

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MÉDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas, con la portada é índice correspondientes.

El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Consideraciones filosóficas del licenciado Ortego.—Doctrina médica acerca del cólera morbo indiano; resultado de la más rigurosa y severa observación; por D. JOSÉ PEÑA Y CÁMARA.—MEDICINA PRACTICA.—Nuevo procedimiento para las operaciones de la pupila artificial por escisión esclerótica, denominada por el autor *iridectomia ó esclerectomia*, y para la operacion de la catarata; inventado por D. ANTONIO ROMERO Y LINARES.—PRENSA MEDICA.—Sobre la faringitis y la estomatitis leucémicas.—Sobre la desarticulación de la rodilla; por J. H. BRINTON.—Sobre la herniotomia sin abertura del saco; por el Dr. DOUTRELEPONT.—Tratamiento del vaginismo.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de la Gobernacion. Real orden.—Sanidad militar de la Armada.—Universidad literaria de Santiago.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del 16 de Abril de 1868.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaria general.—Beneficencia municipal de Madrid.—VARIEDADES.—NECROLOGÍA. El Doctor D. Joaquin Antonio Malo.—Partes correspondientes al mes de Junio último, elevados al señor director del Hospital general, por los profesores de las secciones de medicina y cirugía del mismo.—CRÓNICA.—VACANTES.—ANUNCIO.

MADRID 23 DE AGOSTO DE 1868.

CONSIDERACIONES FILOSÓFICAS

DEL

LICENCIADO ORTEGO

SOBRE ALGUNOS DE LOS PRINCIPIOS CONSIGNADOS EN LOS NUMEROS PUBLICADOS EN EL *Programa de Ampliacion de Terapéutica é Hidrología Médica del Dr. D. Vicente Asuero.*

(Continuacion.) (1)

Con admitir la naturaleza negando la fuerza medicatriz, ¿aclara en la ciencia algo el Dr. D. Vicente Asuero? Juzgan do cual lo hace este entendido catedrático de la Universidad central en los números que lleva publicados de su obra, ¿se confirma la máxima de Baglivo, cuando dijo: *Medicus naturæ minister et interpres?*

CAPITULO III.

I.

Cuando la cicatriz existe despues de las hemorragias en las heridas por avulsion, contusion, incision y ha trascurrido cierto tiempo, ya no puede haber hemorragia «porque la cicatriz cierra para siempre las heridas hechas en los vasos y porque las cavidades de estos próximas á aquellas se ciegan ó se cierran en cumplimiento de una ley inquebrantable... Sí: la natura-

leza, como se ha dicho en lenguaje figurado, aborrece el vacío... la naturaleza, (a) diremos nosotros sin metáforas que den á entender afectos ó pasiones en fibras arteriales y venosas, cierra primero, y á veces solidifica las cavidades orgánicas; así que estas son inútiles.»

Luego segun pensamiento del Dr. Asuero, el conjunto de propiedades, ya activas, ya pasivas, que hay en la materia del que sufrió la herida, hacen que la cicatriz la cierre para siempre, y que los vasos y cavidades se cieguen en cumplimiento de una ley inquebrantable... Si: la naturaleza cierra y solidifica las cavidades orgánicas inútiles ya, esclama el Dr. Asuero.

Luego la *retractilidad*, *contractilidad* y *espasmo* (propiedades vitales), mas la *elasticidad* y *fragilidad* (propiedades físicas, segun él mismo espresa en su página XIV y líneas 20 y 21) de los vasos forman el conjunto de leyes ante la materia del enfermo herido, para que cerrando sus cavidades la naturaleza, esta se halle representada por la retractilidad, contractilidad, espasmo, elasticidad y fragilidad.

Luego la naturaleza es en el caso actual la retractilidad, contractilidad, espasmo, elasticidad y fragilidad, es decir, las propiedades fisico-químico-orgánico-vitales.

Y como reaccionando entre si estas propiedades, mediante *afinidades*, *indiferencias* ó *repulsiones* establecidas por el Supremo legislador, segun leyes sabias y eternas, forman el código universal, resultará ser este la misma naturaleza... fuerza medicatriz de otros vitalistas.

La naturaleza es un código universal, segun el doctor Asuero, y segun ciertos sistematicos, la fuerza medicatriz, la naturaleza... ¡cuánto ontologismo! ¡como sino hubiese por desgracia bastante confusion en la ciencia ante la anarquía que en ella existe!...

(a) La naturaleza es el conjunto de propiedades activas y pasivas que hay en la materia anómala ó bruta, orgánica ó inorgánica, viva ó muerta; propiedades que reaccionan entre si mediante afinidades, indiferencias ó repulsiones establecidas por el Supremo legislador, segun leyes sabias y eternas que forman el código universal; leyes que rigen para la creacion y desarrollo de los gérmenes, para el mantenimiento y reproducción de los seres, y para el orden, concierto y armonía del universo (1).

(1) Párecenos más claro y exacto definir la naturaleza, diciendo que es el conjunto de fenómenos y de leyes fenomenales, sometida á la observacion y á la esperiencia humana.

(1) Véase el núm. 759. Seguiremos añadiendo á estos artículos algunas notas, las cuales se distinguirán por la forma de las llamadas, que se harán con números, mientras las del autor se harán con letras.

La naturaleza existe con leyes que rigen la creación y que con aplicación á las hemorragias citadas, cuando la cicatriz se forma y se formó, se representan por leyes físico-químico-órgano-vitales, elasticidad, retracción, contractilidad, afinidades, repulsiones ó indiferencias, espasmos, que forman un código universal, la naturaleza... Hé aquí ya, Dr. Asuero, el vitalismo desnudo: no quiere V. metáforas ante el estudio de la naturaleza, y sin embargo, metamorfoseando el vitalismo cual ningún sistemático de tal secta hizo, lleva el hipóbole al infinito.

Luego «las propiedades ya de la materia animada ó bruta, orgánica ó inorgánica, viva ó muerta reaccionando entre sí mediante sus afinidades para formar la cicatriz» hacen sean ellas mismas la naturaleza, una vez que cegando esta las cavidades se domina la hemorragia para siempre.

Hé aquí ya, Dr. Asuero, admitido con las afinidades el quimismo.

Luego si la suma de todas las propiedades de la materia, según concepto del catedrático de terapéutica de la Facultad de medicina central, forma y constituye la naturaleza, tendremos que convenir, sin violentar la metáfora, que es ya en sus explicaciones un verdadero mecánico. Dice el físico, es peso la suma de todas las fuerzas que las moléculas representan, y gravedad la que las aproxima al centro común: el fisiólogo, es vida la suma de las propiedades que el cuerpo vivo ofrece, y esta misma suma, la naturaleza, que ante las heridas citadas cierra las cavidades para que la cicatriz tape sus vasos y la sangre no tenga salida, y es retracción la fuerza parcial que cada tejido tiene. Dad al físico la balanza, y con la suma que ejecuta os dirá el peso del cuerpo: colocad en mano del Dr. Asuero la misma, y cuando queráis ver el resultado, tendréis suma de conjeturas é hipótesis que ante la metáfora mecánica los sistemas le ofrecen.

Y como en concepto de los sistemáticos médicos vitalistas, la sensibilidad, retracción, tonicidad y demás propiedades admitidas en abstracto fueron su fundamento para crear sistemas, tenemos, en quien niega la fuerza medicatriz, admitiendo un código universal, el ontologismo más claro que puro vitalista pudo crear, y á la vez de interpretar mal los fenómenos que el enfermo ofrece, metamorfosea el vitalismo, y al interpretar la naturaleza, infringe la física, la química, la fisiología, terapéutica y filosofía con metáforas que conviene desechar.

No quiere metáforas el Dr. Asuero, que den afectos ó pasiones en fibras arteriales y venosas para que cierren y solidifiquen las cavidades orgánicas inútiles ya, y sin embargo, admite que rigen y presiden las leyes vitales, vida de otros, todas las modificaciones de los vasos ante la cicatriz de las hemorragias que formaron las propiedades físico-químico-órgano-vitales que no demuestra en sentido de su prioridad, condición indispensable ante el estudio que de la naturaleza hace, y que es necesario destruir para rechazar el vitalismo mitológico que impugna y que sin ver confiesa.

No desea este vitalismo; y sin embargo, hace la materia secundaria al imperio de las leyes físico-químico-órgano-vitales, ó sea la naturaleza, el código universal que lo rige todo; es el doctor Asuero un sistemático especial, metamorfosea el vitalismo, admite un código, y las pruebas son solo metáforas, que *á priori* rechaza y *á posteriori* confiesa; pero que sin embargo no quiere den pasiones, afectos en fibras arteriales y venosas, á pesar de concederlo.

No quiere tampoco un materialismo desatentado y repugnante; y sin embargo de colocar la materia en segundo término, subordinándola á una naturaleza, á un código universal, que ni describe ni demuestra, desatiende el materialismo, que repugnándole, no rechaza en un todo.

No quiere metáforas; y sin embargo consigna que mediante las afinidades, las propiedades reaccionan entre sí, y debiendo respetar lo que el Sér Supremo nos dice con la existencia de lo creado, vá á interpretar sus leyes, y al través de sus raciocinios trunca los cuerpos, y el mundo entero que Aquel formó, y á la vez embrolla más y más los sistemas médicos, apoyándose en la terapéutica.

No quiere sistemas; y á la vez desvirtúa el vitalismo al través de las afinidades, y admitiendo estas, se hace mecánico, y siendo físico comenta la fisiología; y al través de la fisiología y terapéutica se hace ontólogo para representar en la cicatriz lo que el raciocinio no admite.

En medio de tan contradictorios juicios, al través de ideas opuestas, de metáforas sin número, no puedo menos de exclamar: «¡No es cierto haya sido el médico el fiel intérprete de la naturaleza ante el caso que se estudia, ni ante los sistemas médicos conocidos!...» (1)

(Se continuará.)

DOCTRINA MÉDICA ACERCA DEL CÓLERA MORBO INDIANO;
RESULTADO DE LA MÁS RIGUROSA Y SEVERA OBSERVACION,
POR D. JOSÉ PEÑA Y CÁMARA.

Continuación. (2)

10. Así es, que cuando á consecuencia de una franchela (Soria, año de 1855, después del día de San Saturio y de haber cantado el *Te-Deum*), ó de una niebla (Logroño, en el mismo año), ó de grandes lluvias (Madrid, mes de Octubre de 1865), se ha desarrollado el cólera llamado fulminante, su causa patogénica estaba obrando en los individuos, no en la atmósfera, ni en los alimentos.

El que ha creído otra cosa está en un grande y trascendental error.

11. De suerte, que ni las ostras en Galicia, ni los melones en Valencia, ni el gazpacho en Andalucía, ni

(1) El Sr. Ortego se propone en esta serie de consideraciones evitar á toda costa el ontologismo, en el cual le parece que incurre todavía el doctor Asuero, al sustituir un código de leyes naturales á la naturaleza medicatriz. Pero es el caso, que según veremos más adelante, no evita el autor, un ontologismo, sino refugiándose en otro. El ontologismo es el uso vicioso del concepto de SER, y para no incurrir en él de ninguna manera, es preciso llegar á una noción clara, exacta, y completa de la vida.

(2) Véase el número 743.

los tomates en la Rioja, ni las sardinas ni escabeches en cien partes, ni las frutas verdes y mohosas aquí, ni el nublado cargado de electricidad allí, ni la atmósfera densa, pesada y plomiza acullá, ni las aguas estancadas en este punto, ni las nieblas y lluvias en varios, han sido jamás, ni la causa eficiente, ni el vehículo del cólera morbo indiano.

12. La atmósfera tiene una influencia pasiva en su desarrollo, es verdad, el calórico, ó mejor dicho, el aumento de temperatura hace germinar y procrear su semilla, la fecundiza; el aire frío Norte continuado, el descenso de temperatura, por lo regular, la amortigua ó la estingue, y la humedad de aquella es su más anti-repulsivo; repercute ó se opone á su evolución á la crisis cutánea cuando el sugeto está invadido: razon por la que en tiempos de nieblas y de aguas se ven esos desarrollos terribles de cólera retropulso ó algido-cianico-asfítico en los pueblos infestados.

13. Tampoco los alimentos, sean los que quieran, tienen otra intervencion en esta dolencia, que inficionado el sugeto, la buena higiene ayuda á la naturaleza para su eliminacion y repulsion de su principio morboso por la cubierta tegumentaria, la piel, pudiéndose de esta manera hasta curarse un individuo de pié, aunque es espuesto, como un niño el sarampion y la escarlata en buen tiempo; al paso que usando de los anti-higiénicos, como frutas verdes, hortalizas, escabeches, carnes ahumadas y podridas, etc., estando inficionado el individuo, sus digestiones son ya por lo mismo laboriosas y pesadas, por cuyo motivo los dichos anti-higiénicos, con más razon que otros, se convierten en concausa del mal, desarrollando un cólico ó diarrea, y esto atrae el virus cutáneo al tubo digestivo, y de aquí su camino errado, y una vez hecho retropulso ó metastásico, por lo comun á la mucosa del conducto cibal, es natural la hienorragia específica, y consiguiente á esta la algidez y demás síntomas cianico-asfíticos con todo su cortejo, si el guarda-agujas de la vida no procura colocarlo ó volverlo á su sitio natural y primitivo, á la cubierta tegumentaria, y ayuda á la naturaleza á repelerlo por ella.

