

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETÍN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

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

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

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. De la ligadura doble de las arterias con seccion intermedia, como método de curacion de los aneurismas.—Sobre la HEMERALOPIA. Breves reflexiones al Sr. Netter, de Strasburgo, sobre su opúsculo *Tratamiento de la hemeralopia por los gabinetes tenebrosos*.—Consideraciones terapéuticas.—**SECCION PRACTICA.** Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—**SOCIEDADES CIENTÍFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—**PRENSA MÉDICA.** ESTRANJERA. De la medicacion sustitutiva profunda, ó método terapéutico que consiste en la inyeccion de sustancias irritantes en el interior de los tejidos enfermos.—*Degeneracion endémica de los huesos del pié (Madura Foot)*.—Anatomía patológica de la úlcera indurada del prepucio.—Tópico para la dismenorrea.—**PARTE OFICIAL.** Cuerpo de Sanidad de la Armada.—MONTE-VIO FACULTATIVO. Secretaría general.—**VARIEDADES.** Nuestro orden administrativo.—Pensamiento de un Congreso médico español.—Conferencia internacional.—Almanaque médico del mes de diciembre.—**CRÓNICA.**—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—**VACANTES.**

SECCION DOCTRINAL.

De la ligadura doble de las arterias con seccion intermedia, como método de curacion de los aneurismas.

APUNTES HISTÓRICOS.

Por más que la ligadura de la arteria haya quedado como método secundario en la terapéutica de los aneurismas, desde que la compresion indirecta, mejor estudiada y aplicada en estos últimos tiempos, está dando resultados admirables que antes se compraban á costa de considerables perjuicios y reveses, y mientras una más larga y detenida esperiencia nos proporciona la conviccion intima de que las inyecciones con el percloruro de hierro escuden en sencillez y seguridad á todos los medios y procedimientos conocidos hasta el dia; todavia hay, por desgracia, casos que exigen aquella y que obligan á los cirujanos á conocer todo cuanto á tan importante operacion atañe. No pueden, pues, dejarse de leer con interés por todo médico, las observaciones que los periódicos de la ciencia ofrecen de vez en cuando acerca de esta operacion; y de este número es, sin duda, la historia de una verificada con feliz éxito en Valladolid, por el Dr. G. Olivares, el 12 de octubre del 62, suscrita por su discípulo y ayudante D. Santiago Gonzalez Encina, y publicada en *El Siglo Médico*, núm. 470, correspondiente al 4 de enero de este año, pág. 7.

En esta historia se refiere sin detalles la operacion, diciéndose tan solo que se «practicó la ligadura y seccion de la arteria á dos traveses de dedo por debajo del ligamento de Fallopi», y se habla de la operacion repetidas veces como hecha por el método del Dr. Olivares.

Complacidos con el brillante resultado alcanzado por uno de los mejores representantes de la cirujia española, dudaba acerca del método y de su originalidad, cuando vino á aclarar

Tomo X.

algun tanto mis dudas, otro artículo suscrito por D. F. Ossorio, inserto en el núm. 475 del mismo periódico, 8 de febrero de este año, pág. 81. Este artículo tiene dos partes: la primera destinada á esponer y elogiar el método del Dr. Olivares, considerándole como su inventor, y á lamentar el que no haya sido comprendido por los contemporáneos, segun lo merece, á su juicio. En la segunda se propone un medio para evitar la gangrena consecutiva á la ligadura. Acerca de la originalidad de esta parte se ha suscitado una polémica entre el señor Ossorio y el Sr. Vicente (núms. 480 y 482 de *El Siglo*), en la cual no es, por hoy, nuestro ánimo terciar; pero el Sr. Vicente empieza en sus «Reflexiones» reconociendo la bondad del método del Dr. Olivares.

Apartando lo relativo á prevenir la gangrena, sigamos el estudio de la modificacion del catedrático español en la ligadura, y veamos cómo la describe el Sr. Ossorio en el artículo citado: «El catedrático de Valladolid coloca entre el tumor y el corazon tres ligaduras, empezando por el punto más próximo á este y distantes entre si un espacio de dos líneas, y practica la seccion completa de la arteria entre la más próxima al tumor y la de enmedio; de manera que, retrayéndose los dos cabos de la arteria, el uno lleva una ligadura que impide el reflujo de la sangre del aneurisma, y el otro tiene dos, á saber: una que disminuye y prepara el calibre del vaso, y otra terminal ó definitiva.» Habla despues de la retraccion de ambos extremos del vaso, que conserva, segun él, su elasticidad y favorece su resistencia, facilitando el curso de la sangre por las colaterales, y compara lo que en tal caso sucede con lo que pasa en las amputaciones, señalando esta analogia como motivo de la invencion.

Con estos pormenores á la vista ya no era posible la duda: se trata de la seccion de la arteria entre dos ligaduras, con una modificacion, á saber: que el extremo superior lleva dos, una *preparante* y otra *definitiva*. Tanto para simplificar este estudio, como porque el Dr. Olivares, segun despues veremos, no propuso en su artículo esta ligadura *preparante*, diré dos palabras acerca de ella. Si las dos ligaduras del cabo superior del vaso están suficientemente apretadas hasta cortar las túnicas interna y media, como es de regla hoy en arterias sanas, sobra y es de lujo la inferior. Si, por el contrario, la más alta está floja, como parece indicarlo la frase «disminuye y prepara el calibre del vaso», es entonces una ligadura pura y simplemente de espera, de precaucion ó de reserva, condenada tambien hoy en arterias sanas por distinguidos prácticos, y entre otros, y de un modo absoluto, por el Dr. Olivares (*Siglo Médico*, año 1838, pág. 218).

Pero prosigamos, puesto que segun he dicho y repito, el autor del método no habla, ni ha hablado, que yo sepa, de

esta ligadura accesoria. En *El Siglo*, año de 1862, 16 de marzo, pág. 169, publica el Sr. D. José Fernandez de la Peña, discípulo también y ayudante del Dr. Olivares, la historia de un enfermo operado por este señor en 12 de enero del mismo año: no describe el manual operatorio y se refiere á otra historia publicada por él mismo, y que se encuentra efectivamente en el núm. 398 del periódico citado, 18 de agosto de 1861, pág. 515. En este artículo, precedido de un preámbulo justamente laudatorio del Sr. Olivares, se refiere otra operación, también de éxito feliz, ejecutada en 30 de junio anterior, y aquí el autor del artículo refiere *de visu* la maniobra, que es sustancialmente la misma descrita por el Sr. Ossorio y que acabamos de citar. Se mencionan las tres ligaduras, mas no se designa el papel destinado á la superior de las dos que lleva el cabo cardiaco del vaso. Queda, pues, respecto de este extremo en su lugar, lo espuesto antes con referencia á dicha ligadura, adoptada segun parece por el Sr. Olivares despues de publicado su primero y único artículo, que sepamos, sobre esta operación, y del cual voy á hacerme cargo pronto. Ignórase, pues, la razon de haber variado el procedimiento operatorio, supuesto que se dice en algunos de los artículos citados, que el número de los casos felices se cuenta por el de las operaciones, asercion que en verdad no sé conciliar muy bien con esta otra del Sr. Fernandez de la Peña (*Siglo Médico* del año 61, pág. 516): «Si el procedimiento que el Sr. D. José Olivares emplea en la operacion del aneurisma libra de la muerte á más de la tercera parte de los operados, evitando las hemorragias consecutivas, ¿por qué no se ha de poner en práctica, cuando ningun accidente le acompaña ni le sigue; cuando en nada dificulta ni prolonga la operacion y está apoyada en hechos prácticos perfectamente observados?» Creo veráz al Sr. Fernandez de la Peña; pero no estaria demás el manifestar en qué estadística se fundaba este señor, que escribia lo copiado en 1.º de agosto de 61, para decir lo que he subrayado; suponiendo que tiene como nuevo y propio del Sr. Olivares este método de ligadura, segun lo afirma y repite hasta la saciedad en sus dos artículos, así como los señores Encinas y Ossorio. Empero no tratando por hoy tampoco de juzgar las ventajas é inconvenientes de dicho método,

sino de averiguar su procedencia, prescindo de ampliar estas indicaciones y voy ya derecho á mi asunto. Debo hacer antes dos salvedades:

1.º Creo posible que el Dr. Olivares no hubiera leído, á publicar su método, nada de lo mucho que acerca de él tienen registrado los anales de la ciencia; porque no tengo motivo para dudar de su veracidad. A pesar de ser vulgares los escritos que del método tratan; á pesar de encontrarse citado y analizado en pasajes próximos á alguno que el Dr. Olivares parece haber leído, es posible que lo ignorara: *non omnia sapimus omnes*.

2.º Si nuestros escritos se leyeran solo en España, es seguro que no habríamos tomado la pluma para escribir sobre este particular; poco importaba que el vulgo de los cirujanos ignorase lo escrito sobre este asunto antes del Sr. Olivares y siguiera creyendo que él habia sido el primero en anunciarlo. Pero nuestros escritos circulan cada vez más en el extranjero, y juzgo que todos estamos obligados á manifestar que, si los cirujanos españoles somos más bien prácticos que aficionados á la charla, al revés de lo que sucede en otros países, hay entre nosotros, y cualquiera más capáz que yo, quien lee y conoce los escritos antiguos y contemporáneos. Hé aquí la razon de este.

Voy á probar ahora, no con «alguna frase oscura de algun autor antiquísimo, que se pueda traer arrastrada para rebajar el mérito del inventor,» como dice el Sr. Ossorio, sino presentando numerosos textos claros y espresivos, que el método que nuestro compatriota juzga haber inventado, se halla descrito y puesto en práctica por autores antiguos, modernos y contemporáneos. Mas antes es preciso, como la buena fé lo exige, exponer en toda su pureza el método en cuestion, para lo cual el único texto autorizado es el de que, al publicarlo, se creia su autor, y que todavia parece estar en la misma creencia.

En el núm. 236 de *El Siglo Médico*, correspondiente al día 11 de julio de 1858, pág. 218, se lee un artículo del señor don José G. Olivares con el título siguiente: *Modificacion importante hecha al método de los modernos en la operacion del aneurisma*. En este artículo, despues de hablar de la hemorragia

falto de auxilio espiraba en sus brazos; y llevas al anciano aterido de frio, los preciosos socorros que vivifican su vacilante existencia... Tú sola, Beneficencia hermosa, eres quien en el mundo ha conocido todo el respeto y la ternura que merece la desgracia; tú, que como dice Chateaubriand, eres un pozo abundante é insondable de beneficios en los áridos desiertos de la vida.

Los hospitales, las casas de correccion, los montepios y cuantos establecimientos existen destinados al consuelo del infortunio, al alivio de las dolencias y al arrepentimiento de los delitos, son los bellos trofeos que adornan tu augusto trono, al que la gratitud de mil corazones agradecidos eleva un cántico de reconocimiento universal y armonioso. ¡Cuán humana eres y digna de ser amada por todas las almas sensibles y bienhechoras! ¿Y no has de ser también un medio poderosísimo de higiene que preserve á las familias de los padecimientos, además de dispensarles, como lo haces, los recursos para curarlas cuando ya han sido presa de ellos? ¡Oh! Sí: es muy cierto que á la vez desempeñas este filantrópico papel, y que evitas se propaguen á los sanos las enfermedades de otros. Abiertas siempre las puertas de tus asilos á los pacientes necesitados, allí les das refugio con solícito ardor, y un personal ilustrado de profesores se encarga de dirigir la administración de los auxilios que necesitan y que tu prevision amontona con este objeto, así impidiendo que los males contaminen á sus hijos y esposas y tengan una terminacion funesta por la falta de medios con que combatirlos. Tal es tu benéfica y consoladora mision, y tantas las ventajas que se deben á ti. Veamos, sin embargo, hasta dónde alcanza tu poder, y si es cierto que desempeñas tan cumplidamente tu honroso y compasivo cometido.

Nada hay más conveniente y obligatorio para toda nacion

FOLLETIN.

ESTUDIOS FILOSÓFICOS Y MORALES

DE HIGIENE PÚBLICA Y PRIVADA,

por don Manuel Rodríguez Carreño.

CAPÍTULO VIII.

INSTITUCIONES FILANTRÓPICAS.

ARTÍCULO I.

La Beneficencia domiciliaria.

¡Hija de gracia, caridad piadosa,
Qué de virtudes miro en tu banderal
Contigo marcha la dulzura hermosa
De la paciencia grata compañera:
Y á entrambas la paz sana,
Abraza cariñosa como hermana.

(J. RACINE. *Odas sagradas*.)

¡Bella y sublime institucion que inspirada por la más santa caridad tiendes tus amorosos brazos al pobre y al enfermo, cambiando en lágrimas de alegría las lágrimas del dolor, cuán tierna eres y cuántos bienes derramas sobre la afligida humanidad! ¡Tú devuelves al doliente, que desesperado maldice su miserable suerte, la esperanza en su corazón y la tranquilidad á su alma; tú restituyes á una madre desfallecida por la vigilia y el pesar la salud de su querido hijo, que

consecutiva á la ligadura por el método de Anel como uno de los más graves accidentes de la operación, pues que hace que se pierdan 25 ó 30 de los operados; de mencionar y desechar con buenas razones las ligaduras de *precaucion* y de *espera*, y las ligaduras con un pedacito de espadrapo (Scarpa), y de mencionar el método antiguo ó sea el de la abertura directa del vaso y ligadura por encima y por debajo de él, entra el autor en la materia de su artículo y dice vá á proponer una *modificación... con la cual se consigue poner á los enfermos á cubierto de la hemorragia*. Dice más adelante: *Desearíamos no se nos juzgue con demasiada ligereza y que no se le desprecie por su sencillez y por ser propuesta de un cirujano español*. Despues de exponer el manual operatorio y sus ventajas, dice: «no tenemos noticia de que esta modificación hecha al método de los modernos en la operación del aneurisma, la hubiese indicado nadie hasta el presente,» y como prueba indica un pasaje de Berard, sin cita expresa, el cual hemos buscado y se halla en efecto en el *Compendium* comenzado por Berard y Denonvilliers, continuado en este tomo por este y Gosselin, y cuya terminación se anuncia por otros autores. Este pasaje se encuentra en la segunda columna de la pág. 136 del tomo II, Paris, 1851; justamente cuatro páginas antes de la 141 que más adelante vamos á citar, y en la cual se habla de la sección de las arterias entre dos ligaduras. Los autores, en efecto, no hacen en la pág. 136 alusión á dicha modificación, dan solo un consejo, al cual por fortuna tendrá raras veces ocasión de acudir un profesor perito.

Veamos ya la modificación anunciada, que empieza despues de haber descubierto la arteria: copiamos literalmente.

«Se pasa por debajo de la arteria un hilo doble encerado que comprenda solo el vaso. Tres líneas por detrás de esta primera ligadura se pasa otra igual. Pasadas las ligaduras, bien penetrado el cirujano que sobre ellas está solamente la arteria, cierra sobre esta la ligadura superior y en seguida la inferior. En el centro de las dos ligaduras, con la pinza de disecar, coje la arteria y la corta con mucho cuidado en toda su circunferencia.» Manifiesta seguidamente, que dividida la arteria se retraen sus extremos, quedando separados

ilustrada que el ocuparse asiduamente en el socorro de los pobres, objeto preferente de los Gobiernos, y á cuyo cumplimiento les guía siempre el espíritu de caridad, innato en el corazón del ser pensador. Las casas de amparo que con tanta profusión se levantaron en todos los países cultos, especialmente desde la aparición del cristianismo, son un testimonio de esto, y entre nosotros, el número y grandeza de las que se han edificado proclaman muy alto la piedad y filantropía de nuestros antecesores. La Beneficencia pública ha sido en España un asunto del mayor interés, y á pesar de los violentos disturbios y vicisitudes por que ha pasado la nación, en todos tiempos ha resaltado la importancia que le ha merecido dicha institución y sido el consuelo de millones de desgraciados. Es un deber nuestro el dejarlo así consignado, y dicho ya, nos ocuparemos de la hospitalidad domiciliaria, objeto que más interesa á nuestros estudios.

