Casan y Velpeau cuando hay preñez extra-uterina ó el útero es doble. Y Pareo, Delaurent, Valvedra y Mauriceau, la niegan absolutamente.

El Dr. Mata, en la segunda edicion de su Medicina Legal, despues de citar 14 casos recogidos en varios autores antiguos y 8 citados en la Academia quirúrgica matritense y observados, 3 de ellos por D. Julian Lopez y los 3 restantes por cada uno de los Sres. Fernandez Luengos, D. Matias Rodriguez y D. Francisco Corral, concluye por admitir la posibilidad de la superfetacion en los solos 4 casos que siguen: durante la preñez extra-uterina; en las mujeres de útero doble ó bicorne; antes de descender al útero el producto de la concepcion; y

después de algunos días, semanas ó meses (3 á lo más) que el producto de la concepción anterior se estaba desenvolviendo en la matriz, si este se halla implantado hacia la parte inferior de dicha viscera, y cuando por lo mismo la caduca desprendida del útero puede dejar un espacio para la absorción del esperma y su traslación al ovario.

El mismo Dr. Mata admite dos obstáculos para la superfetación: uno físico, que consiste en la obliteración de los orificios tubarios y uterinos por la membrana caduca ó anhystra que tapiza toda la matriz, antes aún de que el óvulo descienda á ella, y posteriormente por el mismo huevo dilatado y en contacto inmediato con su superficie interna; y otro fisiológico, que consiste en el especial juego de la inervación que suspende la aptitud á ser fecundados los demás óvulos desde el momento en que lo ha sido uno, y hasta que la matriz se ha desembarazado de él. Y, en nuestro concepto, el obstáculo segundo, el fisiológico, es indudablemente el principal; pues que tardando ocho días ó poco menos en formarse la caduca, y hallándose por lo mismo todas las mujeres fecundadas espuestas á volverlo á ser por faltar el obstáculo material, claro se está que debieran ser sumamente frecuentes los casos de superfetación en las mujeres que, como es sabido, cohabitan no una sino muchas veces á los pocos momentos, horas ó días después de haber sido fecundadas.

Todos los hechos, sin embargo, que se citan como comprobantes de la superfetación, demuestran una cosa, y es: que el primer germen desarrollado es siempre el primero que se espulsa (á no ser en el caso de preñez extra-uterina), y así y no de otro modo tiene que suceder cuando al descender el segundo óvulo se encuentra á su salida de la trompa con un obstáculo material, cual es el volumen del primero que llena toda la cavidad uterina, y que por lo mismo, y por la formación de la nueva caduca, le impide descender á implantarse cerca del cuello uterino.

Empero examinemos ahora el caso recogido y publicado por el Sr. Longoria, cuyos conocimientos y cuya opinión yo respeto, y veamos si es ó no de un modo indiscutible una verdadera superfetación, para contestar después á las preguntas que él mismo hace al concluir su artículo.

D.^a M. L., que en 2 de abril observó el primer falta de su flujo catamenial, pare el 28 de setiembre último dos fetos: el primero, que supongo sería varón, tenía 7 pulgadas, pesaba 5 onzas, no tenía pelos y si membrana pupilar, empezaba á dejar percibir las uñas en forma de placas delgadas y membranosas, y su cordón umbilical, inserto cerca del púbis, era de algo más de 7 pulgadas; el segundo, que era una niña, tenía 16 pulgadas, pesaba libra y media, tenía los párpados cerrados y se le notaba aun la membrana pupilar, siendo de advertir que tenía vello por todo el cuerpo, aun cuando no hay señal de capa sebácea, y que sus uñas bastante formadas son sin embargo muy blandas. Para averiguar, pues, si hubo embarazo de gemelos ó si fué una verdadera superfetación, lo primero que debemos resolver es si eran ó no de un mismo tiempo los dos fetos, esto es: si, como asegura el Sr. de Longoria, tenían 3 y 6 meses de vida intra-uterina; y para poder contestar con algún acierto, séame lícito examinar la siguiente tabla donde se espresan las dimensiones y peso del embrión y feto, según su edad y según los autores citados en ella:

	Segun Moreau.		Segun Brachet.		Segun Mata.	
	Longitud.	Peso.	Longitud.	Peso.	Longitud.	Peso.
A los 3 meses.	5 á 6 p.	3 onz.	4 pul.	2,5 onz.	3 á 2,5 p.	1 á 5 on.
4 —	8	7	7	6,5 á 7	5 á 6	2,5
5 —	10 á 11	16	10 á 11	10 á 12	6 á 7	5 á 6
6 —	12 á 14	32	12 á 13	15 á 18	9 á 10	1 libra.
7 —	14	3,5 libr.	15 á 16	2,5 libr.	10 á 12	3 á 4 lib.
8 —	16 á 17	4 á 5 lib.	17	4 á 5 lib.	13 á 16	4 á 5 lib.

Ateniéndonos, pues, á lo que precede, resulta: que de los fetos espulsados por la D.^a M. L., el primero por su longitud era de 4 meses cumplidos según Brachet, de más de 3 según Moreau, y de 5 según Mata; y por su peso, de cerca de 4, según Moreau y Brachet, y de 5 según Mata y según los demás caracteres anatómicos: el segundo feto, por su longitud debía ser de 5 meses según Moreau, de 6 según Brachet, y de más de 7 según Mata; mientras que por su peso era de 5 1/2 según Moreau y de 6 1/2 según Brachet y Mata; correspondiendo los demás caracteres anatómicos tan solo á los 5 1/2. Hay, pues, diferencia en la edad de ambos fetos, ó mejor dicho, en su desarrollo; pero esta diferencia, ¿es efecto de una superfetación, ó simplemente de una suspensión en el trabajo asimilatorio, y quizá de la muerte primera del que fué antes espulsado?...

Si tenemos en cuenta que en las preñeces dobles (en las cuales además de repartirse para dos los humores destinados al crecimiento de un solo nuevo sér, ambos se encuentran comprimidos) el crecimiento es menos rápido y es siempre desigual para los dos gemelos; y si además de esto recordamos que por enfermedad y muerte de uno de ellos el crecimiento del mismo puede cesar sin que el otro se resentiera ó quizá con ventajas para el mismo, ¿no podrá admitirse que los fetos, origen de este escrito, fueran verdaderamente gemelos, y que la diferencia en su peso y dimensiones es solo efecto de enfermedad y quizá de la muerte del menor? ¿No servirá esta opinión para armonizar las consecuencias que siguiendo á cualquiera de los autores antes citados, se desprenden de la observación de la D.^a M. L.? En nuestra pobre opinión, esto es lo sostenible y lo probable, recordando la rapidez del desarrollo de los fetos en los meses 4.^o, 5.^o, 6.^o y 7.^o, y que por lo mismo nada significa en gemelos de 5 1/2 á 6 1/2 meses la diferencia de desarrollo, que estando solos y sanos los fetos, indicaría solo quince á treinta días de diferencia en la vida intra-uterina, suponiendo que sigamos al doctor Mata; porque si el flujo catamenial equivale en la mujer á la época del celo en las demás hembras, como hoy admiten todos los fisiólogos, es claro que la D.^a M. L. quedó embarazada desde primeros de marzo á abril, y que en 28 de setiembre llevaba por consiguiente de 5 1/2 á 6 1/2 meses de preñez.

Empero admitamos desde luego con el Sr. Longoria, que la diferencia de edad es mayor, que el primero es de 3 meses á 4 y el segundo de 5 1/2 á 6; admitamos, en una palabra, que ha habido verdadera superfetación.... ¿Cómo ha salido del cláustro materno primeramente el que es hijo de la segunda fecundación? Hé aquí lo que más ha llamado mi atención y lo que más me hace dudar de la superfetación, á no ser que la D.^a M. L. tenga una matriz doble ó bicorne..., y hé aquí también lo que nos conduce á contestar á las dos preguntas que hace el Sr. de Longoria al finalizar su artículo.

«¿Dónde, dice, se ha formado este segundo feto? ¿A cuál pertenece de las diferentes clases de preñez extra-uterina que señalan algunos autores?»

El caso de superfetación (suponiendo que lo sea) historiado por D. José Longoria y Carvajal, no pertenece ni puede pertenecer á ninguna de las clases de preñez extra-uterina, porque no pudiendo esta ser más que ovárica, abdominal, tubaria, intersticial y mista, y habiendo el feto salido naturalmente por la vagina y vulva, es claro que lo hizo por hallarse alojado dentro de la cavidad uterina, y por consiguiente, porque la preñez, hija de uno ó más cóitos fecundos, era uterina y nada más que uterina. El segundo feto, pues, como el primero, se ha formado y desarrollado en el útero; y si ha habido verdadera superfetación (para conocer lo cual, que no niego de un modo absoluto, nos convendría conocer la forma y dimensiones de la placenta ó placentas, así como el estado de osificación de ambos fetos), esta se ha verificado, bien porque la matriz es doble ó bicorne en la señora, objeto de esta observación; bien porque el primer feto (último que salió) tenía implantada la placenta en las inmediaciones del cuello uterino; bien porque, como dice Brachet y Foulhoux, ocupaba el primer feto una sola mitad del útero, sin que la otra mitad hubiera participado del desarrollo de la que, digámoslo así, estaba sola grávida.

Lo que para mí es inexplicable sin matriz doble es la salida del feto engendrado últimamente antes que el que debía estar más inferior en el útero, á no ser que admitamos de un modo absoluto la opinión casi incomprensible de los Sres. Brachet y Foulhoux, en cuyo caso se comprendería que desarrollado el segundo óvulo debajo del primero, este fuera el último que se presentara, lo cual, por otra parte, está en contradicción con todos los casos de superfetación hasta ahora publicados, siendo esto y no otra cosa lo notable del caso últimamente observado, suponiendo que efectivamente ha habido verdadera superfetación.

Resumiendo para concluir, diré:

1.^o Que en mi concepto y á pesar de las apariencias, la historia publicada como un nuevo caso de superfetación, debe considerarse probablemente tan solo como de preñez doble, con aborto á los 5 1/2 ó 6 1/2 meses de dos fetos desigualmente desarrollados, cual si se llevarán quince á treinta días de diferencia en su vida intra-uterina, pero resultado de una sola cópula prolífica.

2.^o Que los dos fetos se han desarrollado en la cavidad uterina.

3.^o Que, aun admitiendo que haya habido verdadera superfetación, esta preñez no pertenece á ninguna de las extra-uterinas.