14. Resultado de las dos reglas precedentes, que los auxiliares principales para la retropulsion y metastásis de la causa colérica son los alimentos mal sanos y la humedad: los primeros atrayendo el virus cutáneo al tubo digestivo, y la segunda repercutiéndolo al mismo sitio ó al cerebro ó pulmones, cuando [la naturaleza lo está eliminando ó formando su producto patológico cutáneo.

15. Para existir infeccion de la efidrosis eruptiva asiática ó cólera morbo indiano, y que aquella siga su marcha regular, normal y franca, no hace falta para nada, ni la algidez, ni los dolorosos calambres, ni la supresion de orina, ni la falta de pulso, ni la demacracion instantánea, ni la cianosis, ni asfixia, y ni aun la diarrea y vómitos; como para estar inficionado del virus lísico no hace falta que acontezca la fatal hidrofobia, ni de la pústula maligna que sobrevenga el infarto gangrenoso difuso y los vómitos, ni para padecer inflamacion que se presente supuracion ó gangrena.

16. Los síntomas que anuncian la efidrosis eruptiva asiática ó cólera morbo indiano, en la mayoría de casos y sugetos son: los propios y peculiares á las enfermedades habituales del sugeto exacerbados por él, ya maridándose á ellos, ya simulando enfermedades especiales, v. gr., neuralgias, reumas, hidropesias, irritaciones mucosas ó inflamaciones viscerales, etc., y los comunes; sensacion de malestar inesplicable, debilidad general, especialmente de las piernas, vahidos, dolor de cabeza ó de oídos, de las estremidades, como de pinchazos y magullamiento, hormigueos, y como adormecimiento de las manos y piés, á veces como si se quisiesen enfriar, ligeros temblores con frío, dolor de riñones y un dolor ó peso sordo hácia el ombligo, ansiedad epigástrica, desfallecimiento con sensacion de hambre aumentada, satisfecha, ganas de trabajar, ensueños, llamaradas de calor hácia la piel, sudores al menor ejercicio, especialmente de la frente y pecho, y en ocasiones todo el cuerpo, de un modo anormal, inusitado, extraordinario, de un olor fétido, *sui generis*, análogo al heno corrompido ó tabaco podrido; digestiones laboriosas con fuerte zurrido de tripas, tendencia á la diarrea ó vientre algo más suelto que de costumbre, á veces astricción de él con resecacion, y en ambos casos propension á cólicos; palidez, enflaquecimiento, vista triste con ojeras, descomposicion del semblante (aspecto colérico), pulso pobre, y al par que estos ó comunmente despues la diarrea de líquidos característicos, de olor análogo al de el sudor, ofreciendo la circunstancia particular de presentarse todos estos síntomas con intermitencia ó más manifiestos un dia que otro.

17. Ha sucedido hasta hoy, que parte de estos síntomas siente el sugeto por muchos dias: pero los descuida, no le causan gran molestia, le permiten trabajar y ocuparse en sus quehaceres, y lo que es más, ni le impiden el comer, ni le privan del sueño. Tal vez si los consulta, le contesten: «Eso no es nada; aprension, miedo», ó á lo más, la *soñada influencia colérica*: moderno coco de la medicina. ¡Cuánto daño, qué inmenso daño ño ha causado esta sola espresion, pronunciada, y por labios científicos!! Por último, se presenta la diarrea, que los autores llaman premonitoria ó avisadora, y esta aparece con los caracteres de un líquido acuoso-espumoso, de color de café con leche, fétida, repentina en su espulsion, etc., etc. Hay infinitos pacientes, que todo esto lo pasan en pié; cesa la diarrea con algun vaso de agua con azucarillo, tazas de té ó nada; y mi enfermo continúa en sus ocupaciones, y tan tranquilo.

18. Sigue sintiendo, es verdad, en dias alternados, algun hormigueo, ruido de tripas, pasajeros vahidos, ansiedad epigástrica, cierto temblorcillo, con ráfagas de frío, le suda la cara y el pecho, ó tal vez todo el cuerpo, siente mejoría en la cama; pero come y trabaja, y todo ello hasta el presente ha sido tenido por... *parvitas materiae* «no es nada... ha pasado la colerina... está bajo la influencia colérica... y... *Laus Deo.*»

No le hace, no importa, que le vuelva á repetir dos ó más veces la diarrea específica; se sale del paso con

decir: «ha recaído ó ha pasado otras tantas la colerina, es propio del mal» y si es caso, se le administra la quinina y... adelante.

19. Hay otros, que más previsores ó por consejo, vista la diarrea, se encaman y adietan, sudan uno ó dos días, ¡pero cómo!! copiosamente, de un modo inusitado, pasmoso; no hay ejemplo en la medicina; cuyo sudor, además de su exuberancia sin igual, tiene un olor particular, anormal, *sui generis*: con él desaparece la diarrea como por encanto, como es lógico y racional, por el antagonismo que en esta dolencia existe entre la piel y el tubo digestivo, y mi individuo se cree tan bueno, animoso y dispuesto a todo, tanto que se levanta, y se lo consienten ó se lo mandan hacer los que le debieran aconsejar otra cosa, dedicándose *in actu* á sus quehaceres.

Y lo que ha sido una tregua, un interregno médico, un alivio, en fin, se ha creído curación completa á juicio de la ciencia y de las eminencias de la misma. ¿No es cierto? «También pasó la colerina, no llegó á cólera, se detuvo,» dicen todos en coro. ¡Se detuvo!!! Como las cataratas del Niágara ó el alud desprendido. Como se detienen la escarlata, sarampion, viruelas y tifus una vez invadido el sugeto. Mejor digérais, nos engañó; que también los sábios se engañan. *Omnis homo est mendax*; y así de infinitos.

20. Trascurre el tiempo, viene un temporal de aguas, como si digéramos, un mes de Octubre del 65 en Madrid, ó unos calores caniculares excesivos, ó bien otras causas individuales, como indigestiones, disgustos, etc., y de repente caen varios de los antedichos con el cólera morbo confirmado, en su periodo álgido, y todos esclaman: ¡¡fulminante!! ¡¡fulminante!! en vez de ¡¡descuido!! ¡¡ignorado!! ¡¡abandonado!! Acude la ciencia, y como se ha perdido la brújula, sucede lo que todos sabemos, y mejor que nosotros, los campos santos.

(Se continuará.)

MEDICINA PRÁCTICA.

Nuevo procedimiento para las operaciones de la pupila artificial por escisión esclerótica, denominada por el autor IRIDECTOMIA ó ESCLEROTOMIA, y para la operación de la catarata; inventado por D. ANTONIO ROMERO Y LINARES.

OBSERVACION..... (1)

Antonio Gutierrez, natural de la Aldea del Rio, vecindado hacia ya mucho tiempo en Córdoba, viudo, de 42 años de edad, de temperamento sanguíneo y de constitucion regular, se presentó en mi clínica particular en Marzo de 1865. Este individuo, que estaba completamente ciego, padecía dos opacidades profundas en las córneas, que cubrían casi la totalidad de las dos pupilas, de resultas de una oftalmia blenorragica, segun

(1) Las observaciones clinicas que publicamos forman parte de la obra de «Clínica médico-quirúrgica» (sección de oftalmología práctica), que está escribiendo hace ya mucho tiempo nuestro querido amigo el Sr. D. Antonio Romero y Linares.

L. B.

los datos que él mismo nos suministró, dejando hácia la parte nasal más de una tercera parte de las dos córneas en muy buen estado para practicar en ambos ojos la *iridectomia* ó pupila artificial. El enfermo solo hácia este lado era por donde distinguía alguna luz y percibía confusamente los objetos; y como ambos ojos los dirigía por esta causa con bastante energía hácia los ángulos nasales, habia un ligero estrabismo consecutivo, lo que nos probaba que la retina conservaba su grado natural de sensibilidad, dispensándonos de averiguarlo por la exploracion fosfeniana. Examinados detenidamente ambos ojos, antes de proceder á la operacion, no notamos en la exploracion simple, ni inflamacion ni ninguno de los accidentes que la contraindican. Explorados por la iluminacion oblicua, nos cercioramos de que estaban en su estado natural las cámaras anteriores, sin que percibiésemos sufusion ó derrame de ninguna especie; y de que no existian adherencias anteriores ni posteriores de los iris, los que conservaban su color natural, sin que se notase en ellos ningun vestigio de inflamacion. Despues sometimos ambos ojos á la accion de la atropina y no apreciamos alteracion morbosa en la contractilidad de sus fibras, y dilatadas considerablemente las pupilas por una disolucion midriática (agua de laurel real y extracto acuoso de belladona), y examinados de nuevo con el iluminador, no notamos exudaciones plásticas, conservando los cristalinos su transparencia natural. Convencidos por estos medios de que ambos ojos se hallaban bajo las mejores condiciones para practicar en ellos la *iridectomia*, le aconsejamos esta operacion, como único medio del que podia esperar la vista suficiente para poderse manejar; y resuelto á que se le hiciese lo que fuera necesario para ver de obtenerla, le operamos por escision, y por nuestro método, el 17 del mismo mes de Marzo, del modo siguiente:

Dilatadas las pupilas convenientemente, y colocado el enfermo en la misma posicion que para la operacion de la catarata, con un keratotomo de Jæjer hice una incision en la esclerótica por detrás y á dos milímetros de la gran circunferencia de la córnea en la parte interna, y algo inferior, correspondiente á la porcion de esta membrana, que aun está trasparente, suficiente para dar paso por ella al cristalino.

FIGURA 1.ª (1)

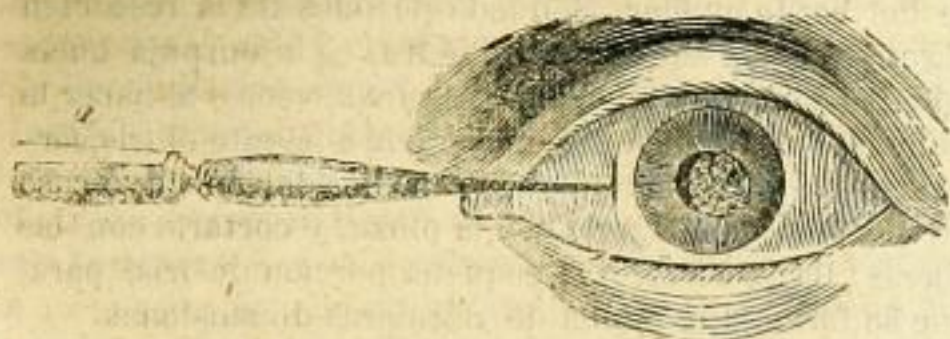


Concluido este primer tiempo de la operacion, extraído el cuchillo, y despues de haber dejado en reposo el ojo dos ó tres minutos, introduje por la herida esclerótica el gancho de Guthrie, haciéndole avanzar cuidadosamente de atrás adelante, conduciendo su punta mirando hácia abajo para no herir las membranas inter-

- (1) a, Keratotomo de Jæjer.
b, opacidad de la córnea cubriendo la pupila.
c, humor acuoso derramado por la herida de la esclerótica.

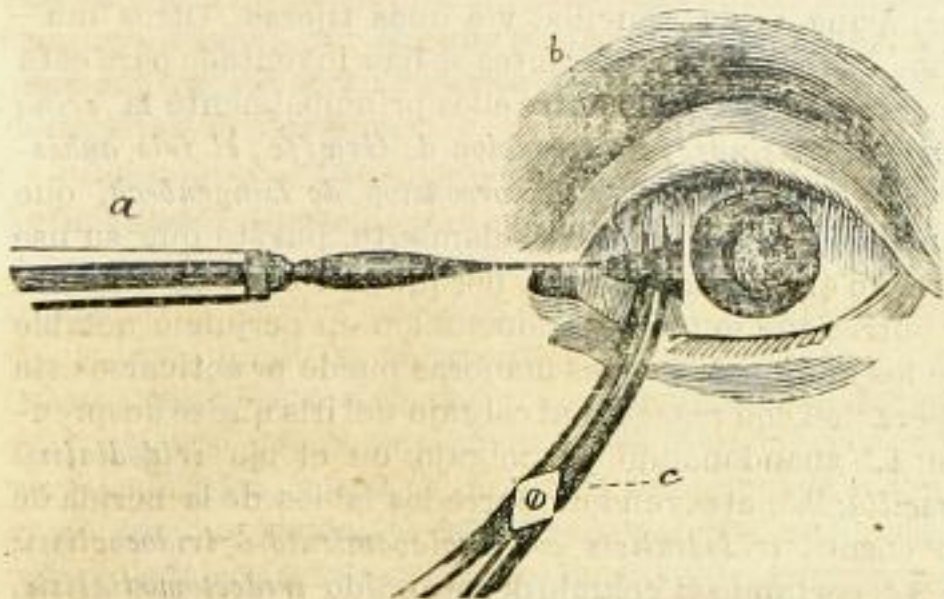
nas del ojo por entre el iris y la lente, como se conduce la aguja en la operacion de la catarata por depresion.

