



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año. Los suscriptores 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 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Observaciones sobre la erisipela de los niños.—Sobre la fiebre puerperal epidémica.—MEDICINA LEGAL. Cuadro estadístico de los reconocimientos y autopsias que tuvieron lugar durante el año de 1863 en el partido judicial de Alcañices.—SOCIEDAD CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Informe presentado por la seccion de cirugía respecto a la obra del médico portugués Dr. Barbosa sobre la traqueotomía en el garrotillo.—REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Influencia que tienen los nervios del quinto par cerebral en los movimientos de la pupila.—Neuralgias curadas por las preparaciones arsenicales.—Del uso de las esponjas húmedas en el tratamiento de las heridas y de las úlceras.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del día 4 de febrero de 1864.—MONTE-PIÓ FACULTATIVO. Secretaría general.—VARIEDADES. Dos palabras sobre incompatibilidades.—Parte correspondiente al mes de febrero último, elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la seccion de cirugía del mismo.—Dentaduras artificiales.—Nos explicaremos.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

ADVERTENCIA.

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

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

Con motivo de la dificultad que á veces se presenta para encontrar giros sobre algunos puntos por cantidades insignificantes, suplicamos á nuestros compañeros se sirvan satisfacer su suscripcion por cualquiera de los siguientes medios:

1.º En uno de los puntos de esta Corte donde se admiten suscripciones, ó bien en la Redaccion ó en la Imprenta de este periódico.

2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.

3.º Por libranzas del giro mútuo de Hacienda, á favor de D. S. ESCOLAR.

4.º En fin, por los comisionados de las provincias.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscriptores, deberán venir certificadas; medio único de lograr que lleguen á su destino.

Para regularizar las operaciones de la administracion, no se enviarán más números que hasta el día en que termine cada abono, esceptuando á los profesores que ya tienen dado aviso con anticipacion para que no se les deje de considerar como suscriptores indefinidos.

Las colecciones de EL SIGLO MÉDICO están de venta en la Redaccion, calle del Espejo, núm. 17, oto. principal, á razon de 40 reales tomo en Madrid, y por el correo, franco de porte, 50 para las provincias, 70 para el extranjero, 80 para Ultramar y 100 para Filipinas, remitiendo directamente su importe al Director-Administrador.

La Redaccion está abierta todos los días, escepto los feriados, desde las nueve á la una.

SECCION DOCTRINAL.

OBSERVACIONES SOBRE LA ERISPELA DE LOS NIÑOS.

Por el roce repetido de las superficies contiguas del cuerpo, por el contacto de las ropas ásperas ó empapadas en la orina y en las materias fecales, y alguna vez por las irritaciones dependientes de una dentición difícil, se presentan en la piel de los niños, en el cuello, en las ingles, en las nalgas ó en los miembros abdominales, manchas rojizas más ó menos oscuras, ó escoriaciones superficiales, circunscritas, de mayor ó menor estension, acompañadas de calor y de escozor y que se conocen con los nombres de *eritema papulatum*, *intertrigo*, etc. Esta afeccion, por lo comun leve y que se cura fácilmente con el aseo y los polvos de licopodio, arroz ó almidon, no debe confundirse con la erisipela de los niños, enfermedad menos frecuente que aquella, pero más grave y funesta de lo que cree el vulgo, á juzgar por el descuido y la indiferencia con que la miran las madres y las nodrizas.

La verdadera erisipela de los niños es una afeccion insidiosa, que aparece sin fenómenos precursores, sin fiebre, con todos los síntomas de una inflamacion de la piel, con rubicundez, tumefaccion ligera, pero dura, calor y aumento de sensibilidad, que se aprecia por medio del tacto y por los gritos ó el llanto de los niños. Esta inflamacion, más ó menos circunscrita al principio, se estiende luego á las partes inmediatas, desapareciendo ó nó de su primitivo lugar, ú ocupando simultáneamente puntos más ó menos distantes de la piel, sin dejar nunca de andar, como no sea para cebarse en el tejido celular subcutáneo y producir en él una coleccion purulenta ó el esfacelo.

Despues de diez, quince ó veinte días de una tenaz resistencia á todo medio terapéutico, la erisipela determina síntomas generales, y el niño sucumbe estenuado por la fiebre ó á consecuencia de un ataque de eclampsia.

Esta enfermedad presenta algunas variedades, segun el punto de la piel que afecta primitivamente: cuando comienza en el ombligo, antes ó despues de la caída del cordon umbilical, lo primero que se observa es una mancha rubicunda ó violada de forma irregular, que se dirige comunmente hácia abajo y que se estiende poco á poco á toda la region hipogástrica y á los miembros abdominales, adquiriendo á medida que avanza y desaparece de los puntos primitivos, más tumefaccion y más sensibilidad. Otras veces se dirige desde el vientre al pecho, invadiendo las espaldas y los brazos, y retrocede despues por el mismo ó por diferente camino al punto de donde partió. Cuando afecta un brazo ó un antebrazo se estiende desde estas regiones á las axilas, al pecho, al cuello, á la cara y aun á la cabeza, y algunas veces desciende al vientre y á los miembros abdominales; y cuando principia por estos, se

propaga hacia arriba invadiendo sucesivamente las ingles, las nalgas, el abdomen, el pecho y los miembros torácicos. Pudiera decirse que la erisipela ambulante de los niños es un cometa patológico que marcha por la superficie de la piel sin dejar vestigio alguno de su existencia en los puntos de la caprichosa órbita que recorre.

Este cometa, sin embargo, desaparece pocas veces del horizonte cutáneo, y anuncia casi siempre un cataclismo cuando el niño es acometido al cabo de algunos días de los siguientes síntomas: alteración del semblante, palidez de los labios, agitación, fiebre intensa, pulso frecuentísimo y débil, vómitos ó náuseas, diarrea, orinas turbias, temblores y sobresaltos ó sacudidas convulsivas. Un ataque de eclampsia suele poner término á esta triste escena.

Se vé, pues, que la erisipela de los niños, que se presenta con cierto carácter de benignidad y que no alarma á las familias como el croup y el *ataque al cerebro*, es una enfermedad tan grave y tan mortífera como estas: basta decir que de 45 casos observados por varios prácticos, 31 terminaron por la muerte, y que de 14 que he tenido ocasion de ver, solo se han salvado tres.—El peligro es tanto mayor, cuanto menor es la edad de los niños: en los tres primeros meses de la vida es casi siempre mortal.

Se dice que la erisipela puede terminar por resolucion, por supuracion ó por gangrena: yo no la he visto terminar más que por resolucion ó por la muerte del enfermo; pues aun cuando en dos casos de erisipela flemonosa del brazo he observado la supuracion, este accidente no impidió que los niños sucumbieran á consecuencia de la reproduccion de la enfermedad en puntos más ó menos distantes del foco purulento.

¿Qué causas pueden dar origen á esta terrible afeccion de los niños?

Segun Trousseau, parece depender de un estado general atmosférico, poco apreciable en su esencia, pero muy análogo sin duda al que en determinadas circunstancias favorece el desarrollo de las afecciones puerperales.

Richard (de Nancy) cree que la erisipela es producida unas veces por causas directas, y otras por una influencia miasmática.

El Dr. Martin, profesor en Jena, la atribuye al sarampion, á la vacunacion con el virus tomado de pústulas pertenecientes á niños escrofulosos ó herpéticos, y sobre todo á una constitucion epidémica.

Posible es que bajo la influencia de ciertas condiciones atmosféricas, difíciles de apreciar, se produzca la erisipela en los niños, durante el período de la cicatrizacion del ombligo, de la misma manera que se manifiesta en los heridos y operados la erisipela traumática que tan funestos resultados suele producir; pero decrece mucho el valor de esta influencia etiológica al considerar lo rara que es la espresada enfermedad, y lo frecuentes y numerosos que son los nacimientos en las épocas del año más favorables al desarrollo de la misma. Otras deben ser, por consiguiente, las causas de tan grave afeccion de los niños, y yo creo que en las condiciones individuales de las madres y de las nodrizas puede encontrarse la razon de su rebeldia y de su malignidad.

En el mayor número de los niños que he visto acometidos de la erisipela, habia la desfavorable circunstancia de ser las madres ó las nodrizas pobres, desaseadas, diatésicas ó aficionadas á las bebidas alcohólicas. Solo he observado un caso de erisipela á consecuencia, no de la vacuna, sino del proceder empleado en la vacunacion. Era un niño hermoso y robusto, de tres meses de edad, que tuvo la desgracia de ser vacunado por un barbero imprudente, el cual le hizo seis picaduras en el brazo izquierdo y cuatro en el derecho, con el objeto de recojer gran cantidad de vacuna buena. Llegó el período del desarrollo de las pústulas y se juntaron y confundieron las areolas inflamatorias de tal modo, que al octavo día se hallaba el brazo izquierdo acometido de una estensa erisipela flemonosa, la cual se propagó al pecho y causó por último la muerte del niño.

Tratamiento. En vista de lo expuesto anteriormente, no es difícil deducir que son ineficaces todos los medios terapéuticos empleados para combatir la erisipela de los niños.

Se prescriben y se recomiendan, por rutina y sin consideracion á la endeblez de los niños, las emisiones sanguíneas locales y generales, los baños, los fomentos y las fricciones con sustancias mucilaginosas y grasientas; los tópicos astringentes y catteréticos, sobre todo una disolucion de sublimado corrosivo (un grano por onza de agua) y la aplicacion de tiras de emplasto de cantáridas alrededor de la erisipela para limitar sus progresos. Mas todo resulta inútil, y la esperiencia viene á comprobar que la erisipela se escapa por debajo de todos los tópicos, y marcha sin detenerse ante la barrera formada por los vejigatorios.

En este concepto, y despues de haber sufrido muchos desengaños, he desistido del uso de remedios locales para combatir esta enfermedad: solo aconsejo la harina de arroz para espolvorear la parte afecta, y las fricciones en las palmas de las manos de los niños con un linimento compuesto de aceite de almendras dulces y sulfuro de cal. Este remedio, que obra por absorcion, produce al parecer efectos generales y antidiatésicos, segun se comprobó hace ya algun tiempo en el tratamiento de la sarna, y lo prefiero á los demás porque con él he logrado dos de las tres únicas curaciones que he visto de tan rebelde y pernicioso dolencia. Pocos son los hechos favorables para inspirar confianza; pero menos hay que esperar de los recursos empleados hasta la fecha por los médicos dedicados al tratamiento de las enfermedades de niños. La esperiencia clínica decidirá.

BENAVENTE.

SOBRE LA FIEBRE PUERPERAL EPIDÉMICA.

(Continuacion.—Véase el número anterior.)

Continuando la discusion sobre esta enfermedad, el Sr. Beau esplanó en un discurso muy notable sus ideas sobre la naturaleza y la terapéutica de la misma, colocándose bajo uno y otro punto en completo desacuerdo con el Sr. Depaul. El orador recordó desde luego, que de los médicos, unos creen á la fiebre puerperal una flegmasia, las más veces una peritonitis, y otros la encuentran los caracteres de una fiebre esencial; siendo de esta última opinion el Sr. Depaul, y partidario decidido de la primera el señor Beau, que la considera constantemente efecto de una flegmasia, enlazada á su vez con una disposicion particular y propia de las paridas, colocadas á la sazón bajo la influencia de una diátesis flegmática, si bien latente, dispuesta á manifestarse cuando coincide con otra desconocida, como la constitucion atmosférica ó epidémica. Antes de combinarse con la diátesis epidémica, la diátesis flegmática no se ostenta por síntoma alguno, resultando de su combinacion con la otra flegmasia como la peritonitis, metritis, flebitis y otras; de las cuales la más comun es la peritonitis, que se observa diez y nueve veces en veinte casos, ya simple ó ya complicada con otras flegmasias: importa, pues, por lo tanto, el estudio de las combinaciones que puede experimentar la fiebre dicha puerperal.

El Sr. Beau trazó á continuacion el cuadro de la peritonitis puerperal, cuya marcha y principales síntomas fué describiendo, fijándose en algunos de sus accidentes, como son la ansiedad precordial, la alteración profunda de las facciones y á veces la muerte casi repentina, sin embargo de haberse mantenido la peritonitis muy circunscrita; desórdenes que, segun el Sr. Beau, deben atribuirse á la formacion de concreciones fibrinosas en el corazon, como se verifica en ciertos casos de neumonia. Refutó detenidamente todas las objeciones de sus adversarios, intentando probar por medio de los hechos y del razonamiento, que la fiebre puerperal no es una pirexia y sí una flegmasia. Por último, manifestó la terapéutica, que conforme á sus ideas sobre la

naturaleza de la enfermedad ha establecido, y cuya fórmula es la siguiente:

Se principia, dijo, por el emético ó la ipecacuana, cuyos medicamentos dirigidos sobre todo contra la forma biliosa, en ella es precisamente donde dan mejores resultados; pero siendo difícil reconocerla en un principio, es preferible administrar los vomitivos en todos los casos. Pasadas las últimas náuseas, se administra el sulfato de quinina, advirtiéndolo á las enfermas de los síntomas que seguirán á su administracion,—vértigos, sordera, aturdimiento cerebral considerable, etc.,—á fin de evitarles las consecuencias del terror profundo que les infundiría la aparente agravacion de su estado. Para que la accion del medicamento domine en el organismo á la accion de la enfermedad, es preciso administrarlo con energía y prontitud: un gramo en la primera dosis; al cabo de ocho horas 0,75 centigramos, dosis que se repite ocho horas más tarde, ó lo que es lo mismo, tres dosis en las veinticuatro horas.

Al siguiente dia se notan los efectos del medicamento, que pueden ser fisiológicos ó patológicos y terapéuticos. Los primeros ya se han indicado, consistiendo los segundos en un alivio marcado; el pulso baja de diez á veinte pulsaciones, el calor disminuye considerablemente, la fisonomía se repone y las enfermas experimentan un bienestar apreciable: es un alivio en todos los síntomas, y no una rebaja ficticia en la velocidad del pulso lo que se experimenta.

Para la administracion del sulfato de quinina es preciso tener presentes muchos detalles importantes. Conviene proporcionar las dosis á la tolerancia de las enfermas, y graduarla al nivel, digámoslo así, de su idiosincrasia, á fin de obtener siempre los efectos fisiológicos. Importa mucho no descuidarse cuando el estado de las mismas se mantiene estacionario; porque obrando menos enérgicamente la misma dosis despues de tres ó cuatro dias es preciso aumentarla. No conviene pararse demasiado pronto, y para que no reaparezcan los síntomas despues del primer setenario debe continuarse propinando el remedio á lo menos á la dosis de 0,50 centigramos. Otra precaucion que no debe echarse en olvido, es la de reemplazar en el acto las tomas que hayan sido devueltas por el vómito; si es preciso, se tomará la quinina en píldoras, en pan ázimo ó en lavativas. Si no se hace así, el mal se nos adelantará, y aunque se apele más tarde al remedio, no dará resultado: tambien se le administrará en lavativas cuando la paciente sienta una aversion irresistible hácia él, lo que sucede del quinto al sexto dia. A la par del uso del sulfato de quinina se le hacen tomar á la enferma bebidas dulcificantes, y en ocasiones se aplica un vejigatorio sobre el sitio del dolor, concediéndola durante la convalecencia algun alimento, sin embargo de continuar el uso de ligeras dosis de sulfato de quinina.

Lo que á su parecer acredita la eficacia de este tratamiento es la mejora que dijo acompaña desde luego á los efectos fisiológicos del mismo, y debe por lo tanto atribuirse á la propia causa. Tambien ha visto reaparecer todos los síntomas despues de una mejoría pasajera producida por una dosis de 0,50 centigramos del remedio, y ceder de nuevo á una dosis más levantada.

Los médicos que usen del sulfato de quinina en el reumatismo articular agudo, comprenderán sin dificultad la accion de este agente en la fiebre puerperal: siendo preciso para el buen éxito en ambas infecciones saturar á los enfermos hasta la casi intoxicacion, sin olvidar que en la última todo se ha perdido si la fiebre reaparece.