4.º Que si ha existido la superfetacion, esta no ha podido verificarse sino por la existencia de una matriz doble ó dividida por un septo vertical; por hallarse implantada la placenta del feto mayor cerca del cuello uterino, ó lo que es más difícil é incomprensible, por haber ocupado tan solo una mitad de la matriz.

5.º Que la espulsion del feto menor antes que la del otro solo puede explicarse en el caso de superfetacion, por la existencia de la matriz doble ó bicorne y por la dilatacion parcial de media matriz no dividida por tabique alguno; mientras que en el caso de preñez doble ó de gemelos, la explicacion es fácil y sencilla.

6.º Y finalmente, que lo que dá un gran mérito y un grande interés á la observacion del Sr. Longoria, á ser realmente un caso de superfetacion, es la circunstancia extraordinaria y por primera vez vista del orden inverso observado en la espulsion de los fetos.

Ruego á Vds. y al Sr. D. José Longoria me disimulen si les he molestado escésivamente, en la seguridad de que solo el amor á la ciencia y la invitacion que él mismo hace en su artículo, me han impulsado á tomar la pluma y pretender (aunque inútilmente y en medio de mi natural ignorancia) abordar y dilucidar las cuestiones á que el hecho enunciado dá origen.

Grado y febrero 15 de 1862.

LDO. JOSÉ ALARCON Y SALCEDO.

HIDROLOGIA MEDICA.

ESTADO CIENTÍFICO, PROFESIONAL Y SOCIAL DE LOS MÉDICOS DE BAÑOS.

(Contestacion á la carta de un comprofesor.)

IV.

Prometi en mi anterior artículo ocuparme en este, que es el último, de los medios que el Gobierno pudiera adoptar para regularizar y premiar con justicia y la posible igualdad los servicios de los médicos de baños, y voy á cumplir mi palabra.

A dos puntos principales debo dirigir mi atencion en este caso, á saber: á los sueldos y á los honorarios.

Sobre ambas bases puede el Gobierno establecer el buen sistema que se desea; pero sobre la primera, ó sea la de los sueldos, con mayor seguridad que sobre la segunda. En cuanto á estos, lo primero que ocurre es dilucidar si es justo que continúen en la misma cantidad que hace tantos años viene constituyéndolos, siendo cierto que desde entonces se han multiplicado las necesidades sociales y más que duplicado el valor de los medios de cubrirlas; y si habiéndolo aumentado gradualmente á todas las clases facultativas, atendiendo sin duda á la fuerza de estas circunstancias, parece bien que la de médicos de baños sea únicamente la que no participe de los beneficios de tan legítima reforma. Despues conviene considerar, si ahora que lo espedito y fácil de las comunicaciones borra para los intereses materiales los linderos que separaban á las provincias unas de otras, propendiendo por toda suerte de progresivas y beneficiosas reformas á que varios pueblos constituyan uno solo, debe continuar cada cual sosteniendo del fondo particular los establecimientos balnearios que el hombre levantó sobre los manantiales que á Dios plugo hacer brotar con mano bien desigual dentro de los perimetros respectivos, ó bien si sería hoy mas propio, justo y equitativo que el Gobierno, que continúa reservándose, como debe, el derecho de nombrar los profesores para los establecimientos, pague á estos de las cajas generales del Estado. Recomendaré al juicio del prudente lector el valor de estas consideraciones y pasaré á decir, que el Gobierno puede establecer sobre el sueldo de estos facultativos una escala de ascensos *consagrada á la antigüedad* de cada cual, de la misma manera que hoy existe para otras clases congéneres; así quedaria con seguridad y justicia recompensado el mérito de la constancia. Y si, como parece justo, se otorgan á estos profesores una modesta jubilacion y los correspondientes derechos de supervivencia, no se daría el caso de ver recompensada con la miseria la pérdida de las fuerzas en servicio del bien público noblemente sacrificadas y hacer estensiva tal desgracia á los que, acaso sin tanto celo por parte de sus mayores, hubieran tenido el placer de conservarlos por más tiempo á su cariñoso lado.

Sobre la base de los honorarios que los facultativos perciben en sus establecimientos, tambien puede el Gobierno establecer una escala de ascensos *consagrada esclusivamente al mérito científico y virtudes profesionales*; pero es preciso reconocer la necesidad de que se comience por revisar los establecimientos minero-medicinales de España, y con arreglo á ciertas bases prudentes borrar del número de los de planta varios de los que en la actualidad existen indebidamente como tales, y elevar á esta categoria otros cuyos beneficios evidentes y concurrencia numerosa lo reclaman con urgencia. Determinados así los baños que hubiesen de quedar de planta, no sería difícil clasificarlos en tres clases ó categorias con los números ordinales de 1.ª, 2.ª y 3.ª, segun la concurrencia que prudentemente se calculase, pudiendo constituir cada cual un ascenso consagrado esclusivamente, como he dicho, al mérito científico y profesional.

Tales son las bases principales á que puede atenderse para establecer en la carrera de médicos de baños la regularidad, armonia é igualdad que para ellos reclaman los tiempos, la verdad y la justicia; sería sumamente prolijo si descendiera á mas detalles y pormenores, lo cual no me parece prudente, al menos por ahora; mas, antes de concluir, debo manifestar tambien, que si el interés legítimo de estos profesores reclama las beneficiosas reformas antes indicadas, el de la humanidad y la ciencia, el del Gobierno y el pais exigen reglas, normas, pautas á que ajustarse para dar uniformidad y armonia sagazmente encaminadas á que rindan seguros, prontos y sazonados productos los trabajos clinicos, meteorológicos y estadísticos á que tan dignos profesores constantemente se consagran.

¿Llenará tan laudables extremos aquel deseado Reglamento que tanto tiempo ha dicen que rueda por las oficinas del Gobierno? Veremos.

J. GARÓFALO.

SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA MÉDICA

DEL

DOCTOR D. T. SANTERO.

SEGUNDO GRUPO.

PIEBRES ACCESIONALES. — 2.º INTERMITENTES.

(Continuacion.)

FIEBRE QUOTIDIANA. Alumno observador, D. Manuel Lopez Laza.

Francisco Rodriguez, gallego con residencia en Madrid hacia poco tiempo, de 37 años de edad, de temperamento linfático, de buena salud habitual y jornalero de oficio; trabajando en un tejat, se sintió enfermo el 14 de octubre de 1859, con escalofrios seguidos de agitacion, calor, cefalalgia y mal estar de cuerpo; cuyo estado se resolvió con sudor copioso á la media noche. De igual manera continuó en los dias inmediatos, reproduciéndose los accesos con regularidad y quedando el enfermo bien en los intermedios aunque con laxitud y desgana. El 20 por la mañana ingresó en la clinica, y reconocido ofreció el estado siguiente:

Examen actual. Color pálido de la piel, tirando á amarillento; flojedad de cuerpo; apirexia.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: limonada para bebida usual: de sulfato de quinina un escrúpulo, de goma y miel c. s., háganse doce pildoras para tomar dos por dosis cada tres horas en la apirexia.

Por la tarde se presentó la accesion, á las cuatro, con los sintomas ordinarios: solo habia tomado el enfermo dos dosis del sulfato de quinina.

Diario de observacion. Dia 21, octavo de enfermedad. El acceso del dia anterior habia terminado á las once de la noche. A la visita de la mañana habia apirexia.

Por la tarde repitió el acceso.

Dia 22, noveno de enfermedad. Apirexia completa.

Dia 23. El mismo estado.

Prescripcion. Dieta de caldo cada tres horas: las pildoras cada seis horas.

En los siguientes dias no hubo novedad. Se fué en ellos permitiendo mayor alimentacion al paciente, al paso que se

disminuyó el número de tomas del antitípico, hasta completar las siete faltas de acceso, en cuyo día se suspendió el medicamento.

FIEBRE INTERMITENTE QUOTIDIANA DE FORMA CATARRAL.—Alumno observador D. Miguel Vinaja

Bernardo Leiro, gallego residente en Madrid no hacía mucho tiempo, de 24 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual, solo quebrantada en dos ocasiones por intermitentes que había padecido, y jornalero de oficio, trabajando el 1.º de noviembre de 1857 en una alcantarilla donde la temperatura era caliente, salió sudando al aire libre y sintió en seguida enfriamiento repentino con escalofríos, que no tardaron en seguirse de síntomas de reacción con vómitos y dolores generales.

Estos síntomas repitieron en el mismo orden y á igual hora de la tarde en los días sucesivos, hasta el 6 del propio mes en que ingresó el paciente en la clínica, ofreciendo á la exploración el estado siguiente:

Examen actual. Color pálido subictérico, con encandimiento de mejillas; cefalalgia gravativa, ruido de oídos, mareos y malestar de cuerpo; dolores articulares en las rodillas y pies; pulso poco frecuente, calor ligeramente aumentado, orina abundante, encendida, turbia y escretada con ardor; anorexia, amargor de boca, sed intensa, lengua ancha, húmeda y cubierta de una capa blanquecina, náuseas y vómitos de materiales biliosos, sensibilidad epigástrica á la presión, estreñimiento; tos seca.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y flor de malva para bebida usual.

Por la tarde nos informamos de que había terminado la situación de la mañana por sudor abundante. El acceso repitió al anochecer y terminó á las dos horas del mismo modo.

Día 7, sexto de enfermedad. Apirexia; pero continuaban los síntomas de los aparatos.

Prescripción. Limonada para bebida usual en vez del cocimiento: de sulfato de quinina un escrúpulo en pildoras de á dos granos, para tomar dos cada dos horas en la apirexia, con un cortadillo del agua de limón: enema emoliente tres veces al día.

Por la tarde se presentó el acceso á la misma hora y con igual intensidad que en los días anteriores: solo había tomado el enfermo dos dosis de las pildoras prescritas.

Día 8, sétimo de enfermedad. Estado apirético y remisión de todos los síntomas: se había movido el vientre.

Por la tarde faltó el acceso.

En los tres días siguientes no hubo novedad, disminuyéndose las tomas de pildoras hasta el número de cuatro, una cada seis horas, y prescribiéndose alimentación; pero en el 12, undécimo de enfermedad, hubo amago de acceso por haberse levantado el enfermo, lo que obligó á adietarle y disponer las pildoras cada tres horas.

Desde este día continuó el alivio, y en el 21 tomó el alta el enfermo completamente restablecido, habiéndose alimentado gradualmente y continuado con el uso de las pildoras en disminución.

FIEBRE QUOTIDIANA DE FORMA GÁSTRICA. Alumno observador, D. Daniel Martín de la Carrera.

