



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 47, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Extranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Sobre la fiebre puerperal epidémica.—DEL AMASAMIENTO DE LOS ÓRGANOS; por el Sr. Martin de Pedro.—Anestesia local por medio de los venenos.—SECCION PRÁCTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—Caso práctico de cirugía ocurrido en el Hospital militar de Sevilla.—SECCION PROFESIONAL. Real orden que interesa á los médicos de partido: nuevo ejemplo de extralimitacion de los practicantes: contestacion á varias preguntas sobre el ejercicio de la profesion.—REVISTA CRÍTICA ESTRANJERA.—PRENSA MÉDICA. ESTRANJERA. De algunos puntos importantes de la práctica de la obstetricia.—Del galio ó cuaja-leche de los pantanos.—Cicatrizacion de las heridas.—Del estrofulus; strophulus pruriginoso, simulando la sarna.—Accion fisiológica del trichlorometilo sulfuroso de carbono.—Pastillas de clorato de potasa, llamadas por el Sr. Delhan pastillas de sal de Berthollet.—Pastillas vermífugas de santonina.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—MONTE-PIÓ FACULTATIVO. Secretaria general.—VARIÉDADES. Ayres de un médico militar.—La traqueotomia en el croup.—Colegio médico de Sevilla.—CRÓNICA.—VACANTES.—ANUNCIO.

ADVERTENCIA.

Rogamos á aquellos de nuestros suscritores á quienes por medio de sus cartas ó abonarés hemos girado directamente hasta ahora, se sirvan remitirnos el importe de las suscripciones en libranzas ó sellos, por sernos enteramente imposible encontrar giro por cantidades tan cortas, y en virtud de que hay libranzas ó sellos en la mayor parte de los pueblos.

SECCION DOCTRINAL.

SOBRE LA FIEBRE PUERPERAL EPIDÉMICA.

(Continuacion.—Véase el número anterior.)

Llegado el turno al Sr. Dubois, y deseando encarecer la importancia de los debates que ocupan á la sábia Corporacion, recordó desde luego que en la Inglaterra propiamente dicha, en una poblacion de catorce millones, succumbian tres mil paridas cada año, y las siete octavas partes de estos fallecimientos eran causados por la fiebre puerperal; no siendo menor en Francia la probable proporcion de estas desgracias, se comprende fácilmente el grande interés que debe inspirar esta discusion. Sin embargo, no cree el Sr. Dubois que de estos debates tan ardientemente deseados por la clase médica, resalte toda la luz necesaria, porque la que pudieran difundir los oradores, como producto de verdades acreditadas por la esperiencia, no corresponde á sus deseos en pro de los adelantos de la ciencia y bien de la humanidad.

En una enfermería destinada á recibir parturientes, escasamente reclaman la intervencion del facultativo el parto y sus ordinarias consecuencias, limitándose el papel del profesor á ser espectador atento y precavido de un acto puramente natural; pero en ocasiones, y sin que pueda determinarse la causa, se observan de improviso accidentes patológicos caracterizados por frio, fiebre, encendimiento

del semblante, cefalalgia, tinte amarillo ó blanco de la lengua, respiracion acelerada y dolor en el vientre, que sin estenderse por lo comun más allá del ombligo, parece tener su asiento en las partes laterales y superiores del útero, cuyos contornos se marcan bien á causa de la laxitud de las paredes abdominales; accidentes que se presentan por lo regular antes de la secrecion de la leche, suspendida por este motivo. Cuando semejante estado presenta la forma biliosa ó inflamatoria, cede casi constantemente á los recursos del arte, mas á veces se le vé de pronto adquirir una estrema gravedad. Los síntomas son los mismos, pero más graduados; el frio más intenso y prolongado; á la rubicundez de la cara sustituye una palidez cadavérica y profunda alteracion de las facciones; la respiracion es veloz y la opresion grande; la agitacion es incesante; el dolor del vientre intolerable; este se vé abombado; la diarrea reemplaza al estreñimiento, y en fin, la muerte es casi cierta é inevitable.

Al primer estado morbozo se le denomina metritis, peritonitis, metro-peritonitis, etc., y en cuanto al segundo se le designa más particularmente con el nombre de fiebre puerperal.

El Sr. Dubois insiste en que se advierta bien la distincion entre estos dos estados morbosos, que por otra parte son reconocidos y aceptados por cuantos tienen alguna práctica y esperiencia en el ramo de partos. Por lo que respecta á la anatomia patológica, la fiebre puerperal ofrece de particular que no hay casi ningun órgano de la economía que no pueda ofrecer vestigio de lesiones; que ciertos órganos ó ciertos tejidos son más particularmente atacados en las diferentes epidemias; que estas alteraciones consisten principalmente en supuraciones estensas ó circunscritas, con frecuencia diseminadas; y que en algunos casos, algo raros, el examen más minucioso no ha dado á reconocer ninguna lesion anatómica apreciable.

El Sr. Dubois no cree ni en la infeccion pútrida ni en la purulenta; admite una alteracion de la sangre por una causa desconocida aún, y no se hace la ilusion de creer que sus doctrinas han de ser admitidas de buen grado por gran número de médicos. El Sr. Beau, continúa el orador, no cederá en su idea de reputar á la inflamacion como la influencia omnipotente en la gravedad de este mal; el señor Velpeau continuará sosteniendo con su grande y legítima autoridad la doctrina de la infeccion purulenta; y el señor Hervez de Chegoin permanecerá fiel á su etiología de la infeccion pútrida.

Recordando las aserciones del Sr. Trousseau, sobre que la fiebre puerperal se observa con frecuencia en otras personas que en las paridas, el Sr. Dubois hizo observar que este médico ha recojido, sin saberlo, una idea ya antigua y emitida hace diez años por un médico muy distinguido de Edimburgo, el Dr. Simpson. Este célebre práctico, comparando el estado de una recién parida al de un sugeto

que acaba de sufrir una grande operacion de cirugía, y dividiendo entre ambos palpable analogía, propuso, sin borrar del cuadro nosológico la fiebre puerperal, espresar con el nombre de fiebre quirúrgica el grupo de síntomas que constituyen la afección febril continua á que sucumben la mayor parte de los operados. Prosiguiendo el Dr. Simpson en su intento, señaló la semejanza que debia existir entre la superficie de una herida y la cara interna del útero de una recién parida, é indicó la predisposición, comun en los dos casos, á las mismas perturbaciones patológicas y á complicaciones idénticas. En concepto del Sr. Simpson, nada acreditaba tanto la analogía de la fiebre puerperal con la fiebre quirúrgica, como la tendencia fatal de ambas á ostentarse con mayor gravedad en los grandes centros de población que en las campiñas, en los hospitales que en las casas particulares, en las salas de hospital muy cargadas de enfermos que en aquellas otras espaciosas y bien aireadas; en fin, la condicion de poder reinar epidémicamente, y segun algunos patólogos, la de transmitirse alguna vez por contagio. A no dudarlo, el Sr. Simpson habia precedido desde larga fecha al Sr. Trousseau en la pequeña revolucion patológica, que el orador francés ha tratado de hacer ante la Academia; pero más prudente quizá que este, se ha limitado á indicar la analogía que existe entre la fiebre puerperal y la quirúrgica sin pretender confundirlas.

El Sr. Dubois, examinando en seguida las diversas proposiciones enunciadas por el Sr. Trousseau, se preguntó si sería verdad que los fetos ó los niños recién nacidos fuesen atacados de fiebre puerperal en tiempo de epidemia; y sobre todo, si los efluvios pestilenciales, escapándose de las salas de paridas se difundirían por los servicios vecinos, acreciendo el peligro de las operaciones quirúrgicas. El examen de estas cuestiones le llevó á preguntarse desde luego, si la fiebre puerperal es ó nó contagiosa.

En Inglaterra, primer paraje en que la cuestion del contagio se ha promovido, se ha resuelto por la afirmativa; y con este motivo el Sr. Dubois citó muchos documentos, entre los cuales habia una carta que le fué dirigida en 1839 por el Dr. *Renton*, práctico muy juicioso que ejerciendo la medicina en un distrito poco estenso de Escocia, asistia á la sazón una epidemia muy mortífera de fiebre puerperal. En ella consignaba este médico la circunstancia muy notable de que mientras su compañero y auxiliar de clientela experimentaba reveses, no asistiendo sino casos escesivamente graves, él era casi constantemente feliz con los que se hallaban á su cuidado: diferencia de resultados tan notable, que habiendo aterrorizado á su colega le obligó á renunciar á la visita, de la cual mediante el ruego de aquel se hizo cargo el Sr. *Renton* sin que dejara de favorecerle la misma suerte. Segun el Sr. *Renton*, la sola causa de tan diferentes resultados consistia probablemente en que su compañero practicaba por sí mismo el examen cadavérico de las que habian sucumbido al mal, y el Sr. *Renton* se habia reservado el trabajo de escribir por el dictado de aquel lo resultante de las autopsias.

Una revelacion análoga fué comunicada hace algunos años á la Sociedad médico-quirúrgica de Edimburgo.

En Viena se halla destinada mucha parte de su gran hospital á recibir parturientes, para lo cual hay establecidas dos clínicas, una asistida por discípulos de la escuela de medicina y la otra por comadres; habiéndose desarrollado en el establecimiento una epidemia de fiebre puerperal, se comprobó que la clínica de los estudiantes de medicina ofrecia una enorme proporción de defunciones, mientras que en la confiada á las comadres apenas hacia estragos la enfermedad. El profesor *Semmelweiss* creyó poder atribuir esta diferencia á que dedicándose los alumnos de medicina á los estudios anatómicos, comunicaban por medio del tacto la fiebre puerperal á las enfermas á quienes cuidaban, lo que no acontecia con las comadres. Habiéndose adoptado en vista de ello algunas precauciones, cesó la epidemia, bien fuese á consecuencia de estas, ó bien por cualquier otro motivo desconocido. Semejantes datos pare-

cieron tanto más aceptables al profesor mencionado, cuanto que, segun su opinion, toda materia fluida en estado de putrefacción, puesta en contacto con los órganos de una parida por medio de un trapo, un cateter, una esponja ó un pedazo de placenta y aun por la atmósfera ambiente, puede provocar el desarrollo de la fiebre puerperal. Despues de haber esplanado estensamente los hechos que se acaban de indicar, el Sr. Dubois se propuso apreciar su valor en un segundo discurso, cuya época se reservó fijar.

El Sr. Cruveilhier usó á continuacion de la palabra, proponiéndose como esclusivo objeto la exposicion sencilla de los hechos que ha presenciado en la *Maternidad* durante los dos años y medio de su permanencia en ella. Como primer resultado de su práctica ha comprobado que hay períodos de *benignidad* durante los cuales las enfermedades puerperales ceden facilísimamente, y períodos de *malignidad* en que se ven las condiciones absolutamente opuestas; correspondiendo los primeros á las épocas en que el departamento de partos está casi vacío, y los segundos á aquellas en que se halla más recargado. Cuando el Sr. Cruveilhier se hizo cargo de la visita, reinaba el período de benignidad; los accidentes puerperales se reducian á algun dolor en la region de la matriz con ligero infarto del órgano; si existia metritis, peritonitis ó flebitis, no se hacia maligna, y algunos antiflogísticos bastaban para su pronto remedio. Pero en el invierno de 1830 á 1831, época de aglomeracion de enfermas en la *Maternidad*, apareció la terrible epidemia de fiebre puerperal en toda su gravedad. El Sr. Cruveilhier ha asistido á cinco epidemias de este género durante su permanencia en la *Maternidad*; ha recurrido á todos los tratamientos racionales y aun empíricos, y todos han fracasado: la impresion que le produjo tanto desastre le movió á dar á esta fiebre el nombre de tifus puerperal; siendo en efecto, á su modo de ver, una enfermedad miasmática, infectiva y resultado de aglomeracion de enfermos, lo mismo que el tifus.

Para evitar su estension, cuando se ha iniciado, el solo recurso eficaz es, en concepto del mismo profesor, cerrar absolutamente el hospital evacuándolo por completo: es preciso construir casas de partos á propósito para poder aislar las paridas, y si estos gastos no son posibles, limitarse á socorrerlas á domicilio. El Sr. Cruveilhier se detuvo despues en la descripcion minuciosa y completa de la anatomía patológica, terminando con las proposiciones siguientes: 1.^a La fiebre puerperal es esencialmente una fiebre traumática. 2.^a Las condiciones especiales del útero y de la economía entera de la mujer despues del parto, constituyen lo que podria llamarse traumatismo puerperal. 3.^a La fiebre puerperal epidémica y contagiosa de los hospitales de parturientes, reconociendo por causa principal la aglomeracion de enfermas, merece el nombre de *tifus puerperal*. 4.^a Los caracteres anatómicos esenciales del tifus puerperal son la peritonitis, la sub-peritonitis y linfagitis purulenta. La flebitis uterina purulenta es infinitamente más rara que la linfagitis de este nombre. 5.^a Es muy probable que esta sea causa de intoxicacion de la sangre en el tifus puerperal, mas esta intoxicacion no se manifiesta de ordinario por abscesos viscerales, como en la flebitis purulenta. 6.^a La posibilidad de la infeccion purulenta de la sangre por la linfagitis no se ha demostrado de una manera positiva.

(Se continuará.)

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

DEL AMASAMIENTO DE LOS ÓRGANOS;

por el Sr. Martin de Pedro (1).

Aparato locomotor.—Ya nos hemos ocupado del modo de tratar ciertos estados fisiológicos del sistema muscular por medio del amasamiento; hemos hablado de su aplicacion en el

(1) Véase el número 531.

cansancio, considerado en general y como estado local: y lo hemos hecho tambien en la atrofia muscular progresiva: expongamos ahora las aplicaciones de que es susceptible en lesiones puramente locales, y dependientes en muchas ocasiones de causas traumáticas.

Las contusiones fuertes que no han llegado á producir dislaceraciones de consideracion en la trama orgánica, se curan muy pronto con el amasamiento: debe consistir en fricciones suaves al principio, despues se las hace más fuertes, y se consigue la absorcion pronta de los líquidos derramados; es muy doloroso al emp ezar las maniobras, pero luego parece que se embota la sensibilidad, y despues de un ligero descanso apenas percibe el enfermo las últimas maniobras.

Las torceduras de los miembros son las enfermedades en que los curanderos hacen prodigios: si no existe fractura, el mejor éxito corona aquellos movimientos tan bruscos y tan bárbaros. Hemos puesto en práctica repetidas veces el amasamiento; en ocasiones habia ya signos de inflamacion y derrames sinoviales, y no podemos menos de decir que nos causaba asombro un tan pronto como inesperado resultado: torceduras hemos tratado que sin duda con el reposo, los antiflogísticos y repercusivos hubieran tardado en curarse algunas semanas, y con el amasamiento lo hacian en el acto. Le creemos indicado en todas las torceduras sin fractura, siendo su accion tanto más eficaz cuanto menos tiempo transcurra desde el accidente. Si ha sobrevenido ya una inflamacion, no creeriamos prudente amasar la region enferma sin antes haber moderado el movimiento flogístico con un plan antiflogístico.

A las torceduras y á todas las afecciones traumáticas de los miembros suele seguir una atonia muscular y articular, que se convierte en ocasiones en contracturas y anquilosis: ningun remedio podemos oponerles más eficaz que el amasamiento graduado. En estas convalecencias de los miembros, siempre han usado los cirujanos el amasamiento, combinado con baños gelatinosos y chorros de sangre de las reses.

Las dislocaciones han sido tambien tratadas convenientemente con el agente de que hablamos; se comprende muy bien que un amasamiento previo simplificará el problema de la reduccion; Albucasis hemos visto por la reseña histórica, que hacia uso de él; en la luxacion del pié le cojia con una mano, la pierna con la otra, y despues de varios movimientos, dice que lograba fácilmente y sin ayudante la reduccion. En este caso y en la dislocacion de la cabeza del rádio, tan comun en los niños, no cabe duda que puede bastar por sí solo; pero en las luxaciones de las grandes articulaciones, únicamente podrá servirnos de preparatorio.