Se preguntará ahora si curo todas las fiebres puerperales, añadió el Sr. Beau. No: hay una distincion importante entre la peritonitis sub-umbilical en su principio, y la peritonitis supra-umbilical general; no he curado ningun caso de las últimas, y he fracasado en gran número de las primeras. Cuando se han formado concreciones en el corazon, jamás he obtenido buen éxito, y si el nombre de fiebre puerperal se reserva únicamente para estos casos, entonces convengo en que no se cura esta enfermedad y que solo se

consigue un alivio ilusorio y pasajero: aquí, como en la fiebre pernicioso, hay que andar de prisa y aprovechar la ocasion.

Terminada la minuciosa exposicion de la terapéutica, el Sr. Beau hizo una ligera mencion de las epidemias de fiebre puerperal que ha asistido en el hospital *Cochin*, y los resultados que ha conseguido con su método: cuando aquellos no han correspondido, ha sido por no haberse llenado con rigorosa exactitud las indicaciones que acaban de ser mencionadas.

En pos del Sr. Beau ha usado de la palabra el Sr. Trousseau, preguntándose desde luego si la fiebre puerperal de que se trata existe realmente. Sin negar el Sr. Trousseau que las mujeres recién paridas suelen ser afectadas en ciertas épocas de accidentes muy graves del útero, de las venas, de los linfáticos ó de las serosas, etc., cree no obstante que esta enfermedad, designada violentamente con el nombre de fiebre puerperal, es consecuencia de un influjo mefítico general que acomete lo mismo á los hombres que á las mujeres. Así, cuando la terrible epidemia de 1855 mencionada por los Sres. Charrier y Lorain, la enfermedad se extendió tambien á los niños, de los que murió un número extraordinario, presentando como las madres flebitis umbilicales, peritonitis, pleuresías, etc., haciendo abstraccion de las lesiones del útero en las niñas, en razon á que en semejante edad esta entraña no figura para nada: no solo morian los niños despues de su nacimiento á consecuencia del mal en cuestion, sino que en muchos se comprobaba ya al nacer la existencia de peritonitis, pleuresías dobles y otras flegmasías de las serosas.

Si prescindiendo de los hospitales destinados á las parturientes, pasamos á recordar lo sucedido en el Hôtel-Dieu, en el de Necker, en el de Beaujon y demás, en que se reciben mujeres recién paridas para servir de nodrizas, veremos que los niños á quienes lactaban sucumbian casi todos á oftalmías, á flebitis ó á erisipelas, que partiendo de la region umbilical se extendian por todo el vientre; aconteciendo esto no solo en los niños nacidos dentro de los hospitales, sino tambien en los procedentes de fuera de ellos.

Además, tanto en el hospital como en la clínica, se vio complicarse con accidentes graves las operaciones practicadas en las salas de cirugía próximas á las de partos, aumentándose la mortalidad por las reabsorpciones purulentas, los abscesos múltiples y las inflamaciones de las serosas: las operaciones más sencillas acarrearán la muerte por síntomas parecidos á los de la fiebre puerperal.

Por último, en el mismo año se vió el Sr. Dubois obligado á cerrar las salas destinadas á la clínica de partos, diseminando las enfermas en otros hospitales. Encargado el Sr. Pidoux de la asistencia de enfermos comunes ingresados en aquellas salas, notó que las pleuresías, las peritonitis, las fiebres pútridas, etc., tomaban en ellas una gravedad estraña, sobreviniendo las erisipelas por la menor causa. El Sr. Trousseau opina que la fiebre puerperal es una enfermedad comun al hombre y á la mujer, y que se presenta en todas las condiciones de la vida.

Esta observacion del Sr. Trousseau no es de hoy; otros médicos la han hecho antes, mas bueno es proclamarla de nuevo, porque al parecer se habia olvidado.

Volviendo á los síntomas de la fiebre puerperal, el señor Trousseau ha indicado los principales que presenta, y que son, segun se ha dicho, los de la infeccion purulenta ó de la pútrida, y sobre todo los del tífus puerperal, llevados á un alto grado, y con accidentes rápidamente terribles y repentinamente mortales. Modos de ser que se comprueban y se ven, aun sin el estado puerperal.

El Sr. Lorain ha visto en el feto las lesiones asignadas á la fiebre, encontrándose pus y falsas membranas dentro del pecho; lesiones observadas tambien por el Sr. Trousseau en los recién nacidos. Pero así en estos como en el feto, no se sale en cierto modo del estado puerperal, existiendo, como existen, relaciones estrechas entre ellos y las madres, y analogía de la llaga umbilical con la resul-

tante en el útero del desprendimiento de la placenta. La infección purulenta es posible como consecuencia de los lóquios umbilicales; mas la enfermedad sobreviene también antes del parto, como ha sucedido en las salas de los señores Dubois y Danyau, en las cuales han sido afectadas del frío y de la fiebre puerperal, mujeres que se encontraban al principio del parto. Los mismos profesores y el Sr. Depaul, han observado idénticos accidentes en una comadre durante la regla, y el Sr. Tarnier ha visto lo propio en otra comadre, en quien el flujo mensual había terminado hacía ya algunos días: finalmente, otros muchos cirujanos han señalado desde tiempo inmemorial la analogía que existe entre los heridos y las recién paridas, y demostrado que, prescindiendo de las lesiones de los órganos genitales, las mismas alteraciones traumáticas se observan en unos y otras.

Si las mismas lesiones se hallan en sujetos constituidos en situaciones tan distintas, ¿cuál es, pues, la causa que las produce?

Al contestarse á sí propio, el Sr. Trousseau hizo una amplia disertación para probar la diferencia existente entre enfermedades en apariencia absolutamente semejantes, entre la disentería ordinaria y la epidémica, entre la peritonitis simple y la puerperal, entre las heridas de la misma gravedad en individuos aislados ó en los reunidos en salas en que reina el tífus; deduciendo de ello, que en todos se encuentra algo de específico que no es posible cojer, ni analizar, ni explicar; pero que no por eso es menos real y digno de ser tenido en cuenta por todo médico prudente.

Por lo que hace al tratamiento, el Sr. Trousseau no tiene nada nuevo que enseñarnos: al principiar su práctica de hospital fué bastante feliz y se aplaudía de la terapéutica empleada, pero bien pronto sobrevinieron epidemias y fué tan desgraciado ó más que sus compañeros. El sistema de dejar puertas y ventanas constantemente abiertas, lo conceptúa ineficaz, tanto para prevenir la fiebre en cuestión, como para impedir el desarrollo del tífus ó del cólera; las inyecciones uterinas carecen de acción, y el sulfato de quinina no las aventaja para la prevención de la enfermedad. En cuanto á la curación, cuando se ha declarado, el problema se halla á igual distancia de solución satisfactoria. El Sr. Beau tiene fé en el sulfato de quinina, mas con la condición de no administrarlo en los casos graves: cuando hay pleuresía, pus en las articulaciones, abscesos metastáticos, meningitis ó peritonitis general, en todos estos casos, decimos, se abstiene de dar el sulfato de quinina, reservándole únicamente para la circunstancia feliz en que la peritonitis es solo sub-umbilical, que es cuando cura. En esto el Sr. Beau, según la pintoresca figura del Sr. Trousseau, se parece al sujeto que habiendo aceptado un desafío, no admite en la elección de armas, ni la pistola ni la espada, y escoge el florete en el supuesto de que tenga botón. El Sr. Trousseau ha empleado el sulfato de quinina y no ha obtenido resultado, y sin poner en duda los asertos del Sr. Beau, recuerda que siendo tan feliz en el hospital *Cochin*, su mismo tratamiento fracasaba en la *Maternidad*, en la *Clínica* y en el *Hôtel-Dieu*. En este, el Sr. Trousseau perdía todas sus enfermas, mientras que el Sr. Piédaguel casi no perdía ninguna en el piso alto del mismo establecimiento. ¿Cómo explicar esta diferencia? Un día el Sr. Moreau asiste en la *Maternidad* á 17 parturientes, todas las cuales sucumben; al día siguiente paren 44 y todas sobreviven; al tercer día, aun sucumben 12. ¿Qué es lo que aquí ha pasado? ¿Cómo explicar tal desigualdad de resultados? En resumen, para el señor Trousseau la fiebre puerperal es una enfermedad específica, mas no exclusiva de las parturientes; puede afectar también á las que no han parido, al feto, al recién nacido, al herido y á todo el que se halla en el foco de infección.

(Se continuará.)

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

MEDICINA LEGAL.

Quadro estadístico de los reconocimientos y autopsias que tuvieron lugar durante el año de 1863 en el partido judicial de Alcañices.

NOMBRE DE LAS LESIONES.	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Total.
Heridas contusas en la cabeza y rostro.	48	3	»	»	21
Id. del tronco y extremidades.	7	3	4	»	44
Id. por arma de fuego en las nalgas y muslos.	4	»	»	»	4
Fractura de tres costillas verdaderas del lado izquierdo.	4	»	»	»	4
Reconocimientos por falta de discernimiento.	»	»	5	»	5
Id. para indagar el estado de integridad de las facultades intelectuales.	»	2	»	»	2
Atentados contra el pudor.	»	4	»	»	4
Reconocimiento de enfermedades internas.	3	»	»	»	3
Por apoplejía.	4	4	4	»	3
Por herida de arma de fuego en la mandíbula inferior y fractura de eta.	4	»	»	»	4
Id. id. en el pecho con fractura de las costillas y herida del corazón.	4	»	»	»	4
Por fractura del coronal.	4	»	»	»	4
Por sumersión.	4	»	2	4	7
De un niño que nació muerto.	»	»	4	»	4
Muerte producida por el rayo.	4	»	»	»	4
	39	40	40	4	60

Este partido judicial corresponde á la audiencia territorial de Valladolid, y se halla situada su capital á medio cuarto de legua de la frontera portuguesa; le componen 109 pueblos que contienen de 27 á 28,000 almas; su terreno, aunque poco montuoso, es desigual, con caminos malísimos y sembrados de riachuelos que casi todos carecen de puente.

El pueblo más distante de la cabeza del partido es Navianos de Valverde, á once leguas de distancia; los restantes se hallan bastante lejanos, de seis á ocho leguas, siendo solo tres los que distan media legua.

No se puede determinar á cuánto ascenderán los honorarios devengados en las actuaciones durante el año, por haber intervenido además del forense algunos profesores como auxiliares.

El médico forense,
VENTURA M. SOTELO.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Informe presentado por la Sección de cirugía, respecto á la obra del médico portugués Dr. Barbosa sobre la traqueotomía en el garrotillo.

Señores académicos:

Para cumplir con vuestro deseo y su compromiso; para satisfacer la justísima inquietud de uno de vuestros académicos, viene hoy la sección á colocar en la orden del día la gravísima cuestión del garrotillo ó croup, por merecida atención y obligada crítica, de la memoria del doctor Barbosa, de Lisboa, *A tracheiotomía no garrotillo*.

La nación, señores, que ha tenido observadores y escritores tan exáctos como Francisco Perez, Perez Herrera, y Heredia, Villarreal, Soto y Luis Mercado, que ha sido atribulada con epidemias mortíferas de diphteria desde 1530 hasta 1613, que inventó gráficamente la palabra *garrotillo* en sustitución de las esquinancias y anginas antiguas, bien merece ocupar-se en los tiempos modernos de tan terrible dolencia, apelando á la experiencia y saber de todos los médicos, en desagravio de tan mortífera enfermedad, ya que no há mucho las acertadas y juiciosas páginas de nuestro laureado Iglesias, os re-



cordaron la analogía y probable identidad de aquel garrotillo y el moderno croup del doctor inglés Home.

Escusable sería vuestra negligencia, si la enfermedad fuese rara entre nosotros y pocas veces mortal. Pero lejos de tan placentera consideración, es por desgracia frecuente, y no hay motivo para despojarla del hiperbólico nombre con que la conocemos desde el siglo XVI.

No cuadraría bien el juicio crítico de la memoria del doctor portugués, si antes no expusiese la sección algunas ideas acerca de la enfermedad que motiva la traqueotomía.

Mas permitid que dejando á la ilustración de los socios dilucidar la cuestión en todos sus elementos, solo se ocupe la sección de los que juzga necesarios para llegar á la razón, si la hay, de la operación como medio curativo.

Y bien puede anticiparse, sin merecer vuestra censura, que el medio propuesto por la medicina antigua y acariciado y preceptivo por la moderna, es una tregua que se establece hasta hallar la causa fisiológico-patológica que preside á la formación de la diphteria en el tubo respiratorio.

A todos, señores, os toca pensar y decir en esta cuestión, porque ninguno habrá tenido la dicha de practicar la medicina, sin encontrar en el espinoso camino de su severo ministerio, algún ejemplo del terrible garrotillo.

Cuando sois llamados para vencer á tan inexorable enemigo, adivino lo que pasa por vuestra mente, y la dureza con que juzgais la indeclinable obligación jurada ante los Santos Evangelios, de acudir siempre que os llame la humanidad en todas sus dolencias. El compromiso es grande y el deber imperioso; pero cómo ha de ser, señores! ya sabéis que no todos los sacrificios obedecen al mismo estímulo, ni son igualmente ensalzados. El espíritu de Alejandro y de César anima á los intrépidos guerreros que sucumben en el Asia ó en Farsalia... Para nuestros militares está siempre viva la gloria de San Quintín, Pavia y Zaragoza. Es su bandera, y por ella se lanzan á la pelea.

Lepanto y Trafalgar son la bella corona del arrojado marino. Solo el cobarde siente el baldon sobre su frente, y para los demás la gloria es imperecedera. Y á vosotros, ¿qué fuego os inflama, qué corriente eléctrica os impele hasta el palenque donde se desarrolla la enfermedad? El amor á la humanidad; la grandeza de vuestro encargo; el silencioso y expresivo agradecimiento de la familia favorecida, y la recompensa que Dios guarda á toda buena acción. Hipócrates nos enseñó tan bello camino, rehusando los magníficos dones del rey persa. Con tan severo ejemplo, nunca los médicos profesaron culto al becerro de oro.

Verdad es, señores, que tan modestas cualidades no arrastran hacia sus lares historiadores como Tácito, Mariana y César Cantú; poetas como Virgilio, el Tasso y Quintana; ni escultores como Miguel Angel, Torwalsen y Canova; pero si carecen de la severa historia que relata y celebra, de la encantadora poesía que ensalza, y de la grandiosa escultura que perpetúa en el tiempo, no temais que le falte al lado de la justicia divina la recompensa merecida. Dios la concederá á los que conquistan su gloria enjugando lágrimas, cuando tantos las derraman á torrentes.

Disimulad este pequeño desahogo al ánimo embriagado de pasión médica; y volvamos al lecho del dolor, afligido campo de nuestras luchas.

Veis un niño de pocos meses hasta dos años, que enfermó repentinamente por la noche; con tos ronca y voz que se apaga, silbido laringo-traqueal, inquietud y accesos de sofocación.

Apenas correis las cortinas de la alcoba, os asalta desagradable impresión, y es difícil que la familia no participe pronto de vuestra alarma, que trata de ocultarse en el ánimo sereno que os caracteriza.

¡Oh! es un inocente párvulo que raya entre los dos, cuatro y ocho años; encanto de sus padres; flor en cuyo capullo no ha penetrado el dolor moral, y del que se desprende el suave aroma de la gracia y la inocencia; que contemplan estasiados así el rudo menestral, como el rico banquero, el aristócrata poderoso ó el rey de la tierra. Los síntomas del mal son idénticos, ó tal vez comenzó por angina, fiebre, mal estar y tumefacción de los ganglios sub-maxilares; á los que siguen la tos ronca, la voz apagada, disnea, inquietud y asfixia.

Funesto presagio corre por vuestra mente, y en aquel momento llamais con agitada conmoción á la medicina antigua y moderna, para que os ayuden á salvar la víctima entregada á la majestad de la ciencia.