Antonio Rodríguez, gallego, recién llegado á la provincia de Madrid, de 23 años de edad, de temperamento sanguíneo-linfático, de buena salud habitual y jornalero, trabajando en San Martín de la Vega, se sintió enfermo por haber dormido al lado de aguas estancadas, el 20 de octubre de 1859, con síntomas febriles que se reprodujeron accasionalmente en los días sucesivos. El 29 entró en la clínica, donde se observó el estado siguiente:

Examen actual. Color pálido subictérico; cefalalgia gravativa, laxitud de cuerpo; pulso algo frecuente (80 pulsaciones por minuto), calor aumentado y seco; anorexia, sed, lengua cubierta de una capa blanquecina con ligera rubicundez en la punta, dolor á la presión en el epigastrio y astringencia de vientre.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: agua de limón gomosa para bebida usual: enema emoliente tres veces al día. Por la noche se presentó el acceso, que terminó con sudor copioso á la madrugada.

Día 30, undécimo de enfermedad. Apirexia completa y remisión de los síntomas gástricos.

Prescripción. De sulfato de quinina un escrúpulo, háganse doce pildoras para tomar dos cada dos horas en el intervalo apirético.

Por la noche repitió el acceso, cuya duración fué menor.

Día 31, duodécimo de enfermedad. Apirexia por la mañana: acceso por la noche de menor duración é intensidad.

Día 1.º de noviembre, décimotercero de enfermedad. Apirexia por la mañana.

Prescripción. Dieta de caldo en vez de la de sustancia de arroz.

Por la noche, hubo sudor.

Día 2, décimocuarto de enfermedad. Apirexia.

Prescripción. Dieta de arroz.

Por la noche no hubo novedad.

Los accesos no volvieron. La alimentación se fué graduando y disminuyendo á proporcion las tomas de pildoras, y el enfermo salió restablecido el 20 del mismo mes.

ANEURISMA DE LA POPLÍTEA.

Ligadura y corte de la femoral, segun el método del Dr. D. José González Olivares.—Curación pronta sin el más pequeño accidente.

Seis meses hace, señores redactores, que comuniqué á Vds., y tuvieron la amabilidad de insertar en su apreciable periódico, una observación, igual á la que hoy me tomo la franqueza de remitirles, prometiéndome que sabrán dispensar igual favor, al que no le conduce otro objeto ni otro interés que el de demostrar con hechos una verdad de aquellas que dan engrandecimiento á la ciencia y gran lustre y honor al distinguido profesor que, tanto en esta materia como en otras muchas de la medicina operatoria, ha sabido simplificar, facilitar, inventar métodos, haciéndolos más accesibles al alcance de todos los profesores, disminuyendo los padecimientos de los desgraciados enfermos, asegurando el éxito más feliz, sin que para ello haya necesidad de aumentar el arsenal quirúrgico.

No son, no, los instrumentos, dice Velpeau, los que constituyen al cirujano: en las manos está la pericia, la destreza y la habilidad del profesor.

Desgraciadamente son los aneurismas una enfermedad bastante frecuente, y sobre todo, los de la poplitea, á cuya arteria su posición anatómica espone á continuos y rudos esfuerzos que rompen sus tunicas media é interna.

A la par que frecuentes, son enfermedades tan temibles, que amenazan muy de cerca é instantáneamente la vida de los desgraciados que se ven acometidos de tan terrible dolencia.

En todos tiempos los aneurismas han sido reputados como enfermedades graves, y siempre han sido muy temidos los accidentes que son consiguientes á la operación. La gangrena del miembro por debajo de la ligadura, las hemorragias consecutivas, de las cuales no estaba libre el infortunado paciente ni aun después de 30 ó 40 días, arredraban al más afamado y afortunado operador.

Hoy, señores redactores, gracias al génio verdaderamente quirúrgico del Dr. Olivares, estos temores afortunadamente han desaparecido; y puedo asegurarles que yo, el más humilde de todos los profesores españoles, ya me encuentro animado á combatir este mortífero padecimiento si en mi práctica se me ofreciese.

Ya no es un caso, son dos los que he tenido el placer de verle operar en el corto espacio de seis meses; si el primero ha sido feliz y podemos decir instantáneo, el segundo no solo igualó al primero, sino que le escedió en la prontitud de la curación. Es verdad que este segundo, que voy á referir, ha recaído en un sugeto de 33 años, mientras que el primero contaba 53 ó 54.

Puedo asegurar á los prácticos, que el método que he visto emplear al Dr. Olivares en las dos veces, en nada complica, dificulta ni prolonga la operación: por el contrario, deja al profesor tranquilo, respecto á las hemorragias y á la gangrena, al enfermo no le obliga á permanecer en una absoluta

quietud, descansa mejor, se facilita la nueva circulacion, y no espone á la mortificacion de las partes del miembro que descansan sobre los colchones ó almohadas que se colocan debajo.

El enfermo puede dejar sin temor que se cambie de postura, eligiendo siempre la que le sea más cómoda.

Es muy extraño el silencio de los médicos españoles, que han debido experimentar ya este nuevo método operatorio y han podido dar su fallo; porque si en tan corto tiempo hemos visto dos casos en esta ciudad, ¿cuántos no se habrán observado en toda la Península?

Un solo profesor, por numerosa que sea su clientela, cuenta con vida muy corta para que pueda reunir un número de datos suficiente que sancionen un método operatorio: es indispensable que la práctica de otros venga á ayudarle, y si, como no lo dudo, se obtienen tan seguros como felices resultados, consignese como un hecho, éntre en el dominio de la terapéutica quirúrgica, y adóptese como método operatorio general.

Otras muchas consideraciones se agolpan á mi imaginacion; pero las dejo á la consideracion y buen juicio de los prácticos, para no hacer este escrito muy extenso y acomodarle á la índole del ilustrado periódico que con tanto tino como acierto se viene redactando por Vds.

Un labrador, vecino del pueblo de Vecilla de Valderaduey, en la provincia de Leon, y además conductor del correo diario desde su pueblo al de Villavicencio, de 33 años de edad, buena constitucion, casado hace tres años, ha sido militar durante todo el tiempo de su compromiso, siempre ha gozado de buena salud, soportó bien las fatigas de la milicia, sin haber padecido más que los síntomas sifilíticos primarios, de los que se curó perfectamente, sin que se haya resentido despues de la curacion.

En el mes de junio del año pasado de 1861, hizo una larga marcha á pié, y desde entonces empezó á quejarse de un dolor en la pierna izquierda que le molestaba demasiado cuando andaba; sentado ó acostado se aliviaban sus padecimientos.

El profesor de cirugía del pueblo no creyó de importancia el dolor y le aconsejó que continuara en sus ocupaciones; pero los dolores le obligaban á sentarse, y arrastrando la pierna daba con trabajo algunos pasos.

Al poco tiempo se le presentó un tumorcito en la corva, y la dificultad de andar se le hacia cada vez más notable. Se le aconsejó entonces la aplicacion de sanguijuelas sobre el tumor, embrocaciones anodinas y otros medios emolientes y calmantes. El tumor creció rápidamente. Nuevas aplicaciones de sanguijuelas, que produjeron una abundante hemorragia; muy lejos de aliviarse, los dolores se hacian insoportables; aun conservando la quietud, los movimientos de la pierna eran imposibles; el tumor adquirió dimensiones enormes.

En tan aflictivo estado, conoció el profesor, auxiliado por otros compañeros de los pueblos inmediatos, que el mal de este desgraciado conductor de correos era un aneurisma.

Se le aconsejó que, á pesar de su triste y comprometida posicion, viniese á Valladolid y se pusiera al cuidado del Dr. Olivares.

El deseo de vivir, el instinto de conservacion que tan enérgicamente habla al corazón de todo sér viviente, no le permitió dudar un momento en su resolucion. Las penalidades del camino, teniendo que ser conducido en un carro del pais, ni los riesgos que corria de que el enorme tumor se rompiera con los movimientos fuertes y bruscos del carro, ninguna consideracion le detuvo para andar 12 ó 14 leguas de distancia, adonde se le ofrecia por sus amigos la vida y la salud.

Así llegó á esta ciudad del 9 al 10 de enero último. Llamado el Sr. Olivares tan luego como se le colocó en la cama, no pudo ver ni reconocer al enfermo hasta el día siguiente por la mañana.

En union con dicho señor examinamos el enfermo: su hábito exterior, su semblante revelaba el dolor y el sufrimiento, flaco, decolorado; se quejaba de continuos y fuertes dolores en toda la estremidad abdominal izquierda, que estaba en semiflexion, sin permitirle el más pequeño movimiento; ocupaba toda la region poplitea y el tercio inferior del muslo, un tumor de grande volúmen (14 pulgadas de circunferencia), duro, tenso, resistente, cubierto y rodeado de venas varicosas, muy caliente, con pulsaciones isócronas al corazón y con el ruido propio de los tumores aneurismáticos.

El diagnóstico no podia ser más evidente; la compresion que el tumor ejercía y su extraordinario volúmen, nos esplicaban los intensos dolores que constantemente afligian al paciente, y demostraban que con dificultad los tejidos podrian, sin romperse, sufrir más distension.

Era, pues, urgente librar de una muerte próxima y cierta á este infeliz. La eleccion entre los diferentes medios de curacion no era dudosa, especialmente empleando el método del digno profesor á cuyo cuidado se habia sometido.

El día 12 de enero, á los dos ó tres días de su llegada, el tiempo preciso para disponer al enfermo, y lo necesario para la operacion, ayudados del sobresaliente alumno de cuarto año de esta Facultad D. Santiago Gonzalez Encinas, se practicó la operacion del mismo modo que describí en mi anterior comunicacion, descubriendo la arteria un poco por debajo de la punta del triángulo inguinal.

Escusado es decir á Vds. que la operacion fué muy breve, asegurándonos el paciente que apenas la habia sentido, comparado el dolor que le produjera, con los intensísimos que despues de dos meses muy particularmente venia causándole el tumor. Desde aquel instante, ya ninguna molestia causó el tumor, que perdió el calor, se complanó, disminuyendo de volúmen progresivamente.

Los hilos de las ligaduras se colocaron cada uno en su respectivo sitio, y, como la arteria se retrajo bastante, correspondia cada uno al ángulo de la herida tegumentaria: se cubrió con un parche de cerato anhidro, planchuelas secas, hila informe y compresas, sujetándolo todo con el vendaje de 18 cabos medianamente apretado. Como la estacion era bastante fria, se rodeó el miembro con saquitos de salvados calientes, se puso al enfermo á dieta absoluta, dándole por toda bebida agua natural azucarada y ligeramente templada.

