

Precios de suscripcion.

N.º T. S. A.º.

Madrid... 6 40 20 00
 Provincias. 7 20 40 70
 Extranjero. . . . 70
 Ultramar. . . . 100

LA FACULTAD,

PERIODICO DE CIENCIAS MEDICAS.

MEJORA INTELLECTUAL,

MORAL Y MATERIAL DE LA CLASE FACULTATIVA.

Madrid... { Atocha, 26.
 Monier.
 Barcelona. Sauri.
 Valencia. . . . Andreu.
 Cádiz. . . . Bosch.
 Valladolid. Sanchez Oca-
 ña.

Higiene pública.

Alteraciones de alimentos y bebidas.

SAL COMUN.

El uso de la sal comun es considerable. No hay alimento que halague el paladar del mas hambriento, si la sal no le sazona, y hay infinitas sustancias que, sin la sal, no podrian resistir al poder putrefaciente del agua y aire. Próvida la naturaleza en todo, ha derramado la sal por la superficie del globo, porque no es solamente el paladar del hombre el que necesita de la sal, sino su organismo, su misma constitucion. El agua del mar contiene cantidades inagotables de sal; en varias partes brotan del suelo fuentes de agua salada; en otras se encuentran bancos enteros, montañas de sal gemma, tan pronto pura, tan pronto mezclada con otras sales que la adulteran naturalmente, en especial el cloruro de magnesia.

Sin embargo de no haber sal tan universalmente esparcida por el globo, no son los hombres dueños de este utilisimo articulo. Los habitantes de las costas no pueden sazonar su puchero con la sal que facilmente obtendrian del agua del mar, tan solo con hacerla evaporar en charcos, como suele obtenerse en el Mediodia de Europa. Los vecinos de Cardona en Cataluña contemplan con asombro una montaña de sal purisima y cristalina, y sin embargo, la sal para sus alimentos debe proceder de un alfoli. El go-

bierno se ha apoderado de este articulo; ha declarado fraudulenta toda diligencia que tienda á formar sal, como no sea por cuenta del erario, la ha monopolizado y, lo que es peor, suele arrendar la pingüe renta que la sal produce en los alfolies ó aduanas. Entre otros vicios notables y trascendentales á que semejante monopolio y tal arriendo dan lugar, podemos contar la adulteracion de ese producto natural importantisimo. Siendo la sal comun tan abundante en la naturaleza y tan faciles y sencillos los medios de su explotacion; entregada á particulares, seguramente que no tendria que quejarse el publico de las malas y perniciosas calidades de la sal, que tan á menudo se revelan por lamentables alteraciones de salud, cuando no por verdaderas intoxicaciones. Puesto en las exclusivas manos del gobierno el privilegio, el monopolio, y mucho mas los arriendos la encarecen, y la sofisticacion nace de la exaltacion del precio.

No hace mucho se levantó en Madrid un grito unánime contra la sal que se espendia en las tiendas y en la aduana misma; cólicos terribles en las familias enteras; diarreas peligrosas y otros afectos que de repente asaltaban á algunos habitantes de Madrid, infundieron sospechas de que la sal estaba adulterada con sustancias purgantes. Tomó el gobierno providencias; la Academia de Castilla fue consultada; mas cuando la comision recibió el encargo, ya no era posible descubrir de dónde procedia el fraude, si del alfoli, si de los espendedores de la sal á dicho alfoli comprada. La Academia tuvo que limitarse á recomendar

al gobierno los medios de precaver los fraudes, aconsejándole que la sal acopiada por el arrendador, fuese antes de almacenarla inspeccionada por un facultativo inteligente en la materia.

Concebiráse fácilmente la facilidad con que se adultera la sal, los males que semejante adulteracion puede producir, y la necesidad de fijar mas la atencion en dicho artículo de lo que la fija el gobierno, esponiendo las sustancias con que se sofistica á menudo la sal comun.

La sal se sofistica con agua, con productos de las salitrerías, con sosa de Varec, con sal de Glaubero, con yeso y tierras, con hidróclorato de potasa, con alumbre y hasta á veces con arsénico del comercio, ó sea con ácido arsenioso, uno de los venenos mas activos. Quien tenga conocimiento de las virtudes de cada una de esas sustancias, comprenderá el largo catalogo de males que de su accion pueden seguirse, como se mezclen con la sal comun en proporcion notable.

Puesto que conocemos las sustancias con que se adultera la sal, esponamos ya sucesivamente los medios de reconocer estas alteraciones. Empecemos por la del agua.

Fácil es advertir que cuando el falsificador apela al agua para adulterar este artículo de su comercio, es mas bien un fraude relativo al peso de la sal, que á su verdadera falsificacion. La sal hidratada ó mojada no daña, pesa mas y si el espendedor compra una arroba y luego mojándola vende algunas libras mas, este exceso es su ganancia. El consumidor en esto tan solo está perjudicado por el robo que se le hace del artículo, dándole agua por sal.

A veces la sal se humedece por ser muy ávida de agua, y no por culpa ó mala intencion del espendedor, sino porque está colocada en almacenes bajos, mal ventilados y húmedos. Depósitos de sal para el ejército ha habido á veces en los que la mayor parte el cloruro se ha disuelto ó convertido en agua salada. Otras veces sucede todo lo contrario; espuesta la sal á una fácil evaporacion pierde notable cantidad del

agua que naturalmente contiene y el espendedor se encuentra con menos cantidad de la que compró. El transporte ó cambio de lugar de la sal facilita mucho su evaporacion y de consiguiente su pérdida de peso. Sal comprada en la misma salina y que tenga 10 á 11 por ciento de agua, solo con el transporte puede quedar en un cuatro ó tres por ciento, si el trayecto es largo ó está la sal colocada en sitio seco y ventilado.

Como quiera que sea, la sal hidratada se reconoce fácilmente á simple vista, ó con la mas sencilla operacion. La sal mojada pierde su brillantéz y se deshace fácilmente. Mas si el simple aspecto no alcanzase, bastaria machacarla ó molerla, reduciéndola á polvo fino, pesar una dada cantidad, unas tres onzas y media por ejemplo, y someterla á la accion de un calor suave en una capsula de porcelana, la que se coloca encima de un vaso ó puchero que contenga agua hirviendo. En cuanto se conoce que ya está seca, se pesa otra vez y se nota el peso que ha perdido, que es el del agua evaporada. Si la pérdida no pasa de un ocho á diez por ciento, la sal no contiene mas agua que la que debe tener ó tiene naturalmente. Si pasa de dicha proporcion, todo lo que excede es fraude, como no se explique el aumento de agua por el sitio donde esté la sal depositada.

Las demás sofisticaciones de la sal no son tan inocentes para la salud de los consumidores. Nos convenceremos de ello con solo fijar nuestra atencion en las materias activas y dañosas que estan mezcladas con ella. La sal, por ejemplo, que procede de las salitrerías es una sal muy impura y puede ser peligrosa. Para la fabricacion del nitrato de potasa ó sea salitre se mezclan con las aguas sulfatos de potasa, cloruro de sosa ó sal comun impura, y puesto que procede de la fabricacion del nitrato de potasa, le llaman *sal de salitre*. Esta sal está mas barata; he aquí el secreto de su venta y espendicion como sal comun pura, con la cual la mezclan los falsificadores en un cuatro, tres ó mas por ciento. Aunque esta mezcla no sea realmente muy peligrosa, sin embar-

go; no dejará á la larga de producir indisposiciones y sobre todo es un fraude que perjudica á los expendedores de buena fe, puesto que no pueden sostener la venta de su sal á mayor precio, y su comercio se resiente.

La sal de salitre no debe usarse mas que para las artes ó ciertas industrias y el gobierno haria perfectamente con mandar que se ennegreciese ó manchase de alguna sustancia aceitosa á fin de que de esta suerte se inutilizase para la cocina ó la conociera todo el mundo.

Los medios de reconocer la sal de salitre son bastante complicados, por razon de que son varias las sustancias que contiene. Por lo comun, dicha sal tiene un siete por ciento de agua, un cuatro de sustancias insolubles; mucha cantidad de sulfatos solubles (de potasa y de sosa); una sustancia inorgánica soluble en el éter, vestigios de magnesia y un poco de nitrato de potasa ó nitro. De aquí es que para conocer las sustancias que constituyen la sal de salitre hay que ir separándolas y analizándolas aparte; lo que no será difícil puesto que la solubilidad de las unas las aislará de las no solubles y luego cada una irá dando las reacciones correspondientes; los sulfatos con el cloruro de bario; el nitrato de potasa con las limaduras de cobre y el ácido sulfúrico; la magnesia con el amoniaco ó la potasa; etc.

La alteracion de la sal con la de varec es muy comun en Francia por estar libre de derechos. La venta de esta última asi como la sal que con la de varec se sofisticada sale notablemente mas barata. Empleada la sal de varec para la preparación del iodo y fabricacion del vidrio, se distrae á menudo de estos objetos para cuya producción se ha declarado libre su venta y se envenena la sal culinaria con ioduros perniciosos. Los falsificadores mezclan la sal de varec con la comun en la notable proporcion de un 19 á 20 por ciento y hasta los ha habido que en cien partes de sal han puesto 25 de sosa de varec y 75 de cloruro de sodio. Semejante adulteracion no puede menos que producir trastornos graves en la salud de los consumidores. Sintomas de irritacion del tubo

digestivo, vértigos, demacracion, disminucion de los mamas y de los testículos, pérdidas uterinas y marasmo; he aquí los funestos resultados de la sal adulterada con ioduros.