Permitid á la sección que busque la verdad entre los siglos que pasaron, aunque sea á grandes rasgos; ó señalaros la in-

certidumbre que brota todavía entre grandes esfuerzos de ingenio y laboriosa investigación. ¿Serían el croup, el *angina gravisima et pulmo repletus* de Hipócrates, el *morbis egyptiacus* de Areteo, ó las esquinancias de Galeno? ¿No será ya dudosa la existencia del mal á la vista de la cita casual de Baillou, mencionando la falsa membrana de Galeno, y la que halló en una autopsia modesto cirujano?

La certidumbre aparece en 1530 ante las obras de Leiva, Perez Herrera y Alonso Nuñez, para confirmarse con la sabiduría de Luis Mercado, Villarreal, Juan de Soto y otros ciento y terminar en 1763 con la bella monografía de Francisco Home.

El garrotillo es ya un hecho que no se ha desmentido desde entonces, y reina esporádicamente haciendo alguna víctima, ó se arma de la segur epidémica para arrebatarse inocentes criaturas por decenas.

A la vista de este doble carácter, importa su origen primordial; y no debe olvidarse que el elemento etiológico es gran camino para conocer la naturaleza de los males. ¿Qué hay en la atmósfera que en tan gran parte engendra la dolencia? ¿qué condiciones meteorológicas la preceden? No cesemos en este camino, predilecto de los Baillous, Mercados, Sydenham, Stoll y Piquer.

Es el único que ha de explicar las diversas formas de la diphteria, y los diversos grados de sus manifestaciones; la razón de la naturaleza maligna, pestilencial y contagiosa, según Herrera; de la inflamatoria, sofocante, asténica y aun maligna, según Heredia; ó de la forma simple localizada, y la infecciosa y generalizada de los modernos.

Pero el aire, señores Académicos, es tan sutil y tan ponzoñoso escipiente, que á pesar de los seres microscópicos que descubren en él Ehremberg y Pasteur, todavía se burla de los físicos y químicos más eminentes, y guarda en sus impalpables entrañas un mundo de ingeniosas investigaciones.

Ya comenzamos á vislumbrar la razón de la incógnita que nos circunda, y por qué el invierno es fatal en París, y el otoño y primavera en Madrid y Lisboa para los garrotillos.

Pero el mal se localiza, se conocen bien, según ciertos autores..... los cuatro periodos en la sintomatología, y dos para otros.

Desde la angina simple con ligeras difterias como granos de mijo, hasta la angina diphtérica intensa y el garrotillo, todo se ha estudiado y nada se ignora según deseaba Bichat. Se hace más. Se distinguen todas las pseudo-membranas que nacen en la piel, serosas y mucosas; y se estudian las últimas, desde el muguet con forma de pequeños puntos blancos redondeados, verdadera materia caseosa, hasta las que arroja el niño con croup, y se hallan casi organizadas.

Se conocen la forma, extensión, color, consistencia, espesor, sitio y adherencia que las acompañan; y no se ignora su composición microscópica, estados de la fibrina, de la materia amorfa, de materias grasas, elementos de epitellium, esporos y micellium, bacterios y glóbulos de pus que contienen.

De aquí la opinión de Fedin que cree ser el croup parasitario; y Vernhes un sarampion abortado, al que sustituye el garrotillo, como la fiebre tifoidea sustituye á las viruelas. ¡Qué paciencia, qué laboriosidad y finísimo análisis!

Si: todo esto nos ha conducido á conocer bien qué variedad de difterismo tenemos á la vista, pero no resuelve la esencial cuestión de su génesis ó patogenia, punto capital de la terapéutica.

Sin embargo, justo es conceder que tan laboriosas investigaciones, tan numerosos y excelentes escritos, reflejan para todos, tres puntos cardinales: 1.º, que hay croup simple, local no generalizado: 2.º, croup generalizado, intoxicación diftérica, grave y maligna: 3.º, que el garrotillo es casi siempre enfermedad que tiende á la adinamia, en especial en la forma intoxicante.

Si seducidos por Morgagni conocemos en todos sus pormenores la anatomía patológica, y obedeciendo á Bichat señalamos con toda precisión su sitio, ¿dónde se encuentra la incógnita, que ocultándonos el derrotero, imprime en la terapéutica tan encontradas opiniones?

Fácil es la respuesta analizando las constituciones médicas. Ellas imprimen carácter especial á infinitas enfermedades. De sus causas con razón puede decirse *nihil cognoscimus*, á no ser los efectos patológicos, que se reflejan con asombrosa variedad aun en condiciones meteorológicas casi idénticas.

¿Y qué tienen la sangre ó los humores en esta enfermedad general del organismo, que se localiza en la laringe, y más tarde revela síntomas de intoxicación? Virchow y Rokitsanski, Lehman y Lebert no han arrancado á la naturaleza el secreto, y vagariamos por los espacios imaginarios si quisiéramos en-

mendar la plana á Laboulbène. La docta Academia tiene aquí terreno fértil en que lucir su profundo saber, y con razon se espera el reflejo de su ilustracion para resolver tan difícil problema.

Ya veis, señores académicos, que se vislumbra la razon de una terapéutica quirúrgica, por qué la naturaleza patológica del croup se oculta entre el velo del misterio y concede corta tregua para arrebatarse la víctima.

Como complemento de las ideas expuestas, y sin abandonar el hilo de la incógnita, evitemos el laberinto terapéutico tan comun en estos casos, y salgan de vuestra discusion las reglas posibles y ordenadas que guíen á los prácticos españoles.

¿Será verdad en vuestro clima, como creen casi todos los sábios médicos de Europa y América, que los síntomas generales y locales concurren á establecer la realidad de la naturaleza adinámica de la difteria?

Ante ese testimonio, hijo del comun sentir, los emolientes, antiflogísticos, vesicantes, mercuriales y debilitantes de cualquier especie, se condenan á razonada proscripción; y la terapéutica abandonando este sendero, algo arraigado entre nosotros por respeto á la tradicion de los ilustres varones ya citados, buscará en otros medios los auxilios exigidos con apremiante necesidad.

Conserva como base de buen método terapéutico el tratamiento general y local, y cambia y modifica los procedimientos, movida por el incesante anhelo de hallar medicamentos que den seguridad en la contienda.

Suele la moda en parte, y la razon científica además, relegar al olvido ciertos medicamentos en algun tiempo poderosos, para sustituirlos con otros de más justa nombradía; que es propio del arte alcanzar la perfeccion en la piedra de toque de la esperiencia, y sorprender con el tiempo, la perseverancia y el ingenio las que á cada paso se consideran dificultades invencibles.

Así vive la actividad médica en su constante progreso, robando á la patologia sus más recónditos secretos; pero sin el intento vano de traspasar los límites que Dios impuso á todas las ciencias.

Dejad al insensato egoismo que vitupere la medicina, que viva descreído, y acepte las más estravagantes concepciones. La verdad se abre paso al través de todos los obstáculos, y nadie puede robarle la altísima gerarquía de reina del mundo, cuyo primitivo derecho recibió de la divinidad.

En vano luchan contra la verdad médica la demonomania, los sortilegios, la nigromancia, el mesmerismo y los infinitesimales; milagrosos que aspiran á tomar carta de naturaleza y vencer á los ordenados fenómenos físicos y naturales, que perpetúa la tradicion científica.

Como veis, cada época tiene sus preocupaciones; pero la medicina no interrumpe su paso, y cada siglo acumula nuevas verdades en su antiquísima historia.

Como toda indicacion nace de una nocion terapéutica avasallada por una teoria patológica, el garrotillo de hoy obedece á la doctrina *adinámica*, sin olvidar la indicacion particular que se desprende de su asiento laríngeo. Guersant y Trouseau; Bouvier y Bouchut; Bricheateau y Courti, Barbossa y Banking, Wade y Jacobi, y veinte más que pudiera citar, se hallan inscritos en esta doctrina con variantes de procedimientos.

El tratamiento general es tónico, reconstituyente, reparador y sustancial. La inapetencia es obstáculo que no escusa y debe vencerse para alimentar á toda costa. Los caldos, gelatinas, leches, huevos, chocolate y vino comun, se administran con cortos intervalos. El café y el aguardiente se aconsejan por Jacobi de New-York. La quina, la quinina y el percloruro de hierro gozan de crédito merecido, y casi específico la primera, segun el Dr. Pascual, desde 1784. El iodo, el bromo y el mercurio son falaces en sus resultados.

El clorato de potasa se salva de la proscripción como antiplástico; y el tartaro emético, la ipecacuana y el sulfato de cobre se admiten como espulsivos, pero con infinitas restricciones.

Todavía cuenta, sin embargo, Constantin 46 curaciones entre 53 con la administracion de su pocion: julepe gomoso 230 gramos; jarabe de morfina 60; emético 1; mistura que no ha salido triunfante en manos de otros prácticos. El nitro, escila y peregril; el ácido tánico en los casos de albuminuria adicional, y el copaiba y estoraque como específicos, son los remedios privilegiados. Cada cual por ultimo guarda predileccion á lo que observa dar mejores resultados, y por esta razon el Dr. Luziniket formula del modo siguiente las indicaciones:

- 1.^a Cambiar la crisis de la sangre.
- 2.^a Impedir la localizacion de la flogosis.
- 3.^a Combatir el espasmo.
- 4.^a Destruir las falsas membranas.

Contra la primera, el carbonato de sosa y potasa. Contra la segunda, compresas de agua fria al cuello, vexicantes pequeños en la region hioidea. Contra la tercera, jarabe de diacodion, ó acetato de morfina. Contra la cuarta, disolucion cáustica de nitrato argéntico y espulsivos, sulfato de cobre 4 ú 8 granos en 2 onzas de agua con jarabe, á cucharadas de café cada cuarto de hora.

En seis años 90 garrotillos: 73 curaciones, 15 muertos.

Ya veis qué prodigio si fuera verdad tanta belleza.

La indicacion particular que nace del asiento del mal, conserva en la tradicion el tratamiento local seguido con tal perseverancia en los tiempos modernos, que constituye parte integrante de la curacion. Comprende dos indicaciones: 1.^a, destruir la falsa membrana, y 2.^a, impedir su reproduccion, modificando profundamente la superficie sobre que se asienta desnuda de epiteliom, siempre exulcerada, y hasta en estado ulcerativo á veces. Pero en España ofrece este tratamiento algunas particularidades dignas de mencionarse. El temor de los padres, que se conmueven á la menor tentativa, y juzgan posible que se ahogue el enfermo á cada instante, impone reserva y prudencia al médico, hasta para el acto de reconocer las fauces, que nunca se ejecuta fácilmente, y con frecuencia ofrece serias dificultades. ¡Cuántas veces os falta este precioso dato para el diagnóstico, que no insistís en obtener, por no afligir á la atribulada familia! A esta condicion se añade el hábito médico, que prescinde con más frecuencia de la conveniente, y elude fácilmente las medicaciones locales, para las que no todos los profesores tienen la destreza y serenidad necesarias, y contra las que se levanta imponente el veto de los interesados, porque no encuentran establecidas como reglas, tales prescripciones. Y sin embargo, señores académicos, es preciso vencer tal repugnancia y regular nuestro proceder conforme á las exigencias que prescribe la enfermedad.

En todos los libros de nuestros autores mencionados, y en no pocos antiguos y modernos, hallareis en uso corriente multitud de gargarismos, de propiedades diversas; sin olvidar en los españoles el polvo de triaca, de esmeraldas, el agua verde de Mercado y el hisopillo empapado en disolucion de flores de cobre y arrope de moras, con cuya práctica curó el Dr. Perez Cascales, más de 300 atacados. ¡Afortunado doctor y digno de eterna memoria, si dijo la verdad! Aquel magnífico arsenal de remedios locales, ha caído en el más profundo olvido; pero pidiéndonos estrecha cuenta nuestros antecesores, Villarreal, Miguel, etc., del abandono en que hemos dejado sus acertados consejos.

Con ligeras variantes, los tiempos modernos ensayan remedios que creen más adecuados.

Se investiga cuál es el agente que disuelve ó destruye más pronto y mejor la pseudo-membrana: y los ácidos, álcalis, glicerina, amoniaco, cloratos y bicarbonatos de potasa, nitrato de plata, colirio de Lanfranc y cien otros, pasan delante del Dr. Ozanam para probar su actividad.

El percloruro de hierro es el más precioso de todos: penetra en la chapa ó película diftérica, se infiltra en sus bordes, alcanza al tejido subyacente que modifica, y evita la avulsion difícil y penosa de la pseudo-membrana.

Con tan rico depósito y tan heroicos remedios, probados en la esperiencia de los siglos, la enfermedad avanza, sin embargo; la asfixia se pronuncia; la palidez general, el rostro livido, los ojos apagados, las pupilas dilatadas, el enfriamiento general, la agitacion y el sudor viscoso por una parte; ó la cianosis, turgencia facial, lábios lívidos, ojos salientes, venas cervicales hinchadas, piel caliente y agitacion general por otra, indican la agonía y la muerte, que es la regla, y tan rara la curacion, que solo abriga el alma temores y funestos vaticinios.

Así hemos llegado, no sin molestar vuestra benévola atencion con relatos de todos sabidos, á la necesidad de la operacion traqueotómica, objeto de la memoria del Sr. Barbosa, entusiasmo de los tiempos modernos; triste apelacion en el trance fatal que corre, vuela y se precipita, y fin de este informe.

Deciros que la memoria es excelente entre las mejores que se conocen hasta el día, es confesar con ingenuidad una verdad que se revela en las 133 páginas. Orden, método, claridad, exactitud en las citas, erudicion escogida, todo brilla en este trabajo literario; y si algunos pudieran creer que se

apega demasiado á Francia, es, señores, que la traqueotomía ha tomado derecho de ciudadanía en esta culta nación.

Divide en tres épocas el desarrollo que ha alcanzado esta operacion: caracterizando á la primera la invencion, y su práctica alguna vez, hasta 1763.

Desde esta fecha, en que aparece el historiador del croup, Home, camina la segunda hasta el concurso de Napoleon en 1807 y 1811, y hasta 1825.

Y la tercera hasta nuestros días, representada especialmente por los Sres Bretonneau y Trousseau.

Es nombrado Asclepiades el primero, como inventor. Orguloso médico, rival de Hipócrates, habil charlatan, amigo de novedades, á quien Celio Aureliano atribuye invencion tan temeraria, y él dice haberla ya practicado los antiguos.

De notar es esta incertidumbre en la historia! Y tanto más, cuanto puedo añadir que Themison «*Laryngotomiam probavit; Areteus bronchotomen improbat—Cælius laryngotomen damnat.*»

Para los más, y con ellos Barbosa, es Antyllus el atrevido romano que abrió el primero la brecha en el tubo respiratorio, siguiéndole despues Egina, Avicena, Albucasis, Guido de Chauliac, Musa Brasavolo, Houllier y Amato Lusitano; entre los cuales unos la aceptan y aconsejan, y alguno, como Musa, la practica en las graves esquinancias con el nombre de bronchotomía.

A estos siguen Pareo, Fabricius, Caserius, Habicot que la ejecuta; Acquapendente, Santorius, Severinus, Monaviur, Verduc, Heister, Veiga, Fonseca, Richter y cien otros que imitan los anteriores consejos y esperan de ella grandes resultados. Haremos mencion especialísima de nuestro Dr. Alonso de los Ruiz, que la practicó con éxito alguna vez en la diócesis de Toledo, y Pedro Virgili que la ejecutó en Cádiz.

Es de admirar, señores, que en este consejo sean tantos y tan escasos los actores. Lo cual puede suponer que las anginas sofocantes eran poco numerosas, ó que la ejecucion del procedimiento y la rudeza de los instrumentos engendraban graves complicaciones. Así pudo acontecer en los tiempos antiguos; pero esto último es lo más probable desde el siglo xvi, si se recuerdan las epidemias mortíferas de nuestro país.

En la segunda época la operacion se hacia rara vez, y por primera en Inglaterra practicándola John Amadée, 1782.