En aquella noche durmió seis horas; más tiempo quizá que el que habia descansado en dos meses. Una ligera fiebre traumática apareció despues de las primeras veinticuatro horas, desapareciendo completamente al cuarto día. Desde esta época se le empezó á dar algun alimento.

Ningun accidente, ningun dolor que molestara al enfermo se notó: el día 11 de observacion se levantó por primera vez el vendaje y apósito; la herida estaba en plena supuracion, no se tocó á los hilos, volviendo á cubrirla con iguales piezas de apósito y vendaje.

Cada segundo día lo renovábamos de la misma manera. El 15 se soltó la ligadura inferior, el 18 las demás. Desde entonces caminó la herida con rapidez á la cicatrizacion, siendo total y completa el 26, día en que se dejó el muslo sin apósito ni vendaje.

A los 21 días se levantó por primera vez de la cama, dos meses despues de haber estado postrado en ella, porque no le era permitido el más pequeño movimiento sin originarle crueles dolores. Dió algunos pasos apoyado en dos muletas, y así continuó consiguiendo cada día dar más longitud á su pierna, adquiriendo al mismo tiempo fuerza y flexibilidad en ella.

El día 12 del corriente, al mes justamente de la operacion, marchó para su pueblo, asegurada la vida, con el miembro



sano, aunque no enteramente apto para la progresion, porque todavia le quedaba algun resto del tumor: las articulaciones enteramente libres, la fuerza volvia poco á poco al miembro.

Imposible seria pedir más progresos, más prontitud en el curso de una dolencia de la estension y gravedad de la que nos ocupa. Ahora bien, ¿es, pues, la medicina operatoria una rama de la ciencia que aniquila á las familias, y sacrifica las nueve décimas partes de los desgraciados enfermos que se someten á sus infinitos recursos? Si, Sres. Redactores: el enfermo y su mujer que le acompañó, marcharon para su casa, prometiéndose larga vida, salud robusta para atender á sus ocupaciones, y dándonos infinitas gracias por el feliz éxito que habían alcanzado.

Valladolid 18 de febrero de 1862.

LICDO. JOSÉ FERNÁNDEZ DE LA PEÑA.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Tratamiento abortivo del zona por medio del colodion.

Hé aquí, segun la *Bibliothek for Laeger*, el resultado obtenido en cincuenta casos de zona del empleo del colodion algunas horas despues de la aparicion de este exantema. Estos casos han sido recojidos con esmero por el Dr. FEUGER, de Copenhague, el cual por si mismo ha experimentado con buen éxito este método de tratamiento: 1.º, disminuyendo el calor y la rubicundez cutáneas; desaparicion completa ó casi completa del dolor en las primeras veinticuatro horas (veintisiete veces), en otros casos el dolor no ha desaparecido sino del segundo al cuarto día (doce casos); marchitez casi general de las vesículas en el primer día que sigue á la aplicacion del colodion; 2.º, la fiebre observada en cuarenta y dos observaciones, y muy intensa en ocho de ellas, existia en el momento de la aplicacion del tóxico: veintiuna vez habia desaparecido desde el día siguiente, cuatro veces al cabo de tres ó cuatro días; tan solo una vez persistió largo tiempo; 3.º, la aparicion de nuevos grupos de vesículas se evita generalmente con el uso del colodion; 4.º, los accidentes neuralgicos, cuando no ceden completa é inmediatamente á las aplicaciones de colodion, se mitigan mejor que empleando cualquier otro medio; 5.º, este método abortivo se ha manifestado constantemente exento de peligros; 6.º, las ulceraciones y los signos de gangrena, que algunas veces se observan en las personas caquécticas que padecen de zona, no han sido comprobados. A veces se han formado bajo la capa de colodion escoriaciones que daban lugar á una secrecion serosa; pero jamás han pasado á la supuracion del cuerpo mucoso, habiendo bastado, para hacerlas cicatrizar prontamente, curarlas con cera-to simple.

El colodion se ha empleado ya puro, ya más comunmente hecho elástico por la adición del aceite de ricino, y hasta adicionado algunas veces con una fuerte solucion alcohólica de sal de Saturno. (*Prag. Ujhr. schr.*, XVIII, I, 1861.)

Los detalles estadísticos suministrados por el Sr. FEUGER (dicen los redactores del *Journ. de med. de Bruxelles*) concuerdan con nuestras observaciones particulares, si bien se apartan en algunos puntos de los indicados por los dermatólogos, y notablemente por Bielt, cuyas observaciones versan sobre más de quinientos casos. Pero esto es poco importante; lo que importa más es que el zona es realmente combatido con ventaja por las aplicaciones de colodion. Desde que tuvimos conocimiento de la comunicacion del médico danés, hemos observado en nuestra práctica tres casos de zona, los tres en mujeres de más de 50 años de edad (sabido es que en los viejos el zona es generalmente muy doloroso). En los dos primeros casos la erupcion llevaba muchos días de existencia é iba acompañada de dolores que causaban un verdadero suplicio. Despues del uso infructuoso de diversos medios recurrimos al colodion. La primera aplicacion de este tóxico hizo disminuir notablemente el dolor así como los síntomas exteriores. Al cabo de tres ó cuatro días todo dolor habia desaparecido. En el tercer caso, observado casi desde el principio de la erupcion flictenoides, los dolores cesaron desde el

día siguiente al de la aplicacion del colodion puro, y las vesículas estaban completamente marchitas.

(*Journ. de med. de Bruxelles*.)

Tisis pulmonal.

De un escrito acerca del tratamiento de la tisis pulmonal, leído por el Sr. PLOMAY en la Academia imperial de medicina, tomamos las siguientes conclusiones establecidas por dicho autor:

1.º Que la tisis pulmonal es una coleccion de fenómenos múltiples, variables, y no una unidad morbosa.

2.º Que no existe, que no puede existir un medicamento especial ó específico apropiado para combatir, para destruir una unidad morbosa que tampoco existe.

3.º Que por consiguiente el iodo, la tintura de iodo así como el cloro, la sal marina y la brea, no pueden ser considerados como *anti-tísicos*.

4.º Que no existen específicos contra la tisis, sino medicaciones que emplear contra los estados patológicos que la componen.

5.º Que es preciso, para cuidar bien á los tísicos, apreciar, especificar las monorgánias que presentan, y combatir las con medios apropiados.

6.º Que el tubérculo no puede curarse con el uso de un remedio, pero que los buenos cuidados higiénicos pueden evitar su desarrollo.

7.º Que el único medio de aliviar, de hacer vivir, de curar á los tísicos, es combatir activamente los diversos estados patológicos que presentan, y que en su mayor parte no habiendo recibido nombres, merecen designarse con términos nuevos, tales como los que la nueva nomenclatura consagra.

8.º Que procediendo de esta manera, combatiendo las monorgánias que se combinan ó suceden, se llega á establecer un tratamiento racional de la tisis pulmonal, que cuenta un número bastante grande de resultados felices absolutos, y otro más grande todavia de casos relativos á enfermos aliviados ó cuya vida ha sido desmesuradamente prolongada; y que si la Academia desea que la presente algunos de dichos enfermos, lo hará con mucho gusto.

9.º Que jamás debe abandonarse la tisis á si misma, sino que conviene oponerse con energia á todos los accidentes que sobrevienen y á todos los estados patológicos que tienen lugar.

10.º Que los antiguos métodos fundados en la idea general de una enfermedad llamada tisis no son científicos ni humanitarios, y que los reveses que sufren sin cesar son tan numerosos como los casos observados, al paso que el estudio orgánico y racional de las monorgánias reunidas bajo el nombre de tisis pulmonal, cuenta numerosos resultados felices.

Debo añadir á estas conclusiones que las consideraciones generales que acaban de establecerse acerca del patogenismo y el tratamiento de la tisis, son aplicables á la mayor parte de las demás unidades morbosas.

CONCLUSION FINAL. El diagnóstico exácto y metódico es el que permite establecer con certeza y denominar los estados patológicos que componen la tisis.

El tratamiento útil descansa en el conocimiento de estos estados; así pues, la terapéutica juiciosa de esta pretendida unidad morbosa nace del diagnóstico, y el verdadero terapéutico es aquel que establece este diagnóstico con precision y positivismo.

(*L'Union médicale*.)

Tumores sifilíticos musculares.

De una leccion clínica muy interesante del Sr. NÉLATON tomamos las siguientes consideraciones acerca de un punto, bastante generalmente descuidado por los sifilógrafos, de la historia de dichos tumores; es decir, de su grado de curabilidad y de las alteraciones permanentes que suelen ser su consecuencia.

Estas afecciones son esencialmente curables; pueden terminar por la curacion completa y el restablecimiento del estado normal. Pero para obtener este resultado hay una condicion esencial, y es que el tratamiento intervenga antes que el músculo sea ya asiento de alteraciones profundas en sus partes elementales. El tratamiento de los accidentes terciarios de la sífilis, el proto-ioduro de mercurio asociado al ioduro de potasio, prueba maravillosamente para hacer desaparecer estos tumores y devolver al músculo su flexibilidad y su contractilidad. Mas si se llega en un momento en que el tumor, ya antiguo, se ha hecho asiento de modificaciones que

han alterado la fibra muscular, el tratamiento consigue hacer que el tumor se reabsorba, pero el enfermo conserva una deformidad más ó menos considerable; la absorcion no se limita entonces á hacer desaparecer el derrame plástico que se habia producido en los espacios interfibrilares del músculo, obra sobre el tejido muscular mismo; el músculo se atrofia, se acorta y arrastra al miembro en el mismo sentido. Pasa en este caso una cosa análoga á lo que se observa en el testículo sífilítico: el tratamiento prescrito en tiempo oportuno, produce la resolucion completa de la enfermedad, y el testículo recobra todas sus funciones; si se llega tarde, por el contrario, el tratamiento tiene tambien por resultado el obtener la resolucion del tumor; pero la absorcion no se detiene allí: continúa verificándose y el testículo se atrofia.