FIGURA 2.^a (1)



Colocado de este modo el gancho á la altura de la lente y en frente de ella, imprimí al mango del instrumento un ligero movimiento de rotacion de adelante atrás, por el que coloqué la punta del gancho mirando á la lente, y con otro ligero movimiento de traccion lo clavé en el centro del cristalino, siguiendo tirando de él con precaucion hasta éstraerle completamente con la cápsula por la herida de la esclerótica (2). Concluido este tiempo de la operacion, por la misma herida esclerotical introduje inmediatamente una erina muy fina, que conduje con las mismas precauciones hasta la altura del borde pupilar; en seguida con otro ligero movimiento de traccion que imprimí al mango del instrumento, presenté su punta en contacto con la cara posterior del iris, y lo enganché muy cerca del borde pupilar, tirando suavemente de él hasta estraer una pequeña porcion, que corté con unas tijeras muy finas, empujándolo despues hácia adentro con una cucharilla.

FIGURA 3.^a (3).



En seguida practicamos la operacion del mismo modo en el ojo derecho, y concluida mandamos al operado cerrar los ojos, manteniéndolos así algunos minutos, en cuyo tiempo frotamos suavemente los párpados sobre las córneas con las yemas de los dedos pulgares. Despues le mandamos abrir los ojos, y reconocimos los iris, que se hallaban retraidos completamente, presentando dos nuevas pupilas de dimensiones regulares, que correspondian exactamente con la porcion traspa-

(1) a, ganchito muy fino para coger y atraer el iris.
 (2) Cuando por cierto estado del ojo no deba estraerse la lente, puede deprimirse, usando para ello de la aguja ó de la cucharilla de Daviel; en este caso la herida que se practica en la esclerótica, es mucho más pequeña que la que se hace para la estraccion.
 (3) a, erina.
 b, el iris atraido afuera de la herida esclerotical.
 c, tijeras cortando el iris.

rente de las córneas, por las que, penetrando los rayos luminosos, el enfermo distinguió bastante bien cuantos objetos se le pusieron delante.

FIGURA 4.^a (1).



En el acto se sometió á un plan conveniente, y á los veinte dias se marchó á su casa completamente bueno, encargándole el uso de anteojos.

En otras doce operaciones que hemos practicado por este procedimiento, los resultados siempre han sido favorables.

REFLEXIONES.

Para hacer la pupila artificial, cuya operacion ha sido llamada por los autores *coremorfosis* ó *coreplastia*, la que no consiste más que en practicar una abertura preternatural en un punto determinado del iris, para dar paso por ella á los rayos luminosos cuando la córnea está cubierta por una opacidad más ó menos estensa de resultas de oftalmías anteriores, impidiendo la vision; hasta el dia solo se han empleado tres procedimientos distintos, aplicables cada uno de ellos segun la causa que se opone á que la luz atraviese y penetre hasta la retina. El primero de ellos se llama método por incision *iridotomia* ó *coretomia*; el segundo, método por escision *iridectomia* ó *corectomia*; y el tercero, método por desprendimiento, *iridodialisis* ó *coredialisis*.

Pupila artificial por incision ó iridotomia. Esta operacion se practica por la esclerótica y por la córnea. Para hacer esta operacion de una ú otra manera es preciso siempre tener presente, para obtener buenos resultados, que la gran circunferencia del iris debe estar sana en su estructura y en su contractilidad, para que de este modo retrayéndose la abertura artificial, no puedan sus bordes unirse. Esta operacion, que la practicó por primera vez Chesselden en Inglaterra, solo es aplicable, ó á lo menos es cuando produce mejores resultados, en aquellos casos de oclusion de la pupila, producida por una hérnia del iris á través de una úlcera perforante de la córnea y en la simple oclusion de la pupila, ocasionada por la operacion de la catarata, ó por otra causa cualquiera: en uno y en otro caso puede producir buenos resultados esta operacion, siempre que el campo del iris esté completamente sano. El instrumento que emplean los oftalmólogos para hacer esta operacion por la esclerótica, es un cuchillito llamado *cuchillo de iris de Adams*, cuya hoja no tiene filo sino en uno de los cantos ó bordes, algo convexo en su punta, de veinte milímetros de longitud y de dos de ancho.

Primer tiempo. En este tiempo se practica con el cuchillito de Adams la puncion en la esclerótica, en el mismo sitio que se practica en la operacion de la catarata por depresion, dirigiéndolo en la misma forma y modo que la aguja de catarata, con las caras vueltas há-

(1) a, pupila artificial.

cia arriba y hacia abajo, y el filo hacia atrás; de modo que la hoja del cuchillo está en frente de la gran circunferencia de la córnea, correspondiendo á su diámetro trasversal, y llegando su punta hasta el borde nasal; en este momento los dedos que tienen asido el mango del instrumento se retiran hacia atrás, aproximando su punta perpendicularmente sobre la superficie del ojo, y empujando el cuchillo hacia el centro, cuidando de que no pase de un octavo de pulgada. Desde este momento empieza el segundo tiempo.

Segundo tiempo. Este tiempo consiste en dirigir el mango del cuchillo fuertemente sobre la sien correspondiente; para que su punta inclinada hacia adelante atraviese el iris por detrás, cerca de su borde temporal, apareciendo en la cámara anterior.

Tercer tiempo.—En este tiempo se incide el iris por completo de un solo corte, é imprimiendo al filo del instrumento algunos ligeros movimientos de sierra, se completa la incision de un quinto de pulgada de longitud. A causa de la gran contractilidad del iris, los bordes de la herida se contraen al instante lo suficiente, para dejar una abertura fusiforme, bastante para que penetren por ella los rayos luminosos hasta la retina.

Más adelante este método fué modificado por Janin, y perfeccionado despues por Maunoir. En vez de hacer la puncion por la esclerótica, como lo hacia Cheselden, Janin y Maunoir, con un cuchillo comun de catarata, hacian una incision en la parte inferior y esterna de la córnea, y despues con unas tijeras de Maunoir, introducidas por esta incision en la cámara anterior, las introducian en el iris, haciendo dos incisiones y cortando sus fibras radiales y circulares. Como no siempre tiene una aplicacion exacta y ventajosa este proceder, Mackenzie interesa solamente con las tijeras las fibras radiales del iris, empezando las dos incisiones en un mismo punto inmediato á la circunferencia del iris. Por uno y otro procedimiento, resulta un colgajo triangular, que encogiéndose, deja una abertura suficiente para que penetren hasta la retina los rayos luminosos.

El método por escision, llamado por los autores *iridectomia* ó *corectomia*, se divide en dos procedimientos distintos; el de Beer y Gibson, que consiste en la escision lateral; y el de Wenzel en la escision central. De estos dos procedimientos, el de la escision lateral se reputa como el más importante, y es el más generalmente usado, cuando la lente se halla completamente sana. La escision central se usa solo en los casos de simple oclusion, ocasionada por la operacion de catarata.

La escision lateral, aplicable en los casos de una opacidad central de la córnea, y cuando el cristalino se halla en su estado normal, se la practica incindiendo primero la córnea con un cuchillo de catarata muy cerca de la insercion esclerótica, y de un cuarto de pulgada de longitud; ejecutada así la puncion, suele muchas veces quedar una especie de lengüeta de la córnea que impide la salida del iris, dificultando en gran manera los tiempos de la operacion. Para obviar este inconveniente, los Sres. Desmarres y Deval, siguiendo la opinion de Benedicto, practican la puncion en la esclerótica y á un milímetro por detrás de la córnea, empujando el cuchillo oblicuamente hacia adelante, hasta llegar á la cámara anterior. En seguida, con

una pinza fina coge el operador cuidadosamente con la mano izquierda el iris, cerca del borde pupilar, y lo trae hacia afuera de la herida, cortándolo con unas tijeras finas, y comprendiendo en la incision una pequeña parte del borde pupilar. Si queda despues de la reseccion alguna porcion del iris prominente, se le empuja hacia adentro con la cucharilla. Algunas veces, al hacer la puncion de la córnea, se viene hacia adelante el iris, formando un prolapsus fuera de la herida; en cuyo caso no hay más que cogerle con la pinza, y cortarle con las tijeras. Basta cortar una pequeña porcion de iris, para que se forme una pupila de regulares dimensiones.

La escision central la practica Wenzel con un keratotomo, haciendo primero una media seccion en la córnea, como en la extraccion de la catarata, y despues una puncion y contrapuncion con la punta del mismo instrumento en el iris, formando un colgajo semilunar, ejecutando de esta manera el primer tiempo de la operacion; despues se introduce por la incision de la córnea una tijera muy fina, con la que se corta el colgajo del iris. Wenzel operaba de este modo en la oclusion completa de la pupila, cuando no existia la lente ó habia catarata, en cuyo caso concluia esta operacion estrayendo el cristalino. Wharton-Jones practica esta operacion, haciendo una puncion entre el centro y la circunferencia de la córnea, por cuya abertura introduce una pinza muy fina, con la que coge un repliegue del iris, lo extrae hacia afuera y lo corta con las tijeras.

La pupila artificial por desprendimiento, llamada por los autores *iridodialisis* ó *coredialisis*, consiste en el desprendimiento de los vínculos ciliares del iris, y atraerle á un lado. Este método puede practicarse de varios modos; pero el que se usa con preferencia en la actualidad, es el procedimiento á través de la córnea. Los instrumentos necesarios se reducen á un keratotomo de Jæger, á una erina sencilla, y á unas tijeras. Otros muchos instrumentos diferentes se han inventado para esta operacion, figurando entre ellos principalmente la *erina doble de Reisinger*, el *coreoncion de Graeffe*, el *iris anistron de Schlagintweit*, y el *coreoncion de Langenbeck*, que omitimos describir detalladamente, puesto que su uso está en el dia abandonado, porque con ellos se dificulta y entretiene mucho esta operacion en perjuicio notable de los enfermos. De tres maneras puede practicarse esta operacion con respecto al colgajo del iris que se desprende: 1.ª abandonando el colgajo en el ojo *iridodialisis sencilla*; 2.ª, atrayéndolo entre los labios de la herida de la córnea *iridodialisis con enclavamiento* ó *iridocneclisis*; y 3.ª, cortando el colgajo desprendido *iredectomodialisis*.

Nada diremos acerca de los métodos por dislocacion de la pupila y por desgarramiento del iris, ni de la operacion que tiene por objeto utilizar de nuevo la pupila natural; porque estos procedimientos son aplicables en raros y determinados casos, y nuestros lectores pueden estudiarlos detenidamente en los autores de oftalmología.

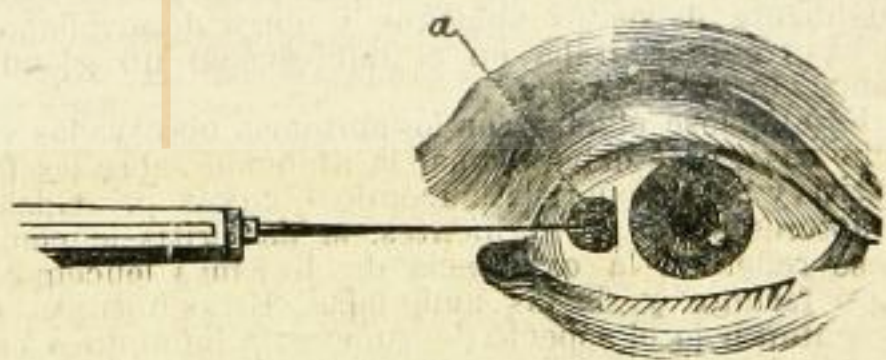
Resulta, pues, que de todos los procedimientos de pupila artificial que acabamos de describir, el que más se usa en el dia es el procedimiento por escision lateral, que es el que reúne mayores ventajas y más probabilidades de un éxito favorable. Todos tienen, además de los inconvenientes anejos á su modo de proceder, inclusive el de la incision lateral, el de producir una *keratitis aguda* y la opacidad de la porcion de córnea que aun trasparente nos decidió á practicar la pupila

artificial, aun siguiendo el método de los Sres. Deval y Desmarres. Para obviar estos inconvenientes, muy comunes por desgracia en la práctica, hemos ideado nosotros un procedimiento mucho más sencillo y más ventajoso que los precedentes, y que nos ha producido resultados muy satisfactorios en nuestra clínica particular. Para ello ejecutamos una punción de un cuarto de longitud generalmente, y como ya han visto nuestros lectores en la historia y figura precedentes, por la esclerótica correspondiente al segmento de córnea que está trasparente, y en donde nos proponemos establecer la nueva pupila, con un keratotomo de Jæjer. Hecha la punción como á dos milímetros del borde ó gran círculo de la córnea, retiramos el keratotomo, y entonces y detrás de él sale gran porción del humor acuoso; inmediatamente, y aprovechándonos de la salida de dicho humor, que deja desde este momento de empujar hácia adelante el iris, introducimos por la herida de la esclerótica el gancho de Guthrie y con él enclavamos el cristalino y su cápsula, estrayéndole cuidadosamente por la herida esclerótica; despues cogemos el iris con una erina fina, y tirando de él hácia afuera, le cortamos con unas tijeras. Creyendo nosotros, como J. Bejin, que las lentes y las cápsulas deben siempre extraerse ó abatirse antes de proceder á la formación de la pupila preternatural, porque siempre, ó están acataratadas á consecuencia de las inflamaciones anteriores, ó si conservan en este instante alguna transparencia, casi siempre se alteran estas partes por ser heridas en la operación ó por la inflamación del iris, desde luego procedemos á la extracción ó á la depresión previa de la lente y su cápsula; haciendo la extracción ó con el gancho de Guthrie ó con la cucharilla de Graeffe para la operación de catarata á colgajo con iridectomia; despues hacemos la cura como en la operación de la catarata, y dirigimos el tratamiento segun la forma y grado de inflamación que sobreviene. En uno y otro caso necesitan los operados que recobran su vista usar siempre de anteojos convexos de cataratas.