Repitese á cada momento que la Beneficencia doméstica es una creación moderna, sin duda para disculparse de los exigüos adelantos que ha hecho en todo el tiempo que lleva de existencia. Hace cerca de un siglo que estaba establecida en diversos barrios de la corte, y sorprende en verdad que desde entonces no haya podido estender su benéfica acción sino á varias capitales y pueblos de algun vecindario, y esto de una manera incompleta todavía, como lo demuestra el haberse gastado en esta atención y durante un año (el de 1859) la suma de dos millones y medio en 194,094 enfermos que recibieron solo esta clase de socorros. Es verdad que la vigente ley de Sanidad, obligando á las municipalidades á contratar facultativos titulares que asistan á los pobres, parece se propone, mientras se constituye en todas partes la Beneficencia domiciliaria, el que no carezcan los mismos de los recursos médico-quirúrgicos y farmacéuticos. ¿Pero se cumple

cerca de una pulgada; que esta retracción se favorece disecando el vaso hasta por detrás de ambas ligaduras; que así queda el vaso en idénticas circunstancias que en los casos de amputaciones, en los que casi nunca sobrevienen hemorragias consecutivas ligando bien los vasos; y por fin habla de la cura, y cita dos operaciones ejecutadas por él empleando dicha modificación, en una de las cuales obtuvo feliz resultado y en la otra también, á pesar de que el enfermo salió de su vista sin curar del todo y falleció, según noticias, á consecuencia de una fiebre.

Con tales antecedentes sentados, vengamos ya á fijar algunas de las innumerables citas que pudiéramos hacer en comprobación: 1.º De la antigüedad del método que el Sr. G. Olivares se atribuye. 2.º De que no ha sido desconocido por los modernos, habiéndose empleado por alguno de ellos y existiendo escritos notables que lo demuestran. Y en verdad que no nos apura gran cosa el buscar «*frases oscuras de autores antiquísimos que poder traer arrastradas*» en comprobación de nuestro aserto, sino el elegir entre los antiguos y modernos aquellos más claros, breves y terminantes, descartando otras muchísimas que hallemos á las manos, por no hacer ya demasiado difuso este escrito; pues es lo cierto que apenas abrimos un libro de afectos esternos ú operaciones, donde el método en cuestión no se halle mencionado y descrito con más ó menos amplitud.

Celso lo cita muy terminantemente, y parece ser, según se desprende de sus escritos, que se usaba en tiempos muy remotos para cortar las hemorragias: «*Vena que sanguinem fundunt apprehendenda sunt circa quæ id ictum est, duobus locis deliganda, intercedendaque sunt, ut et in se ipsa colant, et nihilominus ora præclusa habeant.*» (Celso, en 18, Paris, 1823, página 212.) Es de advertir que Celso empleaba la palabra *venæ*, como genérico de vasos. Esta cita se halla también en los *Aphorismos de cirugía*, de H. Boerhaave, comentados por Van-Swieten, traducción española, 1790. Madrid, tomo III, pág. 9, y en la pág. 12 continúa el comentador: «Cuando se ha cortado la arteria del todo, retirándose sus estremidades y ocultándose debajo de las partes inmediatas, se cierra enteramente por su propia contractilidad y por la compre-

con dicha ley tampoco? ¿Tienen seguros los indigentes estos medios de alivio, siquiera sean insuficientes, por cuanto dejan sin subvenirse las demás necesidades, como son camas, ropas, alimentos, etc.? Todos los días está ocurriendo á los profesores titulares el hallarse detenidos en la primera visita que hacen á estos enfermos por la falta de dichos auxilios dietéticos y cosmetológicos, si es que no experimentan también el desconsuelo de observarla respecto á los medicamentos que ordenan, teniendo que ser impasibles testigos del incremento de los males y de sus funestas terminaciones cuando su posición desahogada no les permite costear de su bolsillo los indicados remedios. «El no hay fondos,» veto severo ante el cual se estrellan todas las diligencias del médico filantrópico, es la contestación que comunmente se dá á sus prescripciones indispensables, y aunque sea justificable al principio el extremo de obrar así en ciertas circunstancias, queda visto que la ley de Sanidad, sobre no ser bastante para satisfacer las exigencias de esta parte de la administración popular, ni aun tiene efecto tal como ella es.

El cuadro entonces que presentan las poblaciones en donde la clase menesterosa está en una desproporción exagerada con respecto á la pudiente, es por demás sombrío y aterrador. Es verdad que se pretende oscurecerlo para sincerarse del olvido de la caridad y del cargo que surge de este proceder. Ciertamente que el individualismo del siglo, en su vértigo de ambición y goces materiales, no distingue con su nebulenta pupila la multitud de miserables que pululan por todas partes demandando socorro con ayes plañideros. Y por último, tal vez no se quiere saber que existen estos desgraciados ó no se cree que los haya, y se escusa fijar la vista en ellos ó penetrar en sus inmundas estancias donde sufren en silencio las enfermedades y el hambre, porque el espectáculo de la mi-

»sion de lo que la rodea, y así se detienen las hemorragias.»

La recomendó también Galeno, y Aecio aconsejaba practicarla en la flexura del brazo á distancia de sus aneurismas traumáticos: así se infiere de un pasaje citado por M. Dezeimerie y reproducido por Lisfranc (*Medicina operatoria*, tomo II, pág. 692): «Marcado primeramente el trayecto de la arteria en la parte interna del brazo, se incide nada más que la piel á lo largo de este trayecto, y principiando tres ó cuatro dedos por debajo de la axila, en la línea donde por el tacto encontramos la arteria; y en cuanto la descubramos algo, se aísla con cuidado de las partes próximas; la levantamos con una erina roma, para pasar por debajo dos lazos de hilo, y ligarla sólidamente; y en seguida la cortamos entre ambas ligaduras, y se hace la cura.» Este método se siguió por muchos cirujanos, y entre ellos por Guy de Chauliac, el cual, tratando de los aneurismas, dice: «*Uno modo cum compressione facta cum emplastro stiptico et ligatura admodum ruptura; alio modo quod ab utraque parte arteria disco operatur et ligetur cum filo, et illud quod erit inter duas ligaturas incindatur et post, ut communia vulnera curetur.*» Así como por Rhazis, Goney, Severino, Purmann y Pablo de Egina, según asegura Velpeau en su *Medicina operatoria*, tomo II, página 72.

Fabricio de Aquapendente (*Crisol de la cirugía*, traducción de D. Pedro Gonzalez de Godoy, edición de Madrid, que debe ser de 1676, según la fecha de la tasa, porque la portada no expresa el año), en el cap. X, pág. 103, segunda columna, dice: «Y á mi sentir lo más seguro es hacer siempre dos (ligaduras), porque en nuestro cuerpo hay infinitas correspondencias ó anastomosis de venas. Después de haberla ya atado por dos partes, se ha de abrir toda la vena al través, porque de esta manera ambas á dos partes se retraen adentro, y se conserva más tiempo la atadura.»

«Se puede sentar como principio,—dice John Bell en su *Tratado de heridas*, publicado en 1796, traducción de Estor. Paris, 1825, pág. 119:—Que el método mejor para ligar vasos es precisamente el antiguo, ó sea poner bien de manifiesto la arteria, y ligarla por dos puntos, en cuyo intermedio se corta después transversalmente, á fin de facilitar la retracción de

sería y del dolor dejan en el alma del que los presencia un recuerdo desagradable y punzante y obliga al que puede á que los remedie. Pero nada más cierto que encontrar allí donde la hospitalidad domiciliaria no existe, ese cuadro imponente y luctuoso capaz solo de contemplar con frialdad un pirronismo grosero. Internaos sinó en esos mefíticos arrabales, vivienda ordinaria de los jornaleros ó indigentes, y las escenas que se os ofrecerán al momento os harán comprender todo lo que hay de horroroso y sensible en estos lugares de escasez y degradación. Ved allí á una pobre mujer impedida ó ciega, á quien su marido no puede alimentarla porque también se halla enfermo ó le falta el trabajo, y ambos rodeados de tres ó cuatro niños casi en cueros y cuyos gemidos de hambre alternan con los lamentos que arrancan el dolor á la madre y la desesperación al esposo. Avanzad más y entrad un instante en esa lluviosa boardilla y alzando una vieja estera que defiende de la inclemencia á un asmático anciano, vereis á su lado á una tierna jóven que aun cuando la corrupción no ha empañado todavía el brillo de su mejilla, se agita y lucha secretamente entre el rigor de las privaciones y los deberes de su honra. Deslizaos, por último, en aquel oscuro y hediondo sótano en donde hallareis un pequeño niño que en sucia y desmantelada camilla ni aun tiene fuerzas para demostrar con su lloro los sufrimientos y el frío que lo consumen, mientras que á su desdichada madre la está devorando un tifo desastroso y cruel. Pues reunid todos estos pasajes en un solo golpe de vista y dadles las proporciones de una epidemia, y entonces tendreis la gráfica pintura de la horrible y angustiosa expectativa que presentan las clases pobres, si la Beneficencia doméstica no se acerca á ellas y enjuga tanta lágrima, acalla tanto lamento y calienta los helados miembros de los pacientes. Mas ¡ay! no penetreis nunca en estas infelices moradas del padecer y de

»ambos extremos y sepultarlos, por decirlo así, en medio de las partes blandas contiguas.»

El mismo método fué recomendado por Maunoir en una memoria fisiológica y práctica *Sobre el aneurisma y la ligadura de las arterias*, publicada en Ginebra en 1801. En 1804 su hermano sostuvo ante la Facultad de Paris una interesante tesis: *Disertacion acerca de la seccion de las arterias entre dos ligaduras en la operacion del aneurisma.*

Cooper, Cline, Blacke, Larrey, Roux, Taxil, etc., han hablado también en favor de la doble ligadura.

Samuel Cooper (*A Dictionary of practical surgery* London, 1813, págs. 114 y 115), se estiende largamente acerca del método de la ligadura doble y seccion intermedia de la arteria, á propósito de los aneurismas, atribuyendo la invención á su compatriota Abernethy.

El Dr. D. Antonio San German, decano de la escuela especial de la ciencia de curar de Barcelona, en su *Tratado elemental de afectos esternos y operaciones de cirugía*. Barcelona, 1822, tomo II, pág. 183, artículo de los aneurismas, dice: «Descubierto todo esto... se liga arriba y abajo del foramen, se aplica el vendaje, etc.»

Malgaigne, *Manual de medicina operatoria*. (Zaragoza, 1838, tomo I, de los aneurismas, pág. 333.) La ligadura de la arteria por encima y por debajo de la comunicacion; PROCEDIMIENTO GENERALMENTE ADOPTADO.

En las *Obras quirúrgicas completas de Astley Cooper*, traducción francesa de los Sres. Chassaignac y Richelot, Paris, 1837, página 539, hay una *Memoria sobre las ligaduras de las arterias*, con observaciones y reflexiones *Acerca del método que consiste en cortar la arteria entre dos ligaduras*. De esta obra hay una traducción española publicada en Cádiz, y que no tenemos á la mano, pero que es bastante comun.

D. Ramon Frau en sus *Nuevos elementos de cirugía*, traducción, considerablemente aumentada, de los publicados por Begin. (Madrid, 1843, tomo II, cap. II.) *De las enfermedades de las arterias*, págs. 198 y 199, dice: *Seccion de la arteria entre dos ligaduras*. «La seccion transversal de las arterias entre dos ligaduras, practicada ya por los antiguos, creyó Tenon que debía asegurar el éxito de la operacion del aneurisma.

la indigencia, en donde solo el ánimo cristiano y el corazón generoso de los ministros del Evangelio y de la ciencia de la vida pueden internarse serenos con ese valor y abnegación insólitos que les prestan la caridad divina y el noble amor á sus semejantes. No penetreis, no: mas al menos ya que vuestros ojos huyan aterrados al mirar estas escenas y vuestra alma se afecte ante los peligros que correis allí donde el contagio envuelve con su negro sudario á los indefensos mártires de la humanidad doliente, víctimas seguras del desempeño de sus deberes; enviad los auxilios que la compasión os demanda y habreis hecho algun beneficio por esos desdichados que desde su lecho de muerte os los piden con ansia. Estableced en todas partes la hospitalidad pública y domiciliaria bajo sólidas y equitativas bases que no la espongan á ser el móvil de la holgazaneria y de los abusos, ni que tampoco dejen defraudadas sus aspiraciones legítimas; y entonces, ni el aspecto de los leprosos relegados á los caminos y á las grutas, ni el de los alienados corriendo por las calles y causando daño á todos serán un tremendo mentis de la ilustración del siglo, ni las enfermedades de los pobres adquirirán proporciones temibles, convirtiéndose en epidemias asoladoras. Así á la vez ofrecereis á la consideración de las masas, ejemplos constantes de moralidad y prevision que irán comprendiendo y desecharán imitar, dando por resultado vuestros laudables esfuerzos no solo el alivio de los que sufren sino la instrucción á todos en las virtudes de la caridad.

Direis acaso que la realización de esta idea escude á los recursos de los pueblos, los cuales no han de poder sufragar los gastos que origine, ignorando sin duda que estos se hacen reproductivos en adelante y aborran también muchos peligros y azares que se cambian en satisfacciones halagüeñas al observar el desenvolvimiento de la riqueza general que es la



«Maunoir se apoderó de este proceder, y en cierto modo unió á él su nombre;» y más adelante: «Comunmente con una sola ligadura basta... pero cuando este (el aneurisma) reside en alguna de las arterias de la cara, del antebrazo, de la mano, de la pierna ó del pié, una sola ligadura no es suficiente. Casi siempre es preciso descubrir y ligar el vaso por encima y por debajo del mismo, para evitar que la sangre refluya de abajo arriba por las anastomosis.»

Chassaignac ha elogiado también este mismo método, aunque solo para la carótida. (*Gazette des Hôpitaux*, 3 de noviembre de 1848.)

Sedillot publicó en 1850 un opúsculo *Sobre la seccion de las arterias entre dos ligaduras, como método general para tratar hemorragias y aneurismas*, y en él, después de varias citas históricas, de las cuales hemos apuntado algunas, en comprobación de la antigüedad del método, trata de la exposición teórica de las ventajas del mismo; y asienta que es el preferible, porque su ejecución pone más á cubierto de descuidos y errores operatorios; por la menor exposición á hemorragias, y por la facilidad mayor que ofrece para cortarlas, dado caso de no haber podido evitarlas. En seguida se ocupa de examinar las objeciones que á la ligadura doble se hacen, rebatiéndolas y demostrando, por una serie de experimentos, ser preferible á los demás; luego de las indicaciones y contraindicaciones, y por último del manual operatorio y exposición de varios casos prácticos. Da minuciosos detalles acerca del modo de practicar la operación; pero como, más ó menos ampliamente, ya repetidas veces lo hemos referido, no nos detendremos á reproducirlo, haciéndolo solo del párrafo que dice: «De no quedar entre ambas ligaduras sino un centímetro de distancia, recomendaríamos, bien que puramente por deferencia á escrúpulos de que no participo, cortar la arteria algo más cerca de la ligadura inferior que de la superior, para que sea algo más largo el extremo del vaso que soporta el impulso de la sangre.»