¿En qué época la afección es todavía curable de una manera completa? Más allá de los cuatro, cinco ó seis meses, ¿la simple reabsorcion no es ya posible y debe arrastrar necesariamente consigo la atrofia muscular? Nada sabemos absolutamente acerca de esto; hay en este punto una laguna que solo la experiencia ulterior podrá llenar: lo más que es posible admitir es, que es todavía ocasión de emplear el tratamiento con probabilidades de buen éxito mientras el tumor está aún sólido y firme; pues es bien sabido que cuando el tumor está ya un poco reblandecido, la atrofia es casi inevitable. Pero este resultado, ¿es igualmente de temer, por lo menos en un cierto número de casos en que el tumor presenta todavía una consistencia bastante firme? Esto es lo que ignoramos en la actualidad de una manera absoluta.

(Gazette des hôpitaux.)

Determinacion del modo de accion de la médula espinal en la produccion de los movimientos del iris, debidos á la excitacion de la region cilio-espinal.

Después de haber denudado la region cilio-espinal de la médula espinal en conejos, dice el Sr. CHAUVEAU, he excitado sucesivamente cada uno de los cordones del órgano, en uno y otro lado, con las corrientes de una pequeña máquina de induccion muy fácil de graduar, y empleando la electricidad á dosis suficientemente débil para que la accion irritante se hallase perfectamente localizada en el punto de aplicacion de los electrodos. Yo he visto: 1.º que la galvanizacion de los cordones antero-laterales no produce el menor efecto sobre el iris; 2.º que la excitacion de los cordones posteriores determina la dilatacion de la pupila en ambos ojos y más particularmente, á veces esclusivamente, en el ojo del lado escitado; 3.º que conforme á las observaciones anteriores, este efecto se manifiesta con tanta más intensidad cuanto más cerca del centro de la region, es decir, del punto de origen del segundo par dorsal se practica la excitacion de los cordones posteriores; 4.º que el fenómeno se produce solamente cuando la excitacion es bastante fuerte para determinar sacudimientos reflejos enérgicos en el lado del cuerpo que corresponde al cordon posterior escitado; 5.º que el agrandamiento del iris puede manifestarse igualmente cuando con corrientes empleadas muy fuertes para ser localizadas, se provocan estos mismos sacudimientos reflejos, aplicando los electrodos sobre los cordones antero-laterales.

(Gazette hebdom.)

Ensayos sobre la combustion del ópio y de la morfina; volatilizacion de este alcaloide; consecuencias físicas.

Del conjunto de sus investigaciones cree poder concluir el Sr. C. DECHARME, que en la combustion, ya del ópio indígena ó exótico, ya de la morfina sola procedente de uno ú otro jugo, esta base se volatiliza parcialmente cuando otra parte se quema y se descompone. Ahora bien, si se comparan los fenómenos fisiológicos observados en las personas que toman habitualmente ópio en sustancia ó que le fuman, se reconoce una sorprendente analogia, una semejanza incontestable (habida consideracion á las dosis), entre los efectos narcóticos en uno y en otro caso. Si por otra parte se observa que los efectos de la morfina son de igual naturaleza que los del ópio, no podrá menos de admitirse, como conclusion lógica, que á la morfina (quizá á la morfina sola) es á la que deben atribuirse los fenómenos que resultan del empleo del ópio en fumigacion.

Por último, es probable, en vista de lo que se acaba de decir, que en las fumigaciones los principios narcóticos ó ácidos de estas plantas se sublimen en parte, sin sufrir descomposicion, antes de llegar á los órganos que los absorben, y en bastante grande cantidad para producir los efectos

fisiológicos de estos principios mismos administrados en sustancia. Esta es, por otra parte, la única manera racional de justificar el empleo eficaz de estas plantas en materia médica.

(Gaz. hebdom.)

Por la Prensa médica, E. CASTELO SERRA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Doña Isabel II, por la gracia de Dios y la Constitución, Reina de las Españas. A todos los que las presentes vieren y entendieren, sabed: que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Se concede la pension anual de 4,000 reales, trasmisible á sus hijos menores, con arreglo al art. 76 de la ley de 28 de noviembre de 1855 y á los arts. 3.º y 6.º del reglamento para su ejecucion, fecha 15 de junio del año de 1860, á doña Martina Contreras, doña Vicenta Gonzalez Valdivieso y doña Maria Josefa Gonzalez, viudas respectivamente de los profesores de medicina D. Bartolomé Tercero, D. Manuel Girela y D. Ramon Centeno, que fallecieron del cólera morbo en 1855.

Art. 2.º Se concede asimismo la pension anual de 3,000 reales, trasmisible igualmente á sus hijos menores, conforme á la ley y artículos de la misma citados y á los 4.º y 6.º del mencionado reglamento, á doña Maria Jesus de las Heras, doña Dominica Lopez, doña Telesfora Saez y doña Antonia Abascal, viudas: la primera del doctor en medicina y cirujia D. Melquiades de Mayora, y las tres últimas de los cirujanos D. Juan Antonio Fuentes, D. Emeterio Martinez y D. José Laso, víctimas todos del cólera morbo en 1855; á doña Josefa Recio y Garcia, consorte del médico-cirujano D. Fernando Jimeno y Bergáz, que en 1856 sucumbió de una irritacion gastro-intestinal producida por un ataque de cólera morbo; á doña Gertrudis Casado y doña Paula Chamorro, cuyos respectivos maridos los cirujanos D. Ramon Saiz y D. José Relano fallecieron en 1859 á impulso de las fiebres tifoideas que reinaron epidémicamente.

Art. 3.º Se concede tambien la misma pension anual de 3,000 rs., al tenor de los artículos citados de la ley y reglamento, á doña Francisca Fortuny, doña Concepcion Ibarra y doña Carolina Irigoyen, viudas respectivamente del doctor en medicina y cirujia D. Ramon Malvey, del médico D. Javier Barasoain y del cirujano D. Fructuoso Estéban Martinez, muertos del cólera morbo en 1854 el primero, y los otros dos en el siguiente año de 1855.

Art. 4.º Las pensiones concedidas por esta ley empezarán á devengarse desde el 28 de noviembre de 1855, respecto de las familias de los profesores de medicina, cirujia y farmacia, que fallecieron antes de este día; y las demás desde el siguiente al fallecimiento de sus causantes.

Art. 5.º Estas pensiones se rejirán por las reglas establecidas ó que se establecieron para las de Monte-pío civil, en cuanto no se opongan á la ley de Sanidad ni al reglamento para su ejecucion.

Por tanto, mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en Palacio á cinco de marzo de mil ochocientos sesenta y dos.—Yo la Reina.—El ministro de la Gobernacion, José de Posada Herrera.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

En cumplimiento de lo prevenido en el Reglamento, la Junta ha acordado que, previas las formalidades que en el mismo se determinan, se abra el pago de las pensiones en las tesorerías de las Juntas delegadas, desde el 15 al 31 del actual, á cuyo efecto se remiten á las espresadas Juntas las nóminas respectivas.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados.

Madrid 1.º de marzo de 1862.—El presidente, Tomás Santero y Moreno.—El secretario general, Luis Colodron.

SECRETARÍA GENERAL.

D. Gaspar Lopez y Lopez, profesor de medicina, residente en Egea de los Caballeros, provincia de Zaragoza, desea ingresar en el Monte-pío.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 57 del Reglamento, con el fin de que si algun socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la Secretaría general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 14 de marzo de 1862.—El secretario general, Luis Colodron.

Acordado por la Junta Directiva el pago de las pensiones que se abonon por este Monte-pío, se avisa á los pensionistas presenten en las Juntas delegadas á que correspondan los documentos prevenidos en el art. 52 del Reglamento, á fin de que puedan percibir sus respectivos haberes en los quince últimos dias del actual trimestre, segun previene el art. 50 del mismo Reglamento.

Madrid 14 de marzo de 1862.—El secretario general, Luis Colodron.

AVISO.

Continúa abierto el pago del *dividendo*, su plazo extraordinario, hasta el último dia del mes corriente en las tesorerías de la Junta delegada y en la general. Para los que se hallan pendientes de pago de plazos de cuota de entrada, sigue tambien abierto el pago hasta el mismo término.

Madrid 14 de marzo de 1862.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

ESTADO SANITARIO DE NUESTRO EJÉRCITO EN MÉJICO.

Tenemos hoy el gusto de ofrecer á nuestros lectores una curiosa é importante carta que hemos recibido de nuestro corresponsal y apreciable compañero del ejército expedicionario á Méjico. Se encuentran en ella datos muy importantes para deducir los motivos por que ha sufrido la salud de las fuerzas españolas en tan insalubres regiones mayor quebranto que las francesas é inglesas, y resulta por lo mismo bien claramente indicado cuanto se requiere para mejorar la suerte de nuestros militares.

Esperamos que en medio de sus fatigas é incesantes ocupaciones, continuará el Sr. Andrés y Espala comunicándonos cuanto ocurra y deba publicarse bajo el aspecto sanitario.

Veracruz 8 de febrero de 1862.

Grandes son las penalidades y sinsabores que amargan con frecuencia la vida del médico militar, cuando por efecto de las vicisitudes de su destino se encuentra rodeado de enfermos á quienes no puede prestar los socorros de la ciencia, unas veces por la escasez de recursos de que puede disponer, otras por el crecido número de dolientes que en un momento dado reclaman todos á la vez sus auxilios, algunas por no tener á su lado auxiliares que secunden sus disposiciones ó practicantes que puedan llenar del modo debido sus prescripciones, y otras, por fin, cuando un clima implacable y saúdo esteriliza cuantas disposiciones higiénicas se adoptan, segando inclemente las ordenadas filas de un ejército que no cesaría ante enemiga hueste, pero que no puede ver, sin lanzar un gemido doloroso, diezmos sus aguerridos batallones por una enfermedad que si no quita la vida instantáneamente, deja profundas huellas de su paso, cuando no es combatida con la energía que la práctica sanciona. Varias de las contrariedades arriba mencionadas han amargado no poco á los individuos del Cuerpo de Sanidad militar, que acompañaron la division expedicionaria de Méjico desde la Habana á Veracruz, y que posteriormente instalaron el Hospital militar, consagrándose en él á prodigar los recursos de su profesion á los desgraciados enfermos que, en número siempre ascendente, no solo han llenado las salas del Hospital referido, sino que siendo insuficiente ya para contener más, fué necesario habilitar dos iglesias, nombrada una de San Francisco y titulada otra de Santo Domingo, para contener cada una sobre unos 100 enfermos; á pesar de esto, y viendo el estado de demacración en que salian los enfermos del Hospital y la propension á las

recidivas, se adoptó el recurso de mandar á la Habana á los febricitantes convalecientes que se juzgara por el Cuerpo no se hallarian en breve plazo en estado de soportar las fatigas de una campaña, en virtud de cuya disposicion se embarcaron ya unos 400 para la isla, repartidos del siguiente modo: 110 en el vapor *Francisco de Asis*, 140 en la fragata *Sunrise*, 130 en la urca *Santa Maria*, y el resto en el vapor *Alava*. Estas salidas, practicadas hasta ahora periódicamente cada cuatro dias, desahogan algun tanto los hospitales, pues llenos ya los tres militares mencionados, ha sido necesario apelar al civil, donde ha habido 158 enfermos en el pasado mes, quedando, al terminar esté, solo 77, á más de los que marca el adjunto estado del Hospital militar.