En todas ellas, despues de adaptadas las superficies articulares, el amasamiento contribuirá á acelerar la consolidacion.

Hay una enfermedad sobre la que se disputa aún y cuya causa orgánica no se conoce, es de las que difícilmente pueden estudiarse en el cadáver; muchas personas al querer levantar un peso desproporcionado á sus fuerzas, ó en ocasion de hacer algun movimiento en mala postura, sienten de repente un dolor muy vivo en la region lumbar; á este dolor sigue una impotencia absoluta para los esfuerzos y para bajarse á cojer un objeto del suelo; el dolor se hace continuo, los enfermos sufren mucho, apenas pueden respirar; echados en la cama permanecen invariablemente en decúbito supino, y sin embargo, ni la inspeccion de la region, ni del estado general nos dicen nada; la marcha de la enfermedad es tan lenta, que á veces transcurren meses antes que los pacientes puedan dedicarse á sus quehaceres. Preguntados los enfermos, dicen que en el momento de hacer el esfuerzo han sentido en los riñones un chasquido ó *crujido*, con cuyo nombre designan este particular estado; tambien suelen decir que se han quebrado,

sin duda por la analogia que ellos encuentran entre su situacion y la de un herniario, para los esfuerzos.

Esta enfermedad es atribuida por unos, Mothe, Sedillot, á una rotura de fibras musculares; por otros, Lieutaud, Portal, Pouteau, á una luxacion de los músculos, y finalmente por otros, Martin de Lion, á una contractura dolorosa de los músculos. No concebimos fácilmente la luxacion de los músculos de la region lumbar; su posicion tan fija por las fuertes aponeurosis que los rodean, apenas permite admitir su posibilidad: la contractura dolorosa de los músculos vá precedida de circunstancias, que faltan en el *crujido de riñones*; suelen ser los que le padecen hombres robustos, campesinos, y farderos, poco propensos en general á padecer enfermedades de la naturaleza de la contractura dolorosa: nos adherimos á la opinion de Mothe y Sedillot: la instantaneidad en aparecer, las condiciones en que se presenta y el *crujido* que los enfermos refieren, hacen creer dependa todo de la rotura de algun hacedito muscular; con los esfuerzos llegan hasta á romperse el tendon de Aquiles y el del triceps crural, con los esfuerzos puede suceder lo mismo con algun haz de los músculos que estienden el tronco.

Este padecimiento se ha combatido con mil medios: los anodinos, repercusivos, antiflogísticos, confortantes, etc. Con todos ellos se cura, pero muy despacio; solo el amasamiento le hace desaparecer *en el acto*. Despues de algunas fricciones suaves y medianas, hacemos la percusion con una almohadilla ó una tohalla arrollada; como las capas musculares en esta region son tan gruesas, hay que tratar de obrar profundamente; diversos movimientos del tronco terminan las maniobras, y los enfermos pueden desde el dia siguiente dedicarse á sus faenas.

El tortícolis reciente, y antes que la contractura muscular haya deformado las vértebras, desaparece á beneficio del mismo medio.

Hasta los tumores blancos se han tratado de curar con el amasamiento. En esta parte los charlatanes no se detienen por nada. No hace muchos meses habia en una clinica de la Facultad un jóven con un tumor blanco en la rodilla; entre sus accidentes nos contó que despues de largos padecimientos le llevaron á un curandero, este atacó de frente la anquilosis incompleta que habia sobrevenido; ayudado de robustos ayudantes habia forzado los movimientos de una articulacion tan destruida, y ¡cosa extraordinaria! no se desarrolló inflamacion consecutiva; el enfermo decia que se habia aliviado, pero que rehusó los favores del curandero por temor á los horribles dolores que le producía.

No tenemos más datos sobre esta enfermedad, pero desde luego hay que considerar que aquí las aplicaciones no se pueden generalizar de un modo absoluto; la causa del tumor blanco tiene que entrar como primera consideracion, porque si es el reflejo de una tuberculosis, la utilidad quedaria reducida á muy poco, cuando no estuviera contraindicado el amasamiento. No temeríamos hacer uso de él en esas artritis crónicas que tan rebeldes suelen ser á los tratamientos, como que en muchos casos no son otra cosa que el primer período de un artrocece ó tumor blanco.

Tambien se ha recomendado por Malgaigne el amasamiento en las fracturas solo como medio de impedir sobreengan asperezas en las sinoviales vecinas, las anquilosis y las atrofiás, consecuencia del reposo de los miembros.

Terminaremos cuanto se refiere al aparato locomotor diciendo, que el amasamiento ha ocupado un lugar importante en la terapéutica de las deformidades congénitas de los miembros; la tenotomía le ha dejado muy atrás, pero sin quitarle su verdadero valor, pues se ha dicho con razon que *el amasamiento es el alma de la ortopedia*.

En estas enfermedades, como las indicaciones, son tan variadas, que en cada caso en particular no es fácil especificar las maniobras: en las deformidades de los miembros tendremos la seguridad de que con el amasamiento daremos vigor á los músculos y tejidos periarticulares, é insistiendo se logra, cuando no son muy marcadas, volver la armonía á las formas y á las funciones.

El modo de obrar del amasamiento en las torceduras y crujido de riñones, ¿es con arreglo á nuestra teoría?

Pero se nos dirá: ¿cómo con el amasamiento se puede conseguir utilidad alguna en esas dos enfermedades en que indudablemente hay dislaceracion y rotura, y las maniobras las han de aumentar? El hecho es que hay dislaceracion y rotura, y sin embargo, se curan con el amasamiento: este, aumentando la actividad vital amortiguada en los capilares, excita la absorcion intersticial y precipita la curacion, siendo su primer resultado hacer desaparecer el dolor, consecuencia del estado anómalo de los tejidos.

Aparato digestivo. Enfermedades del estómago.—Hemos visto el papel del amasamiento en las indigestiones; cuando la primera metamórfosis del alimento se verifica con dificultad, un amasamiento epigástrico ayuda á llevarla á cumplido término. Por esta razon, algunos gastrónomos tienen la costumbre de golpearse la boca del estómago, cuando está repleto. Si la indigestion no ha sido vencida, el amasamiento desvanece sus resultados.

El efecto del amasamiento se estiende más allá y es muy útil en ciertas atonías, dispepsias, saburras y gastritis ligeras; se logran tales resultados por la actividad que imprime á esta víscera: por la misma razon seria perjudicial en las enfermedades gástricas evidentemente esténicas.

Otro tanto podremos decir de las enfermedades de que pueden ser asiento los intestinos; la pereza en las evacuaciones alvinas desaparece merced á los sobos en el abdomen; esto lo saben muy bien las nodrizas, que en cuanto oyen quejarse á sus niños que no andan corrientes de vientre, les friccionan el vientre con aceite y consiguen las deposiciones atrasadas. Ciertos cólicos ceden al amasamiento: en los saturninos es instintivo en los enfermos comprimirse el vientre; hemos visto á un pintor que nos aseguraba que los primeros cólicos que padeció se le quitaban con fuertes fricciones oleosas y que lograba muy pronto las evacuaciones. Algunas pneumatosis abdominales, sobre todo las que dependen de una atonia de la capa muscular de los intestinos, ceden á las contracciones que excita el amasamiento; recordaremos con este motivo los borborigmos, que un autor antiguo designa como consecutivos al amasamiento. Las hemorroides y la fisura de ano se han curado repetidas veces con el amasamiento, y él fué quien sugirió la idea de las dilataciones forzadas del estrecho inferior de los intestinos. En uno y otro caso consisten las maniobras en introducir en el recto, limpio de excrementos, uno ó más dedos, y hacer compresiones en sus paredes ayudados por fuera con los dedos restantes; si se quiere dilatar el ano se pueden emplear los procedimientos de Recamier y Maisonneuve: si tan solo se trata de reducir las hemorroides, fricciones suaves en el periné bastan para conseguirlo.

Las grandes glándulas cuya mucosa procede de la del tubo digestivo pueden ser asiento de infartos, alteraciones de secrecion, etc. Al hablar de la hipocondria hemos manifestado las indicaciones del amasamiento en las enfermedades del hígado. Aquí no haremos más que consignar que el amasamiento convendrá siempre que esté indicado excitar su vitalidad: se ha recomendado especialmente en la ictericia y en la cirrosis.

Las mismas reflexiones corresponden á las afecciones del bazo.

Órganos génito-uritarios.—Se ha aconsejado excitar la secrecion urinaria amasando la region lumbar. Con más fundamento sin duda lo ha sido en las enfermedades que llevan consigo una disminucion en la contractilidad de las paredes de la vejiga urinaria, en sus parálisis, en las retenciones é incontinencias de orina por la misma causa.

La falta de contraccion de la matriz desaparece con el amasamiento interno y externo; no nos detendremos á describir las conocidas maniobras de los comadrones para cohibir la metrorragia por atonia despues del parto, para hacer desaparecer los entuertos, y para evitar las desviaciones uterinas.

La impotencia por debilidad sexual desaparece con el amasamiento general en los casos indicados arriba.

Algunas jóvenes reclaman á veces del profesor un favor que la naturaleza se muestra rehacia en conceder, tal es el desarrollo tardío de las mamas. Si hemos de creer á un autor moderno, se logra despertar á la naturaleza con el amasamiento, y él consiguió en una joven este fenómeno.

Los tumores lácteos dependientes de una contraccion espasmódica de los conductos galactóforos, suelen desaparecer con las fricciones empiricas y las succiones de mujeres dedicadas á esto.

Hemos terminado la descripcion de las aplicaciones terapéuticas del amasamiento: no se crea por la estension que hemos tratado de darlas que queremos hacer de este agente una panacea; nó, en él vemos un medio que en casos dados puede por sí solo producir efectos saludables de consideracion, y en otros un medio ayudante muy útil. Aunque al ocuparnos de él en las enfermedades reseñadas le hemos propuesto sin el acompañamiento de otros agentes que pueden estar coincidados, hemos procedido así para simplificar la exposicion.

Quisiéramos ahora poder presentar un cuadro de observaciones que demostrase prácticamente la utilidad del amasamiento; pero solo podremos hacerlo de algunas aplicaciones locales, pues la falta de un establecimiento de amasamiento nos ha impedido observar los beneficiosos efectos del mismo en numerosos casos en que está indicado. Consignemos, sin embargo, que las fricciones generales que hemos propinado á algunos enfermos nos han dado muy buenos resultados.

Nosotros le hemos sufrido, pero hecho por manos inespertas, y á pesar de esto hacia momentos que un largo viaje y algunas noches de insomnio nos tenian rendidos de cansancio y con todas las fatigas inherentes á tal estado, y en poco rato nos vimos libres de tanta molestia; bastaron unas fricciones y percusiones generales: parecia despues de sujetarnos á este remedo de amasamiento que nos habian aligerado, los movimientos eran fáciles, la cabeza se despejó, y parecia imposible que sin un momento de descanso en la cama pudiéramos gozar de una calma tan completa.

(Se concluirá.)

Anestesia local por medio de los venenos; por el Dr. TELEPH DESMARTIS (de Burdeos).

La anestesia local es un hecho en que me ocupo hace algunos años, habiendo llegado á probarme cierto número de ensayos, que habia entrado en un buen camino.

El estudio de los animales venenosos (ofidios, batracios, arácnidos, himenópteros, hemipteros etc.) me ha enseñado que muchos de estos seres narcotizan á su presa antes de devorarla; que otros, por medio de su inyeccion venenosa en la misma llena de vida, la *embalsaman en vida*. Entre los himenópteros, los cerceris, los sphex, los odynerus, los eumenes, hacen caer en una especie de letargo á la presa destinada á sus larvas. Esta presa misma así puede ser una larva, una oruga ó un insecto perfecto, como un insecto alado, un gorgojo, un grillo, etc.; bajo la influencia de la

inoculación del veneno, la presa queda en estado de muerte aparente, observándose en ella parálisis del movimiento, analgesia; pero la vida vegetativa, el principio vital, aun cuando reducido al estado latente, persiste y preserva al organismo de la descomposición.

Ya lo hemos dicho, y ahora lo repetimos, el animal es embalsamado en vida. El pobre sér aletargado es devorado por la prole de los hymenópteros rapaces, en cuyo nido ha sido depositado; mas si se le retira de allí y se le cuida, como lo ha hecho Duges y como lo he hecho yo mismo, vuelve á la vida.

Segun hemos dicho en la Sociedad entomológica de Francia, con frecuencia hemos visto en las flores arañitas (blancas ó amarillas) aspirar tranquilamente la sangre y demás partes fluidas de enormes abejarrones. La víctima bien armada, es cuatro ó cinco veces más fuerte, más vigorosa que el voraz agresor que la martiriza: un veneno sutil paraliza, pues, á dicha víctima.

Los anales de la Sociedad entomológica hicieron mencion en mi nombre, de dos observaciones de analgesia local producida en el hombre por la mordedura de las arañas (1). Los venenos que nosotros hemos preconizado como revulsivos, como modificadores, pueden, pues, segun las especies que los producen, convertirse en anestésicos... ¿Se valdrán de un medio análogo los derviches de la India cuando se sumergen en un letargo, y por especulacion ó por fanatismo se hacen despues encerrar en las tumbas, de donde se les saca al cabo de intervalos más ó menos largos en un estado de muerte aparente, del cual es fácil hacerles volver? Mi padre político, el Dr. Cabanne, ha visto en la India algunos pájaros picados por arañas ó por hymenópteros permanecer muchas horas como muertos y volver luego á la vida. En América, dice Reynoso, los salvajes saben dosificar la curara (esta mezcla de venenos) en la punta de sus flechas, segun que quieren matar á los animales ó tan solo aletargarlos, lo cual hacen con los monos pequeños cuando quieren cojerlos vivos.

Un hábil naturalista, el Dr. Fabre (de Aviñon), se ha esforzado en probar que el veneno no obra si no es aplicado directamente en los gánglios torácicos de los insectos y que un líquido enérgico, el amoniaco particularmente, produce absolutamente los mismos efectos inoculándole en el punto en que se implanta el dardo del hymenóptero.

Segun el Sr. Fabre, la parálisis no es completa y persistente sino en los insectos cuyos gánglios torácicos se encuentran concentrados en un solo punto. Semejante explicacion, por muy satisfactoria que parezca, no se halla al abrigo de objeciones, hasta anatómicas, porque hay hymenópteros rapaces, cuyas víctimas no tienen gánglios que correspondan al intervalo que separa la cabeza del coselete: tal es mi objecion y tal es tambien la de dos eminentes naturalistas, los Dres. Leon Dufour y Sichel.

El siguiente pasaje extractado de las obras de Duges viene tambien en apoyo de nuestras aserciones: «Hemos visto con frecuencia, dice el erudito profesor de Montpellier, á ciertas arañas irritadas, la clubiona, nodriza sobre todo, al defender á sus pequeñuelos, arrojar una gotita perfectamente trasparente por la hendidura de sus presas levantadas y prontas á herir al enemigo que habia violado su domicilio y las escitaba con repetidos ataques. La propiedad deletérea de dicho líquido se halla bastante demostrada por los efectos que produce en los insectos picados, aun cuando no haya sido sino por una pata, como con razon observa Keviranus.»

En resumen, yo creo que no todos los venenos son idénticos, que unos son revulsivos, irritantes, que otros son al mismo tiempo modificadores, y que otros, en fin, son narcóticos especiales.

Los antiguos no dejaban de dirigir su atencion hácia los efectos producidos por los venenos, puesto que habian hecho una especie de clasificacion de ellos, indicando diversos géneros segun las especies de ofidios. Segun Nicander, el áspid de Cleopatra determina un letargo mortal; la cerasta un espasmo; la dipsada una inflamacion de la garganta con sed insoportable; el sepedon de los antiguos una gangrena incurable; la vibora una ictericia; el letaen de Arabia produce una enorme hinchazon de todo el cuerpo; el hemorrohes escita una hemorrágia general; otros una erisipela con desca-macion del epidermis, como el holleick de Arabia, ó síncope, vómitos biliosos, erupciones semejantes á la púrpura, etc.