Por último, y para evitar ya mayor difusión, concluimos con la cita del *Compendium de chirurgie por Denonvilliers y Goselin*, París, 1851, t. II, pág. 141, cuya cita tiene de notable el estar á las tres páginas de la hecha por el Dr. Olivares,

consecuencia inmediata de la mayor robustez y agilidad de las clases trabajadoras. ¿Y no existe hoy en algunas provincias nuestras la Beneficencia á domicilio, patentizándonos sus resultados las ventajas de ella? La Inglaterra, ese país de las escentricidades como solemos llamarlo, no teme en datar en su presupuesto la suma de ochocientos millones de reales ó más, á que asciende la contribución llamada «de los pobres», destinada al socorro de estos. En España, sin embargo, asusta todavía la pequeña consignación que hay señalada para este importante objeto. Solo se gastan menos de setenta millones anuales en todas las atenciones de la Beneficencia general y particular, los cuales se emplean en 500,000 individuos entre espósitos, hospicianos, lazarinos, dementes, desamparados y los demás enfermos de los hospitales ordinarios. Es decir, que invertimos la dozava parte que la protestante Albion, en un objeto tan recomendado y atendible de la religión cristiana y de los preceptos del Evangelio.

Podrá argüirse que no deben guardar proporción los dispendios que absorba esta parte de la administración atendida la población respectiva de cada país, y las frecuentes crisis de subsistencias que algunos Estados de la Gran Bretaña ofrecen á su Gobierno, como sucede en estos momentos en Londres, y son tan comunes en la Irlanda, cuyo terreno pantanoso y sembrado de lagos se hace infecundo en los tiempos lluviosos originando el hambre y las enfermedades. Esto es cierto sin duda; pero en cambio sabemos que en esa nación, verdadero coloso de actividad y movimiento, y en lo cual estriba su descomunal poder, todas las industrias, el comercio y la marina se hallan en un estado de desarrollo tal, que ocupan relativamente más brazos que ninguna otra y las clases inferiores: cuentan con un trabajo continuado y productivo en oposición á lo que acontece en España, en

y que dejamos trascrita; esta dice así: «*Seccion de la arteria* después de haber ligado los dos extremos: Los antiguos, después de haber hecho dos ligaduras en un vaso, lo cortaban entre ellas; mas este método, abandonado por mucho tiempo, se re-produjo al fin del último siglo por Abernethy, quien lo ejecutó varias veces, y por Maunoir, que publicó en 1802 una memoria sobre él.» Sigue esponiendo luego los fundamentos en que Maunoir apoyaba esta maniobra, justamente los mismos que Lisfranc, Sedillot y el Dr. Olivares mencionan, á saber: la tirantez en que queda la arteria cuando se liga y no se corta; tensión destruida por el corte, y la poca frecuencia de la hemorragia después de la amputación, debida, según él, á la retracción del vaso. Los autores del *Compendium* discuten estas razones y concluyen prefiriendo una sola ligadura, después de manifestar que se han observado hemorragias consecutivas á la ligadura doble con seccion intermedia.

Dedúcese, en conclusion de cuanto llevamos espuesto, que, el Dr. G. Olivares no ha inventado el método de ligadura doble de las arterias, ni lo ha modificado, ni tampoco lo ha resucitado; puesto que habiéndose ejecutado por los antiguos, teniéndose presente por los modernos y sido puesto en práctica por los modernos, demostrado todo por hechos y observaciones muy claras y terminantes, jamás habia dejado de conocerse ni estaba relegado al olvido.

UN SUSCRITOR.

Junio de 1863.

Después de escrito este artículo (que hace cuatro meses debiera haberse publicado, y que no lo ha sido por causas independientes de la voluntad de su autor) se han dado á luz en *EL SIGLO MEDICO* otros tres sobre este particular. Los dos primeros se encuentran en los núms. 496 y 497, suscritos por M.; y abrazando, además de la parte histórica, la crítica de la operación y el exámen de la compresión con el vendaje engrudado, además algunas citas históricas para probar que el Sr. Olivares no inventó el método de que tratamos. El último es más importante para nuestro asunto, porque procede del mismo Sr. Olivares y se halla en el núm. 512, correspondiente al 25 de octubre último. Después de referir este señor un nuevo caso en que ha obtenido buen éxito del uso del método

donde la falta de él ha producido más de una vez la emigración de los trabajadores á otros puntos, como hemos visto todos suceder en las provincias gallegas. Así se explica el por qué observamos esas tribus de necesitados y enfermos, cuya presencia debiera arredrarnos; las cuales, después de divagar por los pueblos, van á concentrarse en las ciudades, llenando los asilos y los hospitales en busca de los auxilios que en otros puntos no hallan. Pues no se olvide que este sistema sobre no ser equitativo es arriesgado además; porque hacinándose en dichos centros los gérmenes de la miseria y de los padecimientos, los abruma con los contagios, los vicios, la carestía de los alimentos y los mayores dispendios de los fondos provinciales, de todo lo cual debieran participar las demás poblaciones respectivamente y prestar los socorros personales y pecuniarios que las correspondiesen según las necesidades y circunstancias de cada una, reforma que solo puede realizar un sistema de Beneficencia domiciliaria general y uniforme que sin dejar enteramente localizada la caridad, porque esto seria inconveniente, subvenga con prevision á las necesidades del pobre, sea cualquiera el sitio donde reclame nuestros cuidados. Semejante medida es ya una necesidad imperiosa de nuestro siglo que al aceptar la hermosa misión de mejorar la condición del hombre no puede ni debe prescindir de empezar esta santa obra por aliviar primero la suerte de aquellos á quienes las dolencias y la escasez de medios les hacen sentir sufrimientos horribles que tal vez se contemplan con despreciativa frialdad sin recordar aquella sentencia evangélica que dice: «con la medida con que midierais os medirán á vosotros.»

(Se continuará.)

de la doble, no de la triple ligadura en un caso de aneurisma de la braquial, se revuelve contra el Sr. M. y defiende su práctica con los hechos felices publicados por él y por sus discípulos. Despues penetra en la cuestión histórica, única que ahora tratamos, y varia notablemente su lenguaje con relacion al que usó, y ya viene citado, en su artículo primero de 11 de junio de 1858.

No dice ya como entonces, que «el método de la ligadura doble es propuesta de un cirujano español;» «que no tenemos noticia de que le haya indicado nadie hasta el presente;» sino que afirma, mejor avisado, «que jamás creyó que solo á él se le hubiese ocurrido una idea tan feliz;» «que no es necesario estar muy versado en la historia para saber que los antiguos conocieron y propusieron en las operaciones del aneurisma dar dos ligaduras y cortar la arteria;» «que esta idea desapareció para la ciencia y para la humanidad;» «que Mr. Maunoir quiso resucitar la idea en 1802.» Por último, «que trascurridos sesenta y un años, durante cuyo tiempo nadie hacía mérito de aquella idea, ni aun se creía entre nuestros contemporáneos que hubiese tal método operatorio, etc., etc.»

Es decir que, batiéndose en retirada, se desentiende el Sr. Olivares de las citas del Sr. M. En nuestro artículo, pues, las hay señaladas con fechas y páginas, para evitar confusión: por ellas se demuestra que no solo era invención conocida, segun confiesa ya el catedrático de Valladolid, sino tambien que habia sido objeto hasta de memorias especiales, y alguna publicada en castellano pocos años antes de su primer artículo, con hechos prácticos, la mayor parte correspondientes á 1817, 48 y 49. Convengamos, pues, en que la tradicion no estaba perdida y en que, por consiguiente, el Sr. Olivares ha repetido, pensado y hecho lo que antes de él se venia pensando y haciendo. Basta por hoy.

SOBRE LA HEMERALOPIA.

Breves reflexiones al Sr. Netter, de Strasburgo, sobre su opúsculo *Tratamiento de la hemeralopia por los gabinetes tenebrosos.*

Carezco completamente de autoridad en el terreno de la oftalmología, y mi práctica, demasiado corta á pesar mio, no puede por si sola dar gran valia á mis palabras; pero escudado con la irresistible lógica de los hechos y de los sanos principios de la ciencia, amen del testimonio de ilustres compañeros, me permitiré hacer algunas reflexiones á las ideas emitidas por el Sr. Netter en su opúsculo: *De los gabinetes tenebrosos* (cabinets tenebreux) *en el tratamiento de la hemeralopia.*

Principio reconociendo lo concienzudo y minucioso del trabajo del Sr. Netter y la laudable fuerza de voluntad que ha desplegado para completar su obra con largas investigaciones experimentales, no pudiendo menos de conceder que ha obtenido un brillante resultado, pues ha sido el primero que ha dado una esplicacion concreta de la naturaleza y etiología de la ceguera nocturna, siquiera haya tenido que sacrificar á dicha esplicacion un hecho tenido universalmente por innegable, cual es la periodicidad de la afeccion de que se trata. ¿Pero ha conseguido igual triunfo respecto á la terapéutica? ¿Es mejor su método curativo que los conocidos anteriormente? Al exámen de esta cuestión dirijiré mis principales esfuerzos en este artículo, haciendo un paralelo de los *gabinetes tenebrosos* con otros recursos anteriormente usados con éxito constante contra la hemeralopia, paralelo que no ha llegado á mi noticia haya establecido el Sr. Netter, y que de haberlo hecho confío probar no hubiera salido victorioso su nuevo método curativo.

Me adhiero completamente á las reflexiones que acerca de la etiología atribuida por el Sr. Netter á dicha dolencia hace el Sr. Warlomont en los *Annales d'Oculistique*, 3.^a y 4.^a entregas del año 1863, pues el autor del opúsculo asigna como única causa de la hemeralopia el deslumbramiento producido por un exceso de luz (reverberacion solar), lo cual se halla

fundado en la esplicacion que de la naturaleza de la ceguera nocturna dá dicho profesor: la hemeralopia, dice, es la ineptitud para percibir las débiles cantidades de luz que existen durante la noche ó el crepúsculo, lo mismo que de día, en las condiciones artificialmente establecidas. Proposiciones ambas que, aunque solidarias entre si, no tienen más prueba que la simple enunciacion y apoyarse en esperimentos hechos por su autor, que probarán en todo caso «que acompaña á los demás fenómenos funcionales de la hemeralopia la debilidad de la vista.» Repetiré aqui el severo cargo que al autor dirige el Sr. Warlomont: por más paulatinamente que invada á un amaurotico su enfermedad, dice el profesor belga, ¿ha principiado esta por la hemeralopia? ¿Es ésta condicion indispensable de la ambliopia incipiente, ni constante, ni aun frecuente? Pues si esto no es así, ¿puede dejarse sentado con el Sr. Netter que la hemeralopia es una ambliopia circunscrita á las débiles cantidades de luz? ¿Puede asignársela como única causa el deslumbramiento? En apoyo de esta teoría etiológica cita el autor á los Sres. Chamseru, Jobit, Forget y Deconihout, quienes asignan por causa principal de la hemeralopia el reflejo del sol, ya sobre buques pintados de blanco, ya sobre terrenos calizos, ya sobre montañas cubiertas de nieve; y últimamente, segun el Sr. Jobit, en Cadiz por una reverberacion insostenible del sol, respecto á lo cual debo hacer observar que en la primavera última (estacion, segun el Sr. Netter, la más abonada para padecer esta enfermedad) estuve encargado de la enfermeria de oftálmicos del hospital militar de Cadiz, sin que se me presentase un solo caso de hemeralopia. Contra los nombres, respetables todos para mí, que cita el Sr. Netter, presentaré: 1.^o Las numerosas observaciones de hemeralopia durante la guerra civil de los siete años, recojidas en todas estaciones, climas y condiciones topográficas, de las que resulta como causa más probable el servicio nocturno y acampar vivaqueando. 2.^o Los estudios hechos por el profesor de Sanidad militar Sr. Garrido en 1859, y publicados en el *Memorial de Sanidad militar*, quien encontró como causa más frecuente el servicio durante la noche. Y 3.^o Diré de mis propias observaciones publicadas en EL SIGLO MEDICO en octubre de 1858, que en más de treinta casos que recoji en las islas Chafarinas, no observé que ninguna condicion patológica descollase entre las que citaba, si bien no negaré que puse como una de las varias causas probables el vivo reflejo solar sobre la inmensa sabana de agua que rodea las islas. Mas, ¿por qué en aquel año tuvo la hemeralopia en aquel punto el carácter epidémico, habiéndose presentado en los anteriores solo alguno que otro caso de dicha dolencia, siendo por lo demás iguales las condiciones ópticas (perdónese la frase) de la localidad? ¿Por qué en el año siguiente se presentaron en el mismo punto muchos casos de escorbuto entre la guarnicion, como no se habia visto en los precedentes, siendo idénticas y reglamentarias las condiciones de alimentacion, vestuario, alojamiento y demás de la guarnicion?

Creo haber hablado bastante sobre la parte científica de la afeccion y pasaremos á la esencialmente práctica.

A fines de 1858, y en el transcurso de 1859, se ocupó la prensa médica, principalmente la española, de las fumigaciones de hígado como remedio para la curacion de la hemeralopia. Este medio curativo, que hasta entonces habia reportado en España inmensos beneficios bajo el modesto título de remedio vulgar, recibió la sancion de la ciencia, y estudiado por numerosos prácticos, entre los que descollaban los Sres. Garrido y Grazia y Alvarez (de España), y Marquez (de Portugal), adquirió cada día más importancia á medida que, merced á la prontitud y seguridad de sus resultados, la iba perdiendo la hemeralopia en el grado de temor que inspiraba á enfermos y á médicos. No pretendo hacer ahora la historia de este medio curativo, ilustrada y completa la habrán hallado mis lectores en las colecciones de periódicos de aquella época, y los luminosos escritos entonces publicados me dispensan ahora de todo trabajo gráfico.

No sé lo que sucederá á otros profesores en el tratamiento de la hemeralopia: he tenido ocasion de ver numerosos casos de esta afeccion en los diversos puntos en que he servido desde el año 1858 hasta el día (Chafarinas, Madrid, Melilla, Sevilla y Puerto de Santa Maria), y á todos los he tratado por el procedimiento terapéutico en que me fijé: fumigaciones directas sobre los ojos abiertos, de hígado de vaca ó de carnero en el momento de asarse, y nunca, nunca ha fracasado en mis manos.

Es un remedio, soy el primero en confesarlo, enteramente empirico, mientras el del Sr. Netter es más racional, pues se funda en una teoría que toma su origen desde la patogenia

atribuida por dicho profesor á la hemeralopia; pero ¿le presta su cualidad de racional todas las condiciones que la sana terapéutica exige de un medicamento? ¿Lleva ventajas el medio de los gabinetes tenebrosos á las fumigaciones de higado? Esto es lo que vamos á examinar.