Poco tendremos que decir despues de lo manifestado en la anterior historia, para probar las inmensas ventajas que posee nuestro anterior método sobre todos los conocidos y usados hasta el dia para la operación de la catarata, inclusive el inventado recientemente por el ilustre oftalmólogo alemán Sr. de Graeffe. Desde luego, y suponiendo que la extracción es el método más universal admitido, y que en mi sentir tiene menos inconvenientes que los demás métodos generales, este mismo método adolece tambien de un inconveniente grave, y que hace tanto tiempo todos los oculistas han pensado evitar, la keratitis consecutiva y la opacidad de esta membrana, causa las más veces del mal resultado de la operación. Muchos oculistas distinguidos, pensando seriamente sobre tan grave accidente, han ideado medios más ó menos ingeniosos para extraer la lente sin herir la córnea, ó dándole á esta herida formas más favorables para su pronta cicatrización, hasta que Graeffe inventó y publicó su nuevo procedimiento, llamado por él método á colgajo con iridectomia, que ya conocen nuestros lectores.

Nada diré de la importancia y de los graves inconvenientes del método de de Graeffe, porque son bien conocidos y han sido ya bien descritos por un ilustre oftalmólogo español, el Sr. Cervera. Desde luego este método, ejecutado por su ilustrado autor ó por otros

hábiles oculistas, presenta indudablemente más ventajas que los conocidos hasta el dia, porque con él no se hiere la córnea y se extrae la lente con la cápsula. Pero ¿sucederá lo mismo en manos de la generalidad de los oftalmólogos?... La complicación y dificultad de sus tiempos y los numerosos y nuevos instrumentos que se necesitan para practicarla, harán que casi nunca se generalice y que solo puedan ejecutarla los oftalmólogos más prácticos y diestros. En toda operación, y con especialidad en las de los ojos, es necesario simplificar, al par que asegurar sus tiempos y el número de instrumentos para ejecutarla, para que de este modo pueda tener un éxito favorable y pueda practicarse por la generalidad de los oftalmólogos: porque ¿qué ventajas puede traer para la humanidad un procedimiento nuevo, que á pesar de su gran mérito é importancia, por su complicación y gran dificultad al ejecutarlo, solo puede practicarse por un reducido número de oculistas?... Para que la operación de la catarata tenga en el mayor número de casos un éxito favorable, es preciso: primero, no herir la córnea, y segundo, extraer la cápsula con el cristalino. Para llenar estas dos indicaciones importantes, se han ideado varios medios, como llevamos dicho, que todos tienen graves inconvenientes, por lo que no se han generalizado, y que hemos indicado y descrito al hablar de esta operación en general, quedando relegados á la historia de la oftalmología. Pues bien, considerando nosotros que el método de Graeffe, á pesar de su gran mérito, no ofrece cumplidamente todas las ventajas necesarias para generalizarlo en beneficio de la mayoría de los enfermos, simplificando esta operación hasta el punto de hacerla fácil y hacedera á la generalidad de los operadores, y no creyéndola nosotros exenta tambien de graves inconvenientes, hemos aplicado nuestro nuevo método de pupila artificial á la extracción simple de la catarata.

FIGURA 5.^a (1).

Nosotros creemos que con este nuevo procedimiento, se simplifica extraordinariamente esta importante operación, dándole más seguridades de buen éxito, puesto que de este modo ni se hiere la córnea ni la cápsula del cristalino; y en atención á su sencillez y al reducido número de instrumentos que se emplean en su ejecución, la juzgamos al alcance de la generalidad de los oculistas, y preferible al nuevo procedimiento del Sr. de Graeffe.

En los casos en que hemos usado nuestro método que podemos denominar «operación de la catarata por extracción esclerótica», los resultados que hemos obtenido han sido siempre favorables.

(1) a, la lente y la cápsula estrayéndose por la herida esclerótica con el gancho de Guthrie.

Con el fin de obtener una pronta cicatrización de la herida de la esclerótica y de la conjuntiva, y evitar la subsiguiente evacuación de los humores del ojo, concluida la operación, practicamos una sutura en la herida conjuntival, cuidando correspondan exactamente sus bordes y quedando algo floja, para evitar los malos resultados que produciría la retracción de los bordes de la herida, ocasionada por la inflamación de la conjuntiva, como hace el Sr. Cunier en la operación del estrabismo.

Concluida la operación, cerramos el ojo manteniendo los párpados reunidos por medio de tiras de tafetan inglés, dejando al operado en la mayor quietud y silencio, acostado horizontalmente en la cama, y administrándole una poción calmante, una sangría del brazo y paños continuados de agua fría al ojo correspondiente, combatiendo los síntomas inflamatorios, si se presentan, según su intensidad y las circunstancias especiales de los enfermos.

DR. ANTONIO ROMERO LINARES.

PRENSA MÉDICA.

Sobre la faringitis y la estomatitis leucémicas.

Se han observado los linfomas leucémicos, en el estado hiperplástico ó heteroplástico, en gran número de órganos, y entre las mucosas se ha indicado muchas veces en la estomacal, intestinal ó respiratoria, la existencia de linfomas. El Sr. Mosler refiere una observación, en la cual los linfomas leucémicos habían adquirido un desarrollo considerable en la faringe y ganglios cervicales, axilares y torácicos. La faringitis y la estomatitis presentaron una intensidad excepcional y nunca vista. No sirvieron la mayor parte de los medios terapéuticos empleados ordinariamente en estas afecciones; mientras que el hierro y la quinina, que son utilizados en la leucemia, produjeron una mejoría. En la faringe había tumores brillantes, de aspecto medular, y en las amígdalas tumefactas había igualmente depósitos análogos y muy desarrollados. La sangre presentaba en el microscopio un glóbulo blanco por treinta rojos.

Fundándose el autor en los síntomas observados en dicho caso, cree deber llamar la atención sobre las faringitis y las estomatitis leucémicas, cuyos principales caracteres serán los siguientes: la faringitis leucémica se refiere á la existencia de linfomas leucémicos de la faringe y de las amígdalas. Estas últimas se presentan bajo el aspecto de tumores voluminosos brillantes, bastante resistentes, aunque con aspecto medular, y determinan una inflamación intensa en su inmediación. La estomatitis parece consecutiva á la faringitis, y resulta muy probablemente de las alteraciones que los líquidos segregados en la cavidad bucal presentan ordinariamente en la leucemia linfática. Los síntomas de esta afección la asemejan á la estomatitis escorbútica.

Sobre la desarticulación de la rodilla; por J. H. BRINTON.

Pertenece á Velpeau la introducción de esta operación en la práctica de la cirugía moderna; entre los 14 casos recogidos por él, hay 13 de curación, que parece debían demostrar las ventajas de esta operación. Es cierto que los resultados obtenidos por el mismo Velpeau modificaron un poco sus opiniones, y en Francia tiene menos partidarios que en Inglaterra, y sobre todo, que en América, la desarticulación de la rodilla. Las estadísticas del Sr. Legouest, que entre 78 desarticulaciones dan 71 muertos, es decir, el 91 por 100, son á primera vista desastrosas; pero no hay que olvidar la comparación con los resultados de la amputación del

muslo. Así entre 1.678 amputaciones del muslo durante la guerra de Crimea, hubo 1.544 muertos, es decir, una mortandad de 92 por 100, Malgaigne no había sido más feliz; tres operaciones, 3 muertos. Velpeau había obtenido 2 curaciones entre 6 operados. En Alemania y en Rusia, rara vez practicada la desarticulación, no ha dado resultados satisfactorios.

Muy diferentes son las estadísticas americanas: en su informe á la sociedad general de cirujanos, el Sr. Otis habla de 132 casos de desarticulación de la rodilla practicada durante la guerra de los Estados-Unidos hasta Octubre de 1864. En esta época la mortandad era de 34,9 por 100, cifra muy notable. Después el número de estas operaciones llegó á 211, entre las cuales se cuentan 96 curaciones, 106 muertos; lo cual dá aproximadamente una mortandad de 50 por 100. Los resultados de amputaciones de muslo, referidos por el mismo cirujano, dan una mortandad de 54 por 100 en 423 amputaciones primitivas, y de 75 por 100 próximamente, en las mediatas ó secundarias.

El Sr. Brinton ha tratado por su parte, analizando 120 observaciones de desarticulaciones de la rodilla, de demostrar por resultados estadísticos las ventajas de esta operación. Los cuadros é indicaciones bibliográficas presentados por Brinton, constituyen un documento muy importante sobre este asunto. El autor considera los resultados bajo dos puntos de vista principales: la mortandad comparativa de la desarticulación y de la amputación del muslo, y las ventajas del muñon obtenido después de la operación. El Sr. Brinton demuestra que en 64 casos hubo una mortandad de 28 por 100. En 45 casos se han conservado los cóndilos del femur; la mortandad ha sido de 26,6 por 100. En 19 casos se han resecado los cóndilos; la mortandad ha sido 31,6 por 100. Estos resultados no difieren mucho de los de la práctica europea, pues que en 47 casos hubo 27,6 por 100 de mortandad. Reuniendo estas estadísticas, se obtienen las cifras siguientes: en 111 casos, 28 por 100 de mortandad; cuando se han conservado los cóndilos, 27,8 por 100; cuando se han quitado, 28,1 por 100. Parece que es preferible la desarticulación sin resección de los cóndilos. En las desarticulaciones primitivas después de accidente, la mortandad es de 33 por 100.

Compárense estas cifras con los resultados de las amputaciones del muslo y se decidirá sin trabajo en favor de la desarticulación. Cualquiera que sea la importancia que quiera darse á los diversos agrupamientos de cifras estadísticas, no se podrán negar las ventajas del muñon que resulta de la desarticulación, sobre las cuales insiste Brinton.

En resumen, las estadísticas americanas presentan la operación bajo mejor aspecto que los resultados europeos, menos numerosos por otra parte, y según el autor, podría con razón repetirse la frase de Malgaigne: «Hé aquí una de esas operaciones consideradas con ligereza, y que cuando hay elección, merece toda la preferencia sobre la amputación del muslo en la continuidad.»

Sobre la herniotomía sin abertura del saco; por el doctor DOUTRELEPONT.

Este método de herniotomía, aplicado ya por Franco y Ambrosio Pareo, ha sido enseñado y defendido, sobre todo, por Petit, y así lleva el nombre de este cirujano. Es sabido que Velpeau y Vidal le consideraban como digno de un detenido examen, y Malgaigne le preconizaba; Bonnet le ha puesto en práctica nueve veces, y Colson, en una Memoria reciente, refiere ocho casos de operación sin abertura del saco. El Sr. Doutrelepont, en su Memoria, ha recogido con cuidado las opiniones de la mayor parte de los clásicos alemanes y de otros países, y reproduce el análisis de doce observaciones, en las que ha operado hernias estranguladas sin abrir el saco. Un solo enfermo, de 72 años, ha sucumbido á los catorce días, y según el autor, se puede referir la muerte á otra causa que á la operación.

Entre los once enfermos curados, en dos casos no se pudo reducir una porción de epiploon que acompañaba á la hernia. Nueve veces la herna era crural, tres inguinal externa. La duración de la estrangulación era de

veinticuatro horas en cuatro casos, treinta y seis en dos casos, y llegó hasta sesenta y setenta y dos horas.

Estos hechos pueden compararse con los de Bonnet y Colson, que pudieron hacer la operación; el primero en nueve casos entre diez y seis; y el segundo en ocho, entre nueve.

En vista de estos resultados, el autor cree que debe establecer como principio, que cuando no hay la certidumbre de que el intestino esté gangrenado, se debe antes de abrir el saco, y después de un desbridamiento múltiple, intentar la reducción.

El Sr. Droutrelepoint espera, que estos resultados tan favorables, llamarán de nuevo la atención de los cirujanos sobre una operación que parece olvidada, en Alemania sobre todo, y que se estudiará hasta qué punto se aumentan las probabilidades del éxito, y la operación de Petit evita la peritonitis.

Tratamiento del vaginismo.

El profesor Scanzoni, de Wurzburg, establece desde luego como idea fundamental de su tratamiento, que el vaginismo tiene por base una inflamación traumática de la entrada de la vagina, y que la hiperestesia y los espasmos reflejos de este órgano no se unen sino como fenómenos secundarios. El vaginismo se opone á la reproducción, sobre todo, por las contracciones espasmódicas que estrechan el orificio de la vagina, fenómeno que se opone á la introducción del esperma, y espulsa violentamente la corta cantidad de este líquido que ha podido penetrar. La enfermedad es curable, pero solamente si durante el tratamiento no hay coito. Sin embargo, esta abstención sola no cura el vaginismo, sino simplemente favorece la cesación de la rubicundez inflamatoria y de la tumefacción de la entrada de la vagina, así como la hiperestesia y las contracciones espasmódicas de esta parte.