En la tercera, crece y se multiplica en todas partes, convirtiéndose en operacion casi francesa: y cita á José Dos Santos en 1851, á Theotónio de Silva, el mismo Barbosa y otros que la han practicado varias veces hasta 38 en número. Siguen despues las indicaciones y contraindicaciones de la operacion, que comprende la edad, para la que quiere probar con tablas estadísticas que es peligrosísima hasta los dos años, y más favorable desde aquí hasta los siete, y vuelve á ser poco feliz en edad mayor.

El sexo entra en la cuestion, en mi juicio sin motivo fundado; y el temperamento sanguíneo y constitucion fuerte son de rigor más favorables.

No puede enseñar gran cosa la posicion social de los atacados, por la diferencia en el número y mil otras circunstancias.

Una traqueotomía anterior, el ser el garrotillo consecutivo á las fiebres eruptivas, la tos convulsiva, la bronquitis aguda, la crónica, la pneumonia, el enfisema, la tisis en primer grado y la diarrea como complicaciones de garrotillo, permiten salir airoso.

Con otras manifestaciones diftéricas, es siempre más peligroso el croup y casi nunca provechosa la traqueotomía. La duracion de la dolencia le hace afirmar que cuanto más número de días haya corrido la dolencia hasta el momento de fijar la operacion como necesaria, el resultado será más seguro.

En las dos formas de garrotillo cree más favorable la operacion para el croup simple, y siendo el periodo más conveniente para practicarla, cuando comienza la asfixia, que es el precepto francés.

Se ocupa de la anestesia crupal del Sr. Bouchut, que no la cree signo evidente todavía para guiar al práctico, y confirma la regla del Sr. Trousseau, de la buena condicion de no haber sufrido el paciente tratamiento debilitante, considerándolo más grave el estado epidémico de la enfermedad.

Tocamos ya á la parte anatómica considerada como region, aceptando lo de todos conocido; acompañando atinadas observaciones sobre los peligros que ofrecen á veces el istmo tiroideo, el plexo sub-tiroideo, la arteria de Neubaer, el tejido celular laxo de la region inferior, y las anomalías arteriales consignadas por varios autores. Llega á la operacion, y se ocupa de los bisturis, sondas, pinza, erinas, dilatadores, cá-

nulas, pinzas de estraccion, esponjas de limpieza y aspirador traqueal; y en todos estos instrumentos señala su importancia, su antigüedad, sus modificaciones y útiles inventos.

Cuando ha de ejecutar, describe minuciosamente los procedimientos de los Sres. Trousseau, Chassaignac y Maissonneuve, aceptando el primero con algunas modificaciones, y criticando los otros dos por tener graves inconvenientes.

Practicada la operacion, vienen los accidentes inmediatos, de hemorrágia, entrada de sangre en la tráquea, muerte aparente, tension de la pared posterior de la tráquea y del esófago, convulsiones y enfisema.

Para todos tiene útiles consejos, que aun siendo muy conocidos, pueden consultarse en su obra con notable provecho.

En la designacion y consejo con motivo de los accidentes consecutivos, difteria en la herida, erisipela, hinchazon de los ganglios, salida de la cánula, enfisema subcutáneo y sub-pleural, supuracion del mediastino, acumulacion de moco, dis-fagia, úlceras de la tráquea, bronquitis, pneumonia, enteritis é intoxicacion diftérica, se muestra perfecto conocedor de la materia, práctico experimentado y prevenido cirujano.

Viene despues el tratamiento de los operados, que comprende: la limpieza de la cánula, la instilacion de agua en la tráquea para promover la tos, la cauterizacion de la herida, la época de sacar la cánula pasados los cinco días, sin regla segura para más tarde, y la curacion de la herida.

Se preceptúa el régimen general, reparador, sencillez; y el tratamiento médico, local y general, en el orden ya indicado. Termina el excelente trabajo que analizamos con 38 observaciones minuciosas y detalladas, que dan por resultado en diversas edades, 12 curados y 26 muertos.

Por lo que acabais de oír comprendereis, que el elogio de la seccion está motivado, y que la memoria hace honor al autor y merece vuestra consideracion.

Permitid ahora, señores, al ponente de la seccion, algunas reflexiones motivadas por lo que ha visto en su práctica, en sus viajes, y en lectura indispensable para llamar vuestra solícita atencion.

El garrotillo que yo he visto en Madrid ha sido siempre mortal, salvo tres casos, que me ofrecen la duda de si fueron verdaderos croups. ¡Qué más quereis para que yo acepte la operacion como esperanza, alguna vez realizada; ya que en último término, hasta la nigromancia moderna, maravillosa para los fanáticos, la he visto impotente siempre, y no há mucho en la casa de una persona de todos vosotros estimada!

¿Qué he visto en países extranjeros? Que nuestro garrotillo como otras dolencias tiene caracteres algo diversos por razon del modo de ser del sugeto y de las causas que lo motivan: que el tratamiento es más activo y se reviste de más variedad, acompañado de alguna mayor confianza, y que la traqueotomía es una regla preceptiva en Francia que debemos imitar.

Aquí terminaria su trabajo la seccion, si la lectura de escritos importantes no fuesen autoridad en la materia, y necesidad en su juicio de que entren en el debate para completa ilustracion.

Recordareis haber oido que la nueva era de la traqueotomía principia en 1825, patrocinada por el médico de Tours y su discípulo, sin haber conseguido á pesar de la gran propaganda que ejercen sus encomiadores, que en los demás países se establezca como regla inconcusa y precepto necesario, última ratio como decimos en lances apurados.

No pecais, pues, de remisos y negligentes, cuando el mismo Sr. Trousseau confiesa que con trabajo ha llegado su aceptacion al Norte de América, y repugna todavía en Inglaterra, Italia y Alemania.

Es justo, sin embargo, recordar que con gran elogio habla y compara Acquapendente al dios Esculapio, el cirujano que por la broncotomía vuelve á la vida los enfermos que tocan al borde del sepulcro.

Así las cosas, un laborioso é ilustrado médico francés del Hospital de Sta. Eugenia, el Dr. Bouchut, comunica en 1858 á la Academia de ciencias una memoria sobre la mortandad del croup, afirmando y probando que nunca ha sido mayor que en el periodo decenal que acaba, en el que se han practicado mayor número de traqueotomías.

Comprende 32 años y dá 10,044 muertos de garrotillo en los Hospitales y en el domicilio de París.

Horripilantes cifras que afligen el animo del más estóico y severo doctor.

Pero como no hay herida sin bálsamo, rectifica el Sr. Roger á los pocos días la tabla mortuoria del Sr. Bouchut y prueba con otras, que se salvan 27 por 100, y hasta 44 segun la edad

y época oportuna de la operacion. Cita los años de 1850 hasta 1858; y de 562 atacados de croup y tratados 466 por la operacion se salvan 126. Es el periodo brillante del Dr. Trousseau, que modifica los detalles del procedimiento; cambia el régimen de los operados y el tratamiento anterior, y el Hospital de Niños de París registra en sus anales triunfos inusitados. La operacion se vulgariza y se pone en manos de los ayudantes de clinica para los casos urgentes, y se canta el hosanna en favor del invento de Asclepiades.

El Sr. Bouchut no desmaya: aporta nuevos datos á la discusion y una estadística de los más ilustrados cirujanos de París, pero estraños al ramo especial de niños: y presenta 351 operados, 312 muertos, 39 curados, 89 por ciento desgraciados.

El ilustre reformador moderno de la materia médica, toma parte en la contienda y con el distinguido talento que todos le conocemos, resume la discusion, ensalza con justicia y pruebas la traqueotomia; cita las cifras de cirujanos célebres desde Gosselin hasta Jobert y Velpeau, divididos en tres grupos, algunos de los cuales pierden 95 sobre 95, otro de 124, 112, y el otro de 84, 68. Llama á otros que salvan de 39, 17, y por último las cifras de los dedicados con especialidad á las enfermedades de los niños que ya hemos referido, y algunas de provincia que dan de 131 operados, 49 curados; todo para concluir que no basta ser operador habil, que no cura la inesperienza, sino la experiencia del cirujano ayudado del médico; recordando á los cirujanos, que su arte es la *medicina* armada, guiada por la ciencia.

Al buscar en la estadística el Dr. Bouchut la destruccion de la traqueotomia, le guiaba una sustitucion ingeniosa, que llenaba la misma indicacion con otro método. Tal es el cateterismo permanente de la laringe ó tubage del autor en el trance apurado de la incipiente asfixia. En un severo, habil y razonado informe, analiza el Dr. Trousseau el nuevo invento, cita á los Dres. Gironard, Loiseau y Green, de Nueva-York, que ya intentaron penetrar en la laringe con sondas á propósito. Examina la dificultad de la ejecucion; los daños que puede causar, su dudosa utilidad y la comparacion con los otros métodos, para deducir que sin negar la posibilidad de la ejecucion y la tolerancia de las cuerdas vocales para mantener entre su espacio el cuerpo que se intenta, es todavía el tubage un ensayo que solo podrá recibir del tiempo la sancion necesaria.

Madrid 3 de febrero de 1864.—El decano, MELCHOR SANCHEZ TOCA.—El ponente, JOSÉ CALVO Y MARTIN.

REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.

Desviacion de la pupila (iridesis).—Breve reseña de mis opiniones sobre el elemento reumático y palúdico; por D. F. VINADER.—Cuatro palabras sobre las inyecciones astringentes contra la blenorrea y las didimitis.—Dos palabras sobre la balano-postitis.

Desviacion de la pupila (iridesis).—Tal es el epígrafe de un artículo clínico publicado en el número 427 de *La España Médica*, por D. F. MUÑOZ. Trátase en él de un sugeto de 51 años de edad, temperamento nervioso, buena constitucion, soltero, albañil, que habia trabajado hasta los 20 años en diferentes minas y servido hasta los 27 en el ejército, el cual se presentó en la consulta pública del Dr. DELGADO, el día 30 de noviembre último.

A los siete años tuvo ya un padecimiento en los ojos, pero sin lesion alguna; á los 20 padeció unas intermitentes; á los 23 y 24 algunas afecciones sifilíticas (que no se especifican), y desde los 26 se hallaba enfermo de los ojos. Su estado en 30 de noviembre era el siguiente: el ojo izquierdo presentaba un leucoma que ocupaba casi toda la córnea, menos en su parte inferior é interna, siendo la superficie anterior del leucoma rugosa, desigual y con una ligera elevacion estafilomatosa. En el ojo derecho se veía una mancha de la lámina media de la córnea ó albugo, estendido en la parte inferior interna y hasta el centro. Detrás de la córnea se presentaba el iris libre en su pequeño círculo. En virtud de dichas lesiones, el individuo en cuestion no podia percibir las formas de los objetos, ni formar juicio exácto sobre las distancias, siendo la retina impresionada únicamente por los rayos luminosos oblicuos y perdiéndose en

las manchas leucomatosas los directos; érale, pues, imposible ganar el sustento.

Prestándose principalmente el ojo izquierdo á una operacion de pupila artificial por hallarse la córnea perfectamente trasparente en su parte inferior interna, se decidió el Dr. DELGADO á practicarla, optando por el método de *desviacion pupilar*, rehabilitado y modificado ingeniosamente por CRITCHETT, con el objeto de conservar una pupila contractil que desempeñe el papel de la natural. Así se verificó el día 2 de diciembre, en esta forma:

Echado en una cama el sugeto, y separados los párpados con dos elevadores por un ayudante, hizo el operador una incision con el cuchillo lanceolado de Beer, en la parte inferior é interna de la córnea izquierda, casi en su punto de union con la esclerótica, en una direccion un poco oblicua, penetrando así entre el iris y la córnea, y dilatando la incision al retirar el cuchillo, hasta darla una estension de unas dos líneas, derramándose, al mismo tiempo que se terminaba, el humor acuoso.

Concluido este primer tiempo dejó unos segundos de reposo al operado, y volviendo á separar los párpados, el operador empezó el segundo tiempo, introduciendo en la cámara anterior una pinza encorvada, más fina que la que ordinariamente se emplea, con la concavidad hácia la cara posterior de la córnea. En la cámara anterior el Dr. DELGADO apretó muy ligeramente la pinza y aprisionó el iris entre las ramas, á 2 milímetros de su borde libre, procurando dejar intactas las fibras del esfínter del diafragma. El prolapsus iridiano, al retirar la pinza de la cámara anterior, fué mantenido, segun el proceder propuesto por Weker, entre los bordes de la herida, por medio de un vendaje compresivo, que inmovilizaba ambos ojos, suprimiendo por lo tanto la ligadura del iris que practica Critchett. Este es el proceder que Weker llama *desviacion pupilar por simple enclavamiento*.

Unas compresas empapadas en agua fria y un simple vendaje constituyeron todo el apósito. La operacion duró unos cinco minutos. A las 48 horas la herida de la córnea se hallaba cicatrizada; la cámara anterior del ojo estaba trasparente; la pupila, desviada hácia el ángulo interno, conservaba sus movimientos de contraccion y dilatacion, y la vision era perfecta, lo mismo para los objetos próximos que para los distantes; la cicatriz de la incision, practicada casi en el punto de engaste de la córnea con la esclerótica, no disminuía absolutamente nada la parte trasparente de la córnea.

—Poco amigos de meter nuestra hoz en campos que no son de nuestro especial cultivo, nos limitamos con motivo de esta operacion y de otros varios escritos acerca de asuntos de oftalmología que con frecuencia publica el Dr. DELGADO ó algunos de los que siguen su clinica, á dar el parabien á tan laborioso profesor por el celo y aprovechamiento con que cultiva su especialidad.

Breve reseña de mis opiniones sobre el elemento reumático y palúdico.—Hé aquí lo que acerca de este punto dice el Sr. D. F. VINADER en el núm. 430 del periódico antes citado.

Opino, segun mi práctica, que de cien flegmasías internas, las noventa por lo menos reconocen por materia morbífica ó reactiva el sudor repercutido.

Hé aquí el elemento catarral, reumático y palúdico:
1.º Si en el acto de la repercusion la atmósfera estaba cargada de hidrógeno libre alrededor del individuo, aquella materia morbífica resulta hidrogenada é intermitente. En ambos casos constituye la costra flogística de la sangre.

2.º La costra flogística se halla siempre en la sangre del reumático, cuando no está fijada todavía completamente en los tejidos. Su fijacion ó combinacion parcial en la pleura y pulmon ocasiona la pleuro-neumonia, tanto si es hidrogenada ó palúdica, cuanto si es simplemente la materia traspirable, salificada por el ácido carbónico de la misma.

Pero es de advertir que, en caso de intermitencia, la costra tan solo se hallará en la sangre venosa durante el sudor, porque siendo más hidrogenada ó glutinosa no circula por igual en todo el tránsito, sino que vá aglomerada, y durante el frío pasa por las arterias, así como durante la remision se halla en el círculo del hígado y del bazo.

La costra no es fibrina como creen algunos. Cuanto menos fibrina existe, esto es, cuanto más linfático es el sugeto, más abundante resulta la costra ó carbonato albuminoso.

3.º Esta misma materia es la reactiva ó morbífica en la erisipela de la cara. También esta enfermedad resulta de la subintracción respiratoria en el acto del enfriamiento del rostro, que se reacciona, y á cuya reaccion acude dicha materia parcialmente, pues que también se halla costra en la sangre del erisipelado por enfriamiento, sucediendo á veces que la misma materia ocasiona pleuro-neumonia, catarro, reumatismo, erisipela en la cara é intermitente, como se ha visto hace poco en la grave dolencia de mi digno jefe local, D. JOSÉ CARAVIAS.

El Sr. VINADER dice que ha tratado en las salas de su cargo más de 100 erisipelas, doble número de pleuro-neumonias, catarros ó pleuresías, y muchas más intermitentes. Los medios empleados por dicho profesor consisten en dieta, tártaro emético y de una á cuatro sangrías en las erisipelas; el mismo tratamiento y una pomada fuertemente epispástica que produce pronta vexicacion en todo el pecho y costados en las pleuro-neumonias; en el reumatismo la quina y otros alcaloides, el amoniaco, el antimonio y el cloro; en las intermitentes emplea la siguiente fórmula:

Quina.	Una dracma.
Infusion de manzanilla.	Una libra.
Tártaro emético.	Cinco granos.
Láudano.	Un escrúpulo.