Las enfermedades dominantes durante el mes han sido las intermitentes de todos tipos, presentándose no pocas perniciosas; á las fiebres continuas que tambien han tenido lugar, se las ha visto las más veces, aun cuando no hayan tomado el tipo remitente, ceder al tratamiento específico de las enfermedades palúdicas; no pocos han sido los padecimientos de indole reumática, y tanto estos como los numerosos casos de oftalmías que han tenido lugar, se puede comprender fácilmente las causas á que han debido su frecuente aparicion.

Situada la ciudad de Veracruz en un paraje rodeado de pantanos por todas partes, con una policia urbana desatendida algo más de lo regular, balida con fiera por los Nortes, que amontonan las arenas de la playa formando movedizas colinas que al impulso del viento son trasladadas de un punto á otro, calcinada su atmósfera por la intensa accion de los rayos solares, sin vegetacion de ninguna clase que á la vez que salubrifique la poblacion interrumpa la monótona vista de los arrecifes y arenales que la circundan, es, como dijo el Sr. Humboldt, la poblacion más insalubre del mundo. Durante la estacion presente, ó sea la de los Nortes, los cambios bruscos de temperatura producen en abundancia las fiebres catarrales, gástricas y biliosas; el elemento palúdico predomina de tal modo en todas ellas, que solo el específico de tales enfermedades es el que logra dominar la intensidad de la fiebre y disipar los formidables aparatos sintomáticos que aqui las acompañan; las intermitentes sencillas, si bien ceden con facilidad á la quina y sus preparados, recidivan en el momento que se suspende la medicacion, y el enfermo vuelve de nuevo á hallarse bajo la influencia de las causas á que se vió sometido durante el tratamiento.

Las causas que deben haber contribuido no poco al desarrollo creciente de enfermedades en nuestro ejército, á más de las que se reunen siempre cuando hay aglomeracion de individuos en un punto dado, puede asegurarse que son debidas tanto al alojamiento, como á la alimentacion que ha tenido el soldado. Preciado este á acampar bajo tiendas de tela bastante delgada, sin más abrigo que una manta y durmiendo sobre el suelo, cuando rayaba el dia se encontraba completamente empapado del fuerte rocío, que no solo calaba la ligera tela de la tienda de campaña, sino que penetraba hasta la manta que hacia á la vez de colchon, de catre y de cobertor: en esta disposicion y con el cuerpo humedecido, levantábase á trabajar en las faenas propias del servicio, ya desbrozando jarales, ya abriendo caminos, talando maniguas, construyendo puentes ó algun otro trabajo análogo; debilitado ya el soldado por esta ruda y constante labor, recibia para alimento garbanzos, fréjoles, un poco de tocino y una corta porcion de carne salada, que con un poco de café por la mañana y el pan ó galleta correspondiente constituian el alimento de las tropas acampadas. Si las pérdidas que experimentaba su organismo eran repetidas por las apremiantes necesidades del servicio de campaña, la reparacion que proporcionaba el sueño y el alimento no guardaba proporcion con el desgaste orgánico experimentado por las causas antedichas. Para evitar la prolongacion del angustioso estado sanitario del mes de enero, se han propuesto por el jefe de Sanidad, y aceptado por el Excelentísimo Sr. Comandante General en jefe, algunas medidas acertadas, que tienden á minorar el frecuente desarrollo de las fiebres de acce-o, que son las enfermedades presentadas hasta la fecha en mayor número: tales son la sustitucion de la carne salada con la fresca; dar el vino todos los dias, en vez de hacerlo en dias señalados como hasta aqui; el uso de los capotes por la tropa en las noches y mañanas, que la temperatura tan alta durante el dia desciende algunos grados, y el evitar lo más que sea posible la permanencia en los campamentos, acuartelando en la ciudad de Veracruz y caserios inmediatos el mayor número de fuerzas posibles que se pueda sustraer á la perniciosa influencia de los campamentos en un

país como este, donde los pantanos son tan numerosos y sus emanaciones tan deletéreas, según lo ha probado ya la triste experiencia del mes de enero.

El ejército, ó mejor dicho la pequeña division inglesa aquí residente, tiene solo 62 enfermos en su hospital. Raros son los casos de intermitentes que entre ellos se han presentado, según me ha asegurado el Dr. Elliot, jefe de los médicos ingleses; la enfermedad que entre ellos domina son las diarreas, disenterías y fiebres gástricas; el mayor número de sus enfermos se ha restablecido brevemente, teniendo que lamentarse muy cortas bajas, en su, aunque reducido, lozano ejército. Verdad es que ningún soldado inglés duerme bajo tienda de campaña; todos ellos están alojados en el mejor edificio que para cuartel se le ha destinado en esta población; el alimento suyo también es más fibrinoso, no hacen uso apenas de verduras ni legumbres en sus ranchos, pero en cambio cada soldado tiene á su disposición abundante carne y una copa de ron por la mañana.

Los franceses también han sido más felices que nosotros: no llegan á 100 sus enfermos, aun cuando sus fuerzas son casi la mitad de las nuestras, pues han desembarcado unos 2,700 hombres. Según dictamen del Dr. Colson, jefe de la ambulancia francesa, el destacamento que ha padecido más, es el procedente de las Antillas francesas, mientras que los cuerpos procedentes de Europa han gozado salud más completa: la enfermedad que ha causado en ellos más bajas ha sido la disenteria, pero por fortuna son muy contadas las defunciones ocurridas; el mayor número de los franceses se halla también acuartelado en Veracruz, teniendo solo acampados á tres leguas de distancia los zuavos y un destacamento de infantería de marina.

Muy escasos los profesores en nuestro ejército, han necesitado todos hacer un esfuerzo sobrehumano para soportar el incesante trabajo que nos abruma; baste decir, que habiendo necesitado regresar algunos á la isla, nos hemos visto precisados algunos á ver 200 enfermos diarios en el hospital, á más de los oficiales enfermos en sus casas.

Queda de V. S. S. Q. S. M. B.

GREGORIO ANDRÉS Y ESPALA.

CUADRO estadístico del movimiento y necrología ocurridos en el mes de enero en el Hospital militar.

Enfermedades.	Existencia anterior.	Entrados.	Salidos.	Muertos.	Existencia actual.
Cólera.	»	»	»	»	»
Fiebres amarilla.	4	21	16	4	5
— biliosas.	»	46	23	»	23
— catarrales.	9	64	51	»	22
— gástricas.	5	70	28	»	47
— inflamatorias.	»	»	»	»	»
— intermitentes.	8	545	332	»	201
— perniciosas.	»	47	26	3	18
— tifoides.	4	5	2	4	3
— exantemáticas.	»	9	8	»	3
Afecciones cerebrales.	»	3	2	»	4
Tisis pulmonar.	»	3	»	2	4
Otras afecciones del pecho.	6	24	14	»	16
— del corazón.	»	»	»	»	»
— de las visceras del vientre.	10	36	18	»	28
Disenterias.	»	12	5	4	6
Afecciones del aparato urinario.	»	»	»	»	»
Reumatismos.	3	26	8	»	21
Varias enfermedades.	13	48	20	»	44
Oftalmias.	30	110	87	»	53
Sífilis.	58	60	83	»	35
Sarna.	31	46	62	»	15
Heridas.	3	3	6	»	»
Otros afectos quirúrgicos.	34	65	46	»	53
Observacion.	»	»	»	»	»
Total.	215	1,243	855	41	592
A más en el Hospital civil.	3	155	81	»	77

EPIDEMIOLOGIA.

En la sesión que el 4 de noviembre último celebró la Sociedad epidemiológica de Londres, llamó la atención el doctor Babington hacia las principales epidemias que durante el año anterior han reinado en las diferentes regiones del globo, fundándose en un resumen que había presentado el Dr. William, secretario de la Sociedad.

Se ocupó del cólera morbo que durante el año 1860 y principios de 1861 reinó en San Petersburgo y en algunas poblaciones del golfo de Finlandia, desapareciendo en la primavera, y advirtió que también había desaparecido de Ceuta y otros puntos de Marruecos.

Pero los puntos más importantes que tocó son sin duda alguna los relativos á la fiebre amarilla, cuyo carácter contagioso ha sido, en estos años últimos, reconocido por los más resueltos anti-contagionistas.

Las Indias Occidentales, dijo, y principalmente la Isla de Cuba, han sido en este año afligidos con violencia extraordinaria por la fiebre amarilla. Muchos buques de la marina real han pagado á este azote horrible tributo, y algunos buques de comercio no solamente han sufrido en los puertos, sino que han perdido parte de sus tripulantes cuando han regresado á Inglaterra ó han ido á otras comarcas de Europa. En el mes de setiembre último fué introducida la fiebre amarilla en San Nazario, en la embocadura del Loira, por un buque procedente de la Habana, y también se han observado algunos casos en Burdeos á bordo de otro buque. Estos hechos son de grande importancia bajo el punto de vista tan controvertido del contagio, porque esta enfermedad terrible ha atravesado, en los años últimos, sus límites naturales, invadiendo latitudes que hasta entonces se habían reputado á cubierto de ella. El contra-almirante Sir Alexandro Milne, comandante en jefe de la estación de las Indias Occidentales y de la América del Norte, convencido del carácter contagioso de la fiebre amarilla, y apreciando en mucho el valor de las medidas preservativas, ha publicado una ordenanza que prohíbe á los buques de su escuadra anclar en los puertos donde aquella pestilencia reina, fuera de los casos en que sea indispensable, y entonces solo podrán permanecer diez días. Además encarga que los buques en que la fiebre amarilla aparezca se dirijan al Nordeste para que cambien de clima.

Por todo lo espuesto se vé que las opiniones de Chervin y tantos otros, de nuestro Hurtado de Mendoza y de algunos más españoles que la echaron en su día de despreocupados en punto á contagio y de espanta-pestes, es rechazada en el día por todos los hombres sensatos, fundándose en los datos elocuentísimos de la experiencia.