El médico higienista descubrirá el fraude fácilmente. La ciencia posee medios muy abonados para conocer no solo si la sal comun está adulterada con sal de varec, sino la proporcion de la mezcla fraudulenta. Vamos á verlos.

Se toma un poco de sal sospechosa en polvo fino; se introduce en un tubo de ensayo cerrado por un extremo, se le echa un poco de cola de almidon y una mezcla de agua de cloro y ácido clorhidrico en partes iguales; si hay sal de varec la reacion del iodo se manifiesta por el color violáceo ó azul que la sal toma. El color es mas intenso cuanto mayor sea la proporcion de sal de varec.

Para determinar mas fijamente esta proposicion Serullas aconseja que se pulverice una dada cantidad de sal, se triture en un mortero y se lave con alcohol de 39°. Este alcohol disuelve en efecto el ioduro de potasio sobre todo. Sigue la locion hasta que la sal nada tenga de ioduro; lo cual se conoce por la falta de reacion que hay con la cola de almidon, cloro liquido y ácido hidrocórico. Filtranse las disoluciones alcohólicas y se tratan con el nitrato de plata, hasta que no den precipitado. Los precipitados asi obtenidos se tratan con un exceso de amoniaco, el cual disuelve el cloruro de plata y deja el ioduro. Se filtra, se recoge, se lava, seca y pesa el precipitado y sabiendo que el ioduro de plata está formado de 100 partes de plata y 132,45 de iodo tenemos sabida la cantidad de ioduro que habia en la mezcla con la sal. Véase por lo tanto que con suma facilidad pueden conocerse estas funestas falsificaciones. Vamos á las que se hacen con el sulfato de sosa ó sea sal de Glaubero.

Hecho lamentable.

Sentimos en el alma haber visto publicado en un periódico científico de esta capital un artículo lleno de personalidades y calificaciones durísimas contra un joven profesor, que se ha hecho por su aplicación y sus esfuerzos acreedor a mayores atenciones. Nosotros como tenemos con los autores de dicho artículo y redactores del indicado periódico que el profesor, tan duramente tratado, no tuvo una inspiración feliz cuando lanzó su epigramática producción contra los cirujanos de tercera clase, respetables, siquiera porque son clase. Si como en todas pueden encontrarse en ella personas dignas de censura por sus obras y transgresiones, hay sin embargo no pocas que la honran, que honran a las escuelas de donde salieron y que honran al país donde prestan infinitos servicios; y más honrarán todo esto ciertamente, si la escasez de fortuna que por lo común es la plaga de los individuos de esa clase, les hubiese permitido seguir una carrera más larga y más enriquecida de conocimientos y si mayor protección por parte del gobierno les consintiese desembarazarse de cierta industria, buena si se quiere en el fondo, pero que la sociedad en que vivimos no mira con respeto, asociada al ejercicio de cualquier ramo del arte de curar. Hubiéramos deseado que el Sr. Martínez no hubiese empleado sus talentos y buenas disposiciones en este género de tareas siempre desagradable, y ya que tuvo él una hora menguada, que otros encargados de fraternizar a los profesores, le hubieran advertido que no era la mejor ocasión de publicar su *Medicina y los médicos* al lado del proyecto de *Confederación médica*. Quien desea de veras la armonía, la paz y la fraternidad entre los profesores, debe ser el primero en dar el ejemplo, aun cuando sea á costa de sacrificios personales.

Sin embargo, si bajo este punto de vista estamos de acuerdo con los cirujanos que se han ofendido del escrito del Sr. Martínez, no podemos estarlo con la manera de

contestarle. Era muy justo, era un deber del periódico consagrado á la defensa de los cirujanos españoles rechazar con energía los ataques dirigidos á una clase sin las debidas excepciones; mas la defensa no debia salirse de los límites de la prudencia, del decoro y sobre todo del asunto. La industria del padre del Sr. Martínez, su oficio y el finco de este joven profesor tan malignamente sacado al daguerreotipo, no son, no podian ser de la cuestion y en especial en un periódico científico.

Si porque alguno nos falte "al respeto ó se propase, nos propasemos nosotros tres veces más, ¿dónde iremos á parar? ¿Qué sera de nosotros? que diga de nosotros el público profano? ¿Qué duran los estruendos hoy que empiezan á huyas nuestros opositos; hoy que ya nos traducen, desde que el Sr. Orfila ha llamado con sus cartas la atención del universo sobre los facultativos de España? ¿Y qué confianza quieren inspirar á vuestros representados con el proyecto de *Confederación médica* si os desprecian como fieras, si os arrojan recíprocamente esos motivos de odio eterno, porque todos ellos son heridas hechas en el amor propio y por lo tanto no cicatrizables ó de cicatriz indoleble? ¿Qué prueba en fidelidad, esos exaruptos virulentos, esa falta de tolerancia en los ataques, esas calificaciones duras en las defensas, sino el mal profundo que nos abaja y las pasiones mal apagadas que los miembros de la facultad están siempre prontos á incendiar?

Decíamos dias atras que teníamos pocas esperanzas de que se realizara una organización de protección mutua entre los facultativos del arte de curar. Hoy las vemos perdido casi todas. Los últimos números del *Boletín* y el último de los *Anales de Cirujía* nos han hecho caer en un profundo desaliento. Quiera Dios que sean exagerados nuestros temores.

Ya escampa y llovia guijarros.

El *Boletín de medicina* nos replica sobre lo de la *Confederación médica*, de un modo que no solo nos quita las ganas de escribir sobre este asunto, sino que hasta nos dispone á no tomar la menor parte en los debates que puede suscitar su proyecto. Si por las solas reflexiones que en uso de un derecho legítimo hemos hecho sobre no haber llamado á todos los médicos, cirujanos y farmacéuticos de Madrid, ya empieza su *tarea fraternal*, lanzándonos alusiones y frases de sentido encubierto; ¿qué sería, cuando combatiéramos el proyecto, por no parecernos propio ni conducente al fin que se han propuesto sus autores?

Lleven en buen hora solos á cabo su obra; mejor para ellos y para todos si lo consiguen. Nosotros deseamos mucho el bienestar de la clase; pero no deseamos menos nuestra honra y nuestra paz. No habiendo tolerancia para escuchar nuestras ideas con franqueza y lealtad, sería fácil que la discusión acabase con un escándalo. Nosotros no gustamos de alusiones que, por lo repetidas, nos fastidian y por lo intencionadas, nos reaccionan.

Oposiciones á baños minerales.

Segun tenemos entendido los señores que forman el tribunal de jueces ó censores de las oposiciones á cinco plazas de baños de aguas minerales, no podrán formar ternas, sino una simple lista de los individuos, cuyos actos fuesen aprobados con la correspondiente censura. Esto, en sentir de algunos, acaso quiera decir que los agraciados ya están determinados, y para que sea menos repugnante la elección, dado que estos no ocupen buenos puestos, se ha mandado que nadie se ponga muy en relieve. Todo pudiera ser, bien que en negocio de oposiciones no hay intrigas, y el mérito siempre queda recompensado. Las intrigas solo se cruzan cuando los destinos se dan por real orden.

No es esto lo peor en punto á oposiciones á los baños minerales, cuyas plazas están vacantes. Parece que se han formado secciones y que unos han optado tan solo á baños de-

terminados, otros á todos; de lo cual podrá resultar que un opositor á una plaza, siendo inferior al mejor que optó para la misma, sea superior al mejor que hizo oposiciones á otra plaza; y sin embargo segun ese método, que no nos parece acertado, no quedará su mérito superior agraciado con plaza alguna. La injusticia de estas disposiciones es tan notoria, que extenderse en demostrarla sería oscurecerla. El fundamento que para ello se había tenido ha sido sin duda poco meditado. Ora se destine á un facultativo á unas aguas, ora á otras, si tiene aptitud para dirigir las primeras, la tendrá también para dirigir las segundas. Las aguas minerales, en cuanto á clases, no son tan numerosas que haya necesidad para conocerlas bien de estudios especiales, y las enfermedades para cuya curación ó alivio sirven aquellas, tampoco exigen conocimientos exclusivamente dirigidos en un sentido mas que en otro. No es pedir demasiado exigir del opositor conocimientos generales sobre las aguas termales, y el facultativo que las haya estudiado se halla tan bien para dirigir unos baños, aunque no las haya visto nunca, como el que haya estado mucho tiempo en ellos. Las circunstancias de mera localidad forman un punto muy subalterno, y se alcanzan á las dos temporadas de dirigir los baños. Sabida la naturaleza de las aguas sulfurosas, ferruginosas, carbónicas, etc. ¿que mas da que sean en un país que en otro y sobre todo cuando el opositor no desconozca las particularidades que puedan tener las aguas de una misma clase y de lugar determinado? Es esto tan obvio que no sabemos comprender cómo pudo desconocerlo la persona inteligente ó facultativa que ocupará sin duda la mesa del negociado.