Se necesita que un medicamento, para que adquiera justamente el título de bueno, al tiempo de ejercer su accion en el organismo viviente lo haga *citò, tutò et jucundè*, y será más precioso y de más importancia aquel remedio, de entre los que satisfacen una misma indicacion, que posea aquellas cualidades en más alto grado. Segun la esperimentacion del Sr. Netter, basta para curar á un hemeralópico tenerle encerrado en un *gabinete tenebroso* durante una ó dos sesiones de ocho, nueve ó más horas: segun lo que mi corta esperiencia me ha enseñado, los resultados que han conseguido muchos compañeros míos del ejército y los consignados en los escritos que cité, bastan para la curacion completa de la ceguera nocturna una ó dos aplicaciones, de algunos minutos de duracion, del vapor de higado fresco en el momento de asarse. ¿Cuál de los dos medios, pues, posee en más alto grado la cualidad de *citò*? Segun el autor de los gabinetes tenebrosos, nunca le ha fracasado este medio *exáctamente* empleado; ¿pero cuántas dificultades necesita vencer para usarlo convenientemente? Dado el local preparado á propósito, se necesitan encargados de hacer cumplir con rigor la penosa prescripcion del facultativo; y el autor confiesa palacinamente los obstáculos con que á menudo ha tropezado para conseguirlo y la frecuencia con que ha obtenido resultados negativos por este motivo. Segun he manifestado más arriba, nunca en mis manos ha fracasado la medicacion de las fumigaciones: otro tanto he oido á más esperimentados profesores, y es muy frecuente que no recurran los pacientes á los consejos de la ciencia para curarse, sino que *motu proprio* se fumigan aconsejados por el conocimiento tradicional que tienen de este remedio, con la seguridad nunca desmentida de sanar. ¿Vale más en lo *tutò* del resultado el nuevo medio de curacion que el antiguo de los vapores hepáticos? El Sr. Netter confiesa que su medicacion no es cómoda, añadiendo que *esta no es la cuestion sino la de si es ó no eficaz, que los perfeccionamientos vendrán despues*. ¿Poco valor se le puede otorgar á una medicacion que espera sus mejoras, habiéndose dado á luz despues de otra que nació perfecta? La aplicacion del vapor de higado se practica en cualquier punto del cuartel, en los dormitorios, en el cuerpo de guardia, en la cantina, etc.; dura solo algunos minutos y no produce más molestia que un ligero nistagmo y lagrimeo pasajeros.

He probado, pues, valiéndome con frecuencia del testimonio mismo del autor, que de las tres condiciones que la terapéutica exige de los medicamentos, las fumigaciones de higado igualan á los gabinetes negros en lo *tutò*, les esceden en lo *citò*, y tienen además la cualidad de obrar *jucundè*, cuya condicion es diametralmente contraria en los gabinetes tenebrosos. Además, en campaña y en toda clase de operaciones militares, que es cuando aumenta el número de hemeralópicos, ¿en dónde va el Sr. Netter á improvisar sus gabinetes tenebrosos? ¿Será en los barracones ó marquesinas que suelen servir de hospitales? ¿Trasladará los enfermos, sea cual fuere la distancia, á los hospitales fijos para curarles una enfermedad de la cual ellos mismos se libentan en pocas horas donde quiera que encuentren unas cuantas onzas de higado fresco que quemar?

Una reflexion más. En el ligero deslumbramiento causado por exceso de luz, basta para hacerlo cesar el cerrar durante algunos segundos, ó todo lo más taparlos con las manos ó un pañuelo para enmendar la traslucidez de los párpados, con lo cual se conceden unos momentos de *reposo absoluto* á la retina deslumbrada, es decir, se pone al que sufre en las condiciones del que duerme: en la hemeralopia, que es segun el profesor de Strasburgo, el grado más avanzado del deslumbramiento, ¿qué se verifica en un gabinete absolutamente oscuro? ¿No es el *reposo absoluto* de la vision durante ocho ó más horas? ¿No se halla en las mismas condiciones el que duerme? ¿Pues por qué este no se cura en igual tiempo de reposo que aquel? En verdad llama bastante la atencion ese *quid divinum* de los *gabinetes tenebrosos*. El Sr. Netter pone como condicion indispensable de su método curativo que la *vista de los hemeralópicos quede sometida á las tinieblas incesantemente durante una serie de varias horas* y exigiendo que permanezcan enteramente despiertos, ¿qué consigue el autor por este medio? Que no llegue el más mínimo hacecillo luminoso á impresionar la retina: *reposo absoluto*. ¿Qué se consigue con igual número de horas de sueño? Que durante ellas

ningun hacecillo luminoso sea percibido por la retina: *reposo absoluto*. ¿En dónde está, pues, la diferencia?

Resumo este breve artículo en las siguientes conclusiones:

1.^a Está muy lejos de hallarse probado que la *única causa* de la hemeralopia sea el deslumbramiento.

2.^a El método curativo que ha nacido de esta nueva teoria, es tan inferior al de las fumigaciones de higado que ningun práctico, por más que aplauda conmigo los esfuerzos de Mr. Netter, se puede creer autorizado, en sana terapéutica, para seguir la nueva medicacion.

3.^a Queda por esplicar la diferencia fisiológica entre el *reposo absoluto* de la vision durante el sueño y el *reposo absoluto* de la misma funcion durante la vigilia.

Por tanto, en pró de los enfermos de ceguera nocturna quisiera poder contar con un remedio *todavía mejor* que las fumigaciones de higado, y para engrandecimiento de la oftalmologia, de la que soy idólatra, desearia ver satisfactoriamente contestada por el Sr. Netter la tercera de mis conclusiones, cuya esplicacion me parece muy oscura, porque quizá su luz se descompone al refractarse en el prisma de mis escasos conocimientos.

Puerto de Santa María 11 de octubre de 1863.

VICENTE CHIRALT,

Primer ayudante médico de Sanidad militar.

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS.

Continuamente estamos viendo en la parte correspondiente á la prensa ó revista médica extranjera, en los más de nuestros periódicos médicos, procedimientos terapéuticos que á nada conducen, ó bien que han dejado muy atrás los médicos españoles, que por ser poco aficionados á dar publicidad con letras de molde de su provechosa laboriosidad, no se estenden á todo el continente médico.

Muévenos á decir estas palabras el suelto del núm. 511, pág. 666 de EL SIGLO MÉDICO, sobre el uso de la cascarilla, por el Sr. Hedenus, que principia así: «El autor se queja del olvido en que ha caído la corteza de la cascarilla,» etc., etc. A cualquier médico español se le ocurriría preguntar: ¿Qué cascarilla es esta? ¿Es la croton cascarilla de L., de la familia de las euforbiáceas, ó la cascarilla cinchona de la familia de las rubiáceas?

Cupo á los españoles la gloria de la conquista del Nuevo Mundo, y á los médicos la honra de apoderarse de lo más rico, de lo más selecto que producian aquellas fertilísimas regiones; de aquello, cuyo valor es tan grande que no se le puede poner precio.

Arrancaron á la naturaleza muchos secretos aprovechándolos en favor de la humanidad. Entre estos hay uno que descuella por su ilimitada estension en el campo terapéutico: este es la quina. La quina fué conocida con el nombre de cascarilla, nombre español castizo.

Algunos médicos, farmacéuticos y comerciantes extranjeros, confundieron la cascarilla quina con la cascarilla chacril, corteza de propiedades físicas semejantes á las de la quina, menos en la del olor; por lo que, unos la llamaron quina aromática, y Pomet, Lemery y otros, quina bastarda.

Los españoles llamaron cascarilla á la quina, cascarillós á los árboles que la producen, y cascarilleras á las mujeres que se ocupaban en quitar la corteza de los árboles.

Pero aunque de bastante cuantia, dejemos á un lado la cuestion de nombre y pasemos á nuestro asunto, á la terapéutica.

El Sr. Hedenus elogia el uso de la cascarilla en las alteraciones vitales del gran simpático; pero unas veces une á la cascarilla la quasía, el hierro y diversos aceites esenciales. En otras ocasiones mezcla la tintura de cascarilla con el agua de laurel cerezo. Ahora bien: ¿en caso de dar felices resultados, esta mezcla, á cuál de las sustancias podremos atribuirlos? ¿á la elogiada cascarilla ó al poderoso alterante vital laurel cerezo?

En las alteraciones cualitativas de la sangre se congratula el Sr. Hedenus de la administracion de la cascarilla; pero no administra esta sustancia sola, la une al extracto de malato de hierro. Aquí ya no hay duda entre cuál de estas sustancias es la que conduce la organizacion á su estado normal; yo diria que es el extracto de malato de hierro.

Entra el Sr. Hedenus en las alteraciones orgánicas, y dice

el suelto: «Recomienda tambien como medio paliativo en las afecciones del corazon con adelgazamiento de las paredes para calmar la ansiedad, los calambres ó los dolores;» pero como no nos dice si estos dolores, calambres y ansiedad han de ser primitivos ó secundarios, concomitantes ó epifenómenos, ó bien síntomas del adelgazamiento de las paredes del corazon, no podemos dar nuestra opinion de la utilidad de la cascarilla.

Pero si debemos decir, que nos llama mucho la atencion el que en la alteracion organica del centro circulatorio una á la cascarilla el extracto de beleño, sustancia de una accion especial sobre el cerebro, así como el laurel la tiene sobre la vida y el hierro sobre la sangre.

Hervás 14 de noviembre de 1863.

ANTONIO MIRALLES.

SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA MÉDICA

DEL

DOCTOR D. T. SANTERO.

FLEGMASIAS.

PRIMER GRUPO.

FLEGMASIAS DEL APARATO RESPIRATORIO.

(Continuación.)

PLEURO-PNEUMONIA BILIOSA. Alumno observador, D Manuel Martinez Ruiz.

Tomás Sanchez, murciano residente en Madrid hacia mes y medio, de 40 años de edad, de temperamento nervioso-sanguíneo, de buena salud habitual y carretero de oficio, enfermó en la tarde del 16 de noviembre de 1861, á consecuencia de una mojadura en ocasion en que estaba sudando, con síntomas febriles, dolor en el costado derecho y tos. Continuó el mal su desarrollo en los tres dias sucesivos sin direccion facultativa, hasta el 19 por la tarde en que ingresó en la clinica despues de la hora de visita. El profesor clinico de guardia le prescribió la aplicacion de dos docenas de sanguijuelas al sitio del dolor; y el 20 por la mañana ofreció á la exploracion el estado que á continuacion se espresa:

EXÁMEN ACTUAL. Encendimiento de rostro con chapeta en la mejilla izquierda, dificultad de los decúbitos laterales por aumentarse con el derecho el dolor y con el izquierdo la tos; cefalalgia general gravativa, insomnio, mareos, gran quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (100 pulsaciones al minuto), dilatado y lleno, calor aumentado y seco, orina encendida y turbia; respiracion anhelosa, tos acompañada de expectoracion fluida y variegada, de color agrisado, amarillento-verdoso y rojizo, opresion en el costado derecho, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del mismo lado; anorexia, sed, náuseas, dolor epigástrico á la presion que se estiende al hipocondrio derecho, astriccion de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y flor de malva para bebida usual: de cocimiento pectoral de la F. E. libra y media, para tomar á cortadillos cada tres horas: sangría de ocho onzas.

Por la tarde, recargo: la sangre estraida presentaba coágulo grande, consistente y sin costra, con el suero de color amarillento.

Prescripcion. Se repite la sangría de ocho onzas.

DIARIO DE OBSERVACION. *Dia 21, quinto de enfermedad.*—El mismo estado: la expectoracion de color verdoso más uniforme: la sangre estraida presentaba los mismos caracteres que la anterior, pero con costra anubarrada.

Prescripcion. Dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos entre el epigastrio y el hipocondrio derecho.

Por la tarde, recargo.

Dia 22, sexto de enfermedad. El mismo estado; solo que se habian presentado dos evacuaciones ventrales biliosas abundantes.

Por la tarde, dolor pungitivo en la region mamaria del lado afecto: agravacion de todos los demás síntomas: el pulso se eleva á 114 pulsaciones por minuto.

Prescripcion. Sangría de ocho onzas.

Dia 23, sétimo de enfermedad. El mismo estado: la sangre estraida presentaba coágulo grande, consistente y cubierto de costra de una linea de grosor: respiracion bronquial y broncofonia en la region dorsal del lado afecto.

Prescripcion. Dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos entre la region mamaria y la infraescapular del lado thorácico derecho.

Por la tarde, agravacion: pulso á 124 pulsaciones por minuto: calor aumentado: gran pesadez de cabeza.

Prescripcion. Se suspende el cocimiento pectoral: de tartaro estibiado seis granos, disuélvanse en una libra de infusion de flor de saúco y añádase una onza de jarabe simple, para tomar por sextas partes cada tres horas.

Dia 24, octavo de enfermedad. Por la mañana se habian producido vómitos biliosos abundantes y dos deposiciones de la misma naturaleza: el abatimiento de fuerzas era mayor: el pulso estaba frecuente y concentrado.

Prescripcion. Se sustituye en la pocion estibiada el jarabe simple por el de meconio en la misma proporcion.

Por la tarde, más animacion: habia desaparecido la pesadez de cabeza.

Dia 25, noveno de enfermedad. Pulso más desenvuelto: expectoracion de color agrisado: sonido á macizo en toda la zona inferior del lado afecto: ruido de roce en la region mamaria.

Prescripcion. Cantárida de á cuartilla rebajada, estendida desde la region mamaria hasta la infraescapular del mismo lado.

Por la tarde, exacerbacion de la fiebre y de los síntomas gástricos.

Prescripcion. Se suspende la pocion estibiada.

Dia 26, décimo de enfermedad. El mismo estado: lengua seca y oscura.

Por la tarde no aparece recargo.

Dia 27, undécimo de enfermedad. Alivio: sudor abundante y sostenido.

Por la tarde, remision de todos los síntomas.

Dia 28, duodécimo de enfermedad. Sigue la remision.

La declinacion continuó con rapidez, y la convalecencia fué breve y completa.

PLEURO-PNEUMONIA CON FIEBRE GÁSTRICA. Alumno observador, D. José Salvador Rodriguez Osuna.

Maria Pelaez, connaturalizada en Madrid, de 59 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual y dedicada al lavado de ropas, enfermó el 10 de marzo de 1855, á causa de haber sufrido la accion del sol por mucho tiempo y enfriándose despues, con síntomas febriles y dolor pungitivo en el costado izquierdo. El mal continuó su desarrollo en los dias inmediatos, entrando en la clinica el dia 13, donde presentó á la exploracion el siguiente cuadro:

EXÁMEN ACTUAL. Encendimiento de cara con chapeta en la mejilla izquierda, dificultad de adoptar el decúbito izquierdo por aumentarse el dolor del mismo lado, cefalalgia gravativa, insomnio, agitacion, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (110 pulsaciones al minuto) y contraído, calor acre y seco, orina encendida y turbia; respiracion anhelosa, tos frecuente con expectoracion fluida y sanguinolenta, dolor pungitivo y circunscrito en la region mamaria izquierda que se estendia á la escapular y se aumentaba con el decúbito del mismo lado y los movimientos respiratorios, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del propio lado, estertor subcrepitante en la misma region; anorexia, sed, lengua engrosada, encendida por su limbo y en el centro, con dos fajas laterales húmedas y blanquecinas, dolor á la presion en todo el abdomen y principalmente en la region epigástrica, astriccion de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual: diez y ocho sanguijuelas aplicadas en tres grupos desde la region mamaria hasta la infraescapular del lado afecto: cataplasma emoliente despues: enemá emoliente doble.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. *Dia 14, quinto de enfermedad.* El mismo estado: aparece respiracion bronquial en la region infraescapular del lado afecto.