Ha venido, pues, á ser entre los médicos ingleses anticuada y retrógrada la opinion del anticontagio, entendiéndose como debe entenderse la palabra contagio; esto es, admitiendo que no solamente se efectúa por medio de un virus, sino que hay también un contagio *vaporoso* ó *halituoso*, como le denomina un autor moderno.

PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

Los profesores de medicina de este establecimiento han elevado al director del mismo el siguiente:

«Desigual, inconstante y vario fué el estado atmosférico en el segundo mes del invierno que ha terminado: sus primeros días se presentaron serenos, despejados, con agradable temperatura, casi propia de la primavera; pero poco después siguieron los frios más intensos que se han experimentado en todo el invierno, llegando á señalar el termómetro de Reaumur hasta cinco grados bajo cero varias mañanas, y corriendo al mismo tiempo vientos fuertes del N. y N. E., que hicieron aún más sensible esta baja temperatura: condicio-

nes que no tardaron en cesar a consecuencia de una ligera nevada, seguida de abundantes y continuadas lluvias, que con pequeñas interrupciones duraron hasta el fin del mes, haciéndose más copiosas cada día y alternando con vientos fuertes del S. y S. O. En todo este tiempo el termómetro se mantuvo entre los 4 y 12 grados sobre cero de la escala de Reaumur. En el barómetro se observaron frecuentes y notables variaciones, habiendo descendido desde 26 pulgadas y 5 líneas en que se hallaba en los primeros días del mes, hasta 25 y 9 líneas que señaló durante las grandes lluvias y hacia fines del mismo, oscilando con mucha frecuencia entre estos dos extremos.

Las enfermedades catarrales y reumáticas continuaron reinando como en el mes anterior; pero se advirtieron en ellas con más frecuencia algunos síntomas inflamatorios que exigieron por su intensidad el tratamiento antillogístico directo, y por consiguiente las emisiones sanguíneas generales usadas con el mejor resultado. Fácilmente se explica esta complicación en las afecciones catarrales, sostenidas por el temporal húmedo que por tanto tiempo ha continuado, considerando la proximidad de la primavera, los hielos que aunque por pocos días se experimentaron al principio de febrero, y lo vario y desigual de la temperatura en todo él. Las enfermedades del aparato respiratorio que se presentaron en las salas de medicina de este hospital ascienden a 180 y constituyen la mayoría entre todas las demás; siguen después las fiebres cuyo número fué de 142, los reumatismos agudos y crónicos suman 99, las afecciones del aparato digestivo componen un total de 92. Entre las más numerosas, las que residen en la membrana mucosa, habiéndose presentado en corto número las fleugasias del parénquima pulmonal y de la pleura, que no pasaron en su totalidad de 48, ó sea la sexta parte de las afecciones del espresado aparato. Más frecuentes que en los meses anteriores aparecen las del sistema nervioso, y entre ellas fueron tan frecuentes como graves las congestiones del encéfalo y aun las apoplejías, que ocasionaron no pocas muertes repentinas. Las fiebres eruptivas, y principalmente las viruelas, han sido todavía más raras que en el mes anterior; también han disminuido las intermitentes, cuyo número no pasó de 26, y todas ellas proceden del otoño último, siendo por lo mismo muy rebeldes a los medios de tratamiento que la experiencia tiene sancionados como eficaces.

Entraron en las salas de medicina 699 enfermos, de los cuales han sido: 324 hombres; niños 34, y mujeres 344; por donde se advierte que el número de estas ha escedido, como en el mes anterior, al de aquellos; cosa que no sucede por lo común. Salieron con alta 544, y murieron 122; resultando que las terminaciones funestas han estado con los enfermos asistidos en la proporción algo menor que de uno a diez.»

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Siguió el temporal lluvioso y revuelto en la segunda semana del corriente mes, siendo la temperatura bonancible y templada: la presión barométrica, el estado atmosférico y los vientos reinantes, fueron los mismos que en el último setenario.

Siguieron observándose las mismas enfermedades que en los anteriores días, pero en más corto número: solo se notaron algunos casos nuevos de anginas, de erisipelas, de pleuresias, de catarras laringeos, de ronqueras, y de toses catarrales que participaban no poco del carácter nervioso. También se han visto algunos casos de croup, de tos ferina, de viruelas y de apoplejías que produjeron rápidamente la muerte.

Festividad.—El día 8 del corriente tuvo lugar la que todos los años en igual día se celebra en el hospital de San Juan de Dios de esta Corte. La noticia de las muchas é importantes mejoras hechas en el mencionado establecimiento atrajo sin duda un gentío inmenso, que por espacio de algunas horas obstruyó completamente las galerías y pasillos del hospital, como no se ha visto hace muchos años. Preciso es confesar que el mencionado establecimiento está completamente desconocido, pues a las modificaciones de que dimos cuenta el año anterior hay que añadir en este, como muy importante, la transformación que se ha hecho sufrir a la sala de San Juan de Dios, cuyo suelo se ha asfaltado, y cuyas paredes se han blanqueado, sustituyendo los antiguos azulejos con otros nuevos y de mejor gusto, así como la de Nuestra Señora del Rosario, en la cual se ha hecho la misma operación, con la diferencia, mucho más ventajosa, de haber cubierto su pavimento con baldosin de Toledo. Hânse establecido en dos lindas habitaciones contiguas un gabinete de instrumentos, bastante completo y bien ordenado, en cuyo centro se halla una mesa ingeniosamente dispuesta para autopsias y para los usos comunes, y un cuarto de vendas, abundantemente surtido. En la cocina se han hecho también reformas de consideración, estableciendo en una habitación contigua, cuyas paredes se han cubierto de azulejos,

un buen fregadero. Esto es lo más notable que recordamos, pero sabemos se proyecta el establecimiento de un cuarto para baños, que se vá a construir una nueva sala sobre la que lleva hoy la denominación de Nuestra Señora de Belén, y, por último, que tanto la Excm. Junta, como su digno vocal facultativo Sr. Sanchez Merino, y el Sr. Bravo, director del hospital, no perdonan esfuerzo alguno para realizar las reformas é importantísimas mejoras que este establecimiento exige, y que se han ido realizando en gran parte, gracias al celo y generosidad del ex-gobernador de Madrid, Excmo. Sr. Marqués de Vega de Armijo, á cuyas espensas se asfaltó, segun tenemos entendido, la sala de San Juan de Dios.

Obsequio á un catedrático.—En la noche del viernes 7 del actual, por ser el día de su natalicio, fué obsequiado por sus discípulos con una lucida serenata nuestro colaborador y amigo el Dr. D. Tomás Santero, catedrático de clínica médica en la Facultad de medicina de esta Corte. De esta suerte han querido manifestar los jóvenes escolares el aprecio y consideración que les merece este ilustrado y celoso profesor.

Manicomio modelo.—Hemos examinado con satisfacción muy cumplida los planos para el manicomio modelo que ha de construirse en las cercanías de esta Corte, formados por el señor D. Cristóbal Lecumberri, aventajado arquitecto que fué nombrado director de esta importantísima construcción, mediante público concurso; cuyos planos honrarán sin duda alguna al arte español en la Exposición de Londres, donde dichos planos figurarán de seguro muy ventajosamente. En 22 grandes y magníficos cuadros ha representado el Sr. Lecumberri todos los pisos, secciones y detalles del establecimiento, acomodándose en lo posible al programa que el Gobierno se dignó aprobar. Y hemos dicho «en lo posible», porque ha sido forzoso al digno arquitecto reducir algun tanto el proyecto primitivo, sin cercenar, no obstante, cosa esencial, para disminuir considerablemente el gasto que ha de ocasionar la construcción. Lo accidentado del terreno en que ha de fundarse el manicomio, ha ofrecido dificultades que el Sr. Lecumberri ha sabido vencer completamente. Diremos, por fin, para terminar esta ligerísima reseña, que no ha prescindido este ilustrado arquitecto de un sistema de ventilación y calefacción bien entendido y á la altura de los conocimientos modernos.

Cuidado con esto!—Segun dice *La Voz de la Caridad*, el Gobernador de Gerona ha remitido al ministerio de la Gobernación un expediente solicitando la aprobación de cierto proyecto de reglamento para una sociedad de socorros mútuos en las enfermedades, que ha de establecerse en el pueblo de Celrá. Probablemente tendrá por objeto conseguir, pagando una friolera, muy cumplida asistencia facultativa, y no faltarán médicos que cooperen á su realización.

Por arte mágica!—Han dado noticia á un periódico de Barcelona de que en la provincia de Pontevedra ha aparecido un sugeto con los títulos de doctor en farmacia y por añadidura boticario honorario de S. M., sin que se sepa haya cursado en Facultad alguna ni hecho estudios de ningún género en los cuatro años que ha estado ausente del país. El asunto merece formal examen, y toca hacerle al subdelegado de farmacia y á las autoridades gubernativas de la provincia. ¿Sabremos alguna vez cómo se hacen tan rápidas y lucidas carreras?

Algo sobre el cultivo del arroz.—Así la cuestión del cultivo del arroz en general como la de las plantaciones próximas á Tortosa van alcanzando cada día mayor importancia. Por lo que hace al último punto, no hay duda que cada vez ofrece peor aspecto para los explotadores de esa industria insalubre. Recientemente hemos recibido dos exposiciones firmadas por más de 5,000 habitantes de Tortosa y pueblos inmediatos, dirigidas una al Gobierno y otra á las Cortes, en las cuales se hacen ver los daños que ocasiona á la salud pública el cultivo del arroz y la necesidad de prohibirle.

Estado sanitario de Londres.—La atmósfera de Londres es muy perniciosa en la actualidad para la salud pública. El frío, la humedad y las nieblas, no solo han hecho estallar una gripe muy característica (*influenza*), sino que ha aumentado la mortandad por toda clase de enfermedades. La escarlatina, el croup, la coqueluche y las calenturas han duplicado sus estragos durante la última semana de enero, y la tisis ha subido mucho la cifra de sus víctimas. Las defunciones atribuidas á la *influenza* propiamente dicha, no han sido muchas. Sin embargo, se han notado un gran número complicadas con calenturas gástricas.

En una familia compuesta de 16 personas, 10 fueron atacadas sucesivamente de vómitos, cefalalgia, escalofríos, postración, dolores escesivos en las piernas y fluxion catarral notable. El período grave de esta enfermedad ha durado cinco días en cada individuo. Se supone que los efluvios deletéreos de un sumidero no han dejado de influir en estos accidentes. Nótase que la *influenza* se ceba en estos momentos con particularidad en las clases acomodadas.