Leése tambien en Hall: «La mordedura del áspid aletarga; la de la cerasta causa el tétanos; la de la dipsada la inflamacion del esófago, acompañada de una sed insoportable; la de

los sepedones produce la gangrena, y la de las serpientes de cascabel, todas las cuales son americanas, mata rápidamente, etc.»

La mayor parte de los venenos inoculados sin discernimiento, producen, en efecto, accidentes y hasta la muerte. Ahora lo que falta es diferenciarlos, apreciar bien la oportunidad de su aplicacion y dosificacion conveniente. Despues de todo, los venenos de que se hace uso en medicina, tales como la morfina, la codeina, la estricnina, la aconitina, la conicina, la digitalina, la atropina, el ácido arsenioso, el prúsico y la mayor parte de las preparaciones mercuriales, no serian tan peligrosos como los venenos y los virus si no se los dosificase como pueden igualmente dosificarse estos últimos.

Dr. TELEPH. DESMARTIS (de Burdeos).

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

FLEGMASIAS.

PRIMER GRUPO.

FLEGMASIAS DEL APARATO RESPIRATORIO.

(Continuacion.)

PLEURO-PNEUMONIA CATARRAL EN UNA MUJER EMBARAZADA, QUE SE HIZO DOBLE, MEDIASTINA Y DIAFRAGMÁTICA, INTERESANDO EL PERICARDIO.—Alumno observador, D. Ramon Pallarés y Nomdedeu.

Gabriela Peña, gallega con residencia en Madrid hacia algunos meses, de 21 años de edad, de temperamento mixto linfático-sanguíneo, de buena salud habitual, embarazada de cuatro meses y dedicada al servicio doméstico, hallándose ya acatarrada, se enfrió despues de haber estado al sol, sintiendo, en la noche del día 13 de enero último, síntomas febriles, dolor en la parte anterior del pecho y espalda, tos y fatiga. Continuó el mal su evolucion, y el 15 entró en la clinica, ofreciendo el siguiente cuadro:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito supino con dificultad de adoptar los laterales por aumentarse la tos y el dolor del pecho, encendimiento de cara con chapetas en las mejillas; cefalalgia general gravativa, insomnio y malestar de cuerpo, pulso frecuente (116 pulsaciones al minuto) y dilatado, calor aumentado y seco, orina encendida y turbia; anhelacion, tos con expectoracion sanguinolenta y algo viscosa, dolor en el costado izquierdo que pasaba hasta el derecho, y opresion; disminucion de resonancia en la zona inferior del costado izquierdo, estertor crepitante áspero en el mismo sitio, con respiracion bronquial y bronco-egofonia en la region infra-escapular del mismo lado, ronchus en el derecho; anorexia, sed, lengua cubierta de una capa blanquinosa, ligero dolor en el epigastrio y astringencia de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual, templado: sangría de ocho onzas.

Por la tarde, agravacion de los síntomas: expectoracion viscosa y herrumbrosa: la sangre estraida presentaba coágulo grande, consistente y con un viso costroso.

Prescripcion. Sangría de cuatro onzas.

DIARIO DE OBSERVACION. Día 16, tercero de enfermedad.—El mismo estado, con aumento del dolor thorácico: el pulso á 132 pulsaciones por minuto: la sangre ofrecia los mismos caracteres que la primeramente estraida.

Prescripcion. Aplicacion de tres docenas de sanguijuelas estendidas desde la region mamaria hasta la infra-escapular del costado izquierdo: de looc blanco tres onzas, de óxido blanco de antimonio un escrúpulo, de jarabe de diacodion una onza, mézclense, para tomar por sextas partes cada tres horas.

Por la tarde, pequeño recargo: el dolor ha cedido.

Día 17, cuarto de enfermedad.—Los síntomas febriles y thorácicos disminuidos: aparecen ligeros dolores de vientre y retencion de orina.

Prescripcion. Se sonda á la enferma.

Por la noche se declaró el aborto, habiendo poca hemorrágia.

Día 18, quinto de enfermedad.—Tranquilidad y remision de los síntomas: algun dolor en el hipogastrio.

(1) Sesión del 28 de enero de 1863.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz y el cocimiento demulcente, templado.

Por la tarde, recargo.

Dia 19, sexto de enfermedad.—Semblante algo descompuesto, inquietud; respiracion más anhelosa, opresion de pecho, dolor agudo en el costado derecho, disminucion de resonancia y broncofonia en la parte posterior del mismo costado, tos sin expectoracion; pulso muy frecuente, irregular y débil; abatimiento de fuerzas; diarrea: no hay flujo loquial.

Prescripcion. Cocimiento blanco gomoso para tomar á cortadillos: de emulsion de Brunero media libra, para tomar dos cucharadas cada tres horas: sinapismos bajos.

Por la tarde, hay reaccion con el pulso duro y muy frecuente (144 pulsaciones por minuto), sudor copioso; mayor inquietud, opresion fuerte de pecho y dolor vivo en toda su zona inferior, pasando de uno á otro costado; fatiga que obliga á la enferma á tener la cabeza elevada y la incita á sentarse; la diarrea habia cesado: el flujo loquial no se habia establecido.

Prescripcion. Se suspende la emulsion de Brunero y se dispone en su lugar: de cloruro mórfo un grano, disuélvase en tres onzas de agua de lechuga, y añádase una onza de jarabe de la digital, para tomar por octavas partes cada dos horas: sangría de cuatro onzas: de pomada de belladona, de láudano de Sydenham y de tintura de la digital á dos dracmas, mézclense para untura cada tres horas en la parte anterior é inferior del pecho: caloríferos á los pies, y cantáridas de octava á la parte interna de los muslos.

Dia 20, sétimo de enfermedad.—Despues de una noche muy angustiosa, ocurrió el fallecimiento á las nueve de la mañana.

AUTÓPSIA, verificada á las veinticinco horas de la defuncion.

Inyeccion considerable en el cerebro. La pleura diafragmática ofrecia inyeccion roja, presentándose las dos hojas de la que cubria el pulmon derecho, engrosadas y cubiertas de un producto de exudacion reciente, sobre todo en la base y en la porcion mediastinica donde habia un depósito como de ocho onzas de serosidad purulenta: el pulmon del mismo lado en su parte posterior é inferior se hallaba infartado y blando: la pleura del costado izquierdo tambien se hallaba engrosada y con adherencia entre sus hojas en la parte posterior é inferior: el pulmon correspondiente estaba igualmente impermeable, infartado y blando: el pericardio aparecia engrosado en su hoja esterna, conteniendo el corazon coágulos blandos. La matriz se hallaba con las modificaciones de volumen y textura propias del aborto reciente, no presentándose en las demás vísceras alteraciones notables.

CATARRO LARINGO-TRAQUEO-BRONQUIAL. Alumno observador, D. Francisco Ruiz Herraiz.

Juana Gil, gallega con residencia en Madrid hacia veintidos meses, de 18 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual y dedicada al servicio doméstico, enfermó el 26 de febrero de 1857, por haber recibido humedad, con síntomas febriles, ronquera y tos. Continuó el mal creciendo en intensidad; y habiendo entrado en el hospital, pasó á la clínica el 4 de marzo, donde presentó el cuadro que á continuación se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito indiferente, encendimiento de cara; cefalalgia general gravativa que se hacia aguda con los golpes de tos, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente y blando, calor aumentado y suave, orina escasa y encendida; ronquera, respiracion anhelosa, tos por golpes con expectoracion sero-mucosa, opresion general de pecho, ronchus en ambos lados del thórax; anorexia, sed, mal sabor de boca, lengua cubierta de una capa blanquecina, astringencia de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: infusion de flor de borraja para bebida usual, templada: dos docenas de sanguijuelas aplicadas en tres grupos en las regiones sub-claviculares y en el sitio correspondiente á la horquilla del esternon: de bálsamo tranquilo y esperma de ballena á media onza, mézclense para untura al pecho tres veces al dia y cataplasma emoliente despues.

Por la tarde, agravacion.

Prescripcion. De la masa pilular de cinoglosa un escrúpulo en píldoras de á dos granos, para tomar tres por la tarde y por la noche.

DIARIO DE OBSERVACION. *Dia 5 de marzo, octavo de enfermedad.*—El mismo estado.

Prescripcion. Sangría de seis onzas.

Por la tarde, recargo moderado: la sangre estraída presentaba coágulo grande y consistente.

Dia 6, noveno de enfermedad.—Se habia presentado un dolor en la parte anterior del cuello que dificultaba la deglucion: los demás síntomas en el mismo estado.

Dia 7, décimo de enfermedad.—Sin notable diferencia.

Dia 8, undécimo de enfermedad.—Persisten los síntomas espresados, y aparece un dolor en todo el costado derecho que se aumenta con los movimientos respiratorios y dificulta los movimientos del tronco.

Prescripcion. Dos cantáridas á los brazos.

Dia 9, duodécimo de enfermedad.—Aparecen los síntomas remitidos, excepto la tos que molesta mucho á la enferma.

Prescripcion. Se suspenden las píldoras de cinoglosa, y se dispone en su lugar: de clorhydrato de morfina convenientemente disuelto un grano, de looc blanco dos onzas, de jarabe balsámico una onza, mézclense, para tomar por sextas partes de seis en seis horas.

Dia 10, decimotercero de enfermedad.—Ha calmado la tos.

Continuó en el mismo estado durante los tres dias siguientes; en el último de los cuales se le dispuso caldo, leche de burras y la aplicacion de una tira de emplastro epispástico á la region inter-escapular.

Dia 11, decimosétimo de enfermedad.—Continuó el alivio: la expectoracion era más concreta y amarillenta.

En los dias sucesivos continuó el alivio; y restableciéndose la enferma con leche y alimentacion, tomó el alta, á fin del mes, completamente restablecida.

CATARRO BRONQUIAL CON CONGESTION PULMONAL Y REUMA DE LOS MÚSCULOS QUE RODEAN LA CAVIDAD DEL PECHO.

Manuel García, gallego con residencia en Madrid hacia cuatro años y de 24 de edad, de temperamento sanguíneo y de oficio prensista, padecia dolores reumáticos que le molestaban de cuando en cuando, y dormia en una habitacion baja y húmeda. Por efecto de un enfriamiento en ocasion en que sudaba, se sintió enfermo á últimos de febrero de 1854, sin que recordase fijamente el dia, con síntomas febriles, tos seca y opresion en el lado derecho; y al dia siguiente, con el crecimiento de la afeccion, se presentó una hemoptisis de poca intensidad. Fué conducido el enfermo al hospital, donde permaneció hasta el 8 de marzo y le hicieron cuatro sangrías; y trasladado el 9 á la clinica, ofreció á la exploracion el siguiente cuadro:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbitos fatigosos, por lo cual se hallaba el enfermo sentado en la cama, palidez y abatimiento de semblante; respiracion anhelosa y diafragmática, tos por pequeños accesos, seca en lo general y á veces seguida de expectoracion tenue sero-mucosa, dolor dislacerante en todo el pecho, que se extendia hasta los hipocóndrios y se aumentaba con la presion y los movimientos, dificultando los actos respiratorios; la percusion no era tolerada, y la auscultacion ofrecia disminucion general en el ruido respiratorio y estertores vibrantes diseminados; cefalalgia, insomnio, cansancio de cuerpo, pulso y calor naturales; astringencia de vientre.

Prescripcion. Dieta de caldo: infusion de flor de violeta para bebida usual, templada: de emulsion anodina media libra para tomar por la noche: de pomada de belladona una onza, de extracto thebaico convenientemente disuelto un escrúpulo, mézclense, para untura cada seis horas á las regiones ocupadas por el dolor, cubriéndolas despues con una capa de algodón en rama.

El dolor cedió inmediatamente: la respiracion fué más libre: la tos siguió con expectoracion mucosa, y el enfermo se restableció en pocos dias.

ANGINA LARÍNGEA, INFLAMATORIO-CATARRAL, SEGUIDA DE SOPORACION, QUE EXIJÓ EL USO DE LA TRAQUEOTOMÍA.

Manuel Cota, natural de Madrid, de 25 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual y carretero de oficio, enfermó el 23 de febrero último á consecuencia de haber corrido mucho tras el ganado que se le escapaba, enfriándose despues por la baja temperatura que á la sazón reinaba. La invasion del padecimiento fué con ronquera, tos y dificultad en los movimientos de deglucion y respiratorios, cuyos síntomas fueron á muy poco seguidos de los propios de la calentura. Siguió, sin embargo, al otro dia, en su trabajo ordinario; mas no siéndole posible continuar, vino al hospital el 25, despues de haberle hecho una copiosa sangría, siendo trasladado á la clinica, donde ofreció por la tarde el cuadro sintomático que á continuacion se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito indiferente, encendimiento de cara, abultamiento del cuello en la region laríngea; cefalalgia gravativa, insomnio, quebrantamiento de cuerpo, pulso

frecuente (100 pulsaciones al minuto) y fuerte, calor aumentado y seco, orina encendida; ronquera, dolor en la region laringea que se aumentaba á la presion, respiracion ruidosa y difícil, tos con expectoracion mucosa ténue; lengua cubierta de una capa blanquecina, pequeño infarto de las amígdalas, especialmente de la derecha; anorexia, sed intensa, astringencia de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: infusion de flor de violeta para bebida usual, templada: de cocimiento de malvabisco libra y media, de miel de moras onza y media, mézclense, para gargarismo frecuente y templado: sinapismos bajos: sangría de ocho onzas: aplicacion de diez y ocho sanguijuelas á la region laringea, mitad á cada lado, y cataplasma emoliente despues.

Durante la noche hubo agravacion considerable; apagándose la voz, creciendo la dificultad de respirar y de deglutir, y haciéndose la respiracion ruidosa y cada vez más fatigosa: la sangre estraida presentaba coágulo grande, duro y costroso. El profesor clínico de guardia prescribió nueva sangría de ocho onzas á las cinco de la mañana; y la sangre ofreció caracteres análogos á los de la anterior, aunque la costra era más delgada y blanda.

A la hora de la visita del 26, *cuarto de enfermedad*, presentaba el enfermo el estado siguiente: cabeza y tronco elevados, expresion de ansiedad, descompostura del semblante, palidez con color violáceo de los labios, sudor abundante y frío; aturdimiento de cabeza, malestar general; respiracion muy fatigosa y con ruido sibilante, voz apagada, estertor de burbujas gruesas en la tráquea y en la direccion del brónquio derecho; pulso á 110 pulsaciones al minuto y concentrado, fresca en la piel.

En tan critica situacion, y dispuesto el plan conveniente por si el medio extremo que comprendí estar indicado no se llevaba á efecto, aproveché la ocasion de hallarse en sus visitas respectivas, mis distinguidos compañeros los dignos catedráticos de cirugía Sres. D. Melchor Sanchez Toca y D. José Calvo y Martin, á quienes propuse la traqueotomia, por considerar apremiante el caso y favorables las condiciones de la enfermedad y del enfermo para la operacion. Convenidos en ella, la practicó con su destreza acostumbrada el Sr. Sanchez Toca, en ocasion en que el paciente se hallaba en un estado verdaderamente asfítico. Tan luego como fué ejecutada, empezó á restablecerse la respiracion y á animarse el paciente; el cual quedó sometido á dieta de sustancia de arroz é infusion de flor de violeta para tomar á cortadillos, templada, bien abrigado, con el tronco y cabeza elevadas, en cama mecánica, y vigilado por un alumno interno que permaneciera de guardia constante á su lado.

Por la tarde habia reaccion y dolor en la region afecta: se habia espelido por la cánula con tos, cantidad considerable de moco espeso.

Prescripcion. Sangría de cuatro onzas: de pomada mercurial doble y de belladona á media onza, mézclense para untura aplicada á las partes laterales de la region laringea de tres en tres horas.