Hé aquí en qué consiste el tratamiento: separación completa del marido; durante los tres ó cuatro días, mañana y noche un baño de asiento templado á 26° R.; y en el intervalo, lavatorio muchas veces repetido de las partes externas de la generación con agua de Goulard ligeramente caliente, ó introducción entre los labios de compresas mojadas en este líquido; abstención de todo movimiento que pueda producir frote en los órganos sexuales; después de tres ó cuatro días de este tratamiento, se mojan todas las partes rojas de la vagina con una disolución de 10 ó 20 granos de nitrato de plata en una onza de agua destilada, sin cesar por esto el tratamiento anterior; después, al cabo de ocho días, se introduce en la porción de la vagina situada inmediatamente detrás del himen, un supositorio de extracto de belladona y de manteca de cacao. Se continúa con los medios indicados hasta que haya desaparecido toda señal de inflamación; es preciso en general dos ó tres semanas para obtener este resultado. Se procede entonces á la dilatación gradual de la vagina por medio del especulum cónico, de preferencia los de cristal opaco, cuya aplicación es generalmente dolorosa las dos ó tres primeras veces, y que requiere entonces cierta fuerza á causa de las contracciones espasmódicas del músculo constrictor de la vagina; pero esta dificultad, así como el dolor, desaparecen en cuanto es vencida la resistencia, hasta el punto de que las enfermas pueden fácilmente conservar aplicado el instrumento de media á una hora. Si existe el himen no hay necesidad de incidirle.

En tanto que la introducción del especulum es dolorosa, no se la repite más que cada dos ó tres días; pero pasados diez ó quince se puede introducir todos los días, aumentando sucesivamente el calibre, para concluir con un especulum de tres ramas de Segalas. Durante todo este periodo de tratamiento se continúan los baños de asiento y los supositorios, reservando la disolución del nitrato de plata para los casos en que se reproduce la hiperemia de la entrada de la vagina.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REAL ÓRDEN.

En el expediente y autos de competencia suscitada entre el gobernador de la provincia de Leon y el juez de Valencia de D. Juan; de los cuales resulta:

Que D. Emilio García, médico residente en dicho pueblo, demandó al alcalde en juicio verbal sobre pago de 165 reales por honorarios de la asistencia facultativa que había prestado por orden de aquel á Cayetano Rodríguez, vecino pobre de la referida población:

Que apelando de la sentencia que le condenaba al pago, el alcalde espuso haber obrado en virtud de las atribuciones que le conceden las leyes de ayuntamientos y de Sanidad, y que la cuestión no debía plantearse entre dos particulares, sino entre el citado profesor y la administración:

Que el gobernador, de acuerdo con el Consejo provincial, requirió de inhibición al juez, fundándose en los artículos 65 y 75 de la ley de 28 de Noviembre de 1855, según los cuales, en casos de notoria urgencia los facultativos no titulares están obligados á ejercer su profesión en diligencias ó actos de oficio:

Que el juez sostuvo la competencia de la jurisdicción ordinaria por no ser aplicables al caso las razones aducidas por el gobernador, y por estar prohibido á los gobernadores en virtud del art. 54 del reglamento de 25 de Setiembre de 1863 suscitar competencia en los juicios verbales:

Que el gobernador, de conformidad con el Consejo, insistió en estimarse competente, fundándose en que dicho artículo no prohíbe que los gobernadores susciten competencia en la segunda instancia de los juicios á que se refiere, resultando el presente conflicto, que ha seguido todos sus trámites.

Visto el art. 54 núm. 2.º del reglamento de 25 de Setiembre de 1863, según el cual, los gobernadores no podrán suscitar contienda de competencia en los juicios que se sigan ante los alcaldes como jueces de paz:

Considerando que la reclamación del facultativo don Emilio García al alcalde de Valencia de D. Juan se sustanció en juicio verbal; y que si bien el requerimiento de inhibición se hizo al juzgado que por apelación conocía del asunto, la segunda instancia no hace variar la naturaleza del juicio, que impide según la ley á los gobernadores suscitar competencias;

Conformándome con lo consultado por el Consejo de Estado en pleno,

Vengo en declarar mal formada esta competencia y que no ha debido suscitarse.

Dado en San Ildefonso á veinticuatro de Julio de mil ochocientos sesenta y ocho.—Está rubricado de la real mano.—El presidente del Consejo de ministros, Luis Gonzalez Brabo.

Administración.—Negociado 1.º

Resultando vacantes las plazas de médicos-directores en propiedad de los establecimientos balnearios de primera clase titulados de *La Concepción* en Peralta, de esta provincia, y de *Graena* en la de Granada, y de conformidad con lo que dispone el art. 40 del reglamento de baños y aguas minerales, la reina (q. D. g.) ha tenido á bien mandar que se convoque concurso por el término de 30 días, á contar desde en el que se publique esta resolución en la *Gaceta*, con objeto de que presenten sus instancias en este Ministerio los médicos-directores propietarios á quienes puedan convenir las citadas plazas, siempre que lleven al menos tres años en un mismo establecimiento, cumpliendo exactamente las obligaciones de su cargo.

De orden de S. M. se anuncia en la *Gaceta* para conocimiento de los interesados. San Ildefonso 8 de Agosto de 1868.—Gonzalez Brabo.

(Publicado en la *Gaceta* del 18 de Agosto).

SANIDAD MILITAR DE LA ARMADA.

Ha fallecido en el apostadero de Filipinas el jefe de sanidad de la armada del mismo punto, médico mayor, señor don Antonio Yanguas y Ortega, y en su reemplazo ha sido nombrado el de igual clase que se hallaba de reemplazo D. Jesus Antonio Noguero.

—Ha sido destinado al apostadero de Filipinas el segundo ayudante de sanidad militar de la armada, D. Joaquin Gutierrez y Salazar.

—De resultados de los concursos últimamente celebrados en esta corte y en los departamentos marítimos, han sido nombrados segundos ayudantes de Sanidad militar de la armada los profesores siguientes: D. Antonio Serraton y Delgado, D. Victoriano Otero, D. Joaquin Gutierrez, don Francisco Aldaituriaga, D. Antonio Palau, D. Fernando Bosch, D. Evaristo Fernandez, D. Joaquin Romay, D. Joaquin Estarriol, D. Pedro Casellas, D. Demetrio Sardina, D. Narciso Riera, D. José de Balboa y D. Isidro Pondal.

—Ha sido nombrado primer ayudante médico de la fragata *Arapiles* D. Rafael Sanchez y Fernandez.

UNIVERSIDAD LITERARIA DE SANTIAGO.

Se halla vacante en la Facultad de medicina de esta Universidad una plaza de ayudante facultativo con destino á la clase de medicina legal y toxicología, dotada con el sueldo de 300 escudos, la cual ha de proveerse por oposicion, en conformidad á lo dispuesto en la Real orden de 5 de Diciembre de 1862.

Los aspirantes presentarán en la secretaria general de esta referida Universidad sus solicitudes documentadas en el término de 30 dias, contados desde la insercion de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Santiago 14 de Agosto de 1868.—El rector, Juan José Viñas.

Se halla vacante en la Facultad de medicina de esta Universidad una plaza de profesor clínico, dotada con 600 escudos anuales, la cual ha de proveerse por oposicion entre los Doctores ó Licenciados en la espresada Facultad, conforme á lo dispuesto en Real orden de 18 de Junio de 1861.

Los aspirantes presentarán en la secretaria general de esta Universidad sus solicitudes documentadas en el término de 30 dias, contados desde la insercion de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Santiago 14 de Agosto de 1868.—El rector, Juan José Viñas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.**Sesion literaria del 16 de Abril de 1868.**

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

Seguidamente se dió cuenta de una comunicacion de la Direccion general de Beneficencia y Sanidad, remitiendo á informe la obra titulada *Los enterrados en vida*; la cual se encomendó á la seccion de higiene pública.

Se recibieron con aprecio y destinaron á la Biblioteca:

Precis iconographique des maladies veneriennes; por Mr. Cullerier.

Lettera del prof. Francesco Rizzoli interno ad sumo pelvimetro-isterometro.

Memorias para la historia de la Real Academia de San Fernando; por D. José Caveda, tom. II.

El sócio corresponsal Sr. D. Rafael Cerdó y Oliver remite una Memoria, titulada: *Defensa del empirismo moderno*. Pasó á la seccion de filosofia médica.

Se procedió despues á continuar la discusion pendiente sobre la albuminuria, y el Sr. San Martin que estaba en el uso de la palabra desde la sesion anterior, dijo: que iba solo á examinar uno de los párrafos de la parte del discurso del Sr. Quintana, en que espuso sus opiniones propias acerca de la enfermedad que es ob-

jeto de este debate. Combatió luego la doctrina contenida en este párrafo, diciendo: que la nutricion, más que una albuminacion, es una desalbuminacion perpetua, y que por lo tanto, la enfermedad no es una desalbuminacion, sino una no albuminacion.

En seguida se ocupó en los discursos de los señores Seco, Llorente y Mendez Alvaro.

En cuanto al Sr. Seco, advirtió que creia que en todas las autópsias hechas por este señor académico hubiese existido lesion renal; pero que esto no invalida las observaciones de muchos autores en sentido opuesto; observaciones que están de acuerdo con la razon, puesto que no hay necesidad de que el órgano padezca lesion anatómica, para que se altere su secrecion. Defendió despues la indicacion de los alcalinos en la albuminuria, y la de las sangrias en el estado agudo de la misma.

Recordó que habia presentado ocho casos tratados con una terapéutica uniforme, y un éxito bastante satisfactorio y que estos casos constituian lo esencial del debate, siendo la teoria ó la explicacion lo accesorio.

En cuanto al Sr. Llorente manifestó, que la albuminuria no era un síntoma, aunque el nombre lo indicase así, porque bajo este nombre se comprende una verdadera enfermedad, que se ha cuidado de definir, y que S. S. de buen grado llamaria mejor hemopatía albuminosa.

Del Sr. Mendez Alvaro dijo, que habia tratado con un desden injusto el debate en general, que habia tachado sin razon de materialismo la doctrina de S. S., porque no hay hecho alguno en el organismo, que no sea por un lado material, y por otro dinámico; que el sér humano y todo sér viviente debe estudiarse en su conjunto y sin separar el espíritu de la materia; que tampoco tenia razon el Sr. Mendez Alvaro al lamentarse de que nuestra medicina sea en gran parte francesa, porque con esto se ha ganado bastante, y aunque hayan venido tambien algunos inconvenientes, dado nos es elegir lo bueno y desechar lo perjudicial.

En cuanto á la esterilidad de esta discusion, no creia el Sr. San Martin que fuera tal como la habia pintado el señor Mendez Alvaro.

El Sr. QUINTANA rectificó, diciendo, que sentia tener que indicar alguna verdad que pudiera ser desagradable; pero que le era forzoso hacerlo; que por su parte daba por terminada esta discusion, porque no sabia cómo continuarla despues de haber procurado ser todo lo más claro y preciso posible, sin tener la fortuna de ser entendido; que no habia podido todavia comprender si el señor San Martin se conformaba ó se apartaba enteramente de las ideas de S. S. relativamente al quimismo médico; que este señor habia dicho ser animista á lo católico, y que si esto lo habia dicho como filósofo, no se podia saber á qué conducia.

Añadió, que el discurso del Sr. San Martin habia sido instructivo bajo el punto de vista práctico; pero que su pensamiento patogénico era oscuro, y no se prestaba á un debate provechoso.

En cuanto á la nutricion, añadió, puede decirse que es una desalbuminacion respecto de la sangre que pierde albúmina; pero como en el orden normal los tejidos ganan albúmina, y en el anormal que se llama albuminuria la pierden, hay motivo fundado para asentar, que la nutricion es una albuminacion.

Por último, manifestó que no creia que el Sr. San Martin hubiese querido ofenderle, al insistir en la falta de observaciones propias respecto de la albuminuria, y que de todos modos, esta falta de esperiencia propia no inhabilita á un médico para juzgar acerca de la patogenia de la enfermedad.

Se ocupó despues de algunas palabras del Sr. Llorente, y dijo, que desearia que este señor esplanase sus ideas filosóficas, las cuales, por más antipáticas que pudiesen serle, no le causarían horripilaciones.

El Sr. LLORENTE rectificó tambien diciendo: que en efecto habia usado una palabra poco conveniente; pero lo que habia querido decir era, que la medicina, por el vitalismo que el Sr. Quintana defiende, no puede adelantarse gran cosa; porque no es una ciencia especulativa, sino esencialmente práctica; que el hombre no es solo espíritu, sino tambien materia; y que la transformacion de la materia corresponde á la quimica.

Añadió, que el Sr. San Martín hubiera debido abordar la cuestión del nombre de la enfermedad en la forma indicada por S. S., porque á las Academias corresponde esta clase de cuestiones.

Con lo cual, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.

El secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

Anuncios de pension.

D. Alejo Escribano y Peñas, profesor de cirugía, residente en Hita, solicita la pension de jubilacion.

Doña Cesárea Montaner y Garcia, viuda del sócio don Anselmo Llanes, solicita pension de viudedad.

Lo que se publica á fin de que si algun sócio tiene que esponer alguna circunstancia que convenga tener presente, se sirva manifestarlo reservadamente y por escrito á esta Secretaria general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 11 de Agosto de 1868.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (2)

BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Resumen general de los partos y abortos asistidos por los profesores de cirugía del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal durante el mes de la fecha.