Para tomar á jicaras cada dos horas.

He sangrado, añade, algunos en el período del sudor para extraer la materia morbífica, que hallé siempre en forma de costra albuminosa.

De cada 100 enfermedades, continúa, las 10 por lo menos son, ya contagiosas, ya nerviosas.

La materia morbífica de las contagiosas consiste en insectos. No concibo por otro medio el contagio. Por consiguiente, con los insecticidas triunfo de todas.

Las nerviosas son puramente vitales ó sin materia morbífica, y reconocen por causa el desequilibrio, ya en la electricidad, por ser demasiado ácida ó negativa, ya en el sistema conductor, por estar centralizado desequilibradamente. Con los calmantes corrijo siempre estas dolencias hasta donde me sea posible.

—Como se vé, para el Sr. VINADER el elemento reumático y el palúdico son una misma cosa, constituyendo la única diferencia el que en el acto de la repercusion la atmósfera esté cargada de hidrógeno libre alrededor del individuo; la costra flogística es de dos maneras, hidrogenada ó palúdica, ó constituida simplemente por la materia traspasable calificada por el ácido carbónico. Si á estas rotundas aserciones acompañaran las pruebas que las demostraran, desde luego aceptaríamos la teoría de nuestro apreciable compofesor; entre tanto, permítasenos dudar de que así sea.

Algo más aceptable es para nosotros la opinion de que la materia morbífica de las enfermedades contagiosas consiste en insectos. Lo que no admitimos tan de buen grado es que con insecticidas se triunfe de todas, como le sucede al Sr. VINADER, en esta parte verdaderamente afortunado: lo cual debe atribuirse sin duda ó á que la teoría no es de todo punto exácta, ó á que aun no se ha encontrado un insecticida aplicable á todas las formas morbosas producidas ó sostenidas por los presuntos insectos.

En cuanto á que las enfermedades nerviosas reconozcan por causa el desequilibrio, ya en la electricidad, ya en el

sistema conductor, y nada más que en esto, permítasenos decir que mal, en nuestro concepto, conoce la vida quien la hace depender tan solo de la electricidad, ni más ni menos que si nuestro organismo fuese un aparato telegráfico. Es cosa que nos asombra el tan grosero materialismo con que se pretende explicar el complicado juego funcional de los seres vivientes.

Cuatro palabras sobre las inyecciones astringentes contra la blenorragia y las didimitis.—En el núm. 129 de *El Pabellón Médico* encontramos un artículo, con el epígrafe indicado y suscrito por D. NICOLÁS MONTELLS, cuyo contenido se puede reducir á lo siguiente:

Las inyecciones astringentes en el tratamiento de la blenorragia presenta más inconvenientes que la enfermedad que con ellas se trata de combatir.

No está justificada la opinion de Ricord respecto á que nunca es la didimitis el resultado de las inyecciones practicadas con objeto de combatir el flujo uretral, y que cuando esto sucede debe atribuirse á la escesa concentracion de las sustancias disueltas ó á la inoportunidad de su uso.

La blenorragia tiene su curso determinado siempre ó casi siempre, á pesar de los medios que para combatirla se empleen; cuando pasa al estado crónico su duracion es indeterminada.

Concedo poca importancia al tratamiento abortivo de Ricord, porque es difícil hallar una oportunidad para emplearle, y aun dada esta circunstancia, esta oportunidad, no siempre se consigue el objeto.

Además de las causas indicadas por los autores como capaces de producir la didimitis, creo que la medicacion astringente es muchas veces abonada para ello.

Semejante complicacion es rara: 1.º, cuando el individuo observa una buena higiene; 2.º, en el período agudo de la blenorragia; y 3.º, cuando es tratada por medicamentos al interior.

Cuando la prolongacion extraordinaria del flujo uretral obliga á intervenir tópicamente con los astringentes, es cuando sobreviene la inflamacion del testículo ó del epididimo.

Yo no me explicaré la especie de repercusion producida por los astringentes, pero me parece indudable, á pesar de lo que se cree por autores una y mil veces recomendables.

Semejante perturbacion la ocasionan los astringentes y los sustitutivos: bajo su influencia se determina la complicacion de que se trata; y no es porque se administran imprudentemente, ni porque sean concentradas las disoluciones; nada de eso; es porque hay un algo en el individuo que no puede determinarse *à priori*.

—Si hemos de atenernos á lo que diariamente y en grande escala estamos viendo, tanto en el hospital como en la práctica ordinaria, debemos decir al Sr. MONTELLS:

1.º Que la didimitis no solo no es rara, sino que es muy frecuente en el período agudo de la blenorragia.

Y 2.º Que el grado de concentracion de las disoluciones astringentes que se emplean en inyecciones, la violencia con que estas se practican á veces y la poca oportunidad en el empleo de las mismas, son las tres condiciones principales que favorecen la inflamacion del teste ó del epididimo; puesto que en las salas de nuestro cargo, á pesar de ser muchos los enfermos tratados por medio de las inyecciones, son muy contadas las didimitis, al paso que abundan extraordinariamente las desarrolladas fuera del establecimiento. ¿A qué se debe esto? Nosotros nos lo explicamos perfectamente por el ejercicio á que se ven obligados á entregarse los enfermos y el descuido en la aplicacion de un buen suspensorio. La prueba está en que los enfermos en quienes solemos ver aparecer la didimitis son por lo comun aquellos que, inquietos é indóciles por naturaleza ó por carácter, abandonan el lecho y andan la mayor parte del día de cama en cama conversando con los compañeros ó paseándose por las salas.

También es preciso confesar que hay individuos que tienen una notable predisposición á semejante padecimiento, y que cuantas veces contraen una blenorragia, otras tantas la acompaña la didimitis.

Dos palabras sobre la balano-postitis.—En el núm. 130 del mismo periódico antes citado, vemos un artículo suscrito por nuestro estimado compañero el Sr. D. José ATMELLER, acerca del asunto indicado.

Empieza el Sr. ATMELLER definiendo la enfermedad, que divide después en sencilla y complicada, señalando como complicaciones más frecuentes el fimosis, las úlceras venéreas, las verrugas y la blenorragia uretral. Sigue la descripción de la enfermedad ó enumeración de los síntomas que la caracterizan, y que por demasiado conocidos no reproducimos.

La causa que produce esta enfermedad, dice el señor ATMELLER, es el contacto de flujos procedentes de genitales femeninos más ó menos irritados, sin que haya necesidad de que la mujer padezca una blenorragia.

El aseo por parte del hombre es una condición muy importante para disminuir las probabilidades de contraer esta enfermedad; por esta razón los individuos naturalmente fimóticos están más expuestos á padecerla.

Prodúcenla además la existencia de úlceras venéreas en los genitales femeninos en el período específico, de colecciones verrugosas que exudan una serosidad acre y sumamente irritante, de pápulas mucosas, de blenorragias vulvares, uretrales, vaginales y uterinas, etc.

El diagnóstico no suele ofrecer grandes dificultades; sin embargo, en un fimótico podría dudarse si el moco-pus procede de una blenorragia uretral, de úlceras situadas en el glande ó en la mucosa del prepucio, ó de una balano-postitis.

«La secreción que determina el chancro, á veces vá mezclada con algo de sangre; además, por la presión ejercida sucesivamente en toda la punta del miembro, podríamos averiguar si hay puntos más doloridos que el resto de la superficie, y en caso afirmativo constituirían otra sospecha de la existencia del chancro; si este fuese indurado no dejaríamos de percibir la dureza que le rodea, así como hallaríamos en las ingles el bubo en la forma característica. Tales serían los datos para hacer el diagnóstico diferencial entre la balano-postitis y las úlceras venéreas.»

«La distinción entre la primera de estas dos enfermedades y la blenorragia uretral en un individuo fimótico, sería fácil siempre que existiesen los síntomas subjetivos que caracterizan á la blenorragia, es decir, el dolor al orinar y en el momento de las erecciones.»

A veces, sin embargo, á pesar de todo esto, el diagnóstico es difícil, casi imposible, y no hay más medio de salir de dudas que dilatar el prepucio ó practicar la circuncisión.

El pronóstico es leve en la inmensa mayoría de los casos.

Como medios de tratamiento, el Sr. ATMELLER no hace mención más que de los siguientes: lociones simples tres ó cuatro veces al día, interposición de una tira de lienzo fino que separe el prepucio del glande, y toques en las superficies enfermas con una bolita de hilas mojada en una disolución de nitrato de plata, en la proporción de dos granos de esta sal por onza de agua. Si hay fimosis accidental se practicarán inyecciones con la disolución mencionada, y se introducirán con suavidad unas mechas de hilas mojadas en dicha disolución. Si el fimosis es congénito ó hay sospechas de que existen úlceras, se practicará la operación de la dilatación del prepucio ó la circuncisión.

Si la balano-postitis vá acompañada de flemon en una parte del miembro ó en todo él, se podrá combatir con los fomentos emolientes resolutivos; si lo que predominase fuese el edema, bastará la aplicación de paños sahumados con flor de saúco y renovados seis ó siete veces al día.

CASTELO SERRA.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Influencia que tienen los nervios del quinto par cerebral en los movimientos de la pupila.

Con este título ha publicado el Dr. OENL, profesor de fisiología experimental en la universidad de Pavia, una larga é interesante memoria destinada á completar las investigaciones hechas en 1851 por WALLER y BUDGE, y en 1859 por SCHIFF, y dar nueva luz sobre la influencia todavía mal apreciada que tienen los nervios del quinto par en los fenómenos de dilatación y constricción de la pupila. Hé aquí las conclusiones de esta memoria, fundada en más de ochenta experimentos practicados en conejos y perros:

I. La primera rama del quinto par cerebral, desde el ganglio hasta la periferia, ejerce una acción dilatadora. Si este efecto está demostrado de una manera incontestable en los experimentos en los perros, dá lugar, sin embargo, en los hechos en los conejos á contracciones inexplicables. En efecto, tan pronto como se pone en estos animales al descubierto el quinto par cerebral intracraniano, se obtiene una contracción de la pupila, sea que se irrite el nervio ó que se le paralice por una sección completa. Sin embargo, si no se obra sobre el nervio hasta después de cierto tiempo, se puede, tanto en el conejo como en el perro, provocar la dilatación de la pupila por la irritación (sobre todo galvánica) de este nervio, y la contracción de este órgano por la incisión del mismo nervio.

II. Esta influencia dilatadora que tiene la primera rama del quinto par cerebral sobre la pupila, no puede depender de los filetes simpáticos cervicales (intracranianos) que acompañan la primera rama: 1.º, porque el Sr. OENL se ha asegurado, sobre todo en los perros, del aislamiento completo del nervio; 2.º, porque distinguiendo la acción del nervio simpático cervical de la del quinto par cerebral por la extracción del ganglio cervical superior y por la pérdida consecutiva de la excitabilidad de los filamentos nerviosos que de él derivan, se vé conservarse la influencia dilatadora de la primera rama galvanizada.

III. Esta influencia dilatadora no puede tampoco atribuirse á filetes del nervio simpático cervical (intracraniano) que hubiesen penetrado en el ganglio y se confundiesen con la primera rama del quinto par, porque si se deja esta intacta, si se destruyen delante del ganglio (hasta el hueso) los tejidos que le rodean y en los que hay contenidas fibras del nervio simpático cervical intracraniano, y se galvaniza en seguida el cordón simpático cervical, no se obtiene ninguna dilatación de la pupila; ahora bien, esta dilatación debería, al contrario, tener lugar si el cordón simpático diese fibras dilatadoras al iris por la entremezcla y en compañía del quinto par cerebral.

IV. Si los músculos dilatadores de la pupila estuviesen animados exclusivamente por fibras del nervio simpático cervical, no se podría, después de haber destruido la influencia de estas fibras, obtener una dilatación de la pupila superior á la que se observa después de la muerte, cuando todos los sistemas de fibras musculares iridianas están enteramente paralizados; en otros términos, no se obtendría más que un grado de dilatación correspondiente, en razón inversa al grado de intensidad del nervio óculo-motor. La experiencia nos enseña, por el contrario, que después de haber destruido la influencia que ejerce sobre el iris el nervio simpático cerebral, la pupila correspondiente conserva su actividad dilatadora; así, en la oscuridad, no solamente está mucho más dilatada que después de la muerte, sino que se dilata en el mismo grado que la pupila opuesta, en la cual no se ha destruido la influencia del nervio simpático cervical.

V. No se puede afirmar si la influencia dilatadora de la primera rama del quinto par depende de las fibras que le son propias y que tienen su origen en los ganglios, ó bien de las que entran en el ganglio y se dirigen hacia la periferia con la primera rama de las fibras simpáticas. La primera de estas suposiciones es más probable; pero si la segunda fuera fundada, estas fibras simpáticas no tendrían un origen cervical.

El profesor OENL ha hecho algunos experimentos para conocer más á fondo la naturaleza de la influencia dilatadora de la primera rama, y cree tener alguna razón para suponer que manifiesta sus efectos en consecuencia de una excitación refleja. Sin embargo, necesita repetir de otro modo los es-

perimentos que ha emprendido, antes de creerse autorizado para decidirse definitivamente en este punto.

(*Presse médicale belge.*)

Neuralgias curadas por las preparaciones arsenicales.

El Dr. CAHEN, médico del Hospital israelita, fundado en París por Rothschild, ha hecho tomar el arsénico, y siempre con éxito, á 65 personas que tenían neuralgias:

Neuralgia facial.	35
— ciática.	8
— intercostal.	4
— epigástrica.	14
— óptica.	2
— dentaria.	2

En los dos casos de neuralgia dentaria, se había hecho en vano la avulsión de muchos dientes. Una señora, joven, se había sacado ocho muelas; tomó por consejo de CAHEN el arsénico, y la mejoría fué rápida.

Desde enero de 1859 á 1862, ha dado el ácido arsenioso por causas diversas, á 292 enfermos, y la dosis por día ha sido de uno á cuarenta miligramos. El minimum de la dosis durante el tratamiento, ha sido 18 miligramos y el maximum 403; le ha dado en píldoras, algunas veces en lociones con una solución de una milésima parte, en baños con un gramo de arsenito de sosa (para las afecciones gotosas y reumáticas).

El Sr. CAHEN ha notado que las neuralgias ciáticas son las menos modificadas por el arsénico. Sin embargo, esto no debe desanimar á los prácticos para emplear este medicamento contra la ciática, y encontrarán para estimularlos un buen ejemplo de curación obtenida y publicado en el *Journal de médecine de Bruxelles*. Se trataba de una neuralgia ciática en un hombre debilitado por una enfermedad anterior y largos insomnios. El valerianato de quinina, la belladona, los vejigatorios, la trementina, todos los calmantes conocidos fueron en vano empleados; el enfermo sentía dolores atroces. El Dr. BARELLA se decidió á prescribir una solución arsenical que contenía dos centigramos de ácido arsenioso (dos gramos de licor de Fowler) por 30 gramos de agua destilada. El enfermo debía tomar mañana y tarde un centigramo de ácido arsenioso (un gramo de licor de Fowler), ó sea una cucharada de la siguiente solución, que fué prescrita para 10 días:

Licor de Fowler.	20 gramos.
Agua destilada.	200 —

El 2 de diciembre tomó dos cucharadas. El 3 estaba lo mismo. El 4 por la tarde principió la mejoría; el enfermo descansó. El 5, un poco de diarrea; continuación del tratamiento; mejoría progresiva. El 6, el enfermo descansaba y estaba alegre. El dolor estaba limitado á la pantorrilla y era más intenso. Diaforesis abundante; tres evacuaciones diarréicas, un poco de fiebre atribuida al arsénico. Suspensión del medicamento, cuya dosis total fué de 12 centigramos en seis días. El 11 volvió el tratamiento; tolerancia completa, la ciática desapareció completamente. Sin embargo, se continuó la medicación quince días más, y desde este tiempo se ha sostenido la curación.