Dia 27, quinto de enfermedad y segundo de la operacion.—La noche habia sido tranquila: la fiebre es moderada: continúa espeliéndose con la tos moco espeso por la cánula: la auscultacion no presenta ningun ruido traqueal, ni pulmonal en las regiones anteriores y superiores en que pudo hacerse: la sangre estraida presentaba coágulo de regular magnitud y consistencia.

Dia 28, sexto de enfermedad y tercero de la operacion.—Remision de los sintomas.

Dia 29, sétimo de enfermedad.—El dolor laringeo habia aumentado por la noche y molestaba más al enfermo.

Prescripcion. Doce sanguijuelas aplicadas á las partes laterales de la region laringea.

Por la tarde, habia remision.

Dia 1.º de marzo, octavo de enfermedad y cuarto de la operacion.—Sigue el paciente en buen estado.

En los dias 3 y 4, noveno y décimo de enfermedad.—No ocurre novedad.

Dia 5, undécimo de enfermedad y sétimo de la operacion.—Estado infebril: remision de los sintomas locales, quedando solo un ligero infarto en el lado derecho, próximo á la herida.

Dia 6, octavo de la operacion.—Aparece la lengua saburrosa y diarrea de materiales claros escretados sin dolor; siendo de advertir que, por reinar á la sazón una constitucion epidémica eminentemente catarral, habia, entre otras, afecciones de esta especie.

Prescripcion. Cocimiento blanco gomoso para tomar á

cortadillos de tres en tres horas. Se sacó en este dia la cánula; y no sintiendo el enfermo dificultad ninguna para respirar cuando se aproximaban los bordes de la herida, hablando además con claridad, se determinó retirarla y unir los labios de aquella con tiras de emplastro aglutinante, dejando fácil vertiente para la supuracion. Se suspende la friccion.

Dia 7.—La diarrea se habia cortado.

Prescripcion. Caldo cada tres horas: cura diaria.

Dia 8.—La tos le habia molestado más que otros dias.

Prescripcion. De cloruro mórfico un grano, disuélvase en una onza de agua de flor de violeta y mézclase con dos onzas de looc blanco, para tomar una cucharada cada seis horas.

Dia 9.—Sigue en buen estado.

Prescripcion. Leche de cabras: sopa de sémola, caldosa.

El estado del enfermo continúa cada dia más satisfactorio, y la herida adelanta en su cicatrizacion.

Caso práctico de cirugía ocurrido en el Hospital militar de Sevilla.

Si bien la historia que voy á referir no se hace extraña entre las de su clase, ofrece por razon de su singularidad, circunstancias dignas de mérito, que podrán servir de norma en los casos de iguales condiciones, y en que la oportunidad de los medios empleados puede muchas veces salvar la vida del enfermo. También interesa sobremanera su publicacion al cuerpo de Sanidad militar, por ser justo quede en el lugar que le corresponde la respetable práctica de los médicos de este Hospital, el que menos con 25 años de buenos servicios y dos campañas, y se desprecien las estúpidas inectivas con que la maledicencia quiso desvirtuar la precision de la operacion.

José Delgado y Toscano, artillero primero de la primera compañía del segundo regimiento montado de artilleria, quinto del reemplazo del ejército del año 1861, natural de Trigueros, provincia de Huelva, de 23 años de edad, buena constitucion, temperamento sanguíneo, idiosincrasia gastro-hepática: hallándose en su cuartel el dia 12 del actual, recibió del macho que limpiaba una cox en la cabeza, con tal violencia, que lo derribó al suelo causándole conmocion cerebral y herida en la parte superior izquierda del coronal, con fractura y hundimiento de hueso. Curado por primera intencion con varios puntos de sutura y tiras aglutinantes, por el médico de su regimiento D. Ramon Hernandez Poggio, fué conducido en camilla á este Hospital, y á la una de la tarde del mismo dia ocupó la cama número 25 de la sala de San Gil. Su aspecto era el siguiente: cara vultuosa, abatimiento, difícil comprension, respuestas tardas, conato al vómito, lengua seca, sed, extremos frios, pulso pequeño, contraído y hemorrágia por la herida. Examinada ésta superficialmente, presentaba tres pulgadas de estension, de figura semicircular con hundimiento de hueso y sensacion de dolor á la presion. Se dejó renovado el apósito en la forma que estaba, y se le dispuso dieta absoluta, cocimiento emoliente para bebida usual, sangría tan luego como entrase en reaccion, y viático así que estuviera más despejado.

Dia 13, segundo de enfermedad. La congestion cerebral era mayor, más entorpecimiento de las facultades intelectuales, sed, arcadas para vomitar y pulso tardo: se le aplicaron dos docenas de sanguijuelas á las apófisis mastoides.

Dia 14, tercero de enfermedad. Los sintomas de compresion se aumentaron ostensiblemente, el enfermo ya no contestaba ni apreciaba nada, estado comatoso, fisonomia descompuesta, extremos frios, pupilas contraídas, respiracion agitada y con suspiros, pulso tardo, disfagia y vómitos biliosos. En vista de tan grave estado, el médico encargado de su asistencia, D. José Agea, puso en mi noticia la necesidad de apelar á otros recursos más enérgicos: sin dilacion reuní en junta á todos los médicos del Hospital, y acto continuo se resolvió abrir plaza sobre los tejidos que interesaban la herida, para proceder despues á la aplicacion de los elevadores, tirafondo ó el trépano, caso que no fuesen suficientes los primeros. Se hizo una incision longitudinal de cinco pulgadas en direccion de la herida, y otra en forma de saeta que partía del centro de la anterior; y disecados los dos colgajos que resultaron, se puso al descubierto toda la subintracion del hueso. Grande fué nuestra sorpresa al ver la forma de la fractura; su figura era casi circular, de tres pulgadas de diámetro, se habia hundido en su mayor parte la sustancia compacta, cortándose en bisel á espensas de la cara interna, y la sustancia vítrea que era la que más directamente ejercia la compresion, formaba bóveda.

en su cuarta parte superior, estaba entero el hueso y no permitía dar movimiento alguno á la porcion subintrada; ni los elevadores, ni el tirafondo aplicado con la mayor seguridad, pudieron en manera alguna mover lo más mínimo la pieza fracturada. Vista la figura de este fragmento, se deliberó aplicar una corona de trépano sobre su parte alta, y acto continuo se procedió á la operacion, aunque á despecho del médico interino, quien, no teniendo presente tal vez la práctica de estos casos, dijo en via de protesta saliéndose de la enfermería «que la trepanacion solo se aplicaba en los derrames cerebrales.»

Sin embargo del conflicto en que pudo colocarnos tan inoportuna advertencia, escitando el ánimo de los demás enfermos, se practicó la trepanacion en el sitio indicado (prévio el Sacramento de la Extremaunción), se estrajo el disco de hueso con la mayor limpieza, y en el acto vino al exterior mucha cantidad de sangre derramada entre la duramater y la bóveda del cráneo: introducido el dedo pequeño por el trayecto de la trepanacion, se apreció exáctamente la disposicion abovedada del hundimiento de la porcion vitrea, la que á pesar de los medios más ingeniosos intentados con los elevadores para reducirla á su sitio, no permitió ceder lo más mínimo. En tal situacion se acordó no insistir más en mortificar al enfermo con otra corona de trépano; se le curó metódicamente, dejando al cuidado de la naturaleza lo que la ciencia no alcanza; y merced al desahogo de la sangre derramada, se despejó algun tanto, se elevó el pulso, el rostro cobró mejor color, y en la visita de la tarde tomó por sí solo mejor posicion en la cama, sacó la lengua cuando se lo mandó el profesor y contestó con signo afirmativo á una pregunta que le dirigió; bebió varias veces y pasó tranquilo la noche.

Dia 15, cuarto de enfermedad. Reaparecieron los vómitos, coma profundo, extremos frios, estertor y muerte á las tres y media de la tarde.

Autopsia. Disecada la bóveda del cráneo y serrada horizontalmente, se confirmó en un todo el juicio formado; la fractura interesaba la parte superior izquierda del coronal, de figura redondeada y tres pulgadas de diámetro; la lámina vitrea subintrada solo sufría un abollamiento en forma de bóveda, cuya convexidad comprimía al cerebro; la lámina esterna estaba hundida hasta el nivel de la parte interna del hueso no fracturado; sobre la duramater habia implantada una esquirla plana, de forma irregular, de pulgada y media de largo por una de ancho, desprendida de la cara interna correspondiente á la sutura coronal y ángulo anterior inferior del parietal izquierdo; la destruccion de las membranas del cerebro era mucho más estensa de lo que comprendia la fractura; habia derrame sanguineo considerable entre los lóbulos del cerebro; estos en su parte anterior, se hallaban ya con supuracion, y comprobados hasta la saciedad los fenómenos observados, se dió por terminada la autopsia.

Apreciacion. El sucinto relato de cuanto vá expuesto, sería suficiente de por sí para poner en su merecido lugar la pericia de los médicos militares, que tan oportunamente acudieron con los recursos de su ciencia á emplear los medios sancionados por la práctica en estos casos. Cuantos autores hemos consultado en las aulas, desde Hipócrates hasta nuestros días, ya partidarios de esta operacion como A. Pareo, Boyer y Abernethy, ya de los que la rechazan en tesis general como Vidal de Casís y Bessault, ya de los que la conceden una utilidad en determinados casos como Roche y Cooper, todos están unánimes en que cuando existe fractura con hundimiento de los huesos del cráneo, que produce compresion cerebral con accidentes graves que amenazaron una muerte próxima, y en que no se puede elevar los fragmentos por otros medios, es indispensable recurrir á la trepanacion; así como por el contrario debe desecharse, cuando se ignora el sitio que ocupa un derrame, porque además de la dificultad que hay para diagnosticar con acierto el punto elejible, tiene á veces la naturaleza, ya medios de reabsorcion, ya aislamientos en forma de quiste, que dan mejores resultados que la incierta trepanacion. En casos como el presente no hay otro medio de salvacion que el trépano: la intensa compresion que ejerce la pieza hundida y fracturada, exige con urgencia un recurso de vida ó muerte; el peligro es inminente, y si por algun medio mecánico no se consigue elevar la subintracion y extraer los fragmentos que dislaceran la duramater, la compresion cerebral que sufre el enfermo continúa paralizando lentamente sus funciones, y por último, se desarrolla una cerebritis que dá fin con su existencia. Y si la compresion cerebral que motiva un gran derrame indica desde luego la operacion del trépano, ¿con cuánto más motivo estará indicada en la com-

presion por subintracion de huesos fracturados, cuando en manera alguna puede la naturaleza vencer tantos obstáculos? En el caso presente, si solo hubiese consistido en la subintracion de la pieza fracturada, casi podria asegurarse que se hubiera salvado el enfermo, porque hubiéramos insistido en darle otra corona de trépano; mas su complicacion con el derrame, el destrozo que causaron en la duramater la pieza subintrada y la esquirla, son triple causa que cada una de por sí le constituye mortal *ut plurimum*. Tan serias consideraciones nos obligaron á desistir en la aplicacion de otra corona de trépano más inferior, que comprendiese el resto de dicha subintracion; con solo la primera nos convencimos del destrozo de la duramater y derrame existente, de suerte que el razonamiento nos hizo suspender oportunamente cuantas tentativas se hubieran querido poner en práctica.

El médico mayor,

DR. FERNANDO DEL BUSTO.

Sevilla 20 de febrero de 1864.

SECCION PROFESIONAL.

Real orden que interesa á los médicos de partido.—Nuevo ejemplo de extralimitacion de los practicantes.—Contestacion á varias preguntas sobre el ejercicio de la profesion.

El médico titular de Buitrago, D. Juan García Gutierrez, estipuló en su contrato con el pueblo, que el ayuntamiento habia de ser responsable de la cobranza y el pago por trimestres de la dotacion de 8,300 rs. que tenia asignada la referida plaza. El ayuntamiento cumplió puntualmente lo pactado en los tres primeros años; pero al llegar al cuarto se ha negado á cumplir esta cláusula de la escritura, porque al renovar y someter el contrato á la aprobacion del Sr. Gobernador de la provincia, dispuso este que se redactase aquella del modo siguiente: «Los 8,300 rs. que se dan al profesor son, 2,000 del presupuesto municipal, por la asistencia de los pobres, 600 por el hospital, 480 por la Guardia civil y 5,220 por los vecinos, en la forma que se hubiese estipulado por los representantes de los institutos.»

No creyendo el Sr. García Gutierrez que esta variacion eximia al ayuntamiento del compromiso que tenia contraído y que habia cumplido en los años anteriores, de cobrar y de pagarle por completo su dotacion, recurrió al Sr. Gobernador exponiendo las razones en que fundaba su solicitud, y la injusticia con que el ayuntamiento se negaba al pago; y el Gobernador decretó que «En razon á que la variacion que pide el facultativo, para que el ayuntamiento sea responsable del pago de los vecinos, era contraria á las leyes, he tenido á bien desestimarla, toda vez que la peticion del interesado corresponde á la accion judicial.»

En vista de esta disposicion, en la cual se interpretó mal la solicitud del Sr. García Gutierrez, tomó este la determinacion de apelar al Consejo de Estado por conducto del Ministro de la Gobernacion, y al cabo de algun tiempo recibió la siguiente Real orden, de la cual no resulta que se haya consultado al espresado Consejo. Dice así:

«El Excmo. Sr. Gobernador civil de esta provincia con fecha 27 de febrero pasado me dice lo que copio:

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion con fecha 19 del actual, de Real orden me dice lo que sigue:

Enterada la Reina (Q. D. G.) de la exposicion dirigida á este Ministerio por D. Juan García Gutierrez, médico-cirujano titular de la villa de Buitrago, en solicitud de que se le abonen por el ayuntamiento de aquella poblacion los atrasos que se le adeudan por sus honorarios como titular; y en vista del informe remitido por V. E. acerca de este asunto en su comunicacion del 24 de noviembre último; S. M. ha tenido á bien conformarse con el mismo y con las disposiciones dictadas por V. E.; desestimando por consiguiente la solicitud del espresado médico-cirujano, en atencion á que los ayuntamientos con arreglo á la ley solo son responsables ante los titulares de las cantidades consignadas en los presupuestos municipales por la asistencia de los enfermos pobres, y de ninguna manera de cuanto se refiere á las igualas y deudas de particulares, cuyas reclamaciones se deben resolver por la accion judicial.»

«De Real orden, etc.»

Sirva este hecho de aviso y de leccion á los médicos y cirujanos de partido, y sepan que aunque en sus contratos á

partido cerrado estipulen que los ayuntamientos son responsables del pago de las dotaciones, pueden estos declinar su responsabilidad y dejar de pagar á los titulares, apoyándose en la ley y en la citada Real orden del Ministerio de la Gobernacion. El artículo de la ley que se cita é interpreta á favor de los ayuntamientos insolventes es el que sigue:

«La asignacion anual de los titulares será proporcionada al número de familias pobres á quienes los facultativos se comprometan á auxiliar con los recursos científicos. Los ayuntamientos serán responsables del pago de las asignaciones que se marquen en la contrata á los titulares. Las obligaciones de estos y las de los ayuntamientos constarán en las respectivas escrituras, así como la determinacion de las familias pobres que hayan de ser asistidas.» (Artículo 67 de la ley.)

Y luego dirán los médicos que no se cumple la ley de Sanidad!

—«He visto en el número 531 de EL SIGLO MÉDICO,—dice un médico ilustrado,—con cuánta razon claman Vds. contra la Real orden en que se resuelve la instancia hecha por los que aspiran al título de *practicante* sin haberlo sido en hospital. Por efecto de nuestra mala organizacion y el abandono en que tienen las autoridades todo lo concerniente á la práctica de la medicina, hay distritos en los cuales una tercera parte por lo menos de sus vecinos se hallan esclusivamente asistidos por barberos sin título de ninguna clase, y sin que los subdelegados de medicina puedan, desde que el castigo de las intrusiones está á cargo de los Gobernadores, imponerles la menor multa para reprimir su osadía. Si no se impide el ejercicio de la profesion á hombres ignorantes y sin autorizacion alguna, ¿cómo se impedirá á los que pueden presentar un titulillo, por limitadas que sean sus facultades? He aquí un hecho reciente:

»En un pueblo inmediato al en que estoy establecido hay un ministrante contratado como cirujano; tuve que practicar una autopsia judicial en otro pueblo del mismo partido, y como para este acto es requisito indispensable que sean dos los peritos, el señor juez nombró para que me acompañase al referido ministrante, y yo no tuve más remedio que sufrir el bochorno de que un intruso actuase y firmase á mi lado la diligencia judicial. Si esto hace un señor juez, ¿qué no hará el alcalde de una aldea?