Distritos.	ESTADOS.				SEXO Y NUMERO DE LOS RECIEN NACIDOS.			
	Solteras.	Casadas.	Viudas.	Total.	Varones.	Hembras.	Total.	
PARTOS.	1.º	23	1	26	11	16	27 (4)	
	2.º	14	1	20	11	10	21 (3)	
	3.º	25	3	33	21	12	33	
	4.º	9	15	3	24	13	11	24
	5.º	3	3	3	6	4	2	6
	6.º	1	17	3	18	13	6	19 (3)
Total.....	25	97	5	127	73	57	130 (4)	
ABORTOS.	1.º	1	1	2	1	1	2 (5)	
	2.º	2	2	4	2	2	4	
	3.º	1	4	1	5	3	2	5
	4.º	1	2	1	3	1	2	3 (6)
	5.º	1	1	1	3	1	2	3
	6.º	1	1	1	3	1	2	3
Total.....	1	9	1	10	6	4	10 (7)	

OBSERVACIONES.

(1) Un parto fué doble. (2) Id. id. id. (3) 14. id. id. (4) Con los tres partos dobles. (5) No pudo apreciarse el sexo. (6) En un feto no pudo apreciarse el sexo. (7) Con los dos fetos de sexo inapreciado.

Madrid 31 de Julio de 1868.—El Inspector del Cuerpo, accidental, Dr. JUAN PEREZ DOBLADO.

Resumen general de los enfermos asistidos y accidentes socorridos por los profesores de medicina del Cuerpo facultativo de Beneficencia Municipal, durante el mes de la fecha.

	SEXOS.					ESTADOS.					
	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	TOTAL.	Solteros.	Casadas.	Viudas.	TOTAL.		
Existencia del mes anterior.	487	116	198	81	92	487	252	160	75	487	
Han pedido asistencia en el actual.	1655	407	666	290	292	1655	917	542	196	1655	
TOTAL.	2142	525	864	371	584	2142	1169	702	271	2142	
Curados	1158	297	473	201	187	1158	632	393	141	1158	
Aliviados.	116	41	66	5	4	116	55	58	25	116	
Muertos	175	23	27	65	58	175	129	29	15	175	
Cesacion de la asistencia por	no ser pobres	19	5	11	3	19	8	8	3	19	
	desobedientes á los preceptos facultativos	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
	mudanza á otro distrito	7	1	5	2	1	7	4	1	2	
	pase á la consulta.	80	14	38	10	18	80	39	33	8	
	traslacion al hospital.	106	56	59	7	4	106	42	41	25	
Quedan en tratamiento	481	106	187	79	109	481	288	157	56	481	
TOTAL.	2142	525	864	371	584	2142	1169	702	271	2142	
EN LAS CASAS DE SOCORRO.	General	2290	455	796	567	472	2290	1456	615	241	2290
	Especiales.	258	33	159	26	18	258	117	90	51	258
TOTAL.	4670	1053	1799	964	874	4670	2722	1405	545	4670	
Por los Profesores de guardia permanente (accidentes).	1020	467	315	130	90	1020	505	333	164	1020	
TOTAL GENERAL.	5690	1500	2112	1114	964	5690	3225	1758	707	5690	

ENFERMOS ASISTIDOS.

A DOMICILIO...

EN LAS CASAS DE SOCORRO...

Observaciones: Las enfermedades reinantes en el presente mes, han sido: las fiebres gástricas, algunas de las que se hicieron tifoideas, las irritaciones gastro-intestinales, las fiebres catarrales, intermitentes y eruptivas, pleuro-neumonias y bronquitis, y algunos casos de amigdalitis, erisipela y reuma.—Además han tenido lugar 31 consultas para otros tantos enfermos.—Proporcion centesimal de los enfermos asistidos á domicilio que han curado y muerto durante el mes de la fecha.—Curados, 34,06.—Muertos, 8,07.

Madrid 31 de Julio de 1868.—El Inspector del Cuerpo accidental, Dr. JUAN PEREZ DOBLADO.

VARIEDADES.

NECROLOGÍA.

El Doctor D. Joaquín Antonio Malo.

Con profundo dolor anunciamos á nuestros habituales lectores el sensible fallecimiento del Sr. D. Joaquín Antonio Malo, nuestro respetable y queridísimo amigo, ocurrido á las once de la noche del día 19, á una edad septuagenaria y á consecuencia de una cirrosis del hígado. Natural de esta corte, desplegó desde sus primeros años una aplicación poco comun en la ciencia de nuestro divino maestro Hipócrates, que cultivó y practicó con raro afán por espacio de más de cincuenta años; es decir, desde que se cubrió con la borla y la muceta hasta pocos momentos antes de bajar á la tumba.

El Dr. Malo ha sido uno de los médicos más conocidos, estimados y respetados de la corte. Había contraído grandes merecimientos y tenía sobrados títulos para ello. Era infatigable en la práctica profesional; su desaparición deja un señalado vacío entre sus clientes, entre sus compañeros y entre sus amigos. De carácter dulce, apacible, cortés, en alto grado modesto, activo y desinteresado, era siempre el primero en concurrir, ora á los actos corporativos y académicos, ora al terrible lecho de la humanidad doliente. Ni su avanzada edad, ni sus achaques, ni el rigor de las estaciones, ni el terrorífico pavor de las epidemias, particularmente en la del cólera, que asoló á esta corte en el año de 1834 y en la que se dió á conocer por su acendrada caridad y conocimientos médicos, fueron nunca obstáculo para el cumplimiento de sus deberes y sentimientos filantrópicos. ¡Cuántas veces le hemos visto á deshoras de la noche, á la inclemencia del sol y de las nieves del invierno correr valeroso tras de sus enfermos para prestarles los socorros de la ciencia y los consuelos del filósofo ó del amigo! Los palacios y las boardillas eran para su alma caritativa completamente iguales; bajo este punto de vista, ¡cuántas lágrimas ha enjugado durante su larga y laboriosa existencia!

Dícese comunmente que los elogios son para los difuntos. Es verdad: el siniestro sudario de la muerte oculta frecuentemente los defectos de los vivos... Pero el Dr. Malo carecía de vicios: era todo abnegación, virtud y heroísmo en el ejercicio de su facultad. Ni una sola cruz ornaba su noble pecho, cuando tanto se prodigan: rechazó siempre con fiereza, y no nos atrevemos á decir con desprecio, toda clase de distinciones esteriore; para él tales atavíos mundanos eran una especie de trivialidad pueril, que no siempre justifica el mérito intrínseco. Nadie, sin embargo, más acreedor á ostentarlos con dignidad y orgullo; habia sido de los profesores médicos más diligentes, asiduos y hasta temerarios en las epidemias coléricas de Madrid en 1834, 54, 55 y 65. ¿Quién pudiera alegar mejores títulos? ¡Ah, al Dr. Malo le bastó siempre la satisfacción de su propia conciencia!

Tales fueron las cualidades públicas que resplandecieron en este distinguido varón. Pero no fueron menos notables las que se le reconocieron en el seno de la familia y de la amistad: fiel amigo, esposo leal y buen padre, deja en la tierra muchos que deploran su ausencia, y una apreciable familia, que si le ha perdido anciano, e llorará como jóven.

Honremos su memoria; imitemos sus virtudes, y reguemos al Todopoderoso porque duerma en paz el sueño eterno de los justos.

ESCOLAR.

PARTES

CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO ÚLTIMO, ELEVADOS AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL, POR LOS PROFESORES DE LAS SECCIONES DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL MISMO.

El mes de Julio próximo pasado, cuya elevada temperatura ha sido de las más notables en el presente año, ha llegado en días bastante numerosos á marcar en el termómetro hasta 37 grados en su máxima elevación, siendo la mínima de 16, disminuyendo en algunos hasta 35 aquella, para señalar 14 en esta; los días claros y serenos alternaron en algunos con celajes poco pronunciados; la columna barométrica osciló entre las 26 pulgadas y de 4 á 6 líneas. Los vientos dominantes soplaron de Sudeste y Sudoeste.

A tan elevada temperatura no podia menos de resentirse el aparato digestivo, así como el dermoideo y el de la inervación; pero principalmente el elemento gástrico fué el que más dominó, contribuyendo asimismo al desarrollo de las dolencias, el abundantísimo uso de aguas, de vegetales difíciles de digerir y frutas inmaduras de que se hace un uso inmoderado en la presente estación.

La prolongada sequía y la intensidad de los calores, produjeron indudablemente alteraciones en la salud pública, dando origen en esta médica constelación al desarrollo de infinitas afecciones gástricas, en toda su estension, desde el infarto gastro-intestinal, fiebres gástricas, gastritis y gastro-hepatitis, al tenesmo inflamatorio, y las intermitentes ya del tipo cotidiano, como del tercianario. Viéronse asimismo cólicos de bastante intensidad, y no pocas afecciones que degeneraron en fiebres tifoideas, observándose en todas las enfermerías muchas de las que tomaron el carácter adinámico y otras el atáxico; su malignidad llegó á veces á ser tal, que se hicieron contagiosas á muchos empleados y sirvientes del establecimiento, á pesar del esmero, precauciones y recursos higiénicos y sanitarios que se adoptaron. No fueron solas estas dolencias las presentadas en el citado mes; continuaron las fiebres eruptivas aunque en menor número que en los meses anteriores, y la viruela no tuvo los caracteres de confluyente, ni su malignidad fué con tanta frecuencia; hubo erisipelas de la cara, sarampion, anginas, neuralgias y no pocas afecciones reumáticas y artríticas; las metritis, los flujos sanguíneos inmoderados en el sexo débil, y las dolencias crónicas exasperadas, entre las que más figuraron la tisis y las lesiones del corazón, con el cáncer uterino, coronaron el cuadro lastimoso de una enfermería tan crecida. Escusado es manifestar que con un plan sencillo, pero enérgico, empleado por los profesores y secundados sus esfuerzos por los inmediatos funcionarios de las enfermerías, lograron salvar de una muerte segura á infinitos pacientes. El régimen higiénico, el método antiflogístico directo é indirecto, el uso de los atemperantes bien dirigido, la constante humectación con los ácidos vegetales y minerales, los anti-sépticos en casos dados, los revulsivos y el frío á la cabeza fueron de gran provecho en el tratamiento de tales males.

Entraron en las salas de medicina durante el mes de Julio 635 hombres, salieron con alta 594, murieron 95, y quedaron existentes 386; se admitieron 561 mujeres, de las cuales curaron 482, fallecieron 76 y quedaron 336; en las salas de niños, ingresaron 43, salieron 42, murieron 16 y existían 14; siendo el total de 1.239 entrados, 1.038 curados, 187 fallecidos y 736 existentes; perteneciendo á las enfermedades agudas 875 entrados, 748 altas, 116 defunciones y 508 estancias para este mes de la fecha; y á las crónicas 339 admitidas, 265 altas, 71 fallecimientos, quedando 220 en 1.º de Agosto.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina de este piadoso asilo.

De los partes recibidos en este decanato, resulta: que además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor, reduccion de fracturas, luxaciones, curacion de heridas, etc., se han practicado las siguientes:

Parafimosis.—N. R., de 29 años de edad, soltero, natural de Madrid, de temperamento sanguíneo, constitucion buena; se presentó el 23 del corriente á ocupar la cama núm. 29 de la sala de Santa Bárbara, padeciendo un *parafimosis* que hacia dos dias se le habia presentado. En el acto se le hizo el desbridamiento en parte del prepucio, y hoy se encuentra en buen estado de cicatrizacion.

Quiste.—Antonio Geu, de 27 años de edad, soltero, natural de San Félix (Coruña), de temperamento sanguíneo, constitucion buena; entró el 18 del corriente y fué destinado á ocupar la cama núm. 13 de la sala de Santa Bárbara. Dice que hace cinco años se le presentó un pequeño bulto en la region dorsal que ha ido aumentando poco á poco hasta tener ya las dimensiones de un huevo de gallina. El dia 20 del actual se le hizo la *estirpacion del tumor*, curándole con tiras de aglutinante y el cerato simple. Hoy se encuentra próximo á terminar su completa curacion.

Pólipo nasal.—Ramon Adan, de 19 años de edad, soltero, natural de Torrejon de Ardoz (Madrid), temperamento sanguíneo, constitucion buena; fué colodado el dia 11 del actual en la cama núm. 20 de la sala de Santa Bárbara, padeciendo hace dos años de un *pólipo nasal*, no habiendo empleado en su curacion más que una vez la cauterizacion con el nitrato de plata fundido. El 14 del corriente se le hizo la operacion por *avulsion*, y el 26 del mismo tomó el alta completamente curado.

Hidrocele.—Manuel Lemas, natural de Galicia, de 30 años de edad, soltero, temperamento sanguíneo, buena constitucion, jornalero y aclimatado en la provincia de Madrid; ha gozado de buena salud habitual hasta hace cuatro años que sufrió un golpe en el lado izquierdo del escroto, dando por resultado una inflamacion intensa, la que no se resolvió por completo, quedando un *infarto del testiculo*, al que siguió un *hidrocele*. Con este padecimiento entró á ocupar la cama núm. 2 de la sala de San Vicente, siendo operado en el intervalo de cuatro dias, dos veces, por medio de la *perforo-acupuntura múltiple* con un resultado favorable, no teniendo en la actualidad liquido alguno en la cavidad que lo contenia, si bien hay un ligero abultamiento del teste, que dice no le molesta.