Por la tarde, recargo.

Dia 15, sexto de enfermedad. El mismo estado.

Prescripcion. Sangría de cuatro onzas.

Por la tarde, recargo más notable: disminucion de expectoracion: la sangre estraída presentaba coágulo duro y cubierto de costra inflamatoria.

Prescripcion. Nueva sangría de seis onzas.

Día 16, sétimo de enfermedad. Disminucion de los síntomas gástricos: la fiebre moderada: los síntomas pneumónicos subsisten en el mismo grado: la sangre estraída no presentaba costra en el coágulo.

Prescripcion. Nueva aplicacion de sanguijuelas entre la region mamaria y subaxilar del costado afecto.

Por la tarde, alivio; y por la noche se presenta un sudor muy abundante.

Día 17. Remision general de los síntomas: el estertor subcrepitante habia sido reemplazado por el vibrante.

La enfermedad entró en el periodo de declinacion, que fué muy breve, convalenciendo con prontitud á beneficio del régimen adecuado.

PLEURO-PNEUMONIA CON FIEBRE GÁSTRICA. Alumno observador, D. Luciano Galarreta y Aguirre.

Julian Gonzalez, castellano residente en Madrid hacia tiempo, de 28 años de edad, de temperamento nervioso-bilioso, de buena salud habitual, y albañil de oficio, enfermó el 13 de enero de 1859, bajo la influencia de una constitucion atmosférica fria y húmeda, con síntomas febriles, dolor agudo en el costado izquierdo que se aumentaba con la respiracion, tos seca, amargor de boca y diarrea. El mal siguió su desarrollo en los dias sucesivos, apareciendo expectoracion sanguinolenta y cesando la diarrea; y trasladado á la clinica el día 20, ofreció á la exploracion el siguiente cuadro:

EXÁMEN ACTUAL. Encendimiento de cara, abatimiento de semblante, dificultad de adoptar el decúbito izquierdo por impedirlo el dolor; cefalalgia general gravativa, insomnio, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (108 pulsaciones al minuto) y medianamente dilatado, calor acre y seco, orina encendida y turbia; respiracion anhelosa, dolor punzitivo en el costado izquierdo que se aumentaba con el decúbito y los esfuerzos de respiracion, tos con expectoracion abundante y de un color rojo apagado, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del costado izquierdo, respiracion bronquial poco graduada en la region infraescapular del mismo lado; sed, anorexia, dientes secos y empañados, lengua encendida y seca por el centro y por su limbo, con dos fajas laterales húmedas y blanquecinas, amargor de boca, resentimiento á la presion en el abdómen, astriccion de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual: dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos en la zona inferior del costado afecto.

Por la tarde, recargo.

Prescripcion. Sangría de seis onzas.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 21, noveno de enfermedad.*—El mismo estado, escepto el dolor que habia disminuido considerablemente: la respiracion bronquial más manifiesta, así como la broncofonia: la sangre estraída presentaba coágulo grande, duro y cubierto de costra anubarrada.

Prescripcion. Nueva aplicacion de dos docenas de sanguijuelas entre la region subaxilar é infraescapular del lado izquierdo.

Por la tarde, recargo.

Prescripcion. Nueva sangría de seis onzas.

Día 22, décimo de enfermedad. El mismo estado: la sangre estraída presentaba caracteres análogos á los de la sangría anterior, pero con costra más limitada: en la region infraescapular del lado afecto se percibía estertor crepitante, siendo más reducido el espacio del soplo bronquial: la expectoracion era más limpia.

Prescripcion. Nueva aplicacion de docena y media de sanguijuelas en tres grupos á las mismas regiones.

Por la tarde, recargo.

Día 23, undécimo de enfermedad.—El mismo estado.

Día 24, duodécimo de enfermedad.—Ligera remision.

Prescripcion. Cantárida de cuartilla rebajada, aplicada al costado afecto.

En la noche de este día se presentó un sudor muy copioso y general.

Día 25, décimotercero de enfermedad.—Remision notable de todos los síntomas.

La declinacion siguió despues con rapidez, y la convalecencia fué breve.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de Medicina de Madrid.

ARTÍCULO XVIII.

Diccionario anónimo de medicina y cirugía.—*Tratamiento de las heridas de arma de fuego*—El Dr. D. Ramon Frau.—*Las heridas ocasionadas por proyectiles lanzados por la pólvora son contusas.*—*Accidentes y modo de remediarlos.*—*Estraccion de los cuerpos extraños.*—*Curas con medios suaves.*—*Prudencia en los desbridamientos.*—*Uso acertado de los vendajes.*—El Dr. D. Diego de Argumosa está por la estraccion inmediata de los cuerpos extraños, con ligeras escepciones.—*Uso del sedal.*—*Desbridamientos preventivos.*—*Ejemplos de introducción de los proyectiles con fractura del cráneo y modo de conducirse.*—*Chapas acanaladas para la estraccion de la metralla.*

En 1807 se publicó un *Diccionario de medicina y cirugía ó Biblioteca manual médico-quirúrgica*, en donde tambien se habla del tratamiento de las heridas de arma de fuego. En la espresada obra (1) se ven colocadas dichas heridas entre las contusas; se aconsejan los desbridamientos en los casos de estrangulaciones; que no dé el aire para evitar el retroceso y reabsorcion del pus, y que el régimen sea esmerado, tanto en lo físico como en lo moral. Se reconocen cuatro estados ó tiempos en dichas heridas: el de sangre, el de supuracion, el de regeneracion de las carnes y el de cicatrizacion; y se prescribe para combatirlos, «reunir las partes divididas, supurativos cuando haya pérdidas de sustancias, detergentes y narcóticos en la regeneracion de las carnes, y desecantes y cicatrizantes en el último período.» ¿No es esto el método racional ó vulgar, rechazado el siglo xvi por Diaz de Agüero; pero el método racional, adicionado con la union por primera intencion en ciertos casos, proclamada siempre por dicho cirujano para todas las heridas?

El Dr. D. Ramon Frau, digno catedrático que fué de la Facultad central, y no ajeno á la medicina militar; práctico de gran crédito, perdido hace poco para la sociedad y para la ciencia, tambien considera las heridas de arma de fuego como contusas, afirmando á la vez que unas y otras exigen para su curacion medios análogos. Admite que las partes inmediatas participan, á diversa distancia y en mayor ó menor escala, de la contusion; siendo á veces los estragos tan violentos, que ocasionan rápidamente la muerte. Dice que los accidentes que por lo comun agravan dichas heridas son: la estrangulacion, la presencia de los cuerpos extraños y la conmocion y el estupor, que cree poco frecuentes.

En cuanto al tratamiento, se reduce á estraer los cuerpos extraños, curar la herida con medios suaves, y prevenir y combatir con medios generales y locales la inflamacion y diferentes complicaciones que se presenten. Acerca de la estraccion de los cuerpos extraños, está conforme con la práctica muy acreditada de los tiempos antiguos. «Vale más, dice, dejar una bala, un cuerpo extraño en los tejidos, que empeñarse en maniobras dolorosas, con peligro de desarrollar una inflamacion intensa. Pocas maniobras, y por regla general pocas curaciones.» Refiriéndose á los desbridamientos, tambien se espresa conforme á la más acreditada práctica. «Desbridamientos, manifiesta, solo cuando los tejidos se estrangulan por ser fibrosos y aponeuróticos...» y en cuanto á los vendajes, recomienda que ocasionen una compresion igual y ligera (2).

(1) Tomo V. Lleva las iniciales del autor Antonio Ballano.

(2) Adiciones hechas á la obra de Mr. Begin por el Dr. D. Ramon Frau, 1847.

El Dr. D. Diego de Argumosa, gran práctico, cirujano de génio y de iniciativa; partidario de la estraccion, por punto general, inmediata de los proyectiles, y prosélito de los desbridamientos preventivos, se espresa en los siguientes términos acerca de ambas importantes cuestiones (1): «Las balas de fusil se quedan á veces detenidas en las partes blandas, y otras penetran en las cavidades esplánicas y en el espesor de los huesos. En el primer caso, pueden quedarse tan cerca de la piel penetrada por ellas, que basten las pinzas de anillo ó las de Maunoir, de boca lenticular ó dentada, para extraerlas, y aun la misma tela del vestido en que entra á veces embolsada, pero si penetran en masas musculares y libres ya de todo envoltorio, habrá que recurrir á la cucharilla ó á las pinzas saca-balas, pues aplicada la cavidad esférica de sus estremidades á los lados de la bala, se ciñen á ella y aseguran su estraccion, procurando presentar estas ramas, no entre la bala y los haccitos musculares íntegros, sino entre ella y los que sufrieron division, puesto que aquellos la abrazan y estos se alejan de ella. Considerada la bala á gran profundidad, pueden ser obstáculos superiores á esta circunstancia la proximidad de grandes vasos y nervios, alcanzados por la bala ó rozados al paso por ella, y surgir de aquí ya nuevas indicaciones. Si tales vasos y nervios quedan ya atrás, no debe retroceder el cuerpo extraño, sino recorrer el espacio que aún le resta para salir por el punto opuesto de su entrada.

«Necesitamos, continúa el Dr. Argumosa, para esto, es verdad, ocupar con instrumentos el tránsito que ella fraguó, pero instrumentos inocentes para órganos tan respetables, como no lo serian las pinzas cargadas con la bala. Casos ha habido en que la bala llegó al vaso, atacó sus paredes y se hubiera manifestado la hemorragia si ella no hubiese quedado en el acto convertida en tapon, y se concibe la posibilidad de tal fenómeno en la arteria vertebral entre bala y hueso, la tibial posterior en su origen entre bala y músculos. Estas balas deben conservarse intactas y muy vigiladas. Volviendo á considerarla entre partes blandas y más altas de los vasos y nervios principales de aquella region, procedemos á su estraccion por el punto opuesto al de su entrada ó el más próximo al sitio que ocupa. Un instrumento punzante y cortante ha de abrir paso de dentro afuera si aun se halla á tanta distancia de la piel que no pueda designarse al tacto su situacion, pues en este caso las incisiones de fuera adentro sobre la bala misma y con el bisturi convexo bastan para lograr una pronta y fácil estraccion.» Para los pedazos de vestido, etc., recomienda nuestro notable cirujano la antigua práctica de colocar y mantener un sedal que ocupe desde la abertura de entrada á la de salida, para que al correrle diariamente salgan aquellos con la supuracion. Siempre que la bala queda atascada en un hueso debe extraerse... «porque la inflamacion del periostio segrega sustancia huesosa, que concretándose al rededor de la bala aumenta su fijacion;» y este es otro motivo para extraerlas en seguida si no se hallan comprimiendo algun vaso. Despues de lo que llevo manifestado, el Dr. Argumosa habla de los instrumentos necesarios para extraer las balas; y además de los espresados, cita el gatillo de ramas rectas ó curvas por sus caras, los picos de pato y de grulla, el tirafondo sencillo, el elevador, etc., para arrancarlas de los huesos en que se hallen implantadas; y finalmente, si con semejantes esfuerzos no se consigue el resultado, dice que lo «menos malo es transijir con las balas tenazmente implantadas, puesto que el plomo es inofensivo como metal, y que su superficie tampoco puede irritar, porque muy frecuentemente se cicatriza la herida sobre la bala.»

Los desbridamientos preventivos, no citados aun de una manera terminante por el Dr. Argumosa, son prescritos, tal vez como regla general, segun se desprende del siguiente pasaje: «Balas de metralla, ó balines y balas pequeñas

de cañon, penetran y quedan muchas veces en las partes blandas y entre los huesos; y como á tales heridas sigue una inflamacion mucho más grave, y exige por lo mismo mayores desbridamientos preventivos, esto mismo facilita la estraccion por la abertura de entrada y aun la formacion de contra-abertura para sacarla por ella. El desbridamiento indicado allana tambien las dificultades para la estraccion en los casos no raros de enclavamiento de estas balas entre los huesos.» Para la estraccion de metralla, opina el Dr. Argumosa que se defiendan las carnes con chapas acanaladas. Entreteniéndose despues en presentar tres ejemplos raros de herida de bala sobre el cráneo con fractura y sin ella, penetrantes y no penetrantes, en donde al leer las maniobras operatorias se tiene delante el bello ideal de la cirugía operatoria.

Vemos, pues, que nuestro célebre cirujano y maestro es partidario de los desbridamientos preventivos, rechazados casi siempre por todos los profesores españoles antiguos y contemporáneos.

ARTÍCULO XIX.

Tratamiento empleado en las heridas de arma de fuego durante la guerra civil.—Escasez de datos.—Cirujanos militares notables.—Memorias de Mesa, Roger y Azúa.—La cirugía conservadora predomina.

La guerra civil última, esa lucha fratricida tan abundante en episodios sangrientos como en actos heroicos, proporcionó á nuestros cirujanos nuevas ocasiones en que prestar sus difíciles y nunca bien aquilatados servicios. Las heridas ocasionadas por las armas de fuego, fueron ampliamente tratadas; siendo de sentir que los beneméritos profesores que acompañaban á nuestros ejércitos, merced á su inmenso sufrimiento y continuadas privaciones, dejarán de consignar los resultados de una clínica tan rica y fecunda en numerosas observaciones. En medio de los desastres de la guerra, de los sinsabores y disgustos, y de los contagios; en medio del campo de batalla y de los hospitales, habrían brotado las páginas más preciosas de medicina militar española.

Mas ya que así no sucedió, á pesar de haber notables prácticos en el seno de ambos ejércitos contendientes, deberé atenerme á las memorias que he podido hallar sobre el asunto y á lo que dén de sí mis recuerdos.

La primera de dichas memorias fué escrita y publicada en 1852 por el doctor y subinspector de primera clase D. Sebastian de Mesa y Huerta, á consecuencia de una orden de la Direccion general de Sanidad militar, con el título de: «Reseña histórica de las principales operaciones quirúrgicas practicadas en los hospitales de campaña durante los siete años de la guerra civil.» El extracto de ella dará á conocer el modo de conducirse que tuvieron nuestros cirujanos contemporáneos en la terapéutica de las heridas de arma de fuego.

Partidarios nuestros cirujanos militares de las curas sencillas, rápidas y no frecuentes; partidarios de conservar y no de mutilar, se les vé emplear la mayor prudencia, ejecutando las operaciones sangrientas solamente en los casos necesarios. «El buen régimen en las curas, dice el señor Mesa; el desterrar la práctica de las incisiones para mudar la figura de las heridas; el no extraer los cuerpos extraños en la primera cura, siempre que no incomoden ó espongan á graves males, esperando que la naturaleza pródiga los espela por medio de supuraciones abundantes; todos estos medios, y otros igualmente sencillos, han sido los que principalmente han salvado en esta última campaña millares de víctimas, y restituido á las filas de nuestro ejército ininidad de soldados. Las heridas se mantenían cubiertas todo lo posible... A pesar del funesto influjo de un sol abrasador, de tantos heridos en un recinto pequeño y carecer de muchísimas cosas precisas, seguimos el sabio método de nuestro inmortal cirujano militar Queralto, evitando descubrir las heridas, sino cuando lo reclamaba la

(1) Resumen de cirugía, pág. 336, tomo 2.º

imperiosa necesidad.» Los profesores de la guerra civil, no se llevaron del anhelo de operar: «la necesidad solo nos obligó, manifiesta el Dr. Mesa, á mutilar un miembro y á ejecutar otras grandes y arriesgadas operaciones...» La cirugía conservadora llevaba, pues, su bandera triunfante; y los heridos recibían con ello beneficios incalculables por las manos de los ilustrados Bastarreche, Anel, Briz, Santucho, Sarraís, Vergara, Valencia, Saleta, Nieto, Codorniu, Roger, Azúa, Maranges, Rodríguez y otros dignísimos profesores del Cuerpo de Sanidad militar. Refiriéndose á las operaciones practicadas en el campo de batalla y en los hospitales, cita algunas cuyo extracto voy á presentar, porque manifiestan de un modo claro aquellos casos en que las creyeron de absoluta necesidad.