Si no estamos mal informados se ha hecho una representación en nuestro sentido, y es de esperar que el señor ministro la atienda, disponiendo que los opositores no sean elegidos en virtud de la plaza para la cual opten, sino en virtud de la mejor manifestación de sus conocimientos.

El gobierno acaba de conceder dos meses de licencia al catedrático electo D. Felix Janer, para restablecer su salud quebrantada.

PARTE PINTORESCA.

Vendajes y aparatos de curacion.

Vendaje de Galeno ó fronda de seis cabos.— Para hacer este vendaje se emplea un pedazo de lienzo de unos tres pies de largo y media vara de ancho, y se hacen tres cabos iguales en cada lado. Para aplicarle se coloca el centro del vendaje sobre el vértice de la cabeza quedando tres cabos á cada lado; los posteriores se arrollan, quedan pendientes los del medio, y los anteriores se plegan tambien y se sostienen con los posteriores: en seguida se pasa el cabo medio sobre las orejas para anudar sus estremidades debajo de la barba *b*;



se despliegan los cabos anteriores *cc* y se dirigen de la parte anterior á la posterior, pasando por encima de las cejas y de las orejas, á cruzarse en el occipucio, donde se fijan con alfileres: se despliegan los cabos posteriores *dd*, y se conducen á la frente para cruzarlos y fijarlos de la misma manera. El cabo del medio se muda como se ha dicho debajo de la barba, pero pueden quedar sobre los otros dos sin bajar á este punto.

Este vendaje es muy sencillo y sirve muy bien para contener piezas de apósito sobre la cabeza, ya en casos de herida, operacion del trépano, etc.

Vendaje de Boyer para la fractura de la clavícula.— Se compone de una almohadilla cuneiforme 1, 2, llena de cascarilla de avena ó de algodón, la cual se coloca debajo de la axila del lado enfermo por medio de dos cintas 3, 4, cosidas á sus ángulos superiores, y que se conducen por la parte anterior y posterior del pecho á encontrarse en el hombro del lado sano, donde se atan. Una cintura ó vendaje de cuerpo de tela nueva picada 5, 6, 7 de unas cinco pulgadas de ancho, colocado al rededor del pecho y á la altura del codo, sostenido por un escapulario 8, 9, y que se aprieta con tres hebillas y tres correas fijas á sus estremidades 10, 11, 12. Un brazalete 13, 14, 15, tambien de tela nueva y picada, de cuatro á cinco traveses de dedo de ancho, que se coloca al rededor de la parte inferior del brazo enfermo; se le sujeta con un cordón que pasa por los ojetes de sus dos lados 16, 17; tiene cuatro correas, dos corresponden adelante 18, y dos atrás 19, 20; estas correas se fijan á otras tantas hebillas que hay en la cintura, y sirven para sostener el codo contra el tronco, mientras que la almohadilla que se halla debajo de la axila lleva hácia fuera la parte superior del brazo y el hombro. Apretando mas ó menos las correas exteriores, se lleva el codo mucho ó poco hácia adelante. En fin, se sostiene el peso de la estremidad superior por medio de una charpa que se fija en el hombro del lado sano, y abraza la mano, el antebrazo y el codo.

Este vendaje es de mucha sencillez y poco embarazoso; con facilidad se puede tener apretado en el grado que se quiera, puesto que para ello basta pasar á uno ú otro lado uno ó mas puntos de las correas, lo cual puede hacer el enfermo por sí mismo: los cuidados necesarios para mantenerle convenientemente apretado no esponen tampoco á comunicar á los fragmentos del hueso fracturado movimientos perjudiciales á su reunion. No solo sirve este vendaje para mantener reducidos los fragmentos de la clavícula, sino que puede tambien servir en los casos de luxacion hácia arriba de la estremidad escapular del mismo hueso.

Pesarios.

Se da el nombre de pesarios á instrumentos de forma y de materia variable, destinados á ser introducidos en la vagina, para sos-

tener la matriz en su situación natural cuando hay desviación de este órgano. Los hay redondos, ovales, cilíndricos, cuadriláteros, de la forma de la matriz, de la vagina, etc.

Pesarios en S de guarismo.—Son aplasta-



dos, prolongados, más abultados por sus extremidades que por el centro, y con un agujero en medio para recibir el cuello del útero.



Pesario en forma de tapon.—Tiene su extremidad inferior un poco más voluminosa que la superior, y ofrece una forma truncada: en la parte superior tiene generalmente una pequeña concavidad susceptible de sostener el cuello uterino sin lastimarlo, donde las asas de los cordones marcados en aa se fijan algunas veces las ligaduras que deben sostenerle.

Antes se construían estos instrumentos de oro, plata, madera, estaño, esponja, etc. En la actualidad son de goma elástica los que se usan.

Se recurre á estos instrumentos para sostener la matriz cuando tiende á descender en la vagina, y á su invasión, para contener las diversas especies de hernias que pueden formar salida en su cavidad, para remediar la desgarradura del tabique recto-vaginal á

consecuencia de un parto laborioso; pero sea cual fuere el pesario que se vaya á emplear, hay que asegurarse de que no hay inflamación, ni sensibilidad aumentada del cuello del útero, porque en semejantes circunstancias se han visto á veces sobrevenir accidentes graves, y aun la degeneración carcinomatosa del cuello del útero por el uso de los pesarios.

Para aplicarlos se evacua previamente el recto por medio de una lavativa; se procura también que la vejiga contenga poca orina para que la introducción del instrumento sea más fácil y menos dolorosa. Después se hace acostar á la mujer sobre el dorso con la pelvis elevada; los muslos ligeramente doblados y separados: el cirujano se coloca al lado derecho de la cama, y con los dedos índice y medio de la mano derecha lleva la matriz á su situación natural; en seguida se embadurña el pesario de un cuerpo graso, se separan los grandes labios con los dedos índice y medio de la mano izquierda, y con la derecha se introduce el pesario, cuidando que el cuello del útero venga á caer en su orificio.

SECCION NEUTRAL.

ACADEMIA MEDICO-MILITAR.

DE CASTILLA LA NUEVA.

TERCERA SECCION.—HIGIENE MILITAR.

Memoria acerca de los alojamientos, cantones, campamentos y vivaques, sus condiciones de salubridad é influencias que ejercen sobre la salud del soldado.

(Continuacion.)

Los cantones son los sitios ó puntos inmediatos á plazas fuertes, ó cuarteles generales, donde deben permanecer por mas ó menos tiempo las tropas, ya sea en observación de operaciones militares, ya sea con cualquier otro objeto. Es indispensable que antes de establecer un canton se reconozca y elija el sitio mas á propósito, procurando además que las habitaciones donde se hayan de alojar las tropas tengan la suficiente capacidad y comodidad, separadas de sitios pantanosos, elevadas y sanas, que haya abundancia de aguas, estableciendo fraguas y hornos, si no no los hubiese.

Fácil es desde luego concebir que no siempre se pueden reunir el cúmulo de circunstancias

á propósito para establecer higiénicamente los cantones, y la necesidad muchas veces precisa fijarlos en lugares poco favorables: entonces el celo de los gefes y los consejos higiénicos de los facultativos pueden atemperar lo defectuoso de dichos sitios, y en estos casos débese fijar la atención con mas escrupulosidad en las reglas de limpieza y aseo de las habitaciones y de los hombres, á fin de evitar el desarrollo y propagación de alguna enfermedad. En tiempos normales, cuando por cualquier disposición superior se hayan de reunir muchas tropas en una plaza, bien sea para practicar simulacros, bien para cualesquiera otros ejercicios, y la plaza no contenga suficientes edificios para alojarlas, los cantones que deben establecerse pueden elegirse con mas ventaja; así es que las miras principales deben dirigirse á los cantones en tiempos de guerra, cuando no es fácil conseguir el acomodamiento necesario al soldado: en circunstancias de esta naturaleza, la salud del militar debe de ser el objeto primordial y de la mas alta consideración, por esto la razón natural y los principios médico-higiénicos dictan la preferencia de mantener las tropas en movimiento en un radio dado á la manera de vivaquear, á tenerlas aglomeradas, hacinadas y quietas en malos alojamientos. El objeto de esta movilidad, prescindiendo de los planes de los generales, se dirige á proporcionar al soldado aquellos elementos de salud, que la inacción y hacinamiento de hombres en malas habitaciones alteran.

Los campamentos es otro de los puntos que á la sección incumbe tratar. Para estos, ya sean considerados como de recreo, sea como un campo de marchas en tiempo de paz ó de guerra, ó ya sean como campamentos al frente del enemigo, etc., de todos modos y ante todo, interesa la elección de los lugares donde deben establecerse, que serán aquellos que reúnan mayores ventajas para la salud del soldado, así como la seguridad, segun las circunstancias, la facilidad de comunicaciones y recurso de viveres. Los campamentos deben de establecerse en lugares lejos de pantanos, ó depósitos de aguas estancadas, y en la triste necesidad de tener que acampar un ejército ó una fuerza militar en las cercanías de un pantano, se debe de atender especialmente á los vientos dominantes para establecer el campamento entre el pantano y la dirección en que sopla el viento dominante, á fin de estar menos espuestos á los efluvios que se exhalan, cuyos miasmas no podrían menos de ejercer una influencia deletérea en la salud de los individuos acampados en semejantes sitios, siendo fácil el desarrollo de calenturas intermitentes y disenterías.