Hidrocele.—Maximo Tejerina, natural de Madrid, de 40 años de edad, soltero, temperamento nervioso-sanguí-

neo, idiosincrasia gastro-hepática, artista, que ha padecido varias enfermedades, y con más frecuencia, la artritis reumática; hace tres años se le presentó un *hidrocele* en el lado izquierdo del escroto, el cual le fue operado dos veces, una y otra en el sentido paliativo, cuya dolencia se reprodujo, y con ella volvió al Establecimiento, ingresando en la sala de San Vicente, cama núm. 9, practicándole al dia siguiente la operacion *perforo-acupuntura múltiple*, la que dió por resultado la desaparicion de la serosidad a las 48 horas, estando para tomar el alta para los baños minero-medicinales que se le han aconsejado.

Hidrocele.—José Perez, asturiano, de 60 años de edad, casado, temperamento sanguíneo, bien conformado, de constitucion fuerte, oficio serrador, no recuerda haber padecido otra enfermedad que una inflamacion del testiculo derecho, sin causa conocida, hace más de seis años, en cuyo tiempo ha hecho uso de diferentes remedios que le han aconsejado. Hace dos meses le operaron en una de las casas de Socorro, practicándole la simple puncion con el trocar. Despues de diagnosticada la dolencia de *hidrocele*, con el mismo que se presentó en la sala de San Vicente, cama núm. 13, practicándole en el acto de la visita la *perforo acupuntura múltiple*, que hubo que repetir por segunda vez, notando que tanto las membranas como el teste se hallaban notablemente alterados, y no habiendo logrado más que la desaparicion del liquido, se halla el enfermo bajo el tratamiento conveniente respecto á las dolencias que le han quedado.

Hidrocele.—Manuel Espina, asturiano, de 63 años de edad, viudo, temperamento sanguíneo-acrivoso, constitucion débil, jornalero, ha padecido varias enfermedades, de que no sabe dar razon circunstanciada, siendo la última una inflamacion de la pierna derecha y un *hidrocele* del lado izquierdo, con que se presentó en la sala de San Vicente, cama núm. 19, siendo operado por la *perforo-acupuntura múltiple*, con la cual desapareció el liquido al tercer dia, siguiendo el enfermo con el plan necesario para la otra enfermedad que padece en la estremidad pelviana derecha.

Hidrocele.—Manuel Santo Tomás, natural de Madrid, de 40 años de edad, casado, temperamento sanguíneo, buena constitucion y de oficio impresor; dice haber padecido las enfermedades propias de la infancia, y además un *tumor en la ingle derecha*, que terminó por supuracion, y la que presentó á su entrada en la sala de San Vicente, cama número 35, que fué un voluminoso *hidrocele* del lado izquierdo, el que se operó por medio de la *perforo-acupuntura múltiple*, siendo tan satisfactoria la marcha á la curacion, que en breve saldra del establecimiento.

Talla bilateral.—Manuel Gomez, de 22 años de edad, natural de Tudula (Navarra), temperamento linfatico, constitucion débil, sin disposicion hereditaria, padeció sarampion á los tres años, desde cuya edad acompañaba á su padre al cultivo de un huerto, en el que tenia costumbre de beber el agua estancada en el mismo, principiando a sentir á poco tiempo dolor en el bajo-vientre y periné, que se propagaba á los riñones y estremidades del glande. Sin saber la causa de esto, fueron graduándose más estos síntomas, con la retencion de orina que en algunas épocas le ponía en un estado que temia por su existencia. Consultó con algunos médicos en distintas ocasiones, le dispusieron sanguijue-

las y unturas en el bajo vientre, y jamás encontró mejoría en su padecimiento, hasta que en Junio último le mandaron los baños de Alzola, que tomó en número de dos, notando vivos deseos de espeler la orina. Aconsejándole el médico-director de los mismos se viniese á Madrid, ingresó en la sala de San Nicolás, ocupando la cama número 2, el día 25 de Junio, en cuya tarde, á la hora de la visita se encontraba el enfermo fuera de el lecho atormentado por deseos de orinar, en una posición tan anómala, que apoyaba una mano en el suelo, otra en el borde de la cama, y la extremidad inferior izquierda levantada hácia arriba, clamando por el deseo de orinar, lo que efectuó en corta cantidad. En el interrogatorio nos dió signos racionales de la existencia de una piedra en la vejiga, lo que se confirmó al día siguiente por la exploración del intestino recto y cateterismo explorador; persuadido el enfermo de la apremiante necesidad de la operación, se le practicó por el método bilateral. El enfermo, á pesar de haber tenido retroceso en el régimen dietético, se encuentra hoy bien en su estado general reponiéndose de día en día; y el local, aun cuando orina por la herida, tiende á la completa cicatrización, orinando la mayor parte por el conducto natural.

Estirpación de un tumor lipomatoso pediculado y multilobular, cuyo conjunto presenta semejanza á una reunión de asas intestinales, del peso de tres kilogramos, y de sesenta y dos centímetros de longitud por sesenta y dos de circunferencia, situado en la parte esterna del labio mayor izquierdo de la vulva.—Eusebia Pedroch y Catalan, natural de Almaguér (Toledo), soltera, de 22 años de edad, de temperamento sanguíneo-linfático y constitución buena, dedicada á labores de su casa, se hallaba habitualmente sana. Dicho tumor se ha desarrollado sin causa ostensible durante el periodo de estos tres años últimos; y la enferma ingresó en este hospital á ocupar la cama número 68 de la sala de San Carlos, el 15 del presente mes, practicándose la operación al día siguiente. Una ligera hemorragia á la media hora de practicada la operación y cohibida instantáneamente, ha sido el único accidente ocurrido en el curso de la cicatrización de la lesión de continuidad consecutiva, y en esta fecha, tanto el estado local como general es satisfactorio, y en vía de pronta curación.

Estirpación de un quiste ateromatoso, con degeneración escirrosa, ulcerado, situado en la región parietal derecha y de forma ovoidea.—Josefa N. Collado, natural de Baza (Granada), viuda, de 57 años de edad, de temperamento sanguíneo y buena constitución, dedicada á labores de su casa. Ningun antecedente, ni hereditario ni adquirido, se desprende de lo manifestado por la enferma, y hace como 10 años, dice, se presentó en el punto dicho un tumorcito de volumen y forma de un cañamón, sin dolor ni alteración apreciable, estacionario en tal estado. Hace tres meses empezó á sentir *ligero dolor* y mucha picazón, aumentó gradual y progresivo en el sitio del tumor, con alguna rubicundez, y un orificio abierto espontáneamente en el centro, que manaba sangre y serosidad. Ingresó el día 25 del pasado Junio en la sala de San Carlos, ocupando la cama, número 13, en el estado de supuración el tumor, cuya magnitud era la de un huevo de gallina. El día 3 del corriente se practicó dicha operación, que ha dado por resultado la curación radical en esta fecha.

Hidrocele.—Narciso Polo y Martínez, natural de Ma-

drid, de 46 años, viudo, de temperamento nervioso, constitución pasiva y oficio sillero, entró á ocupar la cama número 10 de la sala de San Bonifacio el día 18, padeciendo un *hidrocele enquistado* del lado derecho, que se habia reproducido por tercera vez. El día 21 fué operado por punción é inyección de vino aromático caliente; sobrevinieron con demasiada violencia los fenómenos inflamatorios; mas á pesar de este accidente, se encuentra el enfermo en buen estado ya, y en vías de una feliz terminación.

Hidrocele.—N. F. natural de Anleo (Asturias), casado, empleado, temperamento sanguíneo, constitución activa; dice no haber padecido más enfermedad que las de la infancia; el año 1858 tuvo una blenorragia con úlceras sifilíticas en el prepucio y balano, que las curó á beneficio de los purgantes y localmente con el mercurio dulce: el año 1866, por el mes de Julio, volvió á padecer dichas úlceras, en cuyo mes, á consecuencia de haber sufrido compresión el testículo izquierdo, se le inflamó, sintiendo fuertes dolores, y sin consultar con nadie empleó para su tratamiento una cataplasma amoníaca, según él dice, sin conseguir nada más que apaciguar los dolores; posteriormente sentía alguna que otra punzada, sin que por esto le ocasionase más molestia que las propias de la inflamación. En este estado ingresó el día 28 de Junio del presente año á ocupar la cama número 18 de la sala de San Patricio; reconocido que fué por el profesor, observó que existía un hidrocele del testículo izquierdo, que se operó el día 4 del corriente mes por punción é inyección del vino aromático caliente, siguiendo un curso regular. Quedando todavía algo infartada la parte, se trató convenientemente, y el enfermo está próximo á tomar el alta.

Hidrocele.—Marcelino Frigo, natural de Leon, de 49 años, viudo, empleado, temperamento sanguíneo, constitución activa. Dice no haber padecido más enfermedades que las propias de la infancia; que á los 19 años se le declaró una hernia inguinal del lado izquierdo, tomando tan poco desarrollo, que no tuvo necesidad de usar braguero; que el mes de Julio del año 66, á consecuencia de haber corrido y recibir un golpe en el testículo izquierdo, se le inflamó, y consultando con un profesor, le dispuso unturas mercuriales; no consiguió resultado alguno; fué creciendo lentamente este tumor, y el 21 de Junio último ingresó en la sala de San Patricio, núm. 7. Reconocido, se diagnosticó este tumor de *hidrocele vaginal*, para cuyo tratamiento se dispuso la operación, que se practicó el día 1.º de este mes, por punción é inyección de vino aromático caliente. Después de practicada la segunda inyección, desapareció el líquido de la cavidad vaginal, quedando reducido el escroto á sus dimensiones ordinarias y recogido como si no hubiera contenido nunca líquido alguno: por la exploración que en el momento se hizo, se comprendió que dilatado el anillo inguinal por la hernia que este enfermo padecía, el líquido habia ascendido, alojándose en algun repliegue del saco herniario, formado en la parte superior del anillo y de donde descendió al día siguiente mezclado con alguna cantidad de pus, según pudo observarse dos días después, por la punción que se practicó para dar salida á este líquido. Se presentaron síntomas de peritonitis parcial y una inflamación intensa en el testículo y sus cubiertas. La primera desapareció rápidamente y la inflamación del escroto terminó por supuración. Después de un mes de tratamiento conveniente

se ha curado el enfermo radicalmente de la hernia y del hidrocele, estando próximo á tomar el alta.

Finalmente, se han reducido *diferentes fracturas*, una de la clavícula por medio del apósito ordinario, cuya enferma ha salido curada con alta; otra del cuerpo del fémur, siguiendo en buen estado la enferma; y últimamente la del cuello anatómico del fémur del lado izquierdo en otra enferma; en ambas se aplicaron apósitos al efecto, no habiendo ocurrido accidente alguno desfavorable desde la reduccion y aplicacion de dichos apósitos hasta la fecha, en que siguen en buen estado. Por último, hubo otra enferma fracturada de la sexta costilla derecha, hoy consolidada.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los señores profesores de dicha seccion de este Hospital general.

F. ANGELO, secretario.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Las lluvias que han sobrevenido desde principios de semana, no solo en casi todas las provincias de España, sino en la corte y sus alrededores, unidas á los vientos del primer cuadrante que con más insistencia soplaron, han hecho que el temporal haya variado en frio y revuelto, de seco y caluroso que antes era. El barómetro descendió hasta ponerse á 26 pulgadas; el termómetro vaciló entre los 8 y 20°, y la atmósfera estuvo tan pronto despejada y entoldada como revuelta y lluviosa.

Han aumentado las enfermedades catarrales y las intermitentes de todos tipos, y con especialidad el cotidiano y el terciano: disminuyeron las afecciones gástricas, con particularidad las calenturas de esta índole y las tifoideas: se han observado algunos casos de dolores reumáticos y nerviosos, de pleuresias y de neumonias, así como de cólicos biliosos y de flujos sanguíneos.

La mortandad fué afortunadamente escasa, así en el Hospital general como en la poblacion.

La salud pública de la isla de Cuba.—La *Gaceta* publica el siguiente resumen general de los casos ocurridos de enfermedades epidémicas en toda la isla.

Mayo de 1868. Fiebre amarilla: 121 casos; 47 muertos: proporcion 38'76.—Viruelas: 170 casos; 68 muertos: proporcion 40'00.—Cólera morbo: 260 casos; 104 muertos: proporcion 40'00.

Junio de 1868. Fiebre amarilla: 269 casos; 94 muertos: proporcion 34'20.—Viruela: 81 casos; 20 muertos: proporcion 24'69.—Cólera morbo: 1.291 casos; 442 muertos: proporcion 34'67.

La salud pública en Fernando Póo.—Segun el parte de la existencia, movimiento y necrología de enfermos que durante el mes de Mayo último ha tenido lugar en el hospital militar del Principe, resulta: existencia anterior 15; entrados 57; salidos 47; muertos 10; quedan 15.

Hidrofobia.—La Academia imperial de medicina de París, después de oír á una comision de su seno encargada de estudiar los diferentes procedimientos y remedios preconizados por la prensa científica y no científica, para el tratamiento de las mordeduras por animales rabiosos, ha dado un informe, en que se proscriben como inútiles y perjudiciales todos los medios que no sean la cauterizacion con el hierro candente, con la pólvora ó con los cáusticos más energicos, tales como el ácido sulfúrico ó la pomada de antimonio. Estos medios, sancionados por la experiencia, aplicados con rapidez y resolucion, son los únicos que deben emplearse.