Entre los 92 enfermos tratados en el Hospital Rothschild, el Sr. CAHEN había notado 19 veces la diarrea, pero sin gravedad, ni obligar nunca á suspender la medicación arsenical.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Del uso de las esponjas húmedas, en el tratamiento de las heridas y de las úlceras; por el Sr. Gachassin Lafite, cirujano del hospital de Libourne.

No hay cirujano que no haya observado las dificultades que hay para obtener la cicatrización de las úlceras de la pierna, sobre todo cuando dependen de varices.

Los principales medios de tratamiento empleados en nuestros días y secundados por la posición horizontal de la extremidad, son la cauterización, la compresión, la imbibición ó la irrigación con líquidos cargados de principios medicamentosos. No hay ninguno de estos medios que no tenga su mérito y que no haya dado resultados favorables; no queremos criticar y destruir la obra de otros, nos apresuramos á reconocer la excelencia de todos estos modos de tratamiento. Sin embargo, ¿la cauterización sola llegará á producir siempre la cicatrización? Seguramente que no. ¿Cuántas veces se cauteriza sin producir reacción en una cáries inerte de-

primida, separada de la piel por bordes cortados en ángulo y endurecidos! Otras veces, la piel de la extremidad enferma es tan impresionable, que la compresión mejor hecha, con vendas de tela, produce pronto escoriaciones de la piel, que se convierten en nuevas úlceras con notable rapidez. Ordinariamente en este caso, se verá el éxito del uso de compresas mojadas en agua, ó en soluciones diversas; en primera línea se presentan los cocimientos de quina.

Un inconveniente para su uso es la coloración de los paños, que se manchan casi siempre de una manera permanente: he buscado un cuerpo que pueda sustituir tales compresas, y á este efecto he empleado esponjas empapadas primero en cocimiento de quina y después en otros líquidos. No sé que nadie las haya usado antes que yo. El corto número de hechos que he observado hasta el día no me parece todavía suficiente para decidirme completamente. Sin embargo, creo, hasta que se pruebe lo contrario, poder resumir en algunas líneas los resultados obtenidos.

Las úlceras cubiertas con una esponja siempre mojada toman un excelente aspecto, están siempre limpias, no tienen ningún mal olor, ni se irritan con el contacto de la misma.

Esta es superior á la tela, porque no se mancha ni hay necesidad de renovarla si se tiene la precaución de limpiarla bien todos los días; de este modo puede durar indefinidamente. Tiene además la gran ventaja de conservar mucho tiempo el líquido en el espesor de su tejido y no hay necesidad de humedecerla más que tres ó cuatro veces al día. Por su baratura está al alcance de todos; por su ligereza y elasticidad puede trasportarse comprimida, en pequeño volumen.

La esponja, por los infinitos agujeros que tiene, no calienta las partes sobre que se aplica; el calor de la extremidad tiene una porción de salidas y no se acumula en ningún punto. Un gran número de úlceras y de heridas podrán curarse sin otro tratamiento; en algunos casos convendrá valerse al mismo tiempo de la cauterización. Siendo muy diversa la naturaleza de las lesiones, corresponde al cirujano modificar el tratamiento según las modificaciones del mal; con esta sola condición puede contarse con el buen éxito. El mejor de todos los preceptos seguidos ciegamente es muchas veces el origen de las más amargas decepciones.

(*Abeille médicale.*)

Envenenamiento por el *Upas tienté*, observado en la clínica del profesor Frerichs, en Berlín, y comunicado por el Dr. Eanukopff, ayudante de clínica.

La rareza de este género de envenenamiento nos induce á publicar este hecho. El Dr. R. había recibido de Java una gran cantidad del veneno que sirve en este país para envenenar las flechas. Su intención era emprender una serie de experimentos, y quiso ensayar el veneno primeramente en sí mismo.

El 18 de diciembre de 1861, á las tres y cuarto de la tarde, tomó cerca de tres granos, y encontró el sabor escesivamente amargo y un poco salado: inmediatamente después se sintió más alegre y libre del dolor de cabeza que tenía antes, pero experimentó una ligera sensación de peso en el estómago.

Poco después salió para hacer una visita. Pasada una hora de la ingestión del veneno, sintió rigidez á lo largo de la columna vertebral; media hora más tarde, sacudida violenta en todo el cuerpo seguida de una contracción fuerte de los estensores de las extremidades y de los músculos de la nuca, que dirigen la cabeza atrás, acompañada de una imposibilidad absoluta de abrir la boca. Este acceso pasó pronto, pero fué seguido de otros más ligeros que afectaron ya los estensores, ya los flexores: inteligencia íntegra; se daba cuenta de sus sensaciones; las contracciones musculares no eran dolorosas; la respiración era buena, pero la boca se abría difícilmente y la deglución era penosa: abatimiento.

El enfermo se hizo conducir á la Caridad, donde llegó una hora y tres cuartos después de la ingestión del veneno: violento acceso tetánico en el camino. Tomó con cortos intervalos tres dosis de un vomitivo, 50 centigramos de ipecacuana y 3 de tártaro emético. Vómitos biliosos abundantes, durante los cuales sobrevienen ligeros accesos tetánicos: espasmo de la glótis; disnea. Los accesos disminuyen en seguida de intensidad; pero el menor movimiento comunicado al cuerpo los hace más violentos. Excepto un ligero dolor de cabeza, una contracción bastante pronunciada de las pupilas y una gran sensibilidad á la luz, el enfermo no sentía nada de particular; pulso dilatado, á 72; después del vomitivo tomó cada cuarto de hora, 10 gotas de tintura de ópio; después de tres dosis, soñolencia; se le dieron dos dosis de 15 gotas con intervalo de

media hora: sueño interrumpido muchas veces por sacudidas; traspiracion.

Después de doce horas de sueño el enfermo se encontró muy débil, pero no tenía más que una sensación de tensión en los músculos del cuello y de la nuca del lado izquierdo, una especie de adormecimiento de las manos y de los pies y dificultad en la deglución. Estos síntomas duraron hasta el 20 de diciembre; el 21 pudo el enfermo levantarse, y seis días después de este envenenamiento voluntario dejó el hospital perfectamente restablecido.

En el análisis de la orina se encontró la estricnina.

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

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

27 febrero. Aprobando la baja del primer médico supernumerario D. Vicente Ferrer y Gonzalez.

Id. id. Concediendo la licencia absoluta al primer ayudante médico supernumerario D. José Caballero y Villal.

29 id. Concediendo el retiro al primer médico D. Tomás Birani Colominas.

1.º marzo. Declarando primeros ayudantes médicos efectivos á los supernumerarios D. Manuel Falcó y Burguella y D. José Guerrero.

Id. id. Disponiendo que el primer médico D. Manuel Navarro pase al Hospital militar de Burgos.

Id. id. Id. que el de igual clase D. Francisco Alvarez de Quevedo pase á la Direccion general.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

5 febrero. Concediendo prórroga á la licencia que disfruta en esta corte el segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Serafin Alcalde.

23 id. Disponiendo se encargue de la asistencia de los enfermos del arsenal de Cavite (Filipinas), el primer médico D. José Puga y Peñuela.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del dia 4 de febrero de 1864.

Empezó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Por secretaría se dió cuenta de haberse recibido:

El tomo segundo del *Libro del saber en Astronomia*, por el Rey D. Alonso el Sábio, remitido por la Real Academia de ciencias.

La mujer bajo el punto de vista filosófico, social y moral, por el académico de número Sr. D. Francisco Alonso y Rubio.

Se recibieron las citadas obras con grande aprecio y se acordó dar las gracias á sus autores.

La seccion de cirujia presentó su informe sobre la memoria del Dr. Barbosa acerca de la traqueotomía.

Puesto después á discusion este asunto, pidió la palabra el Sr. Benavente y dijo que iba á hablar el primero por ser uno de los académicos más jóvenes y además por la especialidad que cultiva. Es grande, añadió, el número de niños que tengo que asistir, y entre ellos he visto muchos con la enfermedad de que se trata en el informe que acabamos de oír.

Diré, pues, algunas palabras, empezando por el diagnóstico del garrotillo; después me ocuparé de una manera rápida en los diferentes tratamientos y luego del punto principal, que es la traqueotomía.

La primera cuestion es la del diagnóstico: ¿tiene el médico datos suficientes para reconocer siempre el croup? Por mi parte me caben algunas dudas: generalmente se diagnostica el garrotillo cuando está el niño amenazado de asfixia y hasta entonces se le ha desconocido. Y por el contrario, hay casos que se califican de croup y que no lo son.

Se padece en Madrid un catarro laringeo que simula al croup sin ser la angina estrídula, y esta enfermedad se cura fácilmente.

Pero el croup verdadero puede ser de dos maneras, primitivo ó consecutivo.

Yo he tenido hace poco una epidemia de anginas difteríticas en el Colegio de la Paz, y solo en una enferma pasó la pseudo-membrana á la laringe. Todos los casos que tengo apuntados de muerte han sido de garrotillo primitivo. Muy pocas veces es el croup consecutivo á la angina difterítica. ¿Cuándo, por consiguiente, conoce el médico que un niño tiene el croup? Cuando empieza el periodo asfítico. Hay, sin embargo, una variedad en que el niño que ha tenido tos por algun tiempo, empieza á ponerse pálido, se debilita, y después estalla de repente el croup y casi siempre es mortal.

Voy ahora á tratar de los medios que se usan para combatir esta enfermedad.

Entre los diferentes tratamientos citados aquí no se ha hablado del medio en que se debe colocar al enfermo. Generalmente se abriga mucho á los niños; condicion fatal, porque esa temperatura hace crecer la pseudo-membrana como si fuera una planta. Así es que el mismo Sr. Barbosa advierte que se tenga cuidado de renovar mucho el aire de la habitación, sin reparar en que sea frio.

No deben, pues, colocarse vasijas con agua hirviendo para templar la habitación del sugeto que padece esta enfermedad; sino al contrario, cuidar de que la temperatura esté fria y ni aun se meta en cama á los niños.

Respecto de la alimentacion, debe darse á los niños caldo y aun sopa, porque es esencial sostener sus fuerzas.

En cuanto á medios farmacológicos, el médico se propone rebajar el estado flogístico local; combatir la especificidad ó desembarazar la laringe dinámica ó mecánicamente, abriendo en el último extremo este conducto.

Entre los alterantes ó antiplásticos, algunos excluyen los mercuriales. Pero este remedio me ha dado á veces buenos resultados, ya por la piel, ya usando los calomelanos al interior. Estos resultados, sin embargo, se refieren á pocos sugetos.

No he tenido motivo de arrepentirme ni de felicitarme del uso del bromo. He obtenido con él resultados felices, pero después no se han comprobado.

Se ha aconsejado otro medio, que es envolver al niño dos y tres veces en una sábana mojada en agua fria, y un profesor se atreve á decir que con este procedimiento hidroterápico todos los niños se salvan. Por mi parte no he tenido ocasion de ensayar este recurso, pero no digo que no le ensayaré.

Esta terapéutica guarda alguna analogia con lo que he dicho antes acerca del aire fresco.

El medio que el Sr. Bouchut prefiere es el tártaro emético. Yo no puedo felicitarme del uso de este agente. Por mi parte empiezo siempre por este remedio, porque no puede perjudicar si no se desarrolla croup; pero en el caso de aparecer decididamente, no puede insistirse en su uso. ¿Cómo se ha de alimentar al enfermo y darle de media en media hora el emético? Aunque la enfermedad corra con precipitacion sus periodos, sin embargo, es menester dar tiempo á que se digieran los alimentos.

Hay dificultad en hacer insuflaciones y aplicar remedios tópicos, que no dejan de ser convenientes, pues todo cuanto tienda á ablandar las falsas membranas es útil en este caso. Para esto sirve el ácido hidroclórico. Debe hacerse uso de este medio con prudencia.

Supongamos ahora que todos los medios indicados quedan sin efecto. ¿Se debe hacer siempre la traqueotomía?

Puede decirse de esta operacion lo que de la cesárea. Cuando el individuo ha presentado signos de intoxicacion general, la traqueotomía no dá buenos resultados, porque la difteritis está en todo el árbol aéreo.

El mismo Sr. Barbosa dice que cuando dá buen resultado la traqueotomía es en los casos en que el croup está localizado. Sea de esto lo que quiera, cuando llegan los fenómenos de asfixia, el profesor está autorizado para hacer la operacion.

Para ello ha de contar con todas las condiciones: la primera es la posicion violenta en que ha de colocarse el niño, y luego la posibilidad de que el paciente se muera aun en el acto de la operacion. Pero todo se debe arrostrar cuando hay esperanza de proporcionar algun bien.

¿En qué casos debe hacerse la operacion? Desde luego deben escluirse los niños de menos de dos años. Solo hay noticia de un niño de mes y medio que se curó con la traqueotomía; los demás hasta dos años no se salvan. De dos años en adelante se curan más; pero no hay que hacerse ilusiones. El Sr. Bouchut prueba que de 100 se han muerto 90 operados, y que se han salvado mayor número entre aquellos que no se han sujetado á la operacion; verdad es que esto se explica

por las peores circunstancias en que estarían los primeros. En una palabra, yo creo que el médico no debe renunciar á la práctica de la traqueotomía, sobre todo cuando viene ese período de embotamiento de la sensibilidad que facilita el procedimiento operatorio.

Cuando todavía no hay peligro de asfixiarse el enfermo, no tiene objeto la operación; pero es llegado principalmente el momento de practicarla, cuando sobreviene esa anestesia que producen los progresos de la misma asfixia.

Siendo pasadas las horas de Reglamento se levantó la sesión, habiendo pedido la palabra para la inmediata el Sr. Alonso. —El Secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

La Junta delegada de Madrid participa á esta Directiva que en la Junta general de distrito celebrada en 28 de febrero último, con arreglo á lo prevenido en el art. 136 del Reglamento y para los fines que espresa el art. 50 de los Estatutos, han sido elejidos para desempeñar los cargos que correspondía renovar en el presente año, D. Eusebio Castelo y Serra, presidente; D. Genaro Zozaya, contador; y D. José Rodríguez Benavides y D. Toribio Guallar, vocales; quedando por lo tanto constituida la Junta delegada de Madrid del modo siguiente: D. Eusebio Castelo y Serra, presidente; D. Pablo Leon y Luque, secretario; D. Nicolás Moreno, tesorero; D. Genaro Zozaya, contador; D. José Goicoechea, D. José Fontan, don José Rodríguez Benavides y D. Toribio Guallar, vocales.

Madrid 5 de marzo de 1864.—El presidente, Tomás Santero y Moreno.—El secretario general, Luis Colodron.

Segun comunicacion recibida en esta Directiva, la Junta de apoderados, en sesión de 19 de febrero último, ha nombrado al socio D. Estéban Sanchez Ocaña, secretario de esta misma Junta, cuyo cargo estaba vacante por renuncia de D. Ciriaco Ruiz Gimenez, que le fué admitida en sesión de 29 de noviembre anterior.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad. Madrid 5 de marzo de 1864.—El presidente, Tomás Santero y Moreno.—El secretario general, Luis Colodron.

SECRETARIA GENERAL.

La Junta Directiva, en vista del resultado del expediente respectivo y en uso de las facultades que la corresponden, ha tenido á bien conceder en sesión de 5 del actual el ingreso en el Monte-pio á D. Ricardo Antonio Morales y Jordan, profesor de medicina, residente en Mocejón, provincia de Toledo, con diez acciones que tenia solicitadas. Asimismo, y en la propia sesión, ha concedido la rehabilitación en sus derechos con arreglo al art. 31 de los Estatutos, á los socios don Calisto Varela y D. Valentin Garcia que lo habian solicitado, por haber sido dados de baja por la falta de pago del dividendo correspondiente al último semestre, segun se espresa en la memoria correspondiente al mismo.

Madrid 6 de marzo de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

AVISO.

Se previene á los socios que concluido en 29 del mes último el término ordinario de pago del primer plazo del dividendo correspondiente al actual semestre, queda abierto desde 1.º del actual el término de pago extraordinario con arreglo á lo que previene el artículo 25 del Reglamento.