Un campamento de recreo será conveniente situado en las cercanías de un bosque, que no sea muy espeso, que no se halle plantado sobre un terreno bajo y naturalmente húmedo, procurando que entre el bosque y el campamento quede un claro espacioso y bastante para la libre circulación del aire en todos sentidos, y para que los rayos del sol puedan ejercer su saludable influencia. Las condiciones de salubridad de estos sitios son excelentes, los árboles dan raudales de oxígeno, preservan de los ardores del clima, y sirven de abrigo contra la furia de los vientos, y como

de barrera á la invasión de emanaciones deletéreas. No son menos á propósito las cercanías del mar, las riberas y demás parages próximos á guas corrientes, siempre que las playas muy estensas tengan el declive suficiente para que no se formen charcos de agua pluvial, ó de las mareas: el aire en tales sitios es un poco fresco y húmedo, pero tambien se renueva á menudo, cuya circunstancia es un medio precioso de salubridad en los campamentos.

En los campamentos de tránsito, solo se necesita la reunión de las circunstancias enumeradas, y además la seguridad de las tropas en tiempo de guerra: un campo de recreo y de instrucción militar, se puede establecer con todas las comodidades apetecibles, trazándose calles paralelas y en la dirección oportuna, formadas de tiendas ó barracas. No sucede así cuando se ha de establecer al frente del enemigo, ó para sitiar una plaza, sobre todo si el ejército no está bien pertrechado de los enseres necesarios; y acontece muchas veces en estos casos, que ni aun es posible elegir el sitio, y no hay mas recurso que conformarse con las disposiciones militares; entonces el soldado experimenta uno de los trabajos mas penosos de la guerra, y si no representese un ejército, que ha marchado por espacio de mas ó menos dias sufriendo las lluvias, los frios, ó los ardores del sol, y llega al parage designado, donde es preciso desde luego trabajar para su acomodamiento, no obstante de llegar mojado y transido, ó cubierto de sudor y siempre fatigado, y se podrá desde luego juzgar los peligros que deben acarrear á la salud. Prescindase de esta digresión y espónganse los medios de remediar la salubridad de un parage, cuando este no reúne las condiciones necesarias para establecer un campamento.

Si el terreno donde se ha de campar fuese húmedo y no favoreciese naturalmente la corriente de las aguas, se procurará cortar la inundación y disminuir la humedad por medio de diques, trincheras, fosos pendientes y encendiendo hogueras de trecho en trecho; se colocarán las tiendas, ó se construirán barracas para poner la tropa á cubierto de la intemperie, disponiéndolas de modo que la entrada y el fondo de cada una corresponda á los vientos principales que dominen en el país, debiendo ser su situación al mediodía en el invierno, y al norte en verano y otoño. abriendo al rededor de ellas una zanja para la corriente de las aguas en las lluvias. Las barracas deben preferirse á las tiendas, en razón á que en estas el aire circula con dificultad, el sol les comunica un calor muchas veces insoportable, las nieblas y las evaporaciones de la noche las impregnan de humedad que traspasa al interior, agregándose á estos inconvenientes el agua que penetra al través del lienzo cuando llueve, aumentando por consiguiente la humedad interior, lo que unido á las exhalaciones que se desprenden del mismo campamento puede ser motivo sobrado de desarrollarse una epidemia, que obligaría á redoblar los cuidados higiénicos, cuando no precisara á levantar el campo.

No se detendrá la sección en esponer el modo de construir las barracas, porque su construcción y solidez depende de los recursos de que se pue-

de disponer, y si han de ser ó no momentáneas, la seccion cree debe ocuparse especialmente de las precauciones de sanidad que debe tomar el soldado durante su permanencia en un campamento con el objeto de conservar su salud. Primeramente se procurará que cada tienda ó barraca no contenga mayor número de individuos, que el que corresponda á su capacidad, dentro de las que se extenderá la porcion de paja necesaria para dormir, que se removerá de día, y deberá quemarse con mas ó menos frecuencia, debiendo mantener durante las horas del día abiertas las puertas para la libre circulacion del aire, y observar en lo posible los cuidados de limpieza interior, lo mismo que se practica en los cuarteles. Los soldados deben acostarse en sus tiendas ó barracas respectivas, y se les prohibirá que por la noche salgan de ellas en camisa ó descalzos; la observancia de esta medida es de indispensable necesidad, y su tolerancia originaría consecuencias funestas como otras de las causas que producen la disenteria en los ejércitos, además de serlo de otras enfermedades; tan poco conviene tener fuego ni luz dentro de ellas durante la noche. En general en todo campamento debe de haber la mayor limpieza, y la personal y vestuario se observará con escrupulosidad, siendo requisito indispensable que se destine un parage aislado y distante 150 pasos á lo menos, donde se abrirán zanjas para las necesidades corporales, que se cuidará que diariamente se cubran con capas de tierra, procurando elegir un punto que sea á sotavento del campamento; igualmente que se designará otro para hacer los ranchos y matadero de las reses, y se tendrá la precaucion de enterar los desperdicios, pues seria muy perjudicial la evaporacion de estas sustancias en putrefaccion. Como en un campamento por sola la reunion de mucha gente, sin contar con las infinitas causas que se aglomeran, basta para enfermar, será indispensable que se construya un grande barracon si no hubiese casa inmediata y á propósito que sirva de hospital, que deberá estar separado de la masa del campamento, en el que deberán destinarse los enfermos y cuidarlos hasta poderlos trasladar á un hospital fijo.

La alimentacion del soldado en campaña debe ser mejor que en tiempo de paz, por cuya razon el régimen conviene sea mas bien animal que vegetal, haciendo por medio de reconocimientos, que tanto los alimentos como las bebidas no sean adulterados, y en el caso que las aguas no fuesen de manantiales ó de corriente, sino embalsadas y sucias, se purificarán por medio de la filtracion por arena.

El uso de vivaquear las tropas no es muy frecuente, y cuando las circunstancias precisan á hacerlo, cuando los soldados no pueden acostarse bajo un abrigo seguro é independiente por motivo de una guerra en que á los ejércitos no le es dable estar provistos de tiendas de campaña, ó no es posible la formacion de campamentos por medio de barracas, entonces es preciso aplicar el sistema de campar en vivaques. En estos casos es menester ante todo el atender á la eleccion de los parages, y como la diferencia que hay entre campamento y vivac consiste en que en este el soldado

duerme en descubierto, las condiciones de salubridad de dichos sitios deben de ser las mismas que se han espuesto para los campamentos, y por lo mismo la seccion las omite para obviar repeticiones.

Por mas que quieran decir que el hacer acampar las tropas en vivaques, no puede ser perjudicial á la salud de los individuos, y que las enfermedades que se les pueden originar no deben de atribuirse á aquel modo de vivir, sino á otras circunstancias particulares, con todo, la seccion no puede estar acorde con estas ideas; porque como quiera que sea, la costumbre y el uso natural del hombre no es el de permanecer de continuo á la intemperie de día y de noche, y para que las tropas llegasen á no experimentar sus efectos perniciosos que sin cesar gravitan sobre su cuerpo, seria necesario, que desde un principio se les acostumbrase á este modo de vivir; pero esto no sucede así, cuando ocurren circunstancias de tener que vivaquear, estas son siempre hijas de la necesidad y del momento.

(Se concluirá.)

REVISTA

DE PERIODICOS ESTRANEROS

Gaceta médica de Paris.

Los medicamentos narcóticos y los tetánicos obran sobre el sistema nervioso directamente, ó por intermedio de la sangre venosa.—Los autores Betelli y Strambio se espresan de esta manera. Al experimentar la estriquina, las sales de morfina, el ácido cianhídrico, ya por la boca, ya por el ano, nos admira la extraordinaria rapidez de accion de estas sustancias. Nos hemos preguntado si pasarian al torrente circulatorio, ó si para obtener estos resultados que se producen casi instantáneamente habria una alteracion, una impresion violenta, que sentida por los filamentos y troncos nerviosos, fuera conducida directamente por ellos al eje cerebroespinal. Con motivo de esta duda, nos entregamos á algunos experimentos.

Se puso á descubierto el nervio crural de un perro, se le despojó de su neurilema, y despues de haber interpuesto entre el nervio y las carnes una lámina delgada, se le espolvoreó con medio grano de estriquina pura; al cabo de media hora se lavó cuidadosamente el nervio, se reunieron los bordes de la incision por una sutura sin que el envenenamiento se manifestara. Otro experimento se hizo en todo igual y con el mismo resultado en el nervio del segundo par de otro perro. En otros dos perros se puso á descubierto, y se cortó el segundo ramo del quinto par, se puso medio grano de estriquina en polvo en la parte interna de la estremidad superior, se repitió al instante el experimento en otros dos perros sanos; en los cuatro animales se lavó la parte al cabo de veinte minutos; el envenenamiento se presentó en todos sin ninguna diferencia notable de tiempo ni de intensidad.