Precauciones.—El señor ministro de la Gobernacion dice á los gobernadores de las provincias marítimas, por telégrafo, lo siguiente:

«No siendo satisfactorio el estado de la salud pública en Inglaterra, y habiendo ocurrido en algunos de sus

puertos casos de cólera asiático, se declaran súcias las procedencias de aquel país. Comuníquelo V. S. inmediatamente á los directores de los puertos de esa provincia, á fin de que despidan para lazareto súcio dichas procedencias.»

Bien merecido.—Nuestro querido amigo D. José Olavide, cirujano del hospital de San Juan de Dios de esta corte, que desempeñaba muchos años ha la plaza de médico de la Florida, ha sido nombrado médico de número de la Real casa, destino que le correspondia por antigüedad. Reciba nuestro parabien más cordial.

Nombramiento.—El Dr. Nelatón ha sido nombrado senador por Luis Napoleón.

Electro-bioscopio.—El Dr. Crimotel ha inventado un instrumento para comprobar la realidad de la muerte. Consiste en un aparato eléctrico muy poderoso, que aplicado sobre los músculos de un sugeto vivo, aunque se halle en estado de asfixia, síncope ó letargo, produce contracciones visibles y bastante energicas. Solo después de la muerte real disminuye rápidamente, hasta cesar del todo, esta contractilidad eléctrica, que es una propiedad inherente á la fibra muscular viva.

Queja fundada.—Lo es, aunque no nueva, porque ya la hemos formulado varias veces, la que exhala la *Correspondencia médica* relativamente á la contribucion que se exige á los medicos por las caballerías que sostienen para hacer sus visitas. Si están eximidos los curas párrocos de todo pago por este concepto, ¿con cuánto más motivo deben estarlo los médicos, cuyo servicio es mucho más frecuente y repetido? ¿Cuántas veces tendrá que usar el médico su caballo, para una que necesite hacerlo el eclesiástico? No solamente se exige al profesor contribucion de subsidio como á cualquier industrial, sino que además se le imponen descuentos en sus asignaciones, un gravámen sobre el uso de los medios necesarios para ejercer su profesion, servicios gratuitos, y en fin, tantas gabelas, que van haciendo intolerable su posicion en los partidos. Mal se aviene esto con la solicitud del Gobierno en dotar de facultativos á los pueblos, aunque sea á costa de rebajar la enseñanza hasta un nivel peligroso para los adelantamientos y prestigio de la ciencia.

Actos reflejos.—De los esperimentos hechos sobre los celalópodos, concluye el Sr. Cheron, que la produccion de los actos reflejos está relacionada con la presencia, en los centros donde se verifican, de células multipolares de dos, tres ó más pelos. Segun él, las células unipolares son incapaces de producir estos efectos. Mejor hubiera hecho en reconocer que las células, tengan uno ó muchos polos, son incapaces de producir actos animales ó de conciencia, ni aun actos de la vida vegetativa; limitándose al papel de condicion ó ley orgánica de tales actos.

Cilindros del eje.—Estudiando el Sr. Grandy los elementos del sistema nervioso por medio de una disolucion de nitrato de plata, ha observado que los ejes cilindricos se descomponen en éstrias trasversales, alternativamente oscuras y claras, de donde infiere que este elemento de los tubos nerviosos consta probablemente de discos sobrepuestos, y separados por una sustancia distinta. Estrias análogas presentan las células y sus prolongaciones.

Nombramiento.—Ha sido nombrado consejero del supremo tribunal de Justicia, creado nuevamente en Constantinopla, el doctor en medicina Sivapian (Gaspardbeg), de cuyos conocimientos y recomendables circunstancias se hacen grandes elogios en aquella capital.

Las casas en la antigua Roma.—Por datos fidedignos se sabe que la Roma de los Césares ocupaba una superficie de veinte kilómetros de circuito, con una poblacion próxima de 1.000.000 de habitantes; es decir, que la aglomeracion de sus habitantes era doble que en París. Las calles eran estrechas, las casas tenían muchos pisos, y por diferentes reglamentos se prohibió que pasaran de setenta piés de altura. La gente pobre ocupaba los pisos superiores y hasta las guardillas, *molles ubi reddunt ova columbae*, como decia Juvenal.

Madera incombustible.—Sabido es que se hace incombustible

tible la madera, saturándola primero con una ligera disolución de silicato de potasa y cubriéndola después con dos capas de una disolución más concentrada. Parece que el gasto de esta operación no es muy considerable, y sus resultados se han comprobado recientemente, puesto que merced á ella, se ha preservado la armazón de la estación *Charing Cross* en el incendio que ha sufrido este edificio.

Siempre lo mismo.—El pretendido sonámbulo de Estrasburgo, Wilhem, había sido condenado dos veces por ejercicio ilegal de la medicina. Habiendo continuado, sin embargo, sus productivas consultas, vino á resultar que, después de ellas, ocurrieran dos muertes ruidosas, y la justicia volvió á ocuparse de su persona. Acusado de intrusión en la medicina, y de fraude, convino en el primer cargo; pero se defendió vivamente del segundo, prometiendo probar que su sueño magnético era positivo, y que lo acreditaría ante los peritos que se nombraran. Aceptada la prueba, se nombró una comisión, ante la cual, después de escusarse varias veces con distintos pretextos, quiso someterse á que le magnetizaran, primero un amigo, y luego su mujer. Nunca pudo conseguir dormirse, y una vez que aparentó estarlo, se convencieron los peritos de la ficción. En fin, vino á confesar que había perdido su virtud, y que renunciaba para lo sucesivo á las consultas médicas. Fue, pues, condenado bajo el doble concepto de intruso y de embaucador.

Historia de la beneficencia y sanidad.—En otro lugar insertamos el anuncio de esta interesante obra, que después de publicada no podrá menos de ocupar un lugar en la biblioteca de todo médico estudioso, y de cuantos quieran escribir ó pensar algo sobre las materias de que trata. Sus autores han venido á llenar un notable vacío que existía en nuestra literatura profesional.

Defunción.—Ha fallecido en Granada á consecuencia de una pertinaz calentura tifoidea, el conocido profesor de medicina y catedrático de aquella Universidad, don Rafael Novoa.

VACANTES.

—Se crea una plaza de *médico-cirujano* por una asociación de mayores contribuyentes, combinada con la beneficencia municipal. Se dan todas las garantías de pago que el profesor estime convenientes. El sueldo es de 8.000 rs. anuales por los pudientes, y 4.000 por los pobres, pagados el último día de cada trimestre. El contrato se hace por tres ó cuatro años. Se desea la más pronta provisión, y será preferido el que reuniendo los requisitos legales pueda tomar posesión inmediatamente, por estar huérfana la población. El pueblo consta de 400 vecinos; dista 4 leguas de Talavera, su partido judicial, y 16 de Toledo, capital de provincia. Abundante en aguas, leñas y combustibles baratos. Dirigirse en Navalcan á D. Pedro Domínguez, presidente de la asociación. (126)

—El partido médico de Cabanillas del Campo, con la dotación de 800 escudos anuales por la asistencia de 115 vecinos, pagados por iguales voluntarias y por trimestres vencidos; dicha villa dista 5 kilómetros de la estación de Guadalajara, y dos de la villa de Valbuena, con población de unos 40 vecinos, que siempre por ajustes parciales se han asistido con el facultativo de la de Cabanillas, existiendo también en esta varias familias extranjeras dirigiendo los trabajos del canal de la Compañía Ibérica, que no se hallan comprendidas en la asignación indicada, habiendo además varias casetas diseminadas por su campiña, que están en igual concepto. Los interesados pueden dirigir sus exposiciones á la secretaría de este ayuntamiento, y se proveerá en el término de veinte días desde la publicación de este anuncio; en la inteligencia, que si no hubiese solicitudes de *médico-cirujanos* y si de *cirujano* simplemente, se admitirán de esta clase con un sueldo convencional.—Cabanillas del Campo 5 de Agosto de 1868.—Juan José Verda. (127)

—La de *cirujano ministrante* de Escatron, provincia de Zaragoza; dotada con 4.000 rs. Dirigirse al médico de beneficencia del mismo, expresando el título y años de práctica.

—La de *médico-cirujano* de Benamocarra, provincia de Málaga; su dotación 450 escudos por los pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el fin del actual.

—Una de las tres de *médico-cirujano* de Martos, provincia de Jaén; su dotación 400 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el fin del actual.

—La de *médico-cirujano* de Herrerueta, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos por los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Campofrío, provincia de Huelva; su dotación 300 escudos. Las solicitudes hasta el 30 del actual.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Adra, provincia de Almería; su dotación 400 escudos por la asistencia de 300 familias pobres. Las solicitudes hasta el 6 de Setiembre.

—Las dos de *médico-cirujano* de Jimena de la Frontera, provincia de Cádiz; su dotación 600 escudos cada profesor por la asistencia gratuita de los pobres, y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de Setiembre.

—Dos partidos médicos en Mogente, provincia de Valencia; servidos el primero por *médico-cirujano* y dotado con 800 escudos, y con 400 el segundo que lo será por un médico y un cirujano. Las solicitudes hasta el 10 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Arroyomolinos, provincia de Cáceres; con la dotación de 400 escudos. Las solicitudes hasta el 2 de Setiembre.

—Las de *médico y cirujano* de Aguarón, provincia de Zaragoza; la dotación del primero 240 escudos y 160 la del segundo. Las solicitudes hasta el 2 de Setiembre.

—Las dos de *médico-cirujano* de Ortiz y 4 anejos, provincia de Pamplona, con la dotación de 400 escudos cada uno. Las solicitudes hasta el 2 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Iglesuela del Cid, provincia de Teruel; con la dotación de 500 escudos. Las solicitudes hasta el 2 de Setiembre.

—Las dos de *médico-cirujano* de Caudete, provincia de Albacete; con la dotación de 400 escudos cada uno. Las solicitudes hasta el 2 de Setiembre.

—Las de *médico-cirujano y farmacéutico* de Manchones, provincia de Zaragoza; con la dotación de 400 escudos el primero, y 120 el segundo. Las solicitudes hasta el 12 de Setiembre.

—Las de *médico y cirujano* de Bardallur y anejos, provincia de Zaragoza; con la dotación de 400 escudos para entrambos. Las solicitudes hasta el 12 de Setiembre.

—Las de *médico-cirujano y farmacéutico* de Frasno, provincia de Zaragoza; con la dotación de 1.050 escudos el primero, y 600 el segundo. Las solicitudes hasta el 12 de Setiembre.

—Las de *médico-cirujano y farmacéutico* de Fayon, provincia de Zaragoza; con la dotación de 500 escudos la primera, y 120 la segunda. Las solicitudes hasta el 4 de Setiembre.

—Las dos de *médico-cirujano* de Torrox, provincia de Málaga; con la dotación de 400 escudos cada una. Las solicitudes hasta el 4 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Calañas, provincia de Huelva; con la dotación de 500 escudos. Las solicitudes hasta el 14 de Setiembre.

—Las de *médico-cirujano* de Sós, provincia de Zaragoza; con la dotación de 400 escudos. Las solicitudes hasta el 14 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Novillas, provincia de Zaragoza; con la dotación de 400 escudos. Las solicitudes hasta el 4 de Setiembre.

—Las de *médico-cirujano y farmacéutico* de Santa Cruz de Tober, provincia de Zaragoza; con la dotación de 500 escudos la primera, y 120 la segunda. Las solicitudes hasta el 4 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Albuera, provincia de Badajoz; con la dotación de 400 escudos. Las solicitudes hasta el 18 de Setiembre.

—La de *farmacéutico* de Niebla, provincia de Huelva; su dotación 120 escudos y las iguales. Las solicitudes hasta el 5 de Setiembre.

—La de *farmacéutico* de Zumaya, provincia de Guipúzcoa; su dotación 120 escudos. Las solicitudes hasta el 7 de Setiembre.

—La de *farmacéutico* de Feria, provincia de Badajoz; su dotación 200 escudos, y además se le abonará los medicamentos que en la asistencia de las familias pobres se consuman. Las solicitudes hasta el 9 de Setiembre.

ANUNCIO.

HISTORIA Y ESTADÍSTICA

DE LA

BENEFICENCIA Y LA SANIDAD EN ESPAÑA.

Bases de la publicación. Esta obra se publicará por entregas de 52 páginas en cuarto, con tipos iguales al del prospecto, al precio de 2 rs. cada una en España y 5 en el extranjero y Ultramar.

Puntos de suscripción. En Madrid: Librería de Moya y Plaza, calle de Carretas, núm. 8, y en la administración de la obra, calle de la Calera, núm. 30, principal derecha.

Provincias: Casas de los corresponsales que residirán en las capitales, y cuyas señas se anunciarán oportunamente.

Habana: Redacción de *El Diario de Avisos*, calle de la Amargura, número 57, D. J. Abrisqueta.

Valencia: D. Francisco de Paula Alfaront, doctor en medicina.

NOTA. Cada tirada constará de cuatro ó más entregas, por cuya causa la suscripción deberá hacerse anticipando por lo menos el importe de diez entregas, ó sean dos escudos.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo 4.