Un soldado del regimiento de caballería de la Reina se presentó con una fractura del húmero con herida; la extremidad inferior del hueso salía al través de los ligamentos, y estos, que unen el brazo con el antebrazo, estaban rasgados. Las partes afectas se hallaban hinchadas... Este destrozo indicaba la amputación, según el Dr. Mesa, pero se practicó la resección con buen éxito.

Un soldado llamado José Suarez recibió un balazo con fractura y hemorragia por herida de la tibial posterior; se amputó por el tercio inferior del muslo. Respecto de este caso, no se dice si la fractura fué conminuta; pero sí que en un hospital se habría hecho la ligadura y esperado.

En Chelva, ocurrió una lujación del astrágalo con herida y dislaceración de las partes blandas, que exigió el desbridamiento y la extracción del hueso. El éxito fué satisfactorio.

El Dr. D. José Santucho y Marengo, en el primer asalto de Morella, practicó la decolación del húmero á un capitán portugués del batallón de D.^a María de la Gloria, herido por un casco de granada, y con una fractura conminuta, destrozados los tegumentos y dislaceradas las partes tendinosas.

Refiriéndose el Dr. Mesa á los accidentes nerviosos en los heridos de las extremidades inferiores, dice, «que á pesar de haberles practicado con la posible destreza las operaciones, tenían el sistema nervioso muy irritado, produciéndoles espasmos dolorosos y hasta trismus y delirio nervioso, que desaparecía fácilmente por medio de los calmantes, aunque con bastante lentitud.

Respecto de las amputaciones practicadas sobre el campo de batalla, principalmente en los miembros abdominales, declara el cirujano de que me ocupo, «que la amputación verificada en el acto de la desgracia, sustituye una herida más simple, de más fácil curación, á otra complicada, de peor carácter y que por sus accidentes pone al enfermo en grave peligro....» No obstante, esclama el doctor Mesa, no desprendamos jamás del cuerpo humano, más que aquellas partes que son inevitables para la conservación del todo.»

Roger y Pedrosa, médico mayor, malogrado en la campaña de Marruecos, escribe una memoria sobre «si en las fracturas conminutas de las extremidades superiores ó inferiores, producidas por bala de cañón, casco de granada ú otro cuerpo muy pesado, debe hacerse la amputación en la parte contigua ó en la lisiada.» Después de referir la opinión de los primeros cirujanos, que solamente amputaban en los casos de gangrena y por la parte muerta; la de Hipócrates, en que se prescribe hacerla por el esfacelo y la contigüidad; la de Celso, que la recomienda por la parte sana; las de Fabricio de Aquapendente y Juan de Vigo, iguales á las de los antiguos, pero con el cuchillo rusiente; y la de Ambrosio Pareo, que apoyado por la ligadura de las arterias, ya de tan antiguo conocida, rechaza la última práctica; el Dr. Roger y Pedrosa se decide por amputar por la continuidad y á distancia.

El médico mayor D. Félix de Azúa y Monsalve publica una extensa memoria sobre las heridas en general y particular, que puede leerse en todos los tomos de la *Biblioteca médico-castrense*. Refiriéndose á la terapéutica em-

pleada por profesores españoles en las heridas ocasionadas por arma de fuego, se espresa así: «Los médicos españoles han tenido presente siempre para el tratamiento de las heridas de arma de fuego, el gran precepto de Celso, que dice: «Debe observarse la marcha de la naturaleza para favorecerla cuando se dirige á la curación y arreglarla cuando es viciosa.» El Sr. Azúa manifiesta que las heridas «tienden siempre á la conservación; pero que como á veces los esfuerzos de la naturaleza son viciosos, es preciso modificarlos en buen sentido; que sabe conservar separando, y que cuando se interrumpe el trabajo reparador, es por haberse escedido por exceso ó por defecto, en cuyos casos ú ocurre estrangulación ó atonía.»

Finalmente, la memoria del Sr. Azúa es extensa y en ella se ven consignados los tratamientos generales de todas las heridas, sin que pueda yo hacer mención especial de ninguno por la originalidad.

Según ha podido verse, nuestros cirujanos, siguiendo el método de Quercet, profesaron durante la guerra civil la cirugía conservadora, aceptando todos sus principios. Las incisiones y desbridamientos; las mutilaciones de los miembros sin justo motivo; la renovación diaria de los apósitos; la polifarmacia esterna é interna; las cauterizaciones; el exclusivismo entre los diversos métodos proclamados respecto de la terapéutica de las heridas, ... fueron cosas que cayeron en el más profundo olvido y des crédito.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la medicación sustitutiva profunda, ó método terapéutico que consiste en la inyección de sustancias irritantes en el interior de los tejidos enfermos; por el Sr. Luton, de Reims.

I. La medicación sustitutiva que hasta ahora solo se ha aplicado en la superficie, he intentado, dice el autor, aplicarla también á las partes situadas más profundamente, sin necesidad de obrar sobre toda la economía.

II. La medicación sustitutiva profunda ó parenquimatosa, consiste en la producción artificial de un trabajo morboso, que se determina en el interior de los tejidos enfermos depositando una sustancia medicamentosa convenientemente elejida.

III. No hay variedad alguna de trabajo patológico, derivativo de la irritación, que no pueda imitarse por la introducción en el interior de los tejidos de una sustancia apropiada.

IV. Se obtiene este resultado de tres modos:

1.^o La simple irritación dolorosa, análoga á la que ocasiona una neurálgia, y por la cual se logra la sustitución del dolor.

2.^o La irritación congestiva, que establece la transición entre la precedente y la que sigue, y que constituye la sustitución por congestión ó fluxionaria.

3.^o La inflamación propiamente dicha, con todas sus formas; la hiperemia, la exudación, la tumefacción dolorosa, el calor, etc., y sus diversos modos de terminación; la resolución, las adherencias, la induración, la atrófia, la supuración, la gangrena, etc., y que constituye sustitución inflamatoria.

V. Las sustancias medicamentosas que se pueden introducir en los parénquimas enfermos, son tan numerosas como las que se usan al exterior, y deben buscarse en la misma categoría para obtener efectos análogos. He empleado:

1.^o Una disolución de sal común para producir la sustitución del dolor.

2.^o El alcohol, la tintura de cantáridas y la de iodo, que producen un grado más de irritación, y provocan una inflamación ligera y no supuratoria.

3.^o Disoluciones de nitrato de plata más ó menos concentradas, con las que se provoca una verdadera inflamación flegmonosa, seguida de supuración.

4.^o Una disolución saturada de sulfato de cobre, cuyos

efectos son análogos á los precedentes, aunque mucho menos marcados. Se podrían usar también disoluciones de todas las sustancias irritantes ó alterantes, tales como el bicloruro de mercurio, el ácido arsenioso, el tártaro estibiado, los alcalinos, el mismo aceite de crotoniglio y las tinturas de plantas acres, etc.

VI. El procedimiento operatorio es de los más sencillos. Me he servido de trocáres exploradores, á los cuales se adapta una jeringuita de cristal que contiene la disolución en la dosis deseada, ó bien del instrumento de Pravaz, cuando se quiere obrar con más precisión y contar las gotas inyectadas.

VII. El nuevo método es susceptible de aplicaciones muy numerosas. Algunas se han hecho, y se ha empleado con ventaja en los casos siguientes:

1.º En las *neurálgias y los dolores localizados*.—He recurrido á la sustitución profunda en los casos de neurálgias trifacial y ciática, y en esos dolores fijos y sin materia que se observan tan frecuentemente en la práctica; procurando solo la simple sustitución del dolor, ó llegando hasta la inflamación flegmonosa.

2.º En las *adenopatías indolentes, los infartos escrofulosos, en que no puede esperarse la resolución espontánea y próxima*.—He aplicado la sustitución parenquimatosa en muchos de estos casos que son de observación diaria, irritando simplemente ó haciendo supurar estos infartos.

3.º En los *tumores blancos, las osteitis localizadas, las periostitis, las cáries, el mal de Pot, etc.*—Hasta el presente no he operado más que un caso de una osteitis de la extremidad inferior de la tibia, y en una osteitis del tarso; los resultados han sido favorables; he usado la tintura de iodo y el nitrato de plata.

4.º En los *tumores de diversa naturaleza, agudos ó crónicos*.—Se puede obrar por sustitución ya en los tumores agudos, como el forúnculo, el antrax, el flegmon, las parótidas en su principio, ó ya sobre tumores crónicos, como el adenoide de la mama, los cuerpos fibrosos y las diversas degeneraciones que no son accesibles al bisturí ó al uso de los cáusticos.

5.º En el *bocio*.—He practicado tres veces inyecciones de tintura de iodo en las paperas parenquimatosas; uno de los enfermos está completamente curado; los otros dos están en observación; este tratamiento es completamente inofensivo.

6.º En fin, se comprende que las aplicaciones posibles de la medicación sustitutiva parenquimatosa, son casi ilimitadas.

(Abeille médicale.)

Degeneración endémica de los huesos del pié (Madura Foot); por el Dr. Mirsch, de Dantzig.

El Sr. COLLAS (de Pondichéry) dá impropriadamente la denominación de *degeneración endémica de los huesos del pié* á una afección que reina endémicamente en muchas provincias de la India y cuya naturaleza ha sido dudosa hasta estos últimos tiempos. Se la había asimilado, ya á las afecciones tuberculosas, ya á las cancerosas, y de aquí los nombres de *tuberculous Foot*, de *fungus disease of India*, etc. Según las últimas investigaciones de los Sres. BIDIE y VANDIKE CARTER, profesor de anatomía en la escuela de medicina de Bombay, estas dos opiniones son erróneas, y la enfermedad en cuestión debe colocarse en la lista de las afecciones parasitarias, ó mejor dicho, epifisarias.

Esta afección, para la cual aceptaremos interinamente el nombre popular de *Madura Foot*, tiene su asiento casi esclusivo en el pié y la pierna. La indolencia grandísima de los indios, no ha permitido observar los primeros síntomas. En los casos más recientes, se ha observado, en el tejido celular subcutáneo la existencia de uno ó muchos tumorecillos indolentes, móviles. Estos tumores aumentan lentamente de volumen, se confunden entre sí y después se adhieren á las partes profundas. Esta evolución dura ordinariamente muchos años. Se vén aparecer entonces nudosidades verrugosas en la superficie de las partes enfermas y perforarse en su vértice. Entonces es cuando los enfermos se ponen en cura.

El estado general no ofrece nada de notable. El pié está enormemente tumefacto; doble ó triple volumen del natural; la tumefacción se detiene generalmente debajo ó al nivel de la flexura del pié: la piel tiene su aspecto natural; pero presenta un número mayor ó menor de orificios fistulosos, por los cuales se puede introducir un estilete en las partes blandas y en los huesos, y se vé fluir un líquido sanioso que contiene gran cantidad de corpusculitos irregulares, negruzcos ó grises.

El examen anatómico de las extremidades que han sido

amputadas en estas condiciones, ha dado los resultados siguientes:

En el interior de las partes blandas y hasta en la sustancia esponjosa de los huesos, hay depósitos diseminados de una sustancia análoga á los restos de aquella mezclados con pus; su volumen varía, los más pequeños tienen las dimensiones de una cabeza de alfiler; los más voluminosos no pasan del de una bala común; su superficie es granulosa, mural; tienen un aspecto negruzco y son bastante duros, pero friables.

Las alteraciones que se observan en los tejidos inmediatos consisten principalmente en un reblandecimiento particular de los huesos y en una infiltración gelatiniforme de las partes blandas.

La sustancia de los espesados depósitos está formada, según los Sres. CARTER y BIDIE, por un hongo, cuyos caracteres describen minuciosamente. No les seguiremos en estos detalles. El hecho esencial, y hasta sorprendente, es el desarrollo de una vegetación parasitaria en el espesor de los tejidos. ¿Cómo penetran los esporos del hongo en el tejido celular subcutáneo, donde se verifica la primera aparición del hongo? Esta cuestión no ha sido resuelta por las investigaciones de los Sres. BIDIE y CARTER, los cuales han buscado inútilmente entre los hongos microscópicos del país, esporos idénticos á los del parásito. Se comprende, sin embargo, que los esporos de una tenuidad extrema puedan penetrar accidentalmente en los conductos de las glándulas sudoríparas y desarrollarse después en el tejido celular subcutáneo.

Ningún tratamiento ha podido triunfar hasta el día de esta enfermedad; la amputación, que es casi siempre inevitable, parece que dá resultados brillantes, y no hay que temer la recidiva, á no haber dejado en el muñón algún resto del producto epifisario.

(Archiv für pathologische.)

Anatomía patológica de la úlcera indurada del prepucio; por el Sr. Ordoñez.

La úlcera indurada del prepucio presenta las particularidades siguientes:

1.ª La capa epidérmica de la piel se encuentra considerablemente aumentada de grosor, alrededor del punto ocupado por la ulceración. Las células más superficiales de esta capa presentan un núcleo central, bastante voluminoso, con uno ó cuatro nucleólos, lo contrario de lo que sucede normalmente en las células epidérmicas de la superficie cutánea, que pierden sus núcleos á medida que se aproximan á la superficie estérna de la piel.

2.ª Las digitaciones interpapilares del cuerpo mucoso de la piel al nivel de la úlcera indurada, son más voluminosas que las de la piel sana. Las células epiteliales de estas digitaciones están muy apretadas, más voluminosas que en el estado normal, é infiltradas por un líquido muy transparente, coagulable por el alcohol.

3.ª Al nivel de la capa papilar del dermis es fácil comprobar la existencia de pequeños focos hemorrágicos producidos sin duda por la rotura de las asas capilares que se distribuyen en las papilas del dermis. La hematosina, mezclada con algunos glóbulos sanguíneos alterados en diferentes grados, se encuentra derramada por chapas, siempre al nivel de la capa papilar del dermis, entre este y el cuerpo mucoso.

4.ª Desde la capa papilar del dermis hasta su parte más profunda, se vé una gran cantidad de linfa plástica infiltrando las mallas de esta trama dérmica. Aun sin recurrir á los reactivos, y dando un solo corte en la úlcera, se vé salir por la presión y por la acción del instrumento cortante, gran cantidad de un líquido muy transparente, ligeramente viscoso, que se coagula lentamente al contacto del aire; examinado este líquido con el microscopio y con ayuda de los reactivos, parece ser linfa plástica, ó un blastema.

5.ª Las papilas del dermis cutáneo están igualmente aumentadas de volumen, sin cambio de forma; estos órganos, así como el resto de la trama dérmica hasta su parte más profunda, se encuentran infiltrados por gran cantidad de elementos embrioplásticos, es decir, de elementos embrionarios ó transitorios del tejido fibrilar, ó conjuntivo.