Madrid 6 de marzo de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

DOS PALABRAS SOBRE INCOMPATIBILIDADES.

Visto que en el artículo 4.º del proyecto de incompatibilidades parlamentarias presentado por el Gobierno á las Cortes se hace una escepcion favorable á los *catedráticos* y á los *ingenieros de caminos, canales y puertos, los de montes y los de minas*, nos ocurre preguntar: ¿qué razon hay para que no se

comprendan en ese *afortunado* artículo, los médicos, los cirujanos y los farmacéuticos de Beneficencia, los médicos directores de baños minerales, y todos cuantos desempeñan destinos que ofrezcan el carácter de *facultativos*, ya correspondan á nuestra profesion ó á cualquiera otra?

Porque para escluir de la regla general á los catedráticos é ingenieros debe haber algo que les caracterice y *distinga*, ó en otro caso recibirán una merced, *se les otorgará un privilegio*.—Bien sabemos que esas dos clases son en la actualidad lo que los frailes y la clerecia en el antiguo régimen, por su *saber* los unos y por su *ingeniatura* los otros, tal y tan grande que ha logrado dejar atrás la de los abogados.

¿Será que los catedráticos hayan conquistado sus puestos por oposicion?—Pero esta no es más que uno de los diversos medios de reconocer la capacidad para el desempeño de un destino, y debe notarse que las tres cuartas partes de catedráticos no alcanzaron su nombramiento en virtud de esas pruebas. Por otra parte, ¿no están en idéntico caso los médicos de Beneficencia y los directores de baños?

¿Será porque deba suponerse mayor independencia en las personas que desempeñan destinos para los cuales se requiere un título profesional ó al menos una carrera previa?—Entonces no hay la menor razon para dejar de comprender á los referidos médicos y á otros muchos empleados de distintas profesiones.

Ello es preciso que la exclusion, favorable á catedráticos é ingenieros, se funde en alguna razon sólida y de valer.

Por de pronto parece que á fuerza de pretender igualarnos en derechos, se multiplican hasta el infinito las gerarquías, y brotan las distinciones y los privilegios como la yerba despues de una buena lluvia de primavera. ¿Qué especie de *hidalguillos* es esta que ahora se pretende formar de los catedráticos y los ingenieros?

No por consideraciones á quien vale tan poco como valen los médicos y farmacéuticos que desempeñan destinos facultativos, pero sí por respeto á los fueros de la razon y de la justicia, quisiéramos que la concesion del artículo 4.º se extendiera á todas las clases que reunen idénticas condiciones, con lo que desaparecería esa tendencia que se advierte á los privilegios, tan impropia de la postrera mitad del siglo xix.

PARTE

correspondiente al mes de febrero último, elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la seccion de cirugía del mismo.

De los partes recibidos en este Decanato correspondientes al mes de febrero último resulta, que además de las operaciones pertenecientes á la cirugía menor y de la reduccion de fracturas y lujaciones, curacion de heridas, dilataciones, etc., se han practicado las operaciones siguientes:

«Luis Arellano, residente en Madrid, de 40 años de edad, casado, temperamento sanguineo-nervioso, buena constitucion y salud habitual, empezó á sentir hace catorce años una inyeccion considerable en la conjuntiva ocular del lado derecho, que se extendia desde el ángulo esterno del ojo á la mitad correspondiente de la córnea, sin que notara alteracion notable hasta hace dos años, en que á consecuencia de una sofocacion, tomó más incremento la inyeccion vascular, que fué poco á poco aumentando hasta impedirle casi completamente la vision. En este estado se presentó á ocupar una cama de la sala de Distinguidos de este establecimiento el día 24 de febrero; diagnosticada la enfermedad de un *pterygion simple*, fué operado por escision el día 25. El resultado de la operacion fué completamente satisfactorio, pues habiéndose disipado la ligera irritacion consecutiva, se halla próximo el enfermo á salir con alta completamente curado.

—Estéban Dominguez, natural de Leizaga, provincia de Guadalajara, de 34 años de edad, casado, labrador, de tem-

peramento sanguíneo, constitucion buena, ha padecido las enfermedades de la infancia, gozando de buena salud hasta la edad de 30 años, en que sin causa conocida le apareció una verruga en la comisura izquierda de los labios. Permaneció estacionario hasta el mes de agosto último, en que se abrió espontáneamente, dando lugar a la salida de una materia liquida y fétida. Entre los diversos medios empleados para su curacion, refiere diversas cauterizaciones con el nitrato de plata y la aplicacion de un vejigatorio sobre la parte: desde entonces se extendió como pulgada y media hacia la parte inferior, adhiriéndose a la mandibula y adquiriendo la úlcera un aspecto fungoso, siendo sus bordes irregulares y con tendencia a invadir más tejidos.

En este estado, vino el enfermo a ocupar la cama número 7 de la sala de San Fernando, el 19 de febrero, habiéndose diagnosticado la úlcera de *carcinomatosa*, y despues de haber comprobado la inutilidad de los medios farmacológicos, se procedió a eliminar la parte enferma el dia 22 del mismo. Para esto, se practicó una incision semilunar, que partiendo desde el labio superior, cerca de la comisura, terminaba en el menton, y otra desde el labio inferior, que venia a unirse con la primera: escindida la porcion ulcerada, se unieron los bordes de la herida por medio de la sutura ensortijada, aplicando despues el apósito conveniente. El estado del enfermo es satisfactorio y la herida tiende a cicatrizar por primera intencion.

—Agustin Espinosa, natural de Moncada, de 53 años, de oficio tejero, de temperamento sanguíneo y buena constitucion, no ha padecido enfermedad alguna, hasta la edad de 49 años, en que empezó a notar el aumento de volumen de uno de los lados del escroto y algun tiempo despues el del otro, lo que dió lugar a la formacion de un tumor, que paulatinamente fué creciendo, hasta impedirle la progresion. Se presentó en este Hospital, el dia 10 de febrero, ocupando la cama número 40 de la sala de San Vicente. Diagnosticado el tumor de *hidrocele vaginal doble*, y no habiéndose querido someter a la curacion radical, se practicaron el dia 16 dos punciones para dar salida al liquido; el enfermo salió sin novedad alguna, en el mismo dia.

El secretario, M. GOMEZ PAMO.

DENTADURAS ARTIFICIALES.

En el núm. 530 de su apreciable periódico, correspondiente al 28 de febrero, he leído con suma sorpresa una gacetilla titulada *«Dentaduras artificiales»*, en la cual se dice, que «el dentista D. Carlos Koth ha repartido una circular dirigida a los médicos, manifestando haber descubierto una excelente sustancia para la construccion de dentaduras artificiales. Compónese de caoutchouc y oro puro, y es maleable, incorruptible, flexible y ligera,» etc.

Haciéndome cargo, con todo detenimiento é imparcialidad, del anuncio del Sr. Koth, sin ánimo de inferirle ninguna clase de ofensa, debo manifestar para que llegue a conocimiento de los profesores que hayan recibido la circular, que dicha preparacion no es nueva en la protésis dentaria, y por lo tanto no añade ningun blason al arte del dentista, ni dá al Sr. Koth derecho de primacia en el descubrimiento. Es una sustancia que se viene empleando hace tiempo por varios distinguidos dentistas españoles, sin poderle fijar originalidad por cuanto es un resultado de los procedimientos propios é indispensables al mismo arte.

Yo, como otro cualquier dentista, hace tiempo que hago uso del oro unido al caoutchouc para darle a este mayor solidez y duracion, pues por sí solo es falso y fácilmente se quebranta; de manera que consiste esta mezcla en preparar la lámina de oro tal como si fuera a hacerse de este mismo metal, y sobre el colocar la cantidad de caoutchouc necesaria hasta dejar el grosor que determina la misma pieza. De este modo, puesto en los aparatos convenientes para efectuar la vulcanizacion del caoutchouc, queda el oro y aquel, formando un solo cuerpo con la consistencia necesaria. Este es el procedimiento que anuncia el Sr. Koth, y por lo mismo no es descubrimiento suyo. Así es, que al visitar la escuela de los Estados-Unidos, en Nueva-York, he visto aconsejar este mismo procedimiento al caoutchouc, que es por su misma composicion débil é incapaz de servir para el uso a que se destina, por no tener por sí solo condiciones para hacer duraderas las piezas.

Como estoy escribiendo hace tiempo una obra especial sobre el arte del dentista, debo consignar en estas líneas, que a la vez que me ocupo de cuanto atañe al mismo y a los secretos que los extranjeros tratan de hacer pasar como suyos, no omito tampoco el procedimiento de que habla el Sr. Koth y

con más amplitud que él lo hace, puesto que lo sujeto a las condiciones de un capítulo en una obra didáctica.

He creído de mi deber, como cirujano dentista español, hacer estas aclaraciones, que ampliaré, si fuera necesario, en el terreno de una discusion razonada.

A. G. LLORENTE.

NOS ESPLICAREMOS.

No ha satisfecho a cierto diario, entre *médico y político*, nuestro artículo de *«Medicina administrativa»*, publicado en el número anterior, en el cual dábamos a conocer nuestra opinion de que no pueden realizarse ciertas reformas por la clase reclamadas, sin variar primero la legislacion vigente, aun cuando las tales reformas puedan ser convenientes y hasta apremiantes, y advertíamos que el establecer una nueva legalidad no tan solo depende de la voluntad de los que gobiernan, por cuyo motivo hay menos razon para acusarles duramente que para escitarles a apresurar los cambios y mudanzas favorables.

Las personas sensatas se habrán guardado de sacar en su vista las consecuencias que nuestro citado colega ha deducido, segun las espresa el siguiente párrafo:

«Nadie vuelva a decir esta boca es mia; chiton y paciencia. Lo demás es escándalo, es imprudente, es injusto. Dejemos yade hacer reclamaciones, digamos que todo está inmejorable, que las clases médicas no tienen nada que pedir, que se hallan muy atendidas y consideradas, etc., etc.»

Y no habrán deducido tales consecuencias de nuestro escrito las gentes sensatas, porque no ha podido ocultarse a su claro juicio, que una cosa es pedir reformas profundas, radicales, que exigen la modificacion de las leyes vigentes, y otra reclamar mejoras acomodadas a esta legislacion, como nosotros y todos los periódicos médicos las pedimos diariamente y las venimos pidiendo muchos años seguidos.

Tambien puede pedirse algo de provecho cuando llega el caso de formarse ó variarse una ley, y en este número mismo suministramos al periódico que nos ocupa una prueba de cómo sabemos ser los primeros en reclamar lo que tenemos por beneficioso para la clase, aun cuando reducidos a los términos propios de un periódico que no ofrece el carácter de político. Bien podria ser, a no levantarse nuestra voz la primera, que nadie advirtiese la escasa razon que hay para no comprender muchos destinos médicos en la escepcion que establece el artículo 4.º del proyecto de ley de incompatibilidades parlamentarias.

En hora buena que se pida, reclame, vocée y chille cuanto aconseje la discrecion para alcanzar lo conveniente, esto distamos mucho de reprobarlo; pero no se exija cosa que no se pueda conceder ni haya razon para exigir, ni se increpe con dureza a quien no puede hacer tales concesiones. Bastante queda que proponer y pedir dentro de la legislacion vigente, y mucho más que inculcar para cuando llegue el caso de poner la mano en las leyes actuales.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Sucedió lo que en las semanas anteriores, habiendo reinado hasta el miércoles los mismos vientos, idénticas vicisitudes atmosféricas y meteorológicas en la presente; pero el miércoles, soplando aquellos del Oeste y O-N-O., mejoró el tiempo, desvaneciéndose las lluvias, aunque sintiéndose algo el fresco en las madrugadas y por las noches.

Con corta diferencia siguen reinando las mismas enfermedades, entre las cuales predominan las afecciones catarrales, gástricas y reumáticas. Tambien fueron comunes las inflamaciones de los órganos parenquimatosos, ocupando el primer lugar por su frecuencia las pulmonías y las hepatitis. Observáronse algunas apoplejías y neurroses de los órganos de la vida interior u orgánica, y algunas he-

morrálgias y afecciones exantemáticas febriles, entre ellas el sarampion y las viruelas. Las defunciones no fueron por fortuna muy numerosas, á pesar de lo graves que han sido las enfermedades reinantes.

Traqueotomía.—**Sigue en la Real Academia de Medicina** de esta corte la animada discusion que se ha promovido sobre la traqueotomía. Han hablado sobre tan importante asunto los señores Benavente y Alonso, médico aquel de la Inclusa y dedicado muy especialmente á las enfermedades infantiles, y catedrático este de clínica de obstetricia, enfermedades de las mujeres y de los niños. Tienen pedida la palabra los Sres. Calvo y Santero, y se cree que tomarán parte en la discusion los Dres. Fourquet, Asuero, García Caballero y algun otro. El jueves próximo corresponde sesion literaria.

Buena idea.—**Propone un periódico facultativo** que como los curas han pedido al Gobierno se les dé una pension cuando por viejos ó enfermos no puedan desempeñar su ministerio, así se pensione tambien á los médicos y cirujanos que se hallen en el propio caso.—Nosotros opinamos de igual manera; mas por no ser tachados de egoistas pedimos lo propio para todas las clases, porque todas son útiles á la sociedad y acreedoras á que se las socorra en sus necesidades extremas.

Barbero forense.—**En la distribucion hecha últimamente** de las cantidades destinadas al pago del servicio médico-forense, ha recibido el barbero de Robledo de Chavela, como *facultativo auxiliar*, la suma de 390 rs., al paso que el médico-cirujano del mismo pueblo ha percibido solamente 265 rs., siendo de notar que el barbero no ha prestado más servicios que los de ayudante del médico. ¿En qué consistirá esto? Quizás sea que el barbero haya hecho curas ó ejecutado operaciones de las que le corresponden; pero tambien pudiera deberse á alguna intrusion. Averigüelo el subdelegado correspondiente.

Un monstruo.—**Segun La Correspondencia**, una mujer de Alicante ha dado á luz una niña muerta, cuyas grandes dimensiones hicieron que el parto fuese en extremo laborioso. La estructura de la recién nacida llamó la atención de los facultativos, y habiéndose procedido á hacer la autopsia se le encontró en el vientre un segundo feto.

Memoria.—**Con este modesto título**, nos ha remitido el Sr. Rector de la Universidad Central un trabajo muy curioso é importante por lo nutrido de los datos estadísticos acerca del estado de la enseñanza en la referida Universidad y en los establecimientos de su distrito durante el curso de 1862 á 63. Tambien, y conforme á los artículos del reglamento general administrativo y á la orden de la Direccion general de instruccion pública de 4 de noviembre de 1859, vá adjunto el Anuario de 1863 á 64. Damos las gracias al Sr. Rector por su benévolo recuerdo.

Todo se arreglará.—**Segun dicen algunos de nuestros colegas**, la comision del cuerpo médico-forense encargada de proponer el modo de mejorar el servicio en las provincias ha terminado su tarea, que estará ya en poder del Gobierno. Desuponer es que el cuerpo quede satisfecho de la obra, pues que se ha confiado por el Gobierno á los individuos que figuran á su cabeza, cosa que muy rara vez se consigue. Dios haya dado á la comision acierto para que pronto veamos decorosamente premiados los servicios médico-forenses en todos los que los prestan, en todas partes donde se prestan y con la posible equidad.

Hay duende.—**Uno de nuestros colegas cree que debe** haber algun duende ó danzante que impide el pago de los médicos forenses, y dice esto con motivo de quejas que ha recibido de Valladolid, donde ni se les ha satisfecho el primer semestre ni se les ha ofrecido pagar.—Mas nos inclinamos nosotros á la idea del duende que á la del danzante; porque sucediendo lo propio que en Valladolid en varios otros puntos muy apartados, debe ser brujo, trasgo, duende ó cosa parecida el que así se encuentra en todas partes.

Exposicion á las Cortes.—**El director y redactores** de la *Gaceta médico-forense*, unidos á un crecido número de médicos forenses, han elevado á las Cortes una notable exposicion con fecha 24 de febrero último. No dejaremos de concederle un lugar en las columnas del número próximo, tomándola del expresado periódico, que cada día se distingue más por su celo en defensa de la clase que más especialmente se ha propuesto defender.