Se inyectó en la vena femoral de un perro una pequeña dosis de estriquina ($\frac{1}{20}$ ó $\frac{1}{24}$ de grano) disuelta en dos escrúpulos de alcohol, sobrevino un acceso muy grave de tétanos al cabo de dos ó tres segundos. La muerte tuvo lugar al primero ó segundo acceso.

El acetato y el sulfato de morfina á 6 ó 7 granos disueltos, el primero en agua ó en alcohol, y el segundo en agua, obran con la misma rapidez cuando se introducen en las venas y son prontamente mortales. El ácido cianhídrico da los mismos resultados, y todavía mas evidentes.

Se despojó de su neurilema el nervio crural de un perro, y se le sumergió por espacio de veinte minutos en un pequeño vaso que contenía tres ó cuatro gotas de ácido cianhídrico á 0,900, que se renovaba segun se evaporaba: no hubo ningun síntoma de intoxicación. Se repitió el experimento y dió el mismo resultado.

Del muñon de un miembro inferior amputado se dejó colgar una porcion de nervio crural que se sumergió en el dicho ácido por media hora sin que hubiera envenenamiento.

En cuatro perros se abrió la cavidad abdominal y se comprendió un asa intestinal entre dos cordones bien apretados. En dos de estos animales se ligó la vena dejando intactas la arteria, los nervios y los vasos linfáticos; en los otros dos se ligaron los linfáticos y los nervios, dejando libres la arteria y la vena, despues se pusieron algunas gotas de ácido cianhídrico en el asa intestinal de cada perro. Donde el círculo sanguíneo se dejó intacto, se verificó el envenenamiento despues de tres minutos. Donde el círculo se interceptó no se produjo ningun fenómeno morboso en media hora, hasta que se quitaron los nudos de la vena.

De estos experimentos deducen los autores, que las sustancias, aun las mas rápidamente mortales, no impresionan el sistema nervioso sino despues de haber sido trasportada por la absorcion al torrente circulatorio.

Giornale delle scien. med.

Singular alteracion de la respiracion en dos jóvenes, por Mr. Quaglia. En 1833 durante una epidemia de gripe fue llamado este profesor para visitar dos jóvenes, una de 14 años, y la otra de 15, bien menstruadas y de temperamento linfático nervioso. La enfermedad consistía en que estaban continuamente soplando con una ansiedad y una rapidez estremada. En este estado se hallaban muchos días, con el rostro encendido, los ojos salientes é inyectados, cubiertas de sudor y con un ligero movimiento febril. No se dieron al facultativo mas antecedentes sino que habían estas jóvenes padecido la gripe, y cometido algunos extravíos en el régimen, y espuesto al aire frio y húmedo.

Se les prescribió una sangría y algunos minorativos y narcóticos sin ningun resultado.

Examinando detenidamente la columna vertebral y haciendo presiones con el dedo á lo largo de las apófisis espinosas, se notó que al comprimir entre la 8.^a y 11.^a dorsal, se producía un vivo do-

lor, aumentaba la rapidez de las espiraciones; la agitacion y la ansiedad. Se repitió muchas veces la tentativa y siempre se observó lo mismo. Se aplicaron sanguijuelas al sitio del dolor. Con este medio cesaron en la una enferma todos los fenómenos morbosos. En la otra hubo que repetir la evacuacion tópica; se usaron los purgantes, y las pildoras compuestas de óxido de bismuto, extracto de genciana y de árnica. La enfermedad desapareció tambien en esta. El profesor tuvo cuidado de tener separadas las dos enfermas durante el tratamiento, fundado en que en las afecciones nerviosas la irritacion puede agravarlas.

La Clínica de Montpellier.

Tétanos consecutivo á la cura médica de una fistula lagrimal.—Una muger de 50 años, linfática, con una afeccion reumática, quiso librarse de la epifora que le molestaba. Un cirujano incindió las partes alteradas, colocó una mecha y luego el clavo de Scarpa. Durante la operacion la enferma se quejaba de un dolor que se extendía del conducto artificial al ojo, al carrillo, á la frente y al ángulo de la mandíbula. A los ocho dias pasó una noche en insomnio, y notó la enferma que no podia abrir la boca. Por la tarde el cirujano encontró una contraccion de los maseteros y de los temporales, y movimientos convulsivos generales. Se determinó quitar el clavo del saco lagrimal, pero quedó en consulta consignado que estos síntomas eran de la afeccion reumática, y no se estrajo al cabo. Se hizo una sangría y se aplicaron veinte saguijuelas al cuello. Al día siguiente la contractura había ganado los músculos del cuello y del tronco, despues se apoderó de los brazos; y en fin las convulsiones se hicieron generales. Se quitó entonces el clavo, y se usó el opio; mas á pesar de todo la enferma sucumbió al principio del cuarto dia. *Autopsia.* Las vias lagrimales no ofrecian ninguna lesion extraordinaria: no se pudo observar ninguna otra parte del cuerpo.

Ceguera congénita en nueve niños de una misma familia. Radolfo Median y su muger, de unos cincuenta años de edad y de buena salud, han tenido nueve hijos, todos ciegos. Los abuelos de estos habían tenido buena vista, de modo que no se recuerda que en la familia hubiera habido otro ciego que el abuelo materno que perdió la vista de una edad avanzada. El padre tenia el pelo negro, la madre rubio; cinco hijos de cabellos y ojos oscuros estan afectados de una amaurosis verdadera; los otros cuatro de cabellos rubios y ojos azules son tambien amauroticos en grado mas débil, y tienen una catarata láctea. De los nueve, tres son hembras; y todos estan bien constituidos sin tener nada de escrofulosos.

Seccion del cuello del fémur. En 1825 el doctor Barson de Filadelfia, cirujano del hospital de Pensilvania, practicó la seccion del cuello del fémur, en un caso de anquilosis de la articulacion coxofemoral, con objeto de promover la formacion de una articulacion falsa, y restablecer así los movimientos del muslo. Hizo una incision longitudinal de seis á siete pulgadas, que se extendía por encima

y debajo del gran trocánter, y sobre esta, otra transversal de cuatro á cinco pulgadas. Se disecó y levantó la aponeurosis, se cortó la union de los músculos al gran trocánter; y el operador condujo el dedo índice delante y detrás del cuello del fémur, introdujo una sierra fuerte y estrecha, construida á propósito para esta operacion, y se hizo la seccion del hueso. Se estendió el miembro y se aplicó el aparato de Desault. Al dia 20 de la operacion se empezaron á dar al miembro movimientos análogos á los de una articulacion sana. Despues de haber estado el miembro erisipelatoso, y con algunos abscesos superficiales, el enfermo curó en tres meses y medio, y pudo andar fácilmente. Esta operacion fue repetida con éxito por el doctor Kearney de New-York; La *Gaceta* de los hospitales anuncia que M. Maisonneuve ha practicado la misma operacion de Barson, procediendo por el método de este, pero con solo la incision longitudinal. El miembro se ha conservado en su direccion normal.

—Reseccion del cuello del fémur, por M. Roux.—

Este profesor ha practicado esta operacion en un jóven de 15 años atacado de una coxalgia á consecuencia de la cual hubo una luxacion espontánea sobre la fosa iliaca. Acostado el enfermo sobre el lado derecho, reconoció el cirujano la cabeza del fémur sobre la linea de la tuberosidad isquiática; hizo una incision perpendicular al cuello del hueso, al lado esterno y posterior del gran trocánter, de tres á cuatro pulgadas de largo, que alcanzó al primer golpe hasta el hueso; aislado el cuello por la diseccion, introdujo el dedo para franquear el camino de la sierra, que pasó uno de sus brazos entre el cuello y el hueso iliaco, y el otro sobre la cara esterna del cuello. Era la sierra de Strome-yer. El miembro volvió á su direccion, y la herida se reunió con tiras de diaquilon. La cavidad cotiloidea tenia una mitad menos de profundidad; la cabeza del fémur estaba alterada debajo de su cartilago, rugoso y como destruido; el hueso parecia que habia sido absorbido en parte. La operacion se hizo en ocho minutos.

Se mandó al enfermo una pocion calmante. Al dia siguiente hubo una hemorragia que se detubo con hilas y una compresion muy fuerte (no se habia hecho ninguna ligadura). Al dia 4.º agitacion, mal aspecto de la herida, pus fétido. El 5.º delirio, y el dia 6.º murió.

La autopsia demostró un absceso entre los dos músculos medio y pequeño glúteo; el periostio del hueso esfoliado y muy engrosado, y entre él y el hueso una capa de pus verdoso; el canal medular contenia tambien pus, señales de osteitis en la porcion de cuello que quedaba, el redondo cotiloideo destruido, y los restos rugosos y cariados, una escotadura en el espesor de la rama horizontal del pubis; una masa fungosa y morena en el fondo de la cavidad cotiloidea; habia desaparecido el ligamento redondo y la cápsula.

REVISTA

DE PERIODICOS NACIONALES

Anales de cirugía.