6.ª En el espesor del dermis hay que notar cierto número de cordones fibrosos, de fibras completamente desarrolladas, y cuyo aspecto blanco brillante sobresale particularmente sobre el resto de la trama del dermis, á causa de la imbibición considerable por el blastema que hemos indicado anteriormente. Este aspecto particular está bien patente en las preparaciones microscópicas recientes de úlcera indurada, hechas con agua destilada: las preparaciones maceradas en alcohol ó en la glicerina le presentan también, aunque en menor grado.

Las diferentes modificaciones de la piel del prepucio que acaban de ser descritas, espican, de una manera satisfactoria, la induración particular, característica de la úlcera infectante. Debo añadir que mis observaciones se refieren á cinco casos de úlcera indurada del prepucio, estudiados con el mayor cuidado, y con el objeto de formar una idea tan precisa como es posible de las modificaciones locales producidas por la úlcera indurada.

(Gazette médicale de Paris.)

Tópico para la dismenorrea.

Cuando la menstruación es difícil y dolorosa, y cuando la sangre sale en pequeños coágulos, esta dismenorrea, que parece más bien mecánica, se cura á beneficio de las fricciones con la pomada siguiente:

Manteca... 30 gramos.
Veratrina... 1 á 2.

Se harán fricciones una ó dos veces en las veinticuatro horas.

Por la *Prensa médica*, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

23 noviembre. Nombrando segundos ayudantes del Cuerpo de Sanidad de la Armada á D. José Bassa y D. Eusebio García Monge.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

AVISO Á LOS SÓCIOS.

Se previene á los sócios que el último día de este mes concluye el plazo ordinario de pago de dividendo correspondiente al actual trimestre, pudiéndolo verificar los que lo hayan dejado de hacer en el anterior.

Madrid 20 de noviembre de 1865.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

NUESTRO ORDEN ADMINISTRATIVO.

Vá ordenándose nuestra administración, sobre todo desde que se enseña en las universidades y forman otras tantas cátedras de ella las redacciones de los periódicos políticos (plantel de directores y oficiales de todos los ramos administrativos, de diplomáticos y de todo linaje de sábios), hasta el extremo de que representa ya la verdadera imagen de un reloj descompuesto; cuyo movimiento solo puede regularizarse haciendo de nuevo y con perfección las piezas que le componen. No há mucho ofrecimos clarísimas pruebas de esta verdad examinando, bajo nuestro punto de vista especial, la famosa ley descentralizadora del gobierno de las provincias; fruto de peregrinos ingénios, en administración y en otras muchas cosas sobresalientes, que han traído á madurez temprana las tempestades políticas y ese remusguillo que ahora corre de pseudo-liberalismo.

Ahora vamos á fijar la vista por un instante en cierta espesición y su consiguiente decreto, con que el ministro de Fomento ha aumentado la colección legislativa, dando buena muestra de su actividad.

Ha debido parecerle á S. E., que la industria no anda bien libre y suelta, y que há menester reglamentarse, para que de esta forma sea más vistoso el aspecto que nuestro país presenta descentralizándose á todo correr por un lado, y centra-

lizándose por otro de una manera tan estremada y pasmosa que haya de intervenir la administración hasta en el caso de construir una chimenea ó aumentar una hornilla en la cocina para asar besugos ó pavos. No se le oculta que el querer reglamentar cosas que deben dejarse tan libres como la seguridad y la salubridad permitan, constituye una faz novísima del derecho administrativo; pero no por esto se ha parado en barras. Respetando el interior de los talleres y ajeno á toda idea de fiscalización, se propone cuidar, no ya de que tal ó cual clase de establecimientos se sitúen fuera de los centros de población y reúnan al fundarse estas ó las otras condiciones de salubridad (cosa que en todos los países bien gobernados se hace), sino además de que la libertad «no dañe ni perjudique en nada por el mal empleo de los agentes, máquinas y aparatos que utiliza la industria...» Ahora bien: ¿cómo se hacen estas cosas sin penetrar á menudo en el interior de los establecimientos y sin ejercer incesante fiscalización, que es de presumir cueste á los industriales el dinero, porque el pensamiento de sacarle por do quiera, es el pensamiento social predominante en el día?

Como escribimos para un periódico médico, hacemos gracia al lector de muchas y graves consideraciones sobre el referido decreto, queriendo contraernos á decir que toda esta balumba debe reducirse, y se tendrá que reducir por fuerza, si quiere dejarse á la industria en la libertad que reclama su fomento, á una simplicísima clasificación de los establecimientos en peligrosos, insalubres é incómodos, y á sentar las reglas que hayan de observarse al fundar cada uno de ellos, ya respecto al sitio que deban de ocupar, ya á las autoridades que han de dar la licencia, ya á las condiciones de seguridad y salubridad que habrán de reunir. Trabajo ha de costar á la Comisión desempeñar el encargo que se le ha hecho; y buena habilidad, á lo Blondin y á lo Leotard, necesitan algunos de sus individuos para no dar un tumbó que les desnueque, cayendo en las más horribles contradicciones.

Ahora entra lo del desorden administrativo, indicado al principio. ¿Es, en primer lugar, el Ministerio de Fomento, el que debe entender, á lo menos exclusivamente, en asuntos tales? ¿Es lo propio dirigir la construcción de los ferro-carri-les y otras obras públicas, crear ingenieros de diversos ramos, y procurar el fomento de la industria, que meterse á cuidar de las condiciones de las fábricas, cuya maquinaria mueve el vapor; de aquellas otras que causan con sus humos, sus materias pulverulentas, sus emanaciones, su acumulación de sustancias orgánicas de fácil alteración, su ruido, etc., daños á la salud de los operarios y de los vecinos, ó grave incomodidad al menos? ¿Será de hoy en adelante el Ministerio de Fomento el que tenga á su cargo cuanto concierne al alumbrado por el gas y á todo linaje de establecimientos peligrosos ó insalubres? ¿Será cosa de que intervenga hasta en lo que ha de hacerse con los animales muertos, en los cementerios, etc., etc.? ¿Habrá que acudir al mismo para construir un horno de yeso, una fundición de metales, y hasta para establecer una casa de vacas ó un horno de bollos?

Convengamos en que empieza aquí el embrollo por no estar bien deslindadas las atribuciones de cada ministerio, y que además le suelen acrecentar los ministros mismos por desconocer sus propias atribuciones é invadir el campo destinado al cultivo de los otros.

¿Quién no advierte que al Ministerio de Fomento corresponde favorecer el progreso de la industria, procurar su perfección bajo el punto de vista de su engrandecimiento y de sus productos, mientras que toca á Gobernación exclusivamente cuidar de que esa industria no sea de manera alguna dañosa ni para los que á ella se consagran ni para los demás, de los puntos donde han de situarse los establecimientos y

de las precauciones convenientes para evitar á las poblaciones peligrosos, insalubridad y todo género de daños?

Hace mucho tiempo que por el Ministerio de Fomento se muestran ciertas tendencias invasoras en lo que concierne al de la Gobernación: unas veces, por tener á su cargo la agricultura, resuelve por sí y ante sí altas cuestiones sanitarias como la del cultivo del arroz en la provincia de Tarragona; otras, movido por los ingenieros industriales, que arden en deseos de dar pruebas de sus conocimientos, propone proyectos de clasificación de establecimientos, dispuestos de tal forma que hayan de intervenir ellos como principales agentes sanitarios; otras convierte á la Puerta del Sol en camino, y arregla por sí y ante sí las calles que abocan á ella; y ahora, á la sombra de una comisión compuesta de personas respetables y autorizadas, procura posesionarse de la mitad de los dominios sanitarios, propios y peculiares del Ministerio de la Gobernación; y para que la cosa salga bien, nombra un solo médico para formar parte de una comisión que vá á reasumir las atribuciones principales de un alto Cuerpo consultivo del Estado.

Y entretanto, ¿cómo es que el Ministerio de la Gobernación consiente las referidas invasiones?

Basta con esta indicación brevísima, pues que de nada han de servir nuestras prédicas. Hallámonos sometidos á una ley por ahora irresistible, ley que llamaremos del *barullo*, para dar de ella una idea tan clara como es posible.

PENSAMIENTO DE UN CONGRESO MÉDICO ESPAÑOL.

Tiempo hacía que abrigáramos el deseo de que en España se celebre un verdadero Congreso médico; pero circunstancias que no necesitamos explicar para que sean comprendidas, nos han impedido promover su reunión, aunque de veras ansiáramos que por personas dignas se tomara la iniciativa.

No ha transcurrido largo tiempo sin que esto suceda, ni nosotros queremos dejar que pase un instante sin manifestar nuestra más profunda adhesión á una idea bajo diversos aspectos conveniente.

El ilustrado y apreciable redactor de *El Pabellón Médico*, Dr. D. José Ametller, habló poco hace de este asunto á quien traza estas líneas, y también á nuestro querido compañero D. Eusebio Castelo y Serra, conviniendo todos en que el pensamiento no es irrealizable, y en que podría su realización dar importancia á la medicina española, de paso que proporcionara honra al país y beneficios á la humanidad.

Luego, en su número de 21 de octubre, hablando del Congreso recientemente celebrado en Ruan, y en el de 7 del corriente, mostró el referido colega el noble deseo de que se realice aquel proyecto, celebrando una reunión en que se debatan cuestiones de ciencia. En vista de esta especie de excitación nos apresuramos en uno de nuestros anteriores números á manifestar nuestra buena disposición, y ahora ha vuelto *El Pabellón* á promover el asunto, reseñando todo lo ocurrido, en análogos términos á los que acabamos de emplear, y añadiendo lo siguiente:

«Ha llegado ya la hora de que este pensamiento, que puede presentarse á la clase médica como de alta utilidad, pues concuerdan en él dos periódicos de opuestas doctrinas, tome cuerpo y vigor y se realice con la brillantez que todos apetecemos. Esperamos que los demás periódicos de medicina ortodoxa digan si se adhieren á él, en cuyo caso podrían reunirse sus redactores para convocar otra reunión más numerosa que tendría á su cargo formar las bases bajo las cuales debería verificarse el Congreso. En esta segunda reunión naturalmente deberían estar representadas todas las corporaciones médicas de Madrid: la Facultad de medicina de la Universidad central, la Academia Real de medicina, la Facultad de medicina de la Universidad central, el Consejo de Sanidad del Reino, la Academia médico-quirúrgica, el Cuerpo de Sanidad militar del ejército y la armada, el facultativo de la Beneficencia provincial, el de médicos de la Hospitalidad domiciliaria, el de médicos forenses é higienistas, etc., etc. También podría elejirse la comisión encargada de organizar todos los traba-

jos previos, entre los cuales debería figurar en primer lugar, el dirigir una invitación á todas las corporaciones médicas de España y de sus posesiones ultramarinas.

«Dejamos la pluma en la esperanza de que la semilla que se encierra en este artículo no vá á caer en terreno estéril y que tendremos el gusto de ver reunidas un día en el paraninfo de la Universidad central á todas las ilustraciones médicas que honran á nuestra patria.»

Dicho lo que precede, solo nos toca adherirnos con la mejor voluntad á la empresa, que puede ser realmente de utilidad inmensa. Cooperaremos para que el pensamiento dé colmado fruto con toda la decisión de que hemos dado siempre muestras cuando se trata de cosas elevadas, dignas, conducentes al adelantamiento de la ciencia y al brillo de la profesión.

Conciértense, pues, los periódicos de medicina ortodoxa y no tarden mucho en dar los primeros pasos.

De esperar es que todas las corporaciones y hombres de importancia acepten este pensamiento, considerando que ahora más que nunca son necesarios sus esfuerzos para restituir á la clase médica española el brillo, un tanto cuanto empañado en estos años postreros, y la alta importancia que merece.

CONFERENCIA INTERNACIONAL.

No hemos tenido espacio hasta ahora para dar noticia del resultado que ofreciera la Conferencia internacional celebrada á fines de octubre en Suiza, con el humanitario propósito de socorrer oportunamente á los heridos en el campo de batalla, cosa tanto más necesaria en el día cuanto que nuestra civilización tan encomiada escude en crueldad á la barbarie de los pueblos salvajes.

Allí han estado representadas Austria, Baden, Baviera, España, Francia, Gran-Bretaña, Hannover, Italia, Prusia, Rusia, Sajonia, Suecia y otras naciones, habiendo cabido la honra de representar á la nuestra, al ilustrado oficial de Sanidad militar Dr. Landa.

Celebráronse las reuniones en el Ateneo, durando cuatro á cinco horas por cuatro días consecutivos, y se adoptaron entre otras las siguientes resoluciones que son otros tantos deseos propuestos á los gobiernos:

1.^a Hay en cada país un comité, cuyo objeto es concurrir en tiempo de guerra, por todos los medios posibles, al servicio de Sanidad de los ejércitos, cuyo comité se organizará por sí mismo de la manera que estime más conveniente.

2.^a Pueden formarse secciones en número ilimitado para auxiliar á este comité, correspondiéndole su dirección.

3.^a Cada comité se pondrá en relación con el gobierno de su país, para que el ofrecimiento de sus servicios sea aceptado.

4.^a En tiempo de paz se ocupan los comités y las secciones en hacerse verdaderamente útiles para el caso de guerra, sobre todo en preparar socorros materiales de todo género y en formar é instruir enfermeros voluntarios.

5.^a En caso de guerra, los comités de las naciones beligerantes suministran á sus ejércitos los auxilios que pueden, principalmente organizan los enfermeros voluntarios y disponen, de acuerdo con la autoridad militar, locales para asistir los enfermos.—Pueden solicitar el concurso de las naciones neutras.

6.^a Por excitación de las autoridades militares, ó con su consentimiento, envían enfermeros voluntarios al campo de batalla, poniéndolos bajo la dirección de los jefes militares.

7.^a Los enfermeros voluntarios que siguen los ejércitos serán provistos de cuanto necesiten por sus comités respectivos.

8.^a Llevan en todos los países, como signo distintivo, uniforme y un brazal blanco con una cruz roja.

9.ª Los comités y las secciones de los diferentes países pueden reunirse en congresos internacionales, para darse cuenta de sus experimentos y concertar las medidas que se deberán tomar en favor de la obra.

Otros varios acuerdos se adoptaron que fuera prolijo referir.

Ahora bien, ¿podrá esperarse mucho de este congreso filantrópico? Creemos que muy poco. Las principales disposiciones acordadas, las sugiere en cada nación el patriotismo cuando llega el caso. Entre tanto aumentase con este la suma de los congresos, que vá haciéndose ya demasiado larga.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE DICIEMBRE.