¿Y cómo, dirán nuestros lectores recordando el hecho del médico de Buitrago, se prescinde en este caso del cumplimiento de la ley? La razon es muy obvia: en aquel caso se trata solo de los intereses de un médico, y en este se trata de los intereses de los pueblos, que son más dignos de consideracion y de respeto por parte de las autoridades. Un ayuntamiento puede contratar, en uso de su soberania, á un barbero ó un albeitar para la asistencia facultativa de los vecinos del pueblo, dando con esto una prueba de sus naturales instintos y de su celo por la salud y el bienestar de sus subordinados; y puede tambien, por razon de economia, negarse á pagar la dotacion del médico, aun cuando conste en una escritura pública la obligacion en que está de hacerlo puntualmente. El pueblo procede en uno y otro caso con arreglo á su capricho (autonomia), y al médico no le queda más recurso que el de obrar en el mismo sentido, adoptando para estos casos la fórmula *similia similibus curantur*.

—Vamos á contestar una por una y en breves palabras á las siguientes preguntas que nos ha dirigido un apreciable suscriptor:

1.^a «En los juzgados donde no hay médico-forense, cuando el titular, para cumplir con las disposiciones judiciales, sale fuera del pueblo de su residencia, ¿debe considerarse como forense que sale fuera de la capital?»

Así debe ser y así es en efecto, atendido el espíritu y la letra del artículo 26 del Real decreto de 13 de mayo de 1862, que dice: «Los médicos-forenses y demás profesores á que se refiere este decreto, que presten servicios con el carácter de auxiliares de la administracion de justicia, anotarán al pie de las diligencias ó escritos correspondientes los derechos que cada uno devengue, los que *percibirá siempre* con arreglo al adjunto arancel.»

2.^a «Cuando un médico-cirujano y un cirujano practican una autopsia por mandato judicial, ¿corresponde á cada uno de ellos el total ó la mitad de la cantidad señalada en el arancel? Además de los derechos de autopsia, ¿se consignan y se cobran tambien los de la declaracion que versa sobre ella?»

A escepcion de los casos marcados en los artículos 18, 21 y 24 del espresado Real decreto, cada profesor de los que intervienen en las actuaciones judiciales tiene derecho al total de

la cantidad señalada en el arancel. Los derechos de la declaracion son diferentes de los de la autopsia, y se anotan al pie de aquella para percibirlos juntamente cuando haya lugar.

Habiéndonos ocupado ya de este asunto con motivo de una pregunta parecida, recordamos á nuestros lectores, para evitar las repeticiones, que el citado Real decreto y el arancel adjunto se publicó en el número 438 de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al domingo 25 de mayo de 1862.

3.^a «Desempeñando en este valle la plaza de médico *puro y neto* (son palabras del nombramiento) en compañía de dos cirujanos, ¿estoy obligado á prestar á una puerpera los auxilios del arte, cuando á consecuencia del parto ó de causas accidentales se declara una metrorragia, una metro-peritonitis, ó cualquiera otra de las enfermedades correspondientes al estudio de la obstetricia?»

Como las enfermedades citadas, sean cualesquiera sus causas y las condiciones de la paciente, caen bajo el dominio de la patologia interna, creemos que el médico puro no puede negarse á combatirlas so pretexto de que corresponden al ramo de la obstetricia, mucho menos si los cirujanos que asisten á la recién parida, no quieren comprometerse ó no tienen facultades para tratar las enfermedades mixtas, ni para administrar medicamentos internos.

4.^a «¿Estoy obligado á prestar asistencia facultativa en las enfermedades esternas que reclaman el uso de medicamentos internos?»

Si los cirujanos que hay en el pueblo son de primera ó de segunda clase, nó; pero si son de tercera, y estos ó los enfermos lo exigen, sí. En tales casos, sin embargo, no juzgamos tan necesaria ni tan conveniente la intervencion del médico puro.

B.

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Uso del aloe en las úlceras.—Parece que en efecto existe la *cromocri-nia*.—El hombre en lo antiguo.—Cómo influye la seccion de los nervios pneumo-gástricos en la accion de ciertos venenos.—Utilidad de la toracentesis.—Un tratamiento de la peritonitis.—La hidropatía en los hospitales militares belgas.—Nuevo defensor de la panspermia.

Sucede con los medicamentos en nuestros dias lo propio que sucede con todo: así como antes se consideraba lo pasado con cierta veneracion, tan estremada á veces que formaba un invencible obstáculo á los progresos ulteriores, ahora se dá en el extremo opuesto, pues que basta la antigüedad de una idea, de una institucion, de una ley, de una cosa cualquiera para que se desprecie y deseche. Esto equivale á anular de una vez cuanto la humanidad ha adelantado desde la creacion, y á suponer, incurriendo en la equivocacion más notoria, que en un instante, sin haber probado lo bueno ó lo malo que se contenga en lo antiguo, por obra maravillosa de nuestra ciencia infusa, podemos adelantar nosotros, de un golpe y en un *sancti-amen*, más que todos los hombres juntos desde Adán acá.

En terapéutica se advierte esto con grandísima frecuencia, y por eso vemos desechados, sin fundamento sólido, algunos medicamentos que no há mucho gozaban de grandísima reputacion.

Uno de estos pretende acreditar de nuevo el Sr. DELIUX DE SAVIGNAC, que en nuestro concepto merece la atencion de los prácticos: es el aloe, como cicatrizante de heridas y úlceras.

Nadie ignora que el aloe ha gozado de inmensa reputacion para uso interno y entra en la composicion de muchas y acreditadas fórmulas, ni tampoco que asociado á los balsámicos, resinas y diferentes sustancias se ha empleado mucho para combatir cáries, úlceras y otras enfermedades esterioras. Pues bien, la lectura de los autores griegos, árabes y otros antiguos que han reputado al aloe como extraordinariamente útil para la curacion de heridas y úlceras, ha sugerido al espresado médico la idea de hacer nuevos ensayos, y en pocos años ha reunido observaciones bastantes para comprobar su eficacia en el concepto de cicatrizante.

Con el fin de reconocer bien sus virtudes usándole solo, ha empleado en sus experimentos la tintura compuesta de

una parte de aloes y dos de alcohol, en el grado ordinario de concentracion; cuya tintura ha aplicado pasando sobre las superficies ulceradas un pincel hecho con hilas y empapado en ella.

En las úlceras atónicas, sobre todo en las de las piernas; en las que se forman por decúbito, en los que padecen enfermedades tifoideas ó caquéticas; en las que suceden á las quemaduras profundas y en otras mil circunstancias, créese el Sr. DELIUX DE SAVIGNAC que puede la terapéutica quirúrgica recurrir con ventajas á los tópicos aloéticos, entre los cuales considera como uno de los preferibles el alcoholado de aloes, compuesto segun se acaba de espresar, aunque en ocasiones convendrá unir el aloes á algun balsámico, como el benjuí ó el incienso.

—Una memoria notable se ha publicado recientemente en los *Annales de oculistique*, debida al Sr. LEROY DE MERICOURT, que inclina á dar crédito á la existencia de la *chromocrinia*, singular enfermedad que consiste en tomar de pronto los párpados un colorido negro, por causa de una materia que mana de su superficie reproduciéndose sin cesar. El citado autor presentó en 1861 á la Academia de medicina de París una memoria sobre tan rara dolencia, que fué el primero á observar; pero la corporacion no quiso comprenderla entre sus memorias. Despues se puso tambien en duda la existencia de este mal en la Sociedad médica de los hospitales, lo cual no debe en manera alguna estrañarse, por haber sucedido que una enferma remitida por el citado LEROY á la Sociedad para que la examinara, no bien llegó á París perdió la coloracion negra, haciendo creer á la comision nombrada para reconocerla, que todo era una superchería y habia sido engañado el médico de Brest.

Aunque se mencionaban otros hechos análogos, la incredulidad fué creciendo, por más que TEERAN, BRODIE, THOMSON, BRIGHT, y aun HARDY y LARREY, diesen crédito á las observaciones referidas; pero la circunstancia de haber desaparecido la coloracion de los párpados en alguna otra persona luego que llegaba á París, mantenía las dudas.

Entretanto el Sr. LEROY DE MERICOURT, ha aguardado nuevas ocasiones y ha recojido observaciones importantes que fuera prolijo acumular en un artículo de *Revista*. Juntanse ya á las observaciones del citado autor otras 22, y no puede dudarse fundadamente de la existencia de la *chromocrinia* cutánea, mucho menos desde que los Sres. ROBIN y GUBLER han probado á los incrédulos que la materia colorante recojida de los párpados no era, como se habia creído, hollín ni otra sustancia análoga empleada como cosmético, antes ofrece analogía por su aspecto y composicion química con la *melanosis*.

—Van acumulándose en la Academia de ciencias de París datos que acreditan la existencia del hombre en el centro de Francia en aquella época en que existian el reno y otros animales que ahora no habitan esta region. En la gruta de las Fées (Hadas) se ha encontrado un hacha de roca anfibólica y un calcáreo sacaroides, evidentemente gastado por el roce; en las estaciones de Tayac y de Tursac, pedazos de granito redondeados por los bordes y escavados en el centro, cuyo uso habrá sido el de moler granos; en el departamento de Loir-et-Cher, muchas puntas de instrumentos de sílice, cuchillos, hachas, puntas de lanza, bolas que han hecho oficios de martillo, etc.; en ciertas grutas de la Dordoña y de Charente, entre cenizas y restos de carbon, millares de instrumentos análogos y una multitud de huesos labrados, agujas muy finas artísticamente perforadas, punzones, flechas, cucharas, puñales y otros objetos. Veremos á qué resultado conducen estas investigaciones paleontológicas, hácia las cuales se despierta cada dia mayor aficion.

—Sabíase que la seccion de los nervios pneumogástricos retrasaba ó disminuía los efectos del envenenamiento por la estricnina introducida en el estómago, mientras que la misma seccion determinaba, al contrario, con mayor presteza los efectos tóxicos que resultan de la presencia de la

amigdalina y de la emulsina en este órgano; pero no se habia podido esplicar esta singularidad. Ahora ya es otra cosa, pues que se ha demostrado por los esperimentos del Sr. LUSSANA que la seccion de los nervios referidos favorece los efectos tóxicos, porque el ácido cianhídrico puede producirse libremente, á causa de que disminuyendo la secrecion ácida del estómago no estorba ya esta la produccion venenosa.

—En la Sociedad médica de los hospitales de París, se ha promovido una discusion importante sobre la utilidad de la toracentesis en la pleuresía; operacion que cuenta en la actualidad muchos más partidarios que cuando años atrás se promovió en la Academia de medicina, lo que se debe probablemente al número mucho mayor de resultados felices que ha producido la perfeccion del procedimiento operatorio puesto en práctica.

Lo importante en esta cuestion, como desde luego se comprende, es determinar bien con qué condiciones puede ejecutarse la toracentesis para alcanzar buen éxito, y las indicaciones que verdaderamente la reclaman. Estos puntos se ha tratado de dilucidar; pero aun cuando en la discusion han tomado parte hombres muy eminentes, no ha sido todo lo fructuosa que convenia, limitándose los más á declararse partidarios ó adversarios de la operacion, sin fundar su dictámen. El Sr. ARCHAMBAULT, que promovió la discusion, consideró muy importante la toracentesis en los derrames considerables consecutivos á las pleuresías agudas, inclinándose tanto á su favor, por el riesgo de una muerte súbita, que considera como una grave temeridad la contemporizacion que observa la generalidad de los prácticos, lejos de ser una recomendable prudencia. Pero los demás individuos de la Sociedad que han tomado parte en el debate no han querido reducirse á tan estrecho círculo. Algunos, entre ellos los Sres. CHAUFFARD y GUERARD, han combatido la operacion, mientras que HERARD, BEHIER y otros la han dado apoyo. Se generalizó, pues, demasiado la discusion; cada cual emitió sus opiniones bajo diferente punto de vista, y no se llegó por este motivo á un resultado preciso y claro que pueda el práctico utilizar. Mas de la discusion se desprende que tiene ya esta operacion menos adversarios que antes á causa de los resultados ventajosos que ha dado muchas veces, y que si bien no se ha determinado como conviene los casos en que debe ejecutarse, parece bastante bien indicada cuando es temible una muerte repentina por causa del derrame, y cuando, siendo este considerable, ha sucedido á una pleuresía aguda, cuando se trata de un hidrotorax puro ó simple, y aun en ciertos derrames crónicos. No han quedado, en una palabra, resueltos los problemas de la utilidad, de la oportunidad y los peligros de la toracentesis, y es necesario que sobre estos puntos y la mejor manera de ejecutarla falle la esperiencia en vista de datos nuevos y de más formales estudios.

—Nuevamente ha llamado la atencion el Sr. ROBERTO LATOUR en la Academia de medicina de París sobre su tratamiento de la peritonitis y otras inflamaciones, cubriendo con un barniz impermeable la piel que corresponde al órgano inflamado. Ahora ha apoyado su teoria con una observacion de peritonitis ocurrida en una jóven de 19 años, cuya enfermedad y tratamiento describe.

Como nadie le hace gran caso, ha empezado diciendo: «He demostrado veinte veces que la inflamacion tiene por elemento el calor animal, del cual no es otra cosa que una »exageracion local. Pues bien, entre las condiciones á que »la produccion de este calor se refiere, hay una que se »puede suprimir, á saber, el contacto del aire sobre la piel. »Una untura impermeable, impidiendo este contacto, sus- »pende en una region del cuerpo el acto calorificador, y »con este acto el trabajo inflamatorio que con él se rela- »ciona.» Admitido el principio, una buena capa de collodion ricinado, viene á ser la consecuencia casi precisa, ú otro barniz análogo, constituyendo la principal parte de la curacion.

No es necesario que nos detengamos á examinar de nuevo esta singular teoría. Poco tiene de seductora en verdad, pero conviene no obstante examinar si con el collodion ricinado se curan inflamaciones tales. Si en efecto se curáran, no faltaría quien respetando el hecho diera con el pié á la teoría que le explica, ni tampoco quien encontrara otra y aun otras veinte, más satisfactorias; pero no hay duda que el hecho tiene poco de creíble. Hágase la prueba, ya que en ello no hay riesgo alguno.

—Está sucediendo en Bélgica una cosa muy original que parece increíble en una nación tan ilustrada. En vista de los estragos que hacen en aquel país las fiebres intermitentes, ha ideado el inspector general de Sanidad del ejército, apoyado por el ministro de la Guerra, buscar un tratamiento más eficaz que el que se hace por medio de la quina y la quinina, y fijando su vista en la hidroterapia, han llevado á Bruselas al Sr. FLEURY, han establecido en aquel hospital militar un servicio hidroterápico, y no contentos con esto van á convertir el hospital de Malinas en un vasto establecimiento de igual naturaleza.

Singularísimo es el obstinarse en sustituir á los medicamentos más recomendados por la ciencia en todos los países con la hidroterapia, y esto *de real orden*, violentando la conciencia de los profesores, y á pesar de que los resultados no abonan esta conducta; pero más asombroso nos parece todavía que se obligue á los médicos militares á asistir á las lecciones que les dá el hidrópata francés, como si fueran chiquillos.—Es lo cierto, que cosas tales no las hemos visto en España jamás. Aquí no se hubiera atrevido un ministro de la Guerra, ni menos un director del Cuerpo de Sanidad militar, á invadir las atribuciones de los facultativos, mandándoles curar de esta ó de la otra manera los enfermos; ni se considerarían tampoco árbitros de la suerte de estos, ni echarían sobre su conciencia la inmensa responsabilidad que llevan consigo tan disparatadas disposiciones. Verdad es que tampoco habría en los jefes y oficiales de Sanidad, la docilidad que se requiere para sufrir la ignominia por que están pasando los profesores belgas.