Sobre el mejor método de operar los ganglios preferible á la operacion, es el chafarlos del modo que lo hace el profesor en cirugía D. Rafael Jorns; si el ganglio reside en la mano ó bien sobre la articulacion carpo-metacarpiana, que es lo mas frecuente, coloca la mano del paciente en pronacion sobre una mesa y con el dedo pulgar de la mano izquierda sobre el ganglio y el dedo pulgar derecho sobre el pulgar izquierdo, aprieta hasta reventar el quiste y esparcir por el tejido celular el humor que contenia. En el acto de romperse se percibe un chasquido con el cual desaparece el tumor, entonces continúa haciendo presiones suaves sobre dicho punto; en seguida aplica una disolucion fuerte del hidrocloreto de amoniaco con agua por espacio de veinticuatro horas; y despues una compresion fuerte sobre dicho punto con una plancha de plomo, entre un cojin adecuado y un vendaje compresivo por espacio de ocho ó diez dias.

Algunas veces sucede que no puede romperse el quiste en la primera tentativa, en cuyo caso ha repetido la operacion tres y cuatro veces. Otras sucede que no puede chafarse con los dedos por ser muy antigua y sus paredes muy tupidas; en cuyo caso se vale de un sello metálico envuelto en un lienzo para ejercer la presion. Son muchas las curaciones que ha conseguido con este medio, que no presenta ningun inconveniente; la operacion por sencilla que sea produce inflamacion mas ó menos estensa y á veces la esfoliacion, sin que por esto se diga que la operacion es inútil y perjudicial, pues hay casos en que conviene practicarla.

Parto de un feto que presentaba la mano derecha y cabeza, terminado felizmente con el auxilio de la mano del profesor.—En 28 de noviembre del año próximo pasado á las ocho y media de la noche fui llamado con la mayor premura para asistir á Leocadia Diez, que se hallaba de parto hacia algunas horas, y por orden de un anciano comprofesor la habian confesado: cuando llegué hallé toda la familia consternada, porque una práctica absurda habia aconsejado amputar el brazo. Animé á los interesados cuanto fue posible; terminado el acto religioso de darle el viático pasé al reconocimiento, advertí á la entrada de la vulva la mano derecha del feto, la que me sirvió de guia hasta tocar la cabeza, teniendo esta su diámetro occipito-frontal en el de la gran pelvis sacropubiana, lo que hacia que el parto se detuviera, por lo que dándole un poco de movimiento, conseguí ponerla en el oblicuo izquierdo, y conociendo que no era obstáculo el brazo para terminar el parto, mediante la buena conformacion de la pelvis, hice presente á la familia el ningun peligro de la parturienta y la feliz terminacion que iba á tener el parto, conseguí cambiar enteramente la escena y tal reanimacion en la Leocadia, que los

dolores se alcanzaban unos á otros, en términos que á los pocos minutos dió á luz una robusta niña, viva, aunque con el brazo bastante violado y encarnado por partes, é inflamado por otros, á causa de la gran compresion que sobre él ejerció la cabeza; pero todo desapareció á los pocos días, y madre y niña gozan de la mas completa salud.

El Regenerador.

Caries y necrose de la mano derecha, curacion y amputacion.—Un adulto de 50 años, temperamento sanguíneo, idiosincrasia hepática, constitucion robusta, siendo mayoral de diligencias se fracturó la tibia izquierda de la que curó completamente, habiéndose dedicado á la profesion del alarife. Despues el año de 1840 percibió un pequeño tumor en la region antebraquial derecha, un dedo por debajo de la articulacion radio-carpiana, del volumen de un cañamon, insensible, sin alteracion en el color de la piel, liso, duro, profundo, y algo movable, no le estorbaba para el trabajo; á los cuatro años era como el volumen de un huevo de pava, pero no le incomodaba; en el año de 44 en dos días tomó el carácter inflamatorio bien marcado, que vino á terminar por supuracion, á la que se le dió salida por medio de una incision, dando una gran cantidad de pus seroso; á las sesenta horas los dolores fueron muy intensos, hasta el punto de tener que abandonar el trabajo y renunciar al mas leve movimiento de la mano y dedos, pues se aumentaba considerablemente el dolor al mas leve movimiento, su estado general era bueno, la mano la tenia encorvada, los dedos estendidos y sin movimiento, la articulacion radio-carpiana casi anquilosada y las articulaciones de los diferentes huesos del metacarpo entre sí, en la estremidad inferior, cara anterior de la region antebraquial, existian dos orificios fistulosos pequeños algo endurecidos y con algunas fungosidades apreciables, en su centro, por los que fluia una porcion de sero pus, fétido, santoso, de mediana consistencia, color generalmente oscuro; introducido el estilete á poca profundidad se notaba una superficie áspera y dura, al tocar el hueso radio en la eminencia hipotenar otro de igual naturaleza, diagnosticó de caries y aun necrose de la estremidad inferior del cúbito y radio y de algunos de los huesos del carpo y metacarpo; apurados todos los recursos farmacéuticos recurrió á la amputacion que se practicó el primero de marzo por el método ordinario inglés, por el profesor agregado el doctor D. José Calvo y Martin, que consistió en hacer dos incisiones semi-elípticas, mayor la que correspondia al dorso del antebrazo, y menor la que correspondia á la cara palmar, á fin de que el borde lineal de la cicatriz correspondiera al lado interno; la operacion se practicó con limpieza y prontitud. Se le dieron tres puntos de sutura y además tiras de aglutinantes, el enfermo sufrió bien la operacion dándole despues una mistura antiespasmódica, á los cinco días se levantó el apósito y todo lo mas de la superficie amputada estaba adherido, solo quedaba el ángulo

lo en que estaban colocadas las ligaduras: á los 27 días salió bueno completamente.

REVISTA

DE HOSPITALES ESTRANEROS.

Hospital de San Luis.—Servicio de Mr. Jovert (de Lamballe). *Del tratamiento de las fistulas vésico-vaginales por un nuevo procedimiento.* Comparando con imparcialidad los numerosos trabajos que se han hecho sobre esta afeccion, no puede menos de decirse que jamás se han obtenido curaciones completas. Asimismo se espresa M. Vidal en su tratado de Patologia esterna publicado en 1846, puesto que dice que no existe una observacion auténtica de curacion completa de fistula vésico-vaginal, debida á una pérdida de sustancia del fondo inferior de la vejiga. Sin embargo, parécenos demasiado absoluta esta proposicion, puesto que Delpech y Lallemand han citado casos de curacion obtenida el primero con su sonda erina y el segundo con la cauterizacion con el hierro hecho ascua, y puesto que además Mr. Jovert ha obtenido tambien casos de curacion con su procedimiento *elítro-plástico*. Sin embargo, él mismo ha conocido la escasez de buenos resultados que obtenia con este método, y ha imaginado una nueva combinacion operatoria sumamente ingeniosa y tan fecunda ya en resultados que permiten apreciar su importancia.

OBSERVACION.—Una jóven de 22 años de edad entró en el hospital de San Luis el 26 de junio de 1846—En setiembre de 1845 tuvo un parto penosísimo, que exigió la cefalotomia. Ocho días des pues del parto en un esfuerzo para volverse en su cama, sintió salir por la vulva un cuerpo negrozco del volumen de una almendra. En el mismo instante su cama se inundó de orina, que desde aquel momento no cesó de correr por la vagina. Esta muger que habia llegado á Paris para hacerse curar entró en el hospicio Cochin, donde M. Michou practicó sin mejoría alguna muchas cauterizaciones con el hierro ardiente. Cuando fue al hospital de San Luis se encontraba en el estado siguiente. La enferma no tenia jamás necesidad de orinar: en cualquier posicion que tomara, la orina corria sin interrupcion por la vagina. En la pared anterior de este conducto y á cuatro dedos por detrás del meato urinario se encontraba la fistula á la izquierda de la línea media y en direccion longitudinal. En este sentido tenia mas de seis dedos de estension y ocupaba una gran parte del fondo inferior de la vejiga, de tal modo que llegaba muy cerca del cuello del útero. Al través tenia mucha menor estension, sus bordes bastante regulares y cortantes: el estado de tension habitual, en que se encontraba siempre abierto el orificio hacia que formara algo de hernia la vejiga.

En este estado sufrió la operacion siguiente: Acostada como para la operacion de la talla, el operador aplicando el speculum de una sola pieza, deprimió fuertemente el tabique recto-vaginal; cogió en seguida el cuello del útero con dos erinas, y le bajó con tracciones moderadas hasta la entrada de

la vulva, arrastrando por consiguiente el fondo inferior de la vejiga y por consiguiente la fistula. Así se hallaba esta al nivel de la entrada de la vagina, siendo mas accesible á la accion de los instrumentos cortantes. Se avivaron sus bordes y se practicó la sutura con una aguja curva enhebrada con un hilo doble encerado, y fijada sólidamente en un porta-agujas. Se cogió el borde izquierdo de la fistula con una pinza y se le atravesó de fuera adentro. Desembarazada de su apoyo volvió de la vejiga á la vagina; colocada otra vez en el porta-agujas se la volvió á llevar á la cavidad de la vejiga atravesando el borde derecho de dentro afuera atrayéndola á la vagina con el hilo. Otros cinco hilos se colocaron sucesivamente del mismo modo, y todos sus cabos reunidos al exterior se los confió á un ayudante, sirviendo para aproximar los labios avivados del orificio fistuloso. Pero primeramente y para que esta aproximacion pudiera hacerse sin tension de los tejidos, Mr. Jovert practicó una incision longitudinal de dos pulgadas de longitud en el lado derecho de la vagina, y paralela á la lesion de continuidad producida por la fistula. Esta incision hizo desaparecer la tension de los bordes y permitió su fácil contacto.