Verificándose en este mes el solsticio hivernal, los días son los más cortos del año y por consiguiente en los que menos baña el sol á nuestro hemisferio; siguese de esto el que á medida que desciende la temperatura, se observa lo contrario en la presión atmosférica como se revela en el barómetro, y la humedad no puede disiparse sino por medio de las grandes heladas que la condensan. Desde la antigüedad se admite la grande influencia que tienen los solsticios en el desarrollo de las enfermedades, particularmente el del invierno; mas no verificándose éste hasta la tercera decena del mes, claro es que semejante influencia no se podrá apreciar debidamente en las dos primeras semanas en que suelen reinar las mismas enfermedades que en noviembre, las que dejamos consignadas en el almanaque de aquel mes: por lo tanto, siguen observándose algunas intermitentes erráticas y cuartanas, calenturas biliosas y mucosas, ciertas erupciones y oftalmías catarrales.—Pero las afecciones cambian completamente de carácter una vez entrado en pleno invierno, pues hasta las más sencillas se alargan ó se exageran: nada más comun que ver en la práctica prolongarse un simple coryza, un catarro bronquial benigno, una sencilla calentura catarral, doce y catorce días, llegando hasta hacerse graves si recaen en personas valetudinarias, en ancianos ó en niños.—En este mes es muy comun que reinen las pleurodinias, las pleuresias, los catarros de todas las membranas mucosas; cuyas dolencias, aun cuando al principio se presenten con cierto grado de lenidad, siempre deben tener en guardia al médico, pues su rebeldía, así como su gravedad é importancia, ocasionan muchas victimas cuando menos se espera. También abundan á últimos de diciembre las indigestiones y los cólicos, por los escesos que se hacen en la comida y en la bebida durante las fiestas de Navidad, no faltando algunas neuroses y cólicos espasmódicos que fácilmente pueden hacerse mortíferos ó rebeldes, como sostenidos por lo crudo de la estación.

En los niños suelen presentarse las toses convulsivas que tanto se resisten á los esfuerzos del médico, las diarreas y afecciones cerebrales, producido en las más de las ocasiones del trabajo de la dentición, si bien suelen reconocer por causa en casos dados indigestiones más ó menos continuadas y abandonadas, que llegan á ocasionar lesiones más ó menos profundas en la mucosa de los intestinos delgados y en el colon, dolencias que se vencen con dificultad: suelen tambien reinar algunas erupciones, entre ellas las viruelas y el sarampion.

Cuantos auxilios tratemos de prestar en este tiempo para contener é impedir un curso rápido ó evitar las terminaciones funestas de las enfermedades crónicas, son escusados. No hay medios que neutralicen el influjo, funesto las más veces y siempre pertinaz, de un invierno duro en las personas que padecen de algun afecto crónico: de aquí el aumentarse el número de las victimas en diciembre. El que se halle valetudinario ó le pruebe mal el invierno, lo que debe hacer es

cambiar de clima, trasladándose á otro país en que no sea aquel tan rigoroso.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—En la pasada semana reinó un temporal, tan pronto sereno, despejado y apacible, como brumoso, revuelto y lluvioso, según soplaron los vientos del primer ó del segundo cuadrante. Algo descendió la columna termométrica; al contrario de lo que sucedió con la del barómetro, que marcó la misma presión atmosférica que en los días anteriores.

La influencia de estos cambios atmosféricos no deja de notarse en las enfermedades, particularmente en las crónicas, cuyo curso se aceleró con tal rapidez, que muchos de los que las padecían fallecieron casi de repente: así es que hubo bastantes defunciones de reblandecimientos cerebrales, de catarros crónicos de las membranas mucosas y de los pulmones, de tisis, de lesiones orgánicas del corazón y grandes vasos, de flujos de sangre y de afecciones de la médula espinal. En cuanto á las dolencias agudas, las más frecuentes lo fueron de carácter catarral y reumático, las fiebres gástricas, las pleuresias, las anginas, las erisipelas y las irritaciones gastro-intestinales: últimamente hubo algun caso que otro de asma nervioso, de pulmonía y de apoplejía, á la que sucumbió el desgraciado que llegó á padecerla, á pesar de apurar todos los recursos que aconseja la ciencia.

Entendámonos.—Nuestro estimable colega *El Criterio Médico* (que no obsta para el mútuo aprecio la diferencia de opiniones en asuntos científicos) ha dado con alguna inexactitud la noticia del acuerdo del Consejo de Sanidad relativo á la esposición elevada al Gobierno por la Real Academia de Medicina de esta corte, y no es decir esto que deje de hallarse tal cual informado ni ande en todo inexacto.

En primer lugar no ha pedido nunca, ni cabía pedirlo en persona sensata cuanto menos en una corporación ilustrada, que los médicos homeópatas no fueran admitidos al desempeño de cargos públicos profesionales. Limitóse á exponer su juicio respecto á ese sistema médico; á mostrar temores de que invadiera, como doctrina médica esclusiva, la esfera oficial; y á pedir que se observase la legislación de la farmacia, en lo que concierne á la expendición ó distribución de los medicamentos por los que no se hallen autorizados al efecto.

El Consejo, según nuestras noticias, se ha guardado, como no podía menos, de dar su fallo en la cuestión científica; ha opinado que ni los médicos homeópatas ni otro médico alguno, sea partidario del sistema que fuere, dejan de contar con la aptitud legal que se requiere para aspirar á cualquier destino facultativo, si bien deben sujetarse en el desempeño de los cargos ó empleos que obtengan al criterio oficial del Gobierno, que es el criterio de los cuerpos docentes en España y fuera de ella, y el de las Academias organizadas y sostenidas por los Gobiernos; y ha sido, en fin, de dictamen que ningún médico puede preparar, espendir ni suministrar por sí los medicamentos, debiendo sujetarse en este punto á lo prevenido en nuestras leyes.

Ya vé *El Criterio* que esto no es exactamente lo que publicó él mostrando cierto aire de triunfo. En nuestro sentir el dictamen del Consejo de Sanidad ha sido imparcial, severo y legal; ni favorable ni contrario á una clase de médicos ni á otra, y encaminado al bien general y al mantenimiento de la libertad é independencia que se debe permitir á todas las opiniones científicas. Pueden, según él, los homeópatas, médicos como otro cualquiera, pretender, conseguir y desempeñar todos los destinos facultativos que gusten: lo único que no podrán será obrar de otra suerte que en conformidad á los principios médicos que prevalecen en la enseñanza oficial del nuestro y de todos los países.

Escelente doctrina.—Porque los homeópatas dan glóbulos á los enfermos, contraviniendo á las leyes, sienta como principio *El Restaurador Farmacéutico*, que los de su profesión no deben rechazar de su casa á los enfermos que se presenten á consultarles. Nos parece bien la idea, y solo esperamos que alguien nos haga el favor de robarnos, para ocuparnos desde entonces en procurar la posesión de los bienes ajenos. ¡Esto no será muy farmacéutico, pero tampoco nos parece muy moral!

Nombramiento.—Ha sido nombrado director general de Instrucción pública el Sr. D. Victor Arnau, rector hasta aquí de la Universidad de Barcelona. La experiencia que el rectorado le haya ofrecido podrá serle sin duda de algun provecho para desempeñar acertadamente su nuevo destino.

Propuesta.—Terminaron ya las oposiciones que á una cátedra de medicina legal y toxicología vacante en Granada se han estado haciendo en esta corte, y según hemos oído han sido propuestos por el tribunal los Sres. Castillo y Lechaga, Ferrer, y Montero.

Oposiciones.—Nos informan que los oficiales del Cuerpo de Sanidad militar de Andalucía, tratan de elevar á S. M. la Reina una reverente esposición, pidiendo que todos los individuos que han ingresado en dicho instituto desde 1836 hasta la fecha por gracia especial, sin dar pruebas de sus conocimientos por medio de las oposiciones que prescribe el Reglamento orgánico del Cuerpo, las



efectúen antes de ascender al empleo inmediato superior, para que así pueda cumplirse el artículo 211 de aquel. Abrigamos la confianza que será bien acogida esta petición por el Excmo. Sr. Director general y Junta superior facultativa, tan celosos defensores de la justicia y tan entusiastas por el esplendor del Cuerpo á que pertenecen.

Necrologías.—El día 20 del corriente á las dos de la madrugada falleció casi repentinamente de una afección del corazón el Excmo. Sr. D. José Roviralt, médico jubilado de la Real Cámara, caballero gran cruz de Isabel la Católica, ex-diputado á Cortes y práctico que ha gozado en esta corte la mayor reputación por la dignidad, el desinterés y el acierto con que ha ejercido la ciencia por espacio de 30 años. Sus compañeros, lo mismo que las personas más notables de Madrid que han tenido ocasión de apreciar las bellas cualidades que adornaban á este distinguido médico, han sentido y lamentado su pérdida, como la sentimos y lamentamos los que nos honrábamos con su amistad y conocíamos su talento y sus méritos científicos.

También ha fallecido en Granada el Sr. D. Manuel Lopez Mateos, digno catedrático de aquella universidad y uno de los médicos más ilustrados de dicha capital.

Otras.—Han fallecido en París el doctor Villermé, miembro del Instituto y de la Academia de medicina, y hombre de muy merecida reputación, y el doctor Patissier, conocido por sus escritos de hidrología.

Timbre de periódicos.—El que han pagado los periódicos de la clase médica en el mes de octubre último, según la Gaceta del día 27 del corriente, es el siguiente:

EL SIGLO MEDICO, en la Península.	672	
Id. en Antillas.	76-80	
Id. en Filipinas.	58-40	
Id. en el extranjero.	41-4	853-84
Id. en la administración del correo central.	5-60	
La España Médica, en la Península.	458	
Id. en el extranjero.	52-10	470-10
El Géneo Quirúrgico, en la Península.		270
El Restaurador Farmacéutico, en la Península.		254
El Pabellón Médico, en la administración del correo central.	160	
Id. en el extranjero.	28-74	188-74
Gaceta Médico-Forense, en la administración del correo central.		156
La Sanidad Civil, en id.		96
El Criterio Médico, en id.		64
La Clínica, en id.		48-80
El Debate Médico, en id.		7-20

Resumen del derecho que por concepto de franqueo han abonado los mencionados periódicos en el espresado mes de octubre. 2,548-68

Varios cursantes del último año de medicina de la universidad literaria de Barcelona han elevado una esposición al Gobierno, en solicitud de que se les autorice para presentarse desde luego á exámenes sin aguardar á fin del curso, y según el resultado admitirles á oposicion á las plazas que deben proveerse para Ultramar, obligándose en cambio, y una vez aprobados los ejercicios, á embarcarse para el punto que se les señale.

Parece que fundan los solicitantes su demanda en la escasez de facultativos que se hallan dispuestos á pasar á nuestras colonias.

Congresos á la española.—Muy en moda se ha puesto en todas las naciones celebrar Congresos, y todas las clases se apresuran á entrar en ella. En España, ya que no se haya inventado esa especie de entretenimiento, bueno es que se sepa que ha recibido notable perfeccion. Allí celebran tan solo Congreso los presentes: aquí han tomado parte los ausentes en cierto llamado Congreso médico. Allí duran las reuniones cuatro ó cinco días, pasados los cuales se vá cada mocheño á su olivo, y dió la fiesta fin: aquí se ha encontrado el medio de que los Congresos sean permanentes. Allí, y do quiera que hay sentido común, Congreso es sinónimo de Junta: aquí se junta la gente estando uno en Zaragoza, otro en Avila, otro en Almería, etc., etc. Allí deliberan reunidos: aquí cada uno por su lado... ¡Cosas estupendas!

Civilización.—La friolera de 2,600 suicidios han ocurrido en París durante el pasado año de 1862, y se anuncia que en el presente será mayor la cifra, como exige la ley del progreso. En España no hemos llegado á tan alta perfeccion moral, pero vamos avanzando. Según el Anuario estadístico que acaba de publicarse, el año de 1859 ascendió el número total de suicidios en todas las provincias del reino á 198 y en el de 1860 ya llegaron á 255, es á saber, 165 hombres y 70 mujeres.—Consuélenos, sin embargo, nuestro atraso: este número de desgraciados es una bicoca si se compara con el de la ilustrada Francia.

Antídoto de la estricnina.—El catedrático Kurzak ha comprobado, mediante experimentos hechos en conejos y perros (con permiso por supuesto de los zoófilos ingleses), que el tanino es un excelente antídoto de la estricnina, usándole, por lo menos, á

dosis 20 ó 25 veces mayor que la del veneno. Convengamos en que si por medio de estos experimentos llega á salvarse un solo hombre, pueden darse por bien muertos seis ú ocho conejillos que habieran muerto poco despues de una perdigonada, y media docena de perros sarnosos destinados quizás á morder las pantorrillas á cuatro ó seis personas y á comunicarlas la rabia, todo sin que á los sensibles británicos se les conmoviera el corazón.

¿Llegarán á hacerse imposibles las guerras?—De tal suerte vá atendiéndose al regalo y la comodidad del soldado en todas las naciones, que dentro de poco vá á ser imposible mover los ejércitos y por lo tanto llevar la guerra á largas distancias. Entonces, cuando cada soldado tenga su coche, habrá perdido la infantería española esa movilidad y resistencia para las marchas que tanta fama la ha dado. Muévenos á decir esto la noticia que hallamos en un periódico médico relativa á Inglaterra. En algun hospital militar inglés había ya departamentos para las mujeres y los hijos de los militares; pero ahora se ha establecido en el de Chatham uno para curar á esas mujeres que siguen á los ejércitos y que suelen padecer afecciones venéreas...

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Estando próxima á anunciarse la vacante de médico-cirujano titular de Siete Iglesias, provincia de Valladolid, debe tener en cuenta el que la solicite, que el profesor que ha dimitido tiene igualada para la asistencia médico-quirúrgica á la mayoría del vecindario, reservando las razones que tiene para permanecer en dicha localidad.

El que desee más pormenores puede dirigirse en dicho pueblo á don Gregorio Rollan.

—En el mismo sentido próximamente se espresa D. Felipe de la Fuente respecto á la vacante de San Roman de los Montes, cuyo señor podrá informar sobre el particular al que la solicite.

—Los que pretendan la vacante de médico de Navas del Marqués, tengan presente que el facultativo que por espacio de 28 años la ha estado desempeñando piensa continuar en dicho pueblo á partido abierto, contando para ello con la mayoría del vecindario. Para más pormenores pueden dirigirse los que lo deseen al profesor de dicho pueblo, ó al facultativo D. Quintín Valverde, médico de la explotación del ferro-carril del Norte, ó al cirujano de Navalperal.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Miguel Sierra, provincia de Ciudad-Real; su dotación 4,500 rs. por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 19 de diciembre.

—La de médico de Alquezar y cuatro anejos, provincia de Huesca; su dotación 9,000 rs. cobrados por los ayuntamientos, pagados 6,000 rs. en dinero y los 3,000 rs. en aceite y trigo. Las solicitudes hasta el 20 de diciembre.

—La de médico y la de cirujano de Madroñera, provincia de Cáceres; dotación de la primera 4,000 rs. y 2,000 rs. la del segundo, pagados trimestralmente por el Ayuntamiento de fondos municipales por asistir á los pobres y casos de oficio, y además las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de diciembre.

—La de cirujano de Torre D. Miguel, provincia de Cáceres; su dotación 600 rs. pagados trimestralmente del presupuesto municipal por asistir á los pobres y casos de oficio, y además las iguales calculadas en 5,000 rs. Las solicitudes hasta el 26 de diciembre.

—La de cirujano de Cheucoles, provincia de Soria, y un anejo; su dotación 250 rs. por asistir á los pobres, y 400 medias de trigo cobradas por el profesor en las eras. Las solicitudes hasta el 20 de diciembre.

—La de cirujano de Seron, provincia de Soria; su dotación 300 reales por asistir á 12 pobres, y 400 medias de trigo común cobradas por el profesor de los pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de diciembre.

—La de cirujano de Borquenda y tres anejos, provincia de Burgos; vecindario total 480 vecinos; su dotación 175 fanegas de trigo valenciano. Las solicitudes hasta el 15 de diciembre.

Por todo lo no firmado:

El Sr. de la Redacción, R. SANFUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1863.—IMPRENTA DE M. DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 5, pral.