—He querido reservar para la postre una noticia científica de grande importancia, que ha de escitar mucho la curiosidad de los estudiosos. Cuando se esperaba un duelo terrible en la Academia de Ciencias de París, entre los señores POUCHET, defensor de las generaciones espontáneas, y PASTEUR su decidido adversario, hé aquí que aparece en el palenque un nuevo y formidable contendiente que combate también al primero, pero con nuevos datos. Es el vizconde de AURAY, discípulo antiguo del Sr. FLOURENS, que cultiva con grandísima afición la fisiología. Por medio de un instrumento de su invención, que ha llamado *bio-dyaliseur* (el cual no es más que un filtro muy perfeccionado), ha probado la realidad de la panspermia. No solamente el agua y aire tienen en suspensión un número infinito de corpúsculos, que son gérmenes de animalillos y vegetales, sino que estos gérmenes resisten á una ebullición prolongada por ocho horas, y sucede que resiste la vida cuando el aire que los contiene atraviesa tubos que se calientan hasta el grado blanco. De todos sus experimentos concluye que las producciones vegetales y animales que se forman en una infusión puesta en contacto de aire que no ha podido llegar sino al través de ácidos ó de tubos calentados hasta el blanco, no prueban de manera alguna lo que pretenden hacerlas probar. Siendo esto así, toda la obra del señor POUCHET se derrumba... Pero entonces ¿hasta dónde podrán conducir tales experimentos? Faltaría probar que los gérmenes producían constantemente los mismos seres vegetales ó animales, y que estos nunca se metamorfosean, ó en otro caso vendrían á confundirse en último término las opiniones de POUCHET y las de PASTEUR.

R. V.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De algunos puntos importantes de la práctica de la obstetricia.

Comisionado el Sr. MATTEI por la Sociedad de medicina práctica de París para informar acerca de algunos trabajos remitidos últimamente á la misma corporación, ha cumplido su cometido haciendo las siguientes reflexiones que no dejan de tener alguna importancia.

Trata primero de los medios que pueden emplearse para extraer el feto sin mutilarle, cuando por su volumen ó otra circunstancia no puede atravesar fácilmente los estrechos de la pelvis. Se ocupa en primer lugar del fórceps-sierra de VANHUEVEL, empleado solo en el cadáver, hasta que en 1844 se empezó á usar en la mujer viva; desde entonces se ha usado pocas veces, y hé aquí sus efectos:

I. El Dr. VERRIER ha reunido los hechos siguientes, clasificados de este modo: veintinueve observaciones del Sr. VANHUEVEL; siete del profesor SIMON; siete indicadas por el Sr. MARINUS, y una por el profesor WASSEIGE: total, 44 casos, de los cuales hubo 14 mujeres muertas. A estos casos añade el Sr. VERRIER otros dos del profesor RILLI, ya mencionados en otra ocasión por el Dr. AGUDIO. Las observaciones del Sr. RILLI son 34, de las cuales hay siete mujeres muertas.

Hé aquí 78 aplicaciones del fórceps-sierra, en las cuales ha habido por cada cuatro mujeres una muerta. Este resultado prueba que el fórceps-sierra no es más ventajoso que el cefalotrivo; pero cuando se conoce la acción del fórceps-sierra y se leen las observaciones detalladas, hay que convenir en que la mortandad procede de otra cosa que del uso de aquel instrumento.

A pesar de esto, no se usa fuera de Bélgica y Milan por varias razones: 1.^a, porque es muy caro; 2.^a, porque es complicado y voluminoso; 3.^a, porque requiere ayudantes espertos que no siempre se encuentran.

II. Despues se ocupa el Sr. MATTEI del porta-lazos del Sr. HYERNAUX; pero como en estos últimos tiempos los tocólogos belgas han insistido en otros medios de tracción, conviene indicarlos en este lugar.

No consiste todo en dividir ó en magullar la cabeza del niño; es preciso también extraerla, y el cefalotrivo como el fórceps-sierra no dejan de tener inconvenientes. El Sr. VANHUEVEL se sirve de grandes pinzas ó de ganchos romos. El cráneo-claste que últimamente ha dado á conocer el Sr. SIMPSON es quizá preferible á los precedentes; pero hay otro medio que ha sido propuesto por el Sr. HUBERT, y es el siguiente:

El profesor de Lovaina coloca detrás de la cabeza del niño una rama del fórceps ó del cefalotrivo, cuya cuchara es más corva y más larga que en los instrumentos ordinarios. Un *terebelum* atraviesa la cabeza y va á fijarse por su punta á la cuchara, al mismo tiempo que por su mango se fija al de la espresada rama; enganchada de este modo la cabeza, es retenida de la manera más sólida durante la tracción. Despues se aplica el porta-lazos; pero antes veamos cuándo se deben usar estos.

El Sr. HYERNAUX reserva la aplicación de este instrumento para las extremidades y le excluye para el tronco y el cuello. Muchos prácticos de nuestros días opinan de la misma manera; pero además de que los dedos y los ganchos romos podrán reemplazar las más veces á los lazos para enganchar la flexura de las extremidades, debo decir que los lazos y los ganchos son frecuentemente compañeros de la espectación y de las versiones pelvianas. Estando habituado á hacer la versión cefálica durante el embarazo ó al principio del parto, rara vez se usarán estos medios de tracción.

Conviene, sin embargo, saber á cuál debe darse la preferencia cuando sean necesarios. El Sr. VANHUEVEL se sirve primeramente de una pinza, con la cual coje la extremidad fetal; despues de un lazo llevado por la rama de una pinza, la otra rama, al cerrarse el instrumento, coja los lazos y rodeaba la parte fetal. El Sr. HYERNAUX, no considerando bastante seguros estos medios, ha inventado un nuevo instrumento; pero antes de describirle, hablemos del proceder del Sr. HUBERT, que este ha dado á conocer.

El Sr. HUBERT coje la extremidad fetal con la mano; despues con una pinza lleva por encima de esta mano el nudo corridizo que habia colocado preliminarmente alrededor de su muñeca. El instrumento del Sr. HYERNAUX ofrece mayores dificultades.

tades; pues el autor cree alcanzar las estremidades fetales á donde la mano no puede cojerlas bien.

El instrumento del profesor de Bruselas es una especie de horquilla que se abre en dos hojas en toda su longitud por medio de una corredera que está colocada en el mango; cerrándose estas dos hojas abrazan la mitad de un nudo corre-dizo que se lleva á la matriz para hacer pasar por él la estre-midad fetal; hecho esto se abre el instrumento y el nudo queda colocado; despues no hay más que apretarle.

III. Otro instrumento propuesto por el Sr. HYERNAUX, y que me parece de uso más fácil que el precedente, es el porta-cordon, especie de anillo montado en un mango: este anillo se abre por medio de una corredera; un hilo pasa por una aber-tura situada en cada estremidad del anillo abierto, y los cabos de este hilo cuelgan al exterior. Se coje el cordon á la vez con el anillo y con el asa del hilo, se cierra el instrumento y se lleva todo á la matriz; hecho esto, se afloja el instrumento para dejar el cordon libre; pero como podria no dejar el anillo, se tira del hilo y el cordon queda entonces fuera del anillo metálico. Hé aquí en pocas palabras la descripcion de los instrumentos belgas.

(Gazette des Hôpitaux.)

Del galio ó cuaja-leche de los pantanos (*galium pallustre*).

El galio es una planta vivaz herbácea, de la tetandria monoginia, familia de las rubiáceas, que crece naturalmente en los sitios húmedos; se la encuentra frecuentemente en los arroyos cenagosos.

El cuaja-leche de los pantanos tiene las propiedades de otras de sus mismas especies, bastante comunes y numerosas en el Norte de Francia: es antiespasmódica, sudorífica, lige-ramente diurética y astringente. Las especies amarilla y blanca, y la de que nos ocupamos, han sido preconizadas por diversos títulos en enfermedades muy distintas, pero más particularmente en las afecciones nerviosas. No se duda combatir con estas plantas rastreras, de olor tan fugitivo, la más temible de las neurosis, la epilepsia. BONEFONS, que ha preconizado el cuaja-leche amarillo ó blanco, le empleaba por un método distinto de los demás. «En todos sus experi-mentos», dice GUERSENT, ha empezado por sangrar y purgar á los enfermos, haciéndoles tomar despues, por tres días con-secutivos, cuatro onzas del jugo exprimido de las sumidades floridas del cuaja-leche, y durante un mes, una infusion tei-forme de esta planta. Obligaba á los enfermos á permanecer en la cama, y casi siempre han traspirado abundantemente, y muchos de ellos han curado. BONEFONS, sin embargo, no trata de dar el galio como un específico de la epilepsia; confiesa su inutilidad en algunos casos, lo cual atribuye á la variedad de las causas de la epilepsia.

El galio podria emplearse con más probabilidades de éxito en enfermedades nerviosas menos desesperadas, aunque bas-tante tenaces, tales como el corea, el histerismo convulsivo. Es preciso dar infusiones muy concentradas y en gran dosis. Así es como BAZIN asegura haber curado un corea con la ad-ministracion diaria de 300 gramos de infusion de galio. Pero este no debe ser considerado como un tratamiento sério, sino como auxiliar de un método más enérgico. No se haria lo bas-tante prescribiendo infusiones de tila en estos casos; pues el cuaja-leche tiene casi las mismas propiedades.

El Dr. FARRAMOSA cree que tiene propiedades mucho más activas. Le prefiere al iodo y á todos los fundentes en el tra-tamiento de las escrófulas, libres de toda complicacion. Da el jugo al interior á la mayor dosis que puede tolerar el enfer-mo. Aplica al mismo tiempo la planta sobre los infartos y las úlceras escrofulosas. Atribuye los buenos resultados que ase-gura haber obtenido á la presencia del acetato de potasa, del ácido gálico y del tanino.

Las partes usadas son las hojas y las sumidades floridas. Se debe recolectar la planta cuando está en flor, y en buen tiempo. Se la hace secar pronto; añeja se ennegrece y pierde sus propiedades. El mejor modo de administracion es el jugo exprimido de la planta cuando está verde. Se dá á la dosis de 100 á 200 gramos. La planta seca se emplea en infusion á la dosis de 15 á 60 gramos por litro de agua; se puede emplear tambien el polvo á la dosis de 8 gramos.

(Revue de ther. méd. chir.)

Cicatrizacion de las heridas.

El Dr. MAURICIO GUYON, de Ussel, emplea para activar la cicatrizacion de las heridas y preservarlas de malas compli-caciones, los carbonatos de cal en polvo, tales como el yeso

de España, la creta comun, polvo de concha de ostras, en fin, cualquier polvo, con el cual se espolvorean las heridas por medio de una caja cuya tapa está agujereada; la capa de polvo debe ser bastante espesa, de 4 á 5 milímetros.

Con la supuracion de la herida ó la linfa que segrega, si la herida es reciente, forma este polvo una costra, que la pone al abrigo del aire; se adhiere sin otras piezas de apósito, y protege la cicatrizacion que se hace muy rápidamente. Doy la preferencia á los carbonatos de cal, porque no tienen ninguna accion caústica y no son susceptibles de fermentar como otros polvos vegetales.

Cuando la herida tenga mal aspecto, ó haya reabsorcion purulenta, una capa de cloruro de sódio, de sal comun, del espesor de un milímetro, y cubierta de una capa mayor de carbonato de cal, limpia la herida y produce una reaccion franca.

No hay ningun inconveniente en el uso de estos medios, y si muchas ventajas, sencillez y economía en las curas y rapi-dez en la curacion; y sobre todo más sanidad en los hospita-les, porque para purificar los hospitales es preciso purifi-car las heridas; á esto se reduce la cuestion.

El polvo de carbonato de cal, absorbiendo la supuracion, impide la fermentacion, y la costra que se forma pone la he-rida al abrigo del contacto del aire, y disminuye la supura-cion, que es todo cuanto puede desearse en las curas.

(Abeille médicale.)

Del estrofulus; strofulus pruriginoso, simulando la sarna; por el Sr. Hardy.

Nada más comun y menos conocido que el *estrofulus*, del cual HARDY hace dos variedades: el *estrofulus simple* y el *stro-fulus pruriginoso*.

El *strofulus simple* se observa frecuentemente en los niños durante el período de la primera denticion, y entonces tiene por asiento de predileccion la cara, donde se manifiesta bajo la forma de pápulas, ya rojas ó blancas ligeramente puntia-gudas, con ó sin eritema. Siempre es una afeccion poco grave y que no exige tratamiento sino cuando el escozor que la acompaña obligue á los enfermos á rascarse, de lo que pro-viene un líquido que dá lugar á la formacion de costras ama-rillas. En este caso, HARDY prescribe bebidas refrescantes, algunos baños emolientes, y como sedativo local polvos de almidon ó licopodio; es inútil añadir que estará indicado un evacuante si hay empacho gástrico.

El *strofulus pruriginoso* que el Sr. BAZIN ha referido á la escrófula designándole con el nombre de *escrofulides granu-losa benigna*, es más atendible que el *strofulus simple*; porque, segun HARDY, esta erupcion tiene algo de especial, se confunde con el prurigo y simula en ocasiones la sarna.

Este *strofulus*, en efecto, no se limita á la cara; se le ve en todo el cuerpo, principalmente en las estremidades superiores, donde las pápulas que le constituyen, rojas ó del color de la piel, son el asiento de picazones que se exasperan por la noche y causan un insomnio de los más insufribles. Conviene notar que esta erupcion se acompaña constantemente de pe-queñas eminencias de vértice negruzco que no son pápulas de prurigo, y de cuya asociacion ha hecho el Sr. HARDY un signo distintivo del *strofulus pruriginoso*.

No es difícil distinguir el *strofulus pruriginoso* del prurigo; pero prácticos muy ejercitados le han confundido más de una vez á primera vista con la sarna. Efectivamente; en las dos en-fermedades hay las mismas complicaciones, es decir, pápulas de prurigo y pústulas de ectima; hay además en el *strofulus pruriginoso*, como en la sarna, comezones que se exasperan por la noche y obligan al enfermo á rascarse con furor.

Hay felizmente una circunstancia que impide confundir las dos afecciones ó al menos establece una gran presuncion en favor del *strofulus*, y es la presencia de pápulas en la cara. Si se trata de la sarna, no habrá pápulas en la cara, ó al menos será un hecho escepcional; si por el contra-rio este presenta pápulas se puede casi con seguridad diagnosticar un *strofulus*. La sarna se acompaña, es cierto, de erupciones concomitantes, pero estas tienen su sitio de predileccion; el prurigo en el abdomen, y cara interna de los muslos, y el ectima en las nalgas. Con estos signos se lle-gará al diagnóstico, que será confirmado de una manera posi-tiva por la presencia de los surcos del acaros.

Un discípulo del Sr. HARDY, GRANQUIBALME, ha hecho en una tésis inaugural un resumen de más de 60 observaciones que demuestran que el *strofulus pruriginoso* no se manifiesta ordinariamente despues de los 20 años. El Sr. HARDY le consi-dera como más propio de los sujetos debilitados por malas

condiciones higiénicas; pero separándose en este punto de la opinión del Sr. BAZIN, no hace de él una dependencia de la escrófula.

Esta afección, según HARDY, no es contagiosa; tampoco grave si no es por su tendencia á la recidiva cuando el enfermo persiste en vivir en las mismas condiciones higiénicas.

Es preciso reconstituir la sangre viciada en su composición, é impedir que sea de nuevo modificada por las circunstancias que la han alterado; prescribir, si es posible, el cambio de habitación y los aires del campo; á falta de estos medios, que son los mejores, los ferruginosos, la quina y el aceite de higado de bacalao. En cuanto al tratamiento local, consistirá en baños alcalinos, baños sulfurosos, y para calmar la atroz picazón que sienten los enfermos, será útil el siguiente polvo que HARDY emplea igualmente contra la zona:

De polvos de almidón. 3 partes.
— óxido de zinc. 1 id.