Despues se cogieron sucesivamente los hilos y se fijaron por su doble nudo que abrazaron y acercaron exactamente los dos labios de la fistula poniéndola perfectamente obliterada. Luego se cortaron los hilos hasta el nudo. El cuello del útero desembarazado de sus erias volvió inmediatamente al fondo de la vagina; se hicieron luego inyecciones de agua fria en el conducto, y se le taponó lijamente con un cilindro de agárico. Ultimamente se le puso una sonda permanente por la uretra y se la colocó en su lecho. No hubo despues accidentes de gravedad; hasta el 15 de julio salió casi en su totalidad por la sonda, y una pequeña cantidad por la vagina. Desde el 15 al 24 ya absolutamente dejó de salir por este conducto. Entonces se cortaron los hilos con unas tijeras y se les separó con unas pinzas. El dedo llevado hasta la vagina percibió la reunion completa de la fistula. Se le quitó algunos ratos la sonda y ya el 21 de agosto se la retiró definitivamente. No dejaremos de decir que un pequeño punto de la estremidad posterior de la fistula necesitó algunas cauterizaciones con el nitrato de plata, quedando tan perfectamente curada que no derramaba una gota de orina involuntariamente, y solo presentaba las depresiones de los puntos de sutura y las cicatrices.

HOSPITAL DE LAS CLINICAS.—Visita de M. Paul Dubois.—*Es imposible poseer indicaciones formales para el caso en que convenga el parto prematuro?—Observacion de un parto espontáneo á término, terminado felizmente en un caso de pelvis estrechada.*

Es difícil explicar cómo los médicos han tardado tanto en aceptar la provocacion prematura y artificial del parto como uno de los resortes mas preciosos en ciertos casos de estrechez de la pelvis, pues que se puede con la simple apreciacion de los numerosos hechos sacar razones suficientes para recurrir á esta operacion. Así, cuantas mugeres cuya pelvis estaba viciada hubieran hecho imposible el parto al término de su preñez, y han visto vivir sus hijos cuando accidentalmente adelantaban este mismo término verificándose un parto

prematuro. Hoy que tan admitida está en la práctica esta operacion, no haremos sino presentar algunos casos de indicaciones.

Esta operacion no se ha de hacer sino con un interés de conservacion para los dos individuos (Dubois) por consiguiente, y refiriéndose á la viabilidad, solo deberá practicarse despues de los siete meses de embarazo. Deberá igualmente ser rechazada si el niño aparece bajo una influencia enfermiza, lo que se podrá manifestar en algunos casos por los ruidos del corazon percibidos por la auscultacion. Lo será igualmente si se reconociera un vicio de conformacion aumentando el volumen del feto y amenazando su existencia.

Paul Dubois, coloca entre las contradicciones, (siendo el articulista M. Labosie de su opinion) una preñez doble: 1.º porque en este caso el desarrollo de los órganos de los gemelos es mas lento, y resulta que el término en que la viabilidad puede admitirse aquí, no es hasta despues del octavo mes; 2.º porque esta lentitud en el desarrollo de los fetos puede hacernos esperar que aun en el término ordinario se verifique el parto felizmente, pues que el volumen del producto debe ser menor.

En cuanto á las circunstancias relativas á la madre para saber sus indicaciones, no es fácil establecer otra cosa que algunos principios muy generales; por tanto solo nos referiremos á las relativas á la mala conformacion de la pelvis.

El diámetro bi-parietal, como que es el mas importante en los casos de dystocia por estrechez de la pelvis, puede tomarse como punto de partida. Por lo tanto admitiendo que á los siete meses tenga este diámetro al rededor de siete centímetros, sería este término el limite estremo de su estrechez, fuera de la cual se debería recurrir á la operacion, mientras que el diámetro bi-parietal ofreciendo 9 centímetros y algunos milímetros en el feto á término sería esta medida el limite fuera del que la preñez debería quedar abandonada á si misma, como pudiendo terminarse espontáneamente. Pero desgraciadamente no se pueden marcar estos límites ni ciertas reglas generales, porque hemos visto casos de parto á término felices, que indudablemente los hubiéramos provocado anteriormente al considerar la conformacion de su pelvis. Lo mismo suele suceder al reflexionar que unas mugeres paren niños muy pequeños y otras muy voluminosos; como casi siempre en todos sus partos suele suceder así en una primípara nos faltará este dato que no deja de servir para la indicacion. Pero por lo mismo que no pueden marcarse con exactitud todas las circunstancias mencionadas, creemos que debe recurrirse al parto prematuro siempre que veamos poca relacion entre los diámetros de la pelvis y el volumen de un feto regular.

Observacion.—Cita aquí una muger que se presentó el mes de marzo de este año en la sala de M. Dubois; estaba raquitica desde su infancia: habia estado siempre delicada, y su menstruacion no apareció hasta los 18 años, siendo despues natural en su marcha, etc. A los 25 años se hizo embarazada, pero en el quinto mes de su preñez recibió un golpe y abortó un niño que vivió algunas horas. Volvió la menstruacion á tomar su curso regular hasta el 18 ó 20 de julio que le tuvo por última vez. Está de nuevo en cinta. La enferma entró en el hospital

sin mas accidentes que la dispnea y el edema de las estremidades inferiores, pero en un grado considerable. El aspecto esterior de la enferma no manifestaba ningun vicio de conformacion de la pelvis ni en el tronco; solo se presentaba el tinte clorótico y la debilidad de las funciones asimilativas, propias del empobrecimiento de la sangre. Sin embargo, Mad. Calet reconoció un vicio de conformacion en su pelvis, quien lo advirtió á M. Dubois que no quiso intervenir de ningun modo.

El dia 25 de abril á las 9 de la mañana, y al término probable de su embarazo dió á luz un niño despues de un trabajo de seis horas.

El lado derecho de la cabeza estaba aplastado, el izquierdo muy convexo. En la parte superior y posterior del parietal derecho se veia un tumor edematoso enorme, que daba á la cabeza del niño una forma irregular. Diremos para terminar que el niño está en la actualidad en un perfecto estado, pues que la cabeza fue muy fácil de reducir. En cuanto á la madre no inspira cuidado alguno. El 29 de abril la examinó M. Dubois con cuidado y halló el estrecho superior de 75 á 76 milímetros.

Este hecho viene en comprobacion de cuanto hemos dicho antes. Aquí estaba indicadisimo el aborto, y sin embargo el parto á término se verificó con prontitud y facilidad. Este parto es un dato precioso para cuando nuevamente se encuentre embarazada la enferma.

REVISTA

DE HOSPITALES NACIONALES.

Hospital General.

Hernia estrangulada, operacion cruenta, curacion completa.—Un joven de 32 años, natural de Madrid, temperamento sanguineo, constitucion y conformacion buena, hace dos años que despues de dar un salto en el arroyo de Canillas sintió dolor vivo en la ingle derecha; poco despues un tumorcito pequeño que fue en aumento hasta formar un bubonocelo como un huevo de pava; siguiendo en su penoso ejercicio fue en aumento hasta formar un sarcocelo escrotal que se reducía con mucha facilidad, se puso un braguero malo, pues no le impedía el que de cuando en cuando bajasen los intestinos al escroto. Un dia poniendo la red se le salieron, pero los redujo sin incomodidad, continuó haciendo esfuerzos, se reprodujo y no procuró reducirselo, y si continuó trabajando hasta que los dolores le obligaron á dejar el trabajo, todas las tentativas que hicieron para reducirla fueron inútiles y dolorosas, le colgaron de los pies y nada consiguieron. Viéndose en este estado vino al hospital el dia 27 de abril, despues de tres dias de estrangulacion, en donde le propinaron cuantos medios y remedios recomienda la sana práctica y la ciencia; pero inútilmente, por lo que despues de haber precedido consulta entre los dignos profesores del referido, se decidieron hacerle la operacion de la hernia estrangulada, la que practicaron los señores D. Rafael Guar-

dia y D. Manuel Guerra con su acostumbrada destreza, hija de los muchos años de práctica y de estudios; se hizo la diseccion de los tejidos capa por capa hasta llegar al saco con gran cuidado, penetraron en él, y el intestino presentaba por algunos puntos el color violado ó equimesado, se introdujo la sonda acanalada, se desbridó la estrangulacion y quitadas algunas adherencias se redujo con alguna dificultad; se aplicó la pelota y ligaron los vasos que daban sangre, se le aplicó el apósito y vendaje correspondiente: el enfermo sufrió bien la operacion; colocándole despues convenientemente; se le dió una mistura antiespasmódica, con la que consiguieron desapareciese el estado producido por la operacion, quedando aliviado y bendiciendo la ciencia y las manos de los profesores que acababan de sacarle de las garras de la muerte: el enfermo despues de quince dias estaba contento, y la herida de tan buen carácter que desde luego se puede asegurar el buen éxito de la operacion: muchos casos de igual naturaleza y aun peores con gusto hemos visto curarse; desde luego se ve que los profesores españoles son tan buenos como el mejor de las otras naciones, pues si operaciones delicadas y comprometidas se practican en el extranjero tambien se practican aquí; pero la modestia de los primeros hace que sus muchas operaciones no tengan la publicidad que las de aquellos, quedándose en el olvido y sin la recompensa de fama que aquellos se adquieren aun en los casos menos afortunados.