Monografía importante.—**Hemos recibido la obra** que nuestro ilustrado colaborador D. Rafael Cerdó y Oliver acaba de publicar con el título *Monografía de las aguas y baños minerales hidro-sulfurosos de Frailes* (1).—Solo hemos tenido tiempo para hacer de ella un ligero exámen, aunque suficiente para cerciorarnos de que nuestro amigo ha escrito una cosa digna de estima.—La analizaremos á su tiempo.

Plazas vacantes.—**En la Universidad de Granada** está vacante una plaza de profesor clínico, dotada con el sueldo de 6,000 rs., que ha de proveerse en conformidad al Reglamento de 1847 y la Real orden de 6 de octubre de 1852; y en la de Valencia se halla asimismo vacante la de ayudante con destino á las clases de fisiología y terapéutica y materia médica, la cual se proveerá del modo que previene la Real orden de 5 de diciembre de 1862.—A ambas se admiten solicitudes hasta el 6 de abril próximo.

(1) Se vende á 40 rs. en Madrid, librería de Bailly-Bailliere.

Pena á un farmacéutico francés.—**A una multa de** 500 francos ha sido condenado por los tribunales un farmacéutico en Francia por haber despachado un medicamento sin receta de médico. Entre nosotros no se hila tan delgado, quizás porque no hay tribunales que en cosas relativas á la salud pública se cuiden de hacer cumplir las leyes. ¿Cuando los españoles nos ponemos á ser libres, sabemos serlo de veras!

La farmacia en Italia.—**¡Todo el mundo es patria!** Los farmacéuticos no deben pasarlo en Italia mucho mejor que en España, y buscan algun remedio á su situacion. Indícalo así el llamamiento que el *Monitore delle farmacie* les ha hecho en su número de 26 de febrero último para que constituyan una *Asociacion general farmacéutica italiana*.—¡Los mismos esfuerzos en todas partes, y en todas sin alcanzar el menor fruto, antes caminando de mal en peor!—Trátase allí, como aquí, de contener los abusos (nuestra ordenanza), de la farmacopea italiana, de la reorganizacion de las escuelas, de los socorros mútuos, de crear un gran laboratorio que haga concurrencia á los extranjeros y de otras cosas por el estilo.

Los muertos declaran.—**Como en la retina de un moribundo** queda grabado, segun dicen, el último objeto que vieron sus ojos, el Dr. Sanfor de Boston ha logrado descubrir, fotografiando la retina de un tal Beardsley y examinando la fotografia con un microscopio, la cara y los vestidos del asesino.—Este descubrimiento científico, si es positivo, conducirá bien pronto á otros descubrimientos artísticos por parte de los malhechores, entre los cuales se contará sin duda el de destruir los ojos de las victimas.

Ejemplo de abnegacion.—**Habiendo operado pocos** dias hace el doctor francés Moutar-Martin á una jóven que se estaba muriendo asfixiada por un croup, sucedió que apenas colocada la cánula sobrevinieron muchos accesos de tos y se suspendió la respiracion completamente. Creyóse conveniente en aquel apuro practicar la insuflacion por la cánula, y en medio del peligro que esto ofrecia, hubo cuatro alumnos y un jóven doctor que la ejecutaron con un valor y una abnegacion laudabilísimos, todo por desgracia sin fruto. En nuestra profesion se ofrecen con mucha frecuencia estos insignes ejemplos de humanidad.

Farmacopéas.—**Vá muy adelantada la que se está** disponiendo en Francia, acaba de publicarse la *británica*, y no tardará en darse á la estampa la española.

Necrológia.—**El Dr. Landouzy, director de la Es-**cuela de medicina de Reims, que el año anterior visitó algunas de nuestras provincias para estudiar en ellas la pelagra, decidido adversario de las doctrinas que respecto á la etiología de esta dolencia sostiene el Sr. Costallat, acaba de fallecer. Lo sentimos, porque el Sr. Landouzy era sin duda alguna un hombre de mérito, lleno de entusiasmo por la ciencia.

Desgracia de un médico.—**Dan noticia algunos** periódicos franceses de haberse encontrado muerto y cubierto de nieve al Dr. Gallice, alcalde de Langeac (Haute-Loire) que el 20 de febrero salió de su casa para ir á ver á un enfermo á alguna distancia de la poblacion. Por torpeza y miedo á la justicia del dueño de un caserío, que vió suelto el caballo y caído el médico en tierra, y no se atrevió á socorrerle, no se salvó probablemente del peligro en que le habia puesto su amor á la humanidad.

Vivisecciones.—**Están decididamente en desgracia** las vivisecciones. Recientemente ha publicado el Sr. Straus Durkenn un artículo en el *Cosmos*, cuyo objeto es probar que tal género de investigaciones solamente puede suministrar indicaciones falsas. «Los experimentos fisiológicos mediante la viviseccion, dice, son un complemento inútil en el estudio de la medicina, así como en el del arte veterinaria.»—Bien puede ser que suceda esto, pero no hallamos grande inconveniente en que se confirme la referida opinion. Si el Sr. Straus acierta, llegará sin mucha tardanza el desercido de las vivisecciones, y los amantes de los perros tendrán el gusto de que mueran de otra suerte los que se libren de las manos de los fisiólogos y veterinarios.

La ciencia ante un tribunal.—**En el interrogatorio** que con motivo del atentado contra la vida del Emperador Napoleón se ha hecho por el tribunal superior (Cour d'Assises) del Sena, ha figurado el Dr. Reveil, profesor de la Facultad de medicina. Copiaremos el trozo correspondiente para conocimiento de nuestros lectores:

«M. Reveil, profesor de la escuela de medicina.—Me han presentado dos botellas halladas en el domicilio del acusado Greco, y que contenian fósforo la una y iodo la otra. El fósforo tiene la propiedad de inflamarse inmediatamente al contacto del iodo; pero no puedo sospechar el uso á que destinaba el acusado esas sustancias.

El Presidente (á Greco).—¿Cómo os habeis proporcionado esas dos sustancias?

Greco.—Las habia comprado.

P. ¿Qué pensabais hacer con ellas?

Greco.—Contaba aplicar una mecha para inflamar las bombas, temeroso de que las cápsulas no diesen resultado.

P. ¿Quién os habia dado ese consejo?

R. Un farmacéutico.

P. Ese farmacéutico, ¿no es Goberti de Mendrizio?

R. No, señor.

P. ¿No habeis estudiado farmacia?

R. No, señor.

P. ¿Y los puñales?

El doctor Reveil.—Hemos hecho experiencias fisiológicas y químicas. Con la punta de esos puñales hemos atravesado el muslo de varios animales, sin que les haya resultado incomodidad. Para emponzoñar la punta han debido emplear un veneno muy sutil, ácido prúsico; pero deben haber sido muy poco hábiles.

P. (á Greco.)—¿Sabíais que los puñales estaban emponzoñados.

R. Si, señor.

Preguntado Imperatori si conocía un farmacéutico que le había hablado de las propiedades del ácido prúsico, lo niega.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Anunciada nuevamente la vacante de médico-cirujano de Sotillo con el aumento de 2,800 rs. de dotación sobre los 9,000 que tenía, se advierte á los profesores que la soliciten que, antes de aceptarla, procuren asegurarse del pago de la cuota con que contribuyen los señores curas de los respectivos pueblos del partido, y vivan prevenidos, si la aceptan, contra las asechanzas de uno de los profesores establecidos en los pueblos inmediatos.

—En virtud de una carta que nos ha dirigido D. Bernardo L. Villazon volvemos á ocuparnos, pero por última vez, de la ya célebre plaza de médico titular de Cudillero. Dice este señor que el referido pueblo ofrece grandes ventajas á los profesores; que solo tiene 1,996 habitantes y no 3,000 como dijo el Sr. García Pellicer; que la dotación se paga con puntualidad, y que además puede contar con el producto de las visitas que haga en la capital y en las parroquias (2, 3, 4, 5 y 6 rs. por cada una), de la asistencia á los partos, sorteos, causas criminales, etc. En fin, que la parroquia más distante se halla á tres leguas de la capital, y que de las demás condiciones locales puede enterarse cualquiera por medio del *Diccionario geográfico-estadístico* del Sr. Madoz.

Puesto que el Sr. Villazon dice que es blanco y el Sr. García Pellicer dice que es negro, aconsejamos á los profesores interesados en el asunto que averigüen, si pueden, de qué color es el partido de Cudillero. A nosotros nos parece pardo.

—Solicitado por una persona influyente, ha ido á Fondon (Almería) un apreciable médico de esta corte con el objeto de establecerse en aquel pueblo, que se decía estar vacante, y se ha encontrado con que la plaza está ocupada hace ya veinte años por el distinguido médico D. Manuel Lavilla, casado con una señora del país y apreciado hasta con entusiasmo por los vecinos del pueblo. Sirva de aviso este solemne chasco.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Olvega, provincia de Soria; su dotación 1,000 rs. por asistir 20 pobres pagados del presupuesto municipal y 1,000 medias de trigo por los pudientes. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—Las cuatro plazas de médico-cirujano de Hinojosa del Duque, provincia de Córdoba; la dotación de cada una 3,300 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 4 de abril.

—La de médico-cirujano de Villanueva del Duque, provincia de Córdoba; su dotación 6,000 rs. de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 8 de abril.

—La de médico-cirujano de Villanueva de Alcaudete, provincia de Toledo; su población 756 vecinos; su dotación 11,000 rs. Las solicitudes hasta el 8 de abril.

—La de médico-cirujano de Belmes, provincia de Córdoba; su dotación 5,500 rs. por la asistencia de los pobres y además las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 21 del corriente.

—La de médico-cirujano de Cabezas de San Juan, provincia de Toledo, dotada con 40,000 rs. anuales satisfechos del modo siguiente: 1,800 del presupuesto municipal por asistir á las familias pobres, y los 8,200 restantes de los vecinos que voluntariamente se han prestado á ofrecerlos, siendo de cuenta y cargo del Ayuntamiento la cobranza y entrega de ellos al facultativo por trimestres vencidos unos y otros; su población 224 vecinos. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—Se halla vacante el partido de médico-cirujano de la villa de Lesaca, montaña de Navarra, que consta de 2,300 almas, dotada con 11,000 rs. vn. anuales pagados en metálico, como son 9,000 rs. por la tesorería municipal por trimestres, y el resto por los vecinos en fin del año, recaudado por el Ayuntamiento, exento de contribuciones directas. El médico podrá conducirse además con la comunidad de religiosas del pueblo y salir á los inmediatos á visitas de consulta, siendo auxiliado por un profesor de cirugía en el servicio del partido. El pueblo, que es muy salubre, está próximo á la carretera del Vidasoa con correo diario y servicio de diligencia; y los aspirantes al partido podrán dirigir sus memorias al alcalde del mismo, con expresión de su edad, carrera y tiempo de ejercicio de la profesión, sujetándose á las condiciones de buen servicio que se hallan de manifiesto en la secretaría municipal hasta el 15 de abril próximo. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Uceda, provincia de Guadalajara; su dotación 10,000 rs. pagados por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 5 de abril.

—La de médico titular de Villamañan, provincia de Leon, situada en la

carretera de esta á Benavente, dotada por la asistencia general del vecindario, que se compone de 420 vecinos, con 10,000 rs. pagados por trimestres del presupuesto municipal, pudiendo salir á apelaciones á los pueblos circunvecinos que son de alguna importancia, agregándose la circunstancia de las muchas consultas que ordinariamente tiene el facultativo en los días en que se celebra su mercado semanal. Los aspirantes que deseen obtener dicha plaza dirigirán sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento en el término de dos meses, á contar desde la fecha de la inserción de este anuncio en *EL SIGLO MÉDICO*. Villamañan 1.º de marzo de 1864. —El alcalde, Pedro Martínez. (P. F.)

—La de médico titular de la villa de Poza, su población 700 vecinos; su dotación 12,000 rs. anuales pagados por trimestres anticipados, á saber: 2,000 rs. de los fondos municipales por la asistencia de vecinos pobres, y 10,000 por derrama ó repartimiento vecinal cobrados por el Ayuntamiento. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á la alcaldía hasta el 20 del actual, advirtiéndolo al agraciado, que no se abonará gasto alguno de viaje á instalación, siendo libre de toda contribución, excepto la de subsidio. Poza 2 de marzo de 1864. —Domingo Herrero. (P. L.)

—La de médico titular de Polan, provincia de Toledo, por renuncia de D. Francisco Muro y Falces que la obtenía, por mejora de posición particular, según él mismo informará; el Ayuntamiento Constitucional del mismo competentemente autorizado anuncia dicha vacante; su dotación 8,000 rs. anuales, pagados por dicha corporación en metálico por trimestres vencidos, parte del fondo líquido del arrendamiento de la dehesilla del comun de vecinos del pueblo, y el resto por repartimiento que cobra dicho municipio; su población 454 vecinos, sana, con buenas aguas, y surtida de todo lo necesario, buena situación topográfica, tiene plaza de cirujano titular; la casa habitación es de cuenta del profesor. Las solicitudes con relación de méritos y circunstancias, al Sr. Presidente del referido Ayuntamiento, en el preciso término de 20 días contados desde la inserción de este anuncio en el periódico oficial. Polan 4 de marzo de 1864. —El alcalde, Crisanto Guzmán. (P. F.)

—Una de las plazas de médico de Loja, provincia de Granada; su dotación 2,200 rs. pagados trimestralmente de propios por asistir á los pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

—La de médico del círculo de Santibañez de Ayllon, que abraza cuatro pueblos, provincia de Segovia; su dotación 12,000 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales, 1,000 rs. por asistir á los pobres, y casos de oficio, y los 11,000 restantes por iguales entre los pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de abril.

—La de cirujano de Aisa y dos agregados, provincia de Huesca; su dotación 30 cahices de trigo y casa. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de cirujano de San Mamés de Campos, provincia de Palencia; su dotación 200 rs. por asistir á los pobres (¿cuántos hay?), y de 36 á 38 cargas de trigo por asistir á los pudientes. Las solicitudes hasta el 23 del corriente.

—La de cirujano de Valdehuncar, provincia de Cáceres; su dotación 1,300 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres y casos de oficio, y 4,000 rs. de iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 5 de abril.

—La de cirujano de Villa-Meriel y dos anejos, provincia de Palencia; su dotación 100 rs., 48 cargas de trigo y casa. Las solicitudes hasta el 6 de abril.

—La de cirujano de Lemona y un anejo, provincia de Vizcaya, por renuncia del que la obtenía; su dotación 5,000 rs. pagados de fondos municipales, 200 fanegas de maíz y 20 rs. por cada parto. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

—La de farmacéutico de Carbonero el Mayor, provincia de Segovia; su dotación 500 rs. por los casos de oficio y 2,000 rs. por dar la medicina á 250 almas, pagado todo trimestralmente del presupuesto municipal. Las solicitudes hasta últimos del corriente mes.

—La de boticario de Mendavia, provincia de Navarra; su dotación 150 fanegas de trigo cobradas por el Ayuntamiento, y 8,000 rs. cobrados trimestralmente. Las solicitudes hasta fin del corriente.

ANUNCIOS.

CLAVE DE LECTURA DE LENGUA FRANCESA Ó SEA MÉTODO teórico y práctico para aprender á leer este idioma en pocas lecciones y sin esfuerzo; por D. Lorenzo Trauque, profesor de francés.

Recomendamos á nuestros lectores este folleto de 29 páginas en 4.º, que se vende en Barcelona en la imprenta de Valentin Domech, calle de Bassa, núm. 30: á 3 rs.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS; POR DON Joaquín Fernández López.

Se espense á 14 rs. en Madrid en la calle Mayor, núm. 10, Exposición extranjera, y librería de Sánchez, calle de Carretas, núm. 21; en la librería de Ibarra, calle Mayor, en Alicante, y en el establecimiento de baños de Busot.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRENTA DEL MISMO,

Pretil de los Consejos, 3, pral.