(Journ. de méd. et de chir. prat.)

Acción fisiológica del trichlormetilo sulfuroso de carbono; por el profesor Bernatzik.

Esta preparación, recomendada contra la enfermedad de Bright por el profesor KOERNER (de Innsbruck), es conocida con los nombres de *chloridum methyl trichlorati sulfurosum*, *methylum terchloratum sulfurosum chloridum*, *carboneum perchloratum sulfurosum*; se le obtiene poniendo durante bastante tiempo en contacto sulfuro de carbono con cloro.

El profesor KOERNER ha notado que su uso es seguido de abundante expectoración, de un aumento de actividad del corazón y de la desaparición de la albúmina de la orina.

El autor ha hecho tomar esta sustancia á cinco jóvenes vigorosos y de buena salud con el objeto de estudiar su acción fisiológica.

Crée poder deducir de los fenómenos observados que excita fuertemente el nervio vago. El pulso se detiene, pero es más duro y más pequeño, en consecuencia de una presión lateral más fuerte en el sistema arterial. La acción de esta preparación sobre los aparatos circulatorio y respiratorio explica los ventajosos efectos que se han obtenido en el tratamiento de la enfermedad de Bright. (Repertoire de Pharmacie.)

Pastillas de clorato de potasa, llamadas por el señor Dethan pastillas de sal de Berthollet.

Clorato de potasa. 50 gramos.
Azúcar en polvo. 450 —
Mucilago de goma tragacanto con el
agua de flor de naranjo. c. s.

Pulverícese el clorato de potasa solo en un mortero de mármol, mézclese con precaución con el azúcar y háganse por el procedimiento común, pastillas de un gramo que contendrán cada una 10 centigramos de sal.

Pastillas vermífugas de santonina.

Santonina. 25 gramos.
Azúcar blanco. 375 —
Mucilago de goma tragacanto con el
agua de flor de naranjo. c. s.

Hágase, según los procedimientos ordinarios, pastillas de 60 centigramos, que contendrán cada una 5 centigramos de santonina. (Presse médicale belge.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

24 febrero. Disponiendo no tener objeto alguno la invalidación de la nota puesta en la 11.ª subdivisión de la hoja de servicios del médico mayor supernumerario D. José González Zorrilla, en conformidad con lo informado por el Tribunal Supremo de Guerra y Marina, puesto que como referente á un hecho, es invalidable.

25 id. Nombrando al subinspector médico de primera clase D. Anastasio Chinchilla y Piqueras, presidente de la comisión que ha de proceder á reformar el formulario de medicamentos para uso de los hospitales militares.

26 id. Id. á la secretaria de la Dirección general, al de igual clase D. Francisco Alvarez de Quevedo.

Id. id. Nombrando subayudantes de la tercera compañía sanitaria á D. Francisco Vega y Osuna, D. José Moya y Soriano, D. José Parejo y Castro, D. Eugenio Rodríguez Campillo, D. Juan Sevillano y Gonzalez, D. Sebastian Navas y Rojas, y D. Faustino Caberta y Tabarés.

27 id. Concediendo al primer médico D. Ramon Sanchez y Diaz, abono del tiempo transcurrido desde 1.º de enero de 1836 á fin de octubre de 1838, en cuya época prestó sus servicios como miliciano nacional movilizado de la de San Martin de la Vega, en la provincia de Madrid, dispensándole al efecto el no haber acudido á reclamarlo en tiempo oportuno.

Id. id. Ascendiendo al empleo de médico mayor á don Antolin Juan y de Juan, con destino al hospital militar de Valencia.

Id. id. Id. al de primer médico á D. Francisco Anguiz y Malo de Molina, con destino al hospital militar de Madrid.

Id. id. Id. á D. Antonio Capella y Teixeira, al hospital militar de Mahon.

Id. id. Id. á D. Juan Galan y Morales, al hospital militar de Valladolid.

Id. id. Id. al de primer ayudante médico á D. Miguel de la Plata y Marcos, al parque sanitario de Madrid.

Id. id. Id. á D. Enrique Fernandez de Ibarra y Diez, al primer batallón regimiento infantería de Córdoba.

Id. id. Id. á D. Pedro Puig y Gibert, al primer batallón del regimiento infantería de Leon.

Id. id. Id. á D. Ciriaco, Hernansanz y de Torres, al primer batallón del regimiento infantería de Cantabria.

Id. id. Id. á D. Cristóbal Mas y Bonebal, al primer batallón del regimiento infantería de América.

Id. id. Id. á D. Manuel Góngora y Peña, al primer batallón del regimiento infantería del Infante.

Id. id. Traslado al hospital militar de Barcelona al primer médico D. Alejandro Nogués y Margal.

Id. id. Declarando sin efecto el empleo de primer médico supernumerario, que se confirió por pase á Ultramar al primer ayudante D. Joaquin David y Rodriguez, por no haberle desempeñado los seis años que exige el Reglamento.

Id. id. Desestimando las instancias de los bachilleres en medicina y cirugía D. Francisco Sagües y Tolosa, D. Andrés Terricabras y Torres, D. Pedro Casellas y Planas, D. Vicente Casellas y Antigas, D. Luis Gonzaga y Mirabell y D. Aniceto Mascaró y Cos, en las que solicitaban ingreso en el cuerpo.

Id. id. Id. la de médico de entrada graduado D. Juan Navarro y Rodriguez, en solicitud de ser nombrado médico provisional del batallón provincial de Teruel.

28 id. Concediendo el empleo de inspector médico á don Anastasio Chinchilla y Piqueras, en consideración á su antigüedad y méritos literarios.

RESOLUCIONES DE LA DIRECCION GENERAL.

20 febrero. Traslado á continuar sus servicios al hospital militar de Albucemas, al segundo ayudante farmacéutico D. Francisco Barbudo y Cuevas, designado al efecto por la suerte.

23 id. Destinando al hospital militar de Algeciras al primer ayudante médico, procedente de la isla de Cuba, D. Francisco Gonzalez Cortés.

25 id. Traslado al hospital militar de Ciudad-Rodrigo al segundo ayudante farmacéutico D. Francisco Rivas y Puigserver.

1.º marzo. Destinando al hospital militar de Madrid al primer ayudante médico, procedente de la isla de Cuba, don Juan Martinez y Muñoz.

2 id. Traslado al hospital militar de Melilla al segundo ayudante médico D. Antonio de Suricaday y Vigo.

3 id. Id. á la primera compañía sanitaria, al segundo ayudante médico D. Laureano Garcia Camison y Dominguez.

Id. id. Id. al primer batallón fijo de Artillería, al primer ayudante médico D. Juan Samsó y Montllor.

(De la Revista de Sanidad militar.)

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

9 enero. Dando de baja en la Armada al segundo ayudante D. Miguel Torija y Escrig.

11 id. Ascendiendo á primero al segundo ayudante don Francisco Gonzalez y Briones.

- 14 id. Concediendo dos meses de próroga al primer ayudante D. Juan Vazquez Navarro.
 23 id. Destinando á la goleta *Caridad* al segundo ayudante D. Domingo Pazos y Martinez.
 26 id. Id. al 5.º batallon de infantería de Marina al segundo ayudante D. Félix Echaux y Guinart.
 30 id. Concediendo su vuelta al servicio al segundo ayudante D. Manuel Roldan y Teran.
 2 febrero. Destinando á la goleta *Andaluza* al primer ayudante D. Rafael Sanchez y Fernandez, y para relevarle en la corbeta *Ferrolana* al de su clase D. José Lopez Regués.
 3 id. Concediendo un mes de próroga al segundo ayudante D. Carlos de Lara y Gurrea.
 15 marzo. Nombrando facultativo del bergantin *Alcedo* al segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Carlos de Lara y Gurrea.
 Id. id. Nombrando facultativo de la urca *Santacilia* al primer ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Cristóbal Torres y Rodriguez.
 Id. id. Disponiendo pase á continuar sus servicios al apostadero de Filipinas el segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. José Garcia Alonso.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Pantaleon Dominguez, profesor de medicina, residente en Villafraanca de los Barros, provincia de Badajoz, desea ingresar en el Monte-pío facultativo.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun sócio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 18 de marzo de 1864.—El secretario general, *Luis Colodron*.

AVISO.

Se previene á los sócios 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 23 del Reglamento.

Madrid 18 de marzo de 1864.—El secretario general, *Luis Colodron*.

VARIEDADES.

AYES DE UN MÉDICO MILITAR.

¡Cuán triste es mi vida en este aislado é inculto rincón del mundo! ¡Santo Domingo!... ¡Qué nombre tan fatídico para todo el que, como yo, conoce algo su suelo! Mi corazón late como el de una persona exánime, y todo cuanto me rodea tiende á debilitar sus impulsos; solo la voluntad subyugada por la razón, es la que todavía pone en movimiento sus enervadas fibras. ¡Cuán felices contemplo á mis compañeros, no ya peninsulares sino de las demás Antillas, en medio de los trabajos que allí pasan! Yo también he participado de ese penoso vivir que tiene el médico militar en Ultramar, y confieso que jamás he llegado al colmo de la desesperación que experimento en esta isla. El improbo trabajo, la insalubridad de las poblaciones, la mala alimentación, la carestía de todos los artículos de primera necesidad, el poco afecto de sus naturales hacia nosotros (*si hemos de juzgar por la historia*), y por último, sus pésimos caminos, hacen llevar la vida más penosa y llena de sufrimientos que puede imaginarse. ¡Qué más castigo puede imponerse á un jóven que mandarle por seis años á la isla de Santo Domingo! Con el excesivo trabajo se resienten las fuerzas físicas, el apetito se pierde, la nutrición vá siendo cada día menor, y si antes alguna enfermedad no lo tras-

porta á eterna mansión, como suele acontecer, concluye por caer en un estado de postración é indiferencia, y no piensa más que en salir del día y llegar á aquel en que regrese á su país, única esperanza que le queda para volver á anudar sus afecciones ya olvidadas. Por el estado de la isla y la condición de sus naturales, pierde sus relaciones exteriores y tiene que renunciar á las interiores por falta de medios de franqueo muchas veces, por no haber conductores otras, y en fin, por faltarle tiempo y humor. ¿Y he de permanecer, dice el médico militar, seis años en esta vida? La suerte mía lo ha decidido así; pero aun tengo la esperanza de alejarme de aquí, ya porque mi salud se altere, ó ya porque, como de pública voz se dice, se una el ejército de Cuba y Santo Domingo, y entonces podremos ir á disfrutar de la risueña y opulenta isla de Cuba, único modo de permanecer en América los seis años á que la suerte nos ha condenado.

Solo así podremos resarcirnos de las muchas fatigas, pérdidas de intereses que casi todos lamentamos en la época actual, y sobre todo de ese tiempo de América que se disipa sin lograr alcanzar aquellos ahorros que las Antillas deparan siempre al que noblemente se dedica al trabajo, con la plausible idea de descansar en la vejez. ¡Dichoso el que logra este resultado y no se vé envuelto en la mayor miseria, como tal vez les sucederá á nuestros queridos compañeros D. Eusebio Gascon y D. Francisco Ferrari, víctimas de los insurrectos al retirarse nuestras tropas del siempre memorable Santiago, donde quedaron llenando su deber con nuestros heridos, confiados en la palabra que dieron de respetarles. ¡Qué martirio tendrán que sufrir estos dignos compañeros! ¡Cuán acreedores son á la gratitud de su patria y de su reina! ¡Dolor profundo me causa la situación de estos profesores, y experimento gran inquietud por no saber de ellos desde agosto último de 1863! No basta al médico militar sacrificar todos los momentos de su vida al cuidado de sus enfermos, sino que hasta es menester que la pierda por ellos y se confie á la palabra de un vil enemigo, como el que nos hace la guerra en Santo Domingo. ¡Mientras todo el mundo pensaba tan solo en ponerse á salvo de aquella canalla, nuestros mártires compañeros se disponían á esperar con resignación al lado de nuestros desgraciados heridos, el primer golpe que debia acabar la de tanto infeliz, recibéndola ellos primero para darles con su propia sangre el último auxilio que podían prodigarles! ¡Bendición del cielo sobre estos dos profesores del Cuerpo de Sanidad militar!

Pero se dirá que en las demás clases del ejército sucederá lo mismo, y no por eso se lamentan de tanta desdicha, ni de ese vivir tan desconsolador. Es verdad; pero también lo es que ninguna de esas clases tiene el trabajo tan pesado y continuo como el médico militar. Desde el toque de diana hasta la retreta, está incesantemente cumpliendo con sus deberes, y no hay día, por solemne que sea, que se exima de su imperiosa tarea; y como en la escasez de personal no es posible que cada cual tenga solo el trabajo que le corresponde, sino el de tres ó cuatro individuos más, con el apéndice del cargo de la botica, cuya dirección y responsabilidad pesan sobre el pobre desgraciado que se halla en un punto que no es la capital; de aquí que los ayes del médico militar sean más motivados y justos, siendo al propio tiempo más disculpable este pequeño desahogo. Y no se diga que ahora, por efecto de la guerra, tengan estos lugar, nó; siempre ha sido lo mismo con la diferencia de que ahora son mayores, y por lo mismo sentimos doblemente ver premiar los de todas las clases, mientras los de los médicos pasan desapercibidos, como no se verifiquen en el mismo punto del combate. ¡Ya puede visitar cuatrocientos ó más enfermos, curar ochenta ó cien heridos, y de estos salir victorioso por difícil que sea su situación;

poco importa tanto laurel para los que no ven otra cosa que un médico en movimiento continuo y en el centro de su deber. Lo único que alcanzará será el que digan.... ¡Cuánto trabaja fulano!... Esta es la única recompensa.

Pero en cambio, librese de caer enfermo; que entonces nadie le auxilia: ¡dese por dichoso si tiene la suerte de contar con un practicante! Si es único en el punto, como generalmente sucede, le molestan hasta que sucumbe al rigor de sus padecimientos, haciendo esfuerzos para atender á los demás. Si tiene la desgracia de ser uno de los recién llegados de España, y le nombran para un sitio insano, como sucede al que han colocado en las márgenes del Iabacao, en el paso de la barca, puede encomendarse á Dios; porque sin casa ni viveres, ni asistente, sobre el fango y siempre rodeado de una densa niebla, efecto de la mucha humedad por las frecuentes crecidas del rio, necesariamente tiene que sucumbir ó al plomo traidor del enemigo que continuamente le acecha ó á las enfermedades que precisamente le han de acometer. Tal es, sin descender á lo privado y peculiar del individuo, la triste situacion del médico militar en la isla de Santo Domingo. Creo haber referido lo bastante para que se forme una idea de sus vicisitudes, y se aprecie la razon que me ha movido á elegir el epígrafe que encabeza este escrito.

S.

LA TRAQUEOTOMÍA EN EL CROUP.

Ahora que la Academia de Medicina de Madrid se ocupa en ventilar si la traqueotomía debe ejecutarse en el croup, y en la afirmativa cuándo y cómo, nos parece oportuno publicar la siguiente nota, comunicada hace poco por el Sr. Guersant á la Sociedad de medicina práctica de París. Bueno es que los médicos españoles reunan los datos necesarios para juzgar en un asunto tan grave:

«A fin de cada año, desde 1850 á 1861, os he indicado en cifras la estadística de las traqueotomías ejecutadas en el Hospital de niños, por mí y por los internos. En 11 años hemos reunido 783 operaciones y logrado 191 curaciones. Siempre hemos empleado la cánula doble y la corbata para sujetar la cánula; todos los niños se hallaban enfermos *hacia muchos días*, y todos, por lo comun, en el período de asfixia continuo.