REVISTA

DE SOCIEDADES NACIONALES.

SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

ARTICULO DE OFICIO.

COMISION PROVINCIAL DE MADRID.

Solicitudes presentadas en esta comision en los dias que abajo se señalan, pudiendo su ingreso en la Sociedad los profesores siguientes.

PROVINCIA DE MADRID.

D. Juan de la Cruz Mompié y Cerro. M. C. Madrid; presentada en 19 de abril de 1847.

La Comision provincial de Madrid espera que, si alguna persona tiene conocimiento de cualquiera circunstancia por la que no deba ser admitido en la Sociedad alguno de los individuos comprendidos en la anterior relacion, lo ponga en conocimiento del Secretario de la Comision en el término de un mes contado desde la fecha. Madrid 23 de abril de 1847. El Secretario.— José Arribas.

DE LA COMISION PROVINCIAL DE NAVARRA (PAMPLONA).

Navarra.—D. José Escalona y Ruiz, M. Murieto; remitido en 16 de abril, recibido en 19 de id.—D. Francisco Nuñ y Zalba. C. Torres; remitido en 16 id., recibido en 19 id.

DE LA COMISION PROVINCIAL DE VALENCIA.

Alicante.—D. Jaime Reig y Domenech. M. Muño; remitido en 17 id. recibido en 19 id.—D. Tomás Poveda y Verdú. M. Monovar; remitido id., recibido en id.

Castellón.—D. José Melis y Gonzalez. M. Cervera de Maestre; remitido id., recibido id. D. Luis Font y Delmas. M. Begis; remitido id., recibido id. D. Luciano Vigo y Perez. C. Segorbe; remitido id., recibido id.

Valencia.—D. Joaquin Sirera y Bello. M. Villanueva del Grao; remitido id., recibido id. D. José Gomis y Alberola. F. Alcira; remitido id., recibido id. D. Francisco Sanz y Arandiga. M. Onteniente; remitido id., recibido id. D. Juan Soler y Alcaráz. C. Jeresa; remitido id., recibido id. D. Luis Ballester y Darendes. C. Quesa; remitido id., recibido id.—Madrid 23 de abril de 1847.—José Ramon Villalba, secretario general.

Solicitudes presentadas en esta comision en los dias que abajo se señalan, pidiendo su ingreso en la sociedad los profesores siguientes:

PROVINCIA DE MADRID.

D. Juan de la Cruz Mompíe y Cerro. M. C. Madrid; presentada en 10 de abril de 1847.

VARIEDADES.

Autopsia del Excmo. Señor Marqués de Girona.

Los infrascritos doctores en medicina y cirujia, Don Bonifacio Gutierrez, decano de la Facultad de medicina de la universidad literaria de esta corte; D. Juan Nepomuceno Fernandez, catedrático que fue del colegio de medicina y cirujia de Cádiz; Don Joaquín Hysern, y D. Melchor Sanchez Toca, catedrático de la facultad de medicina de esta corte, etc.

Certificamos que reunidos hoy día de la fecha á las tres de la tarde en la calle de la Ballesta, número 18, cuarto principal, habitacion que ocupaba y en que falleció el Excmo. Sr. D. Francisco de Paula Castro y Orozco, marqués de Girona, con el fin de hacer el examen facultativo de su cadáver, á invitacion del Sr. D. Rafael Ramirez Arellano, D. José Maria Herreros de Tejada, D. Ricardo Federico, y de otros amigos é interesados, nos hemos enterado de que padecia durante los últimos tiempos de su vida, dolores de vientre variables

en intensidad y sitio, pero principalmente en la region epigástrica; que los padecimientos parecian muy mitigados los dias anteriores al de su fallecimiento, y principalmente el de la víspera de este suceso; habiéndose retirado tranquilo á su cama entre una y dos de la madrugada del mismo dia; que habiendo llamado á las cinco de la misma á su ayuda de cámara, diciéndole que se sentia malo y que llamase á sus facultativos y amigos, falleció á las seis quejándose de que experimentaba la sensacion de una gran fatiga u opresion en la parte anterior y media del pecho.

Pasando á la sala en que se hallaba espuesto al público su cuerpo inanimado, hicimos la inspeccion facultativa de su cadáver, á las treinta y tres horas despues de la muerte, observando en él lo siguiente:

Primero.—Hábito exterior.—Cadáver de una persona gruesa, corpulenta y atlética, livideces cadavericas mas notables en el lado derecho, que era el del decúbito en el momento de la muerte, y la parte posterior del cuerpo; turgencia livida de cabeza; espumas sanguinolentas saliendo de la boca; pupilas dilatadas; pené en semiereccion.

Segundo.—Cabeza.—Inyeccion considerable y plenitud de todo el sistema venoso de la cabeza. Ingurgitacion venosa de toda la masa cerebral, la sangre salia negruzca y mezclada de gases en burbujas de todos los vasos cortados. Infiltracion serosa lijera del tejido celular sub-aracnoideo. Cerebro consistente, cerevelo de consistencia moderada.

Tercero.—Abdomen.—Gran desarrollo del tejido adiposo abdominal. Peritoneo grueso, tenaz, consistente, casi fibroso en todas partes y principalmente en la cavidad de la pelvis; en la parte superior del grande omento y en el omento gastrohepático. Adherencias y bridas numerosas del peritoneo, de la visicula de la hiel y partes vecinas. Color rojo livido intenso en las inmediaciones del sitio del piloro. Los gases del estómago se veian salir fuera por una perforacion espontánea, situada en el principio, ó primera corvadura del duodeno, á una pulgada de distancia del piloro, y en la parte mas alta de la circunferencia del asa duodenal. La perforacion vista por fuera en su centro presentaba una abertura de tres lineas de diámetro con los bordes plegados y enmohecidos. Abierto el estómago y duodeno, y examinada la perforacion por el lado de la mucosa, presentaba una estension de pulgada y media en su mayor diámetro y de nueve lineas en el menor. Una parte de esta úlcera descansaba sobre el páncreas, la otra correspondia á la porcion de intestino libre. El peritoneo del contorno, aunque livido, estaba libre y sin adherencias. No habia durezas ni escirrosidades; la úlcera parecia consistir en una pérdida de sustancia producida como por una perforacion que se hiciese por medio de un sacabocadós, los bordes delgados parecian presentar en algunos puntos una cicatrizacion incompleta. Los ganglios semi-lunares presentaban masas de sustancia gris sumidas en medio del tejido adiposo abundante.

Cuarto.—Pecho. Al abrir el pecho se notaba que la capacidad estaba reducida por la elevacion considerable del diafragma, y que los pulmones

no se deprimieron, quedando turgentes y ocupando toda la estension de las cavidades en que se alojan. Bridas ó adherencias antiguas de la pleura pulmonal izquierda con la costal al nivel del lóbulo superior. Ingurgitacion vascular de los pulmones, mas notable en el derecho (lado de decúbito) sin frialdad ó fragilidad de su sustancia ó parénquima; color rojo oscuro de la mucosa traqueo-bronquial, corazon mas voluminoso y blando que en el estado natural. Las cavidades derechas estaban llenas de coágulos blandos y casi difluentes de una sangre negruzca. La aurícula izquierda contenia algo de la misma sangre negruzca y semicoagulada. El ventriculo izquierdo y las arterias estaban vacias. En ninguna de las cavidades del corazon se encontraron coágulos de fibrina tenaces, ó pólipos fibrinosos. La membrana interna de las cavidades derechas y de la vena cava superior, estaba teñida de un color rojo de berenjena, livido intenso, que por la maceracion en el agua disminuyó bastante y se volvió mas ligero, color rojo mas claro y como de amapola en las cavidades izquierdas, y muy notablemente en la aorta y grandes vasos arteriales, el cual se hizo tambien algo mas ligero por la maceracion. Pequeñas y numerosas concreciones osiformes debajo de la membrana interna enrojecida del cayado de la aorta.

Entre estas alteraciones de los órganos, hay muchas que son debidas al estado cadavérico, tales son todas las que se refieren al hábito exterior y á la cabeza; algunas son formadas evidentemente durante la vida; tales son la perforacion duodenal y la peritonitis crónica, y otras hay que aunque vitales se hallan exageradas por las mutaciones sobrevenidas en el cadáver durante las treinta y tres horas; entre estas últimas debe sin duda colocarse el color rojo de la membrana interna, de los grandes vasos y corazon.

Las lesiones mas notables son:

Primera. La perforacion duodenal con peritonitis crónica y sin derrame verdadero actual; lesion que existia desde largo tiempo antes de la muerte; pero que no explica sin embargo, la prontitud y modo de la misma muerte, y era causa de sus frecuentes padecimientos dolorosos.

Segunda. El color rojo del endocardio y de la