Hospitales militares.—Hemos leído con gusto el Reglamento que acaba de publicarse para los hospitales militares de Constantinopla, por cuanto encierra, aunque en breves términos, disposiciones bastante bien entendidas. Merecen especial mención entre ellas las siguientes:—Todos los oficiales médicos se reunirán antes de la hora señalada, para partir cada cual á visitar su sala cuando aquella llega y dá el médico principal la orden correspondiente. Hará este todos los días la inspección de las salas, enterándose de los diagnósticos, del tratamiento, de la dietética, de la lim-

pieza y asistencia de los enfermos, etc. No pasará de 50 el número de enfermos confiados á cada médico. Despues de la visita, que nunca durará menos de una hora, vñ todos los médicos á la habitacion del médico principal, y bajo la presidencia de este celebran una conferencia que tiene por objeto estudiar la constitucion médica, las necesidades del hospital y las modificaciones que deban introducirse en el tratamiento por la índole de la epidemia reinante, y se ocuparán además de todas las cuestiones que tiendan á mejorar el servicio de los hospitales y la salud de las tropas residentes en la capital.

COMUNICADO.

Sres. Directores de EL SIGLO MEDICO.

Muy señores míos: Uno de los sentimientos que más honran al corazon del hombre, la gratitud, me obliga hoy á molestarles, suplicándoles se dignen insertar en su periódico las siguientes líneas:

«Hace algunos meses, el ayuntamiento de la villa de Fuentidueña de Tajo tuvo á bien nombrarme su médico-cirujano titular; la falta de relaciones de amistad que por entonces tenía en ella, la ausencia de mis padres y amigos de la infancia que por primera vez iba á experimentar y las noticias no muy favorables que tenía de las condiciones de la mencionada localidad, todo me auguraba un triste porvenir, y ciertamente mis esperanzas se presentaban poco halagüeñas; por fortuna los hechos disiparon bien pronto mi engaño, y ahora que el deber filial me obliga á abandonar un local que tan gratos recuerdos deja impresos en mi alma, me anticipo á dar este testimonio público y solemne de agradecimiento al pueblo que ha comprendido toda la dignidad de una profesion, cuyos representantes son tan acreedores como cualquiera otro al aprecio y estimacion de toda clase de personas. Aprovecho tambien esta ocasion para hacer saber al compañero que tenga la suerte de sucederme, que vá á encontrar en esta villa un ayuntamiento *exácto* cumplidor de sus compromisos, una clase bien acomodada en quien la finura iguala á la prudencia, y una clase pobre tan agradecida que puedo asegurar sin equivocarme, que aquí queda todavia deudor quien á esta presta algun servicio. Mucho podría estenderme á intentar esponer las numerosas pruebas de afecto, deferencia y cariño que desde mi llegada hasta hoy me están dando sin distincion ricos y pobres; pero ni soy amigo de publicaciones, que acaso no se aprecien en todo su valor, ni creo que necesite encomiarse una verdad que yo espreso de esta manera: «solo con eterna gratitud pueden pagarse las muchas consideraciones que aquí he recibido.»

JOSÉ GUILLÉN FOMINAYA.

Fuentidueña de Tajo, 6 de marzo del 1862.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los que pretendan la plaza de farmacéutico de Móstoles anunciada en el *Boletín oficial* de esta provincia, es preciso que sepan que en la referida poblacion hay dos profesores de farmacia con oficina puesta, y que si bien uno de ellos la tiene cerrada, puede abrirla cuando le convenga, y el otro piensa continuar en el pueblo, teniendo recursos para subsistir independiente de la oficina.

El profesor que quiera más detalles, puede dirigirse al farmacéutico establecido en dicho punto.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Fuentidueña de Tajo, que consta de 240 vecinos, distante once leguas de Madrid, y situada en la carretera de Valencia por las Cabrillas, por haber pasado á otro partido el que la obtenia; su dotacion es 8,500 rs. y casa; pagados aquellos mensuales y puntualmente por el ayuntamiento con fondos del presupuesto municipal y de los vecinos no pobres. El profesor tiene obligacion de asistir á todas las familias en toda clase de enfermedades, incluidos los partos, y con escepcion de las enfermedades secretas y golpes de mano airada. Se admitirán por el señor alcalde las solicitudes que se presenten hasta el día 26 del actual. Fuentidueña de Tajo 4 de marzo de 1862.—El alcalde, Juan Manuel Sanchez Canalso.

—La de médico-cirujano de Villabuena, provincia de Zamora; su dotacion 9,700 rs. y casa para vivir. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de médico-cirujano de Nava de la Asuncion, provincia de Segovia; su dotacion 12,000 rs. pagados por iguales entre los vecinos, cobrados por el ayuntamiento. La poblacion consta de 430 vecinos. La provision tendrá efecto el 26 del corriente.

—Por traslacion á otro punto del profesor que la desempeñaba, ha quedado vacante la de médico-cirujano titular de Casatejada, provincia de Cáceres, que consta de 1,400 almas; su dotacion consiste en 10,000 reales anuales, pagados 6,000 del fondo municipal y 4,000 por iguales con los vecinos, á escepcion de los pobres de solemnidad, á los cuales prestará asistencia gratuita; haciendo en igual forma la vacunacion de la viruela, los reconocimientos de exenciones físicas en las quintas, los

de heridos, autopsias y asistencia á los enfermos de mano airada, cuando el reo sea insolvente. Los profesores que aspiren á dicho destino dirijirán sus solicitudes á la presidencia del ayuntamiento en el término de un mes á contar desde esta fecha.—Casatejada 13 de marzo de 1862.—Manuel Hernandez.

—La de médico-cirujano de Montealegre, provincia de Valladolid; su dotacion 4,000 rs. por la asistencia de los pobres, y además las iguales con el resto de los vecinos pudientes. Las solicitudes antes del 23 del corriente.

—La de médico-cirujano del segundo distrito de villa el Prado, provincia de Madrid, distante diez leguas de la capital; se ha de proveer por el ayuntamiento de la misma, conforme con la legislacion vigente entre los señores profesores que la soliciten. Dicha plaza se halla dotada con 8,000 rs. de asignacion anual, satisfechos por trimestres vencidos por el ayuntamiento, mitad del presupuesto municipal y el resto de la asociacion de los vecinos no pobres; para admitir solicitudes está señalado el plazo de un mes, á contar desde la fecha, dentro del cual los señores profesores que deseen obtenerla pueden dirijir las necesarias instancias, á ser posible documentadas. Villa el Prado marzo 7 de 1862.—Pedro Cabañas.

—Una de las dos plazas de médico-cirujano de la villa de Poza, provincia de Burgos, cuya dotacion es de 8,500 rs. pagados trimestralmente por el ayuntamiento. La poblacion es de 600 vecinos, toda unida excepto un barrio á tres cuartos de legua de distancia, que se compone de 8 vecinos; cada uno de los facultativos tendrán designado su distrito, y solo en ausencia, vacante ó enfermedad asistirá á los dos; mas si el de un distrito fuese llamado á visitar en consulta á el otro, los honorarios que se paguen serán convencionales, y para las sangrias y cirujia menor hay un practicante asalariado por el vecindario. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes á la alcaldía de dicha villa en el término de veinte dias, á contar desde esta fecha, trascurridos los cuales se procederá á su provision. Poza 8 de marzo de 1862.—Ramon Maria Merino.

—La de médico-cirujano de Casarejos, provincia de Soria, su poblacion 100 vecinos; su dotacion se calcula en 9,000 rs. Las solicitudes al alcalde del pueblo.

—La de médico-cirujano de Nerpio, provincia de Albacete; su dotacion 8,000 rs. Las solicitudes hasta el 23 del corriente.

—La de médico-cirujano de Cualedro, provincia de Orense; su dotacion 4,000 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 8 de abril.

—La de médico-cirujano de Hinojosa de San Vicente, provincia de Toledo; su dotacion 10,000 rs., pagados 3,000 del presupuesto municipal y 7,000 de los vecinos: su pago de cuenta del ayuntamiento por trimestres. La poblacion se compone de 350 vecinos. Las solicitudes al presidente del ayuntamiento hasta el día 13 de abril.

—La de médico-cirujano de Jerte, provincia de Cáceres, su poblacion 200 vecinos; su dotacion 1,500 rs. por la asistencia de 50 vecinos pobres, y además las iguales con el resto del vecindario. Las solicitudes en el término de 30 dias, desde la insercion de este anuncio en el *Boletín* de la provincia.

—Una de las plazas de médico-cirujano de Albaurin el Grande, provincia de Málaga, su poblacion 7,000 almas; su dotacion 3,300 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de médico de Caparrós, en la provincia de Navarra, con la dotacion de 8,760 rs. anuales pagados del fondo municipal, y bajo el pliego de condiciones aprobado por el Gobierno de provincia. La posicion del pueblo es próximo al ferro-carril que se dirige á Pamplona: los aspirantes dirijirán sus solicitudes hasta el 30 del actual, en que se proveerá la plaza.

—La de médico de Humanes, provincia de Guadalajara, cuyo pueblo consta de 234 vecinos, distante de la capital de la provincia tres leguas, en la linea del ferro-carril de Madrid á Zaragoza, con estacion próxima á dicha villa; su dotacion 6,000 rs. anuales pagados por trimestres vencidos. La circunstancia de no haber médico en bastantes pueblos de la circunferencia, proporciona al agraciado algunas apelaciones. En las solicitudes que se remitirán al presidente del ayuntamiento, expresarán los aspirantes su edad, estado y años de práctica, las cuales serán dirijidas á dicho señor hasta el 31 del corriente. Humanes 7 de marzo de 1862.—Por el alcalde, Ramon Estéban.

—La de cirujano del distrito de Bande, provincia de Orense; dotada con 2,000 rs. por asistir á 670 vecinos que son pobres, y además 2 reales por cada visita que haga á las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de abril.

—La de cirujano de Pozo Amargo, provincia de Cuenca; dotada con 200 rs. pagados de propios, y además las iguales. Las solicitudes hasta el 4 de abril.

—La de cirujano de Fuente de Pedro Narro, provincia de Cuenca; su dotacion 4,000 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales por asistir á los pobres y casos de oficio, y además las iguales de 353 vecinos. Las solicitudes hasta el 8 de abril.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1862.—IMPRENTA DE MANUEL DE ROJAS.

Pretitl de los Consejos, 5, pral.