«Hoy, última sesion de nuestra Sociedad en este año, voy á daros la estadística de mis traqueotomías en la población. Empecé á practicarla en 1834, y desde entonces he ejecutado 156 traqueotomías, logrando salvar 28 niños. Mis 32 primeras operaciones no han sido muy felices, pues que solamente salvé dos enfermos; pero es necesario advertir que en aquella época (de 1834 á 1845) *operaba con la cánula simple, y sin la precaucion de la corbata*. En los 124 operados despues, he sido mucho más feliz, puesto que he salvado 26: nunca he dejado de usar la cánula y la corbata.

«Dejando á un lado las operaciones hechas desde 1834 hasta 1863, voy á insistir únicamente en las que he ejecutado este año último.

«He operado 11 niños, y han curado cuatro; uno de cinco años, dos de tres y uno de cuatro y medio. Encontrábase en ellos la afeccion diftérica limitada a la laringe y á la tráquea, *no habiéndose generalizado*. Todos los operados se hallaban en un estado de ahogo (*étouffement*) continuo, y por lo tanto, no estaban en el principio, y llevaban padeciendo dos, tres días ó más. Sólo á uno se habían puesto sanguijuelas y un vejigatorio detrás del cuello. Todos han tomado clorato de potasa despues de la operacion, y algunos antes.

«Uno tuvo en el momento de la operacion un enfisema en el cuello y la cara, por la dificultad de colocar la cánula, el cual cedió, curándose el enfermo. En uno se presentó erisipela alrededor de la herida, y se curó con el uso del colodion. Las bronquitis anteriores han desaparecido con el uso de la tintura de iodo, aplicada al pecho, y del kermes interiormente. Todos estos niños han conservado puesta la cánula seis ó siete días cuando mucho; se les ha dado alimento en seguida de la operacion, y muchos han tomado quinina en café.»

Hasta aquí la nota del Sr. Guersant, que nos ha parecido importante bajo varios aspectos, hasta por los pormenores en que entra relativamente á los accidentes ocurridos despues de la operacion.

Nos ha llamado la atencion en ella, que los niños operados en el hospital llevasen *muchos días* enfermos, siendo de suyo la enfermedad tan aguda; mas suponemos que tratándose del croup considerará muchos tres, cuatro cinco ó á lo sumo seis. El escaso resultado obtenido cuando el Sr. Guersant ha hecho uso de la cánula simple y ha prescindido de la corbata para sujetarla, debe inclinar á los profesores al uso de la cánula doble y el espresado medio contentivo. Y merece, en fin, notarse que no ha recurrido á la operacion antes de caer los enfermos en estado de asfixia, ni la ha empleado el año de 1863 en ninguno que tuviera la afeccion diftérica *generalizada*. Se comprende perfectamente que cuando no hay todavía asfixia la operacion es innecesaria, carece de objeto, y que cuando la difteria se ha generalizado, ha de ser supérflua casi de necesidad.

COLEGIO MÉDICO DE SEVILLA.

Deseosa esta corporacion de promover los adelantos de la ciencia médica, y cumpliendo con su reglamento, ha acordado abrir un concurso sobre el tema siguiente:

«Determinar la importancia clínica del estudio y conocimiento de la topografía médica deduciendo las relaciones que actualmente tiene la ciencia con los trabajos de los clásicos.»

Todos los profesores de la ciencia de curar, escepto los colegiales numerarios, pueden tomar parte en el certámen.

El premio consistirá en el título de socio de mérito y en la donacion con dedicatorias de un ejemplar, *Opera omnia Hipocratis*, edicion de Venecia, lujosamente encuadernada.

El accésit consistirá en el título de socio de mérito.

Las memorias se admitirán escritas en los idiomas español, latin, francés, portugués é italiano, hasta 1.º de diciembre de 1864.

Estas deberán remitirse al decano en pliego cerrado y sellado con un lema al principio igual á otro que llevará el sobre del pliego, tambien cerrado, donde el autor inscribirá su nombre y su residencia.

El tribunal que debe juzgar del mérito de los trabajos presentados, se formará de siete colegiales numerarios designados por la suerte, entre los que concurren á la sesion pública, que para dicho objeto debe celebrar el colegio, en la segunda quincena de diciembre de 1864.

Los jueces despues de discutir acerca del mérito de los trabajos presentados, en votacion secreta, designarán los que deban aprobarse, y en juicio comparativo los que sean dignos de premio, remitiendo despues el acta, firmada por todos, al decano.

En sesion pública solemne el decano abrirá los pliegos cuyos lemas correspondan á los de las memorias premiadas, y publicará los nombres de sus autores: mutilándose en dicho acto las restantes.

El vice-decano, DR. ANTONIO RIVERA.

Sevilla 15 de febrero de 1864.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Brisas suaves y templadas del N-E. y E-N-E. que fueron los vientos que soplaron, llegaron á reinar hasta mediados de semana, de suerte que hemos tenido unos días primaverales: mas en los últimos se revolvió algo el tiempo, presentándose algunas nubes y nubarrones, que terminaron en lloviznas y lluvias: el termómetro llegó á marcar hasta 16º, y el barómetro se ha sostenido poco más ó menos á la misma altura que en el último setenario, descendiendo línea y media el viernes y sábado.

Sin dejar de reinar las afecciones catarrales y reumáticas, obsérvanse calenturas gástricas que toman el carácter tifoideo en el segundo setenario, bastantes irritaciones de la mucosa neumo-gástrica, flegmasias de las membranas serosas y órganos parenquimatosos, particularmente de los contenidos en la cavidad del pecho; no son raros los flujos sanguíneos, las erupciones forunculosas y herpéticas, las anginas tonsilares, las erisipelas y los dolores nerviosos.—En los niños siguen las toses catarrales y nerviosas, las viruelas y el sarampion.

Las defunciones fueron con corta diferencia en el mismo número que en las anteriores semanas.

Necrologia.—Víctima de un ataque de apoplejía, acaba de fallecer á una edad septuagenaria, nuestro antiguo y buen

amigo, el Sr. D. Manuel Mosquera y Sanchez, médico jubilado del Cuerpo de Sanidad militar y primer cirujano en el hospital del Buen Suceso. Las buenas prendas que le adornaban, su bello carácter y sus conocimientos facultativos, por cierto nada vulgares, han hecho que su muerte haya sido muy sentida por sus numerosos amigos. ¡Séale la tierra ligera!

Catedrático.—Ha sido nombrado catedrático de Terapéutica y Materia médica en la Universidad de Granada el doctor D. Enrique Ferrer y Viñerta, mediante oposicion, y habiéndole propuesto en primer lugar el tribunal por todos los votos.

Veamos.—Pretende cierto periódico tachar de inconsecuente a EL SIGLO MÉDICO porque habiendo hecho ver en un artículo que se piden al ministerio de la Gobernacion muchas cosas que no puede otorgar sin variar antes la ley de Sanidad, ha censurado luego una reciente disposicion del ministerio de Fomento sobre practicantes. ¿Qué tiene que ver Gobernacion con lo que haga Fomento, ni en qué se opone el hecho de estar sujetos a una ley que impide ciertas reformas a la realizacion de otras que la ley no impide? ¿Qué cabeza será la perdida?

Y luego chillan!—Aun cuando hemos llamado la atención hacia el art. 4.º del proyecto de ley de incompatibilidades parlamentarias, ahora que es la ocasion de pedir la propia escepcion que se concede a los catedráticos para los otros médicos que desempeñan destinos facultativos, ningún periódico médico ni más o menos político, ha hecho análogas reclamaciones. Y llegará el caso de unas elecciones, y entonces clamarán a gritos que haya diputados médicos... Pero ni será aquella la ocasion oportuna, ni es cuerdo afanarse despues para que alcancen los médicos puestos aventajados en la administracion, no habiendo pasado antes la primera materia por la fábrica de los altos funcionarios.

Nuevo periódico.—En Sevilla comenzó a publicarse el día 8 del corriente mes, un nuevo periódico que tiene por título *La Crónica Médica*, redactado por los Sres. D. Ramon Estéban Ferrando, D. Pedro de Fuertes y Dominguez y D. Juan Velasco y Cabezon; y entre cuyos colaboradores se cuentan, a más de otros notables profesores, los muy distinguidos Sres. Palacios, Hoyos Limon, y nuestro querido amigo y colaborador, el Sr. Rubio. Como tanto nos gustan las buenas compañías, y es excelente la del nuevo colega, celebramos de todas veras su aparicion y le saludamos de la manera más cordial y afectuosa. Es *La Crónica Médica* un periódico digno, bien escrito y en el cual se sostienen sanas doctrinas científicas. Basta leer el primer número para juzgarle, y basta para saber lo que será ver a su frente a nuestro antiguo, ilustrado y querido amigo Sr. Ferrando. Como nos interesa la suerte de toda publicacion periodístico-médica que honre a la clase, y nos hallamos libres de mezquinas miras de oficio, recomendamos a nuestros lectores la adquisicion de *La Crónica* (1).

Estado sanitario de Santo Domingo.—Nunca para los europeos ha sido bueno el estado sanitario de Santo Domingo, ni puede serlo para nuestros soldados, a pesar del valor y la resignacion con que sufren las adversidades de aquel inhospitalario clima. Así es que por todas partes se ven enfermos afectados de fiebres intermitentes, muchas de ellas perniciosas, de calenturas gástricas y tifoideas y alguno que otro caso de la amarilla, de diarreas y disenterias. Estas últimas tan intensas y rebeldes, que hay que trasladar los enfermos para que se salven a Cuba y Puerto Rico; es decir, fuera de la influencia etiologica del clima. Las necesidades y las exigencias del servicio sanitario son tantas, que hay dos farmacéuticos visitando como médicos en dos hospitales, y a varios practicantes se les ha investido con el título de *subayudantes*. Además del hospital central que contiene unos 800 enfermos, hay solo en Santo Domingo (en la capital) 12 ó 13 casas destinadas a enfermerías. ¡Inútil es decir que los médicos militares trabajan y luchan como héroes contra esa endemia que merma el número de los defensores del honor español!

Historia de la Medicina.—En el Colegio de Francia vá a darse un curso de Historia de la Medicina por el Sr. Daremberg, persona tan competente é ilustrada como saben cuantos algun conocimiento tienen de sus escritos. Debe suponerse en el ministro de Instruccion pública la mira de encomendarle esta misma asignatura en la Facultad.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Villaviciencio de los Caballeros, provincia de Valladolid, su poblacion 300 vecinos; su dotacion 2,200 rs. por la asistencia de las familias pobres, y hasta 42,000 reales anuales pagados entre los vecinos pudientes y recaudados por el Ayuntamiento. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento en el término de 30 días contados desde la insercion en EL SIGLO MÉDICO.

(P. F.)

—La de médico-cirujano de Romanillos, provincia de Soria y dos

(1) Publicase los días 8, 16, 23 y último de mes, y es su precio 15 rs. el trimestre.—La Redaccion, calle del Conde de Barajas, núm. 20, en Sevilla: en Madrid se suscribe en casa de D. Carlos Bailly-Bailliere.

anejos; anúnciase por segunda vez por falta de aspirantes en la primera; su dotacion 300 rs. por asistir a los pobres (¿cuántos son?), 800 medías de trigo por igualas ó 10,000 rs. en dinero, y casa. Las solicitudes hasta el 5 de abril.

—La de médico-cirujano de Aldea del Rey, provincia de Segovia, su poblacion 216 vecinos; su dotacion 200 fanegas de trigo de fondos de propios. Las solicitudes hasta el 14 de abril.

—La de médico-cirujano de Malpartida de Plasencia, provincia de Cáceres; su dotacion 2,350 rs. de fondos municipales por asistir a los pobres y las igualas que ascenderán de 41 a 42,000 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de Montemayor, provincia de Valladolid, anúnciase por segunda vez por falta de aspirantes; su poblacion 248 vecinos; su dotacion 12,600 rs., pagados 600 rs. del presupuesto municipal por asistir a los pobres y por igualas lo restante. Las solicitudes hasta el 15 de abril.

—La de médico-cirujano de los Villares (*La Gaceta* no espresa la provincia), su dotacion 10,000 rs. por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes en el término de 30 días.

—La de médico titular de la villa de Rueda, provincia de Valladolid, para la asistencia de todo el vecindario, segun acuerdo del Ayuntamiento y junta de mayores contribuyentes aprobado por el Sr. Gobernador, con el sueldo anual de 12,000 rs. pagados por trimestres vencidos de los fondos municipales. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes al Ayuntamiento por conducto del alcalde hasta el día 20 de abril próximo, pasado el cual se proveerá. El alcalde, Tomás Rodriguez. (P. F.)

—La de cirujano titular de Carranque; su dotacion anual 4,500 reales en esta forma: 600 del presupuesto municipal por la asistencia de las familias pobres, y 3,900 rs. por repartimiento entre los vecinos pudientes; siendo de cargo del Ayuntamiento la cobranza y pago al profesor en metálico por trimestres vencidos: dicha poblacion es sana y abundante de buenas aguas y comestibles, tiene un profesor de medicina y consta de 385 vecinos: dista seis leguas de la capital de la provincia, Toledo, una de la cabeza del partido, Illescas, y seis cortas de Madrid. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento hasta el día 15 de abril próximo. Carranque 16 de marzo de 1864.—El alcalde, Vicente Casarrubios. (P. F.)

—La de cirujano del valle de San Jorge de Nueva, Ayuntamiento de Llanes, provincia de Oviedo, con la dotacion de 6,000 rs. y otras obviaciones. Las solicitudes, con notas de sus respectivos títulos, se dirijirán por los aspirantes en papel simple a D. Antonio Montero Balaña, médico-cirujano titular del valle citado. (P. P.)

—La de cirujano de la Puebla de D. Fadrique, provincia de Toledo, su poblacion 723 vecinos; su dotacion 4,100 rs. pagados mensual ó trimestralmente del presupuesto municipal por asistir a 100 pobres y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de abril.

—La de cirujano de Sanzadornil y un anejo, provincia de Alava; su dotacion 180 fanegas de trigo cobradas por el interesado, casa y leña como un vecino. Las solicitudes hasta el 10 de abril.

—La de cirujano de Hinojal, provincia de Cáceres; su dotacion 1,000 rs. de fondos municipales por asistir a los pobres, que pasan de 20, y las igualas; su poblacion 238 vecinos. Las solicitudes hasta el 15 de abril.

—La de cirujano de Iglesuela, provincia de Toledo, su poblacion 240 vecinos; su dotacion 600 rs. y casa por asistir a los pobres (¿cuántos?) y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de abril.

—La de cirujano de Fonzaletche, provincia de Logroño; su dotacion 5,000 rs. y casa. Las solicitudes hasta el 15 de abril.

—La de bolicario de Labajos, provincia de Segovia; su dotacion 2,000 rs. por dar la medicina a 40 pobres pagados trimestralmente de fondos municipales, y el igualatorio con 230 vecinos. Las solicitudes hasta el 15 de abril.

ANUNCIO.

ATLAS COMPLETO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA TOPOGRÁFICA que puede servir de complemento a todas las obras de anatomía quirúrgica, compuesto de 100 láminas que representan más de 200 figuras dibujadas del natural por M. Bion, y con texto explicativo por B. J. Beraud, cirujano y profesor agregado a la Maternidad de París; traducido al castellano por D. Estéban Sanchez Ocaña, doctor en medicina y cirugía, profesor clínico de la Facultad de medicina de la Universidad central, etc.

Este magnífico Atlas constará de unas 100 láminas, acompañadas de su texto correspondiente, divididas en unas 100 entregas. Se publican, con la mayor exactitud, diez entregas al mes.—Se ha publicado la entrega 40.

Precio de la suscripcion: Por cada diez entregas, pagadas adelantadas.—Con láminas en negro: En Madrid, 21 rs.; en provincias, franco de porte, 22.—Con láminas iluminadas: En Madrid, 42 reales; en provincias, franco de porte, 45.

Se suscribe en la libreria de Carlos Bailly-Bailliere, plaza del Principe D. Alfonso, núm. 8, Madrid.

Por todo lo no firmado:

El Srio. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRESA DEL MISMO,
Pretil de los Consejos, 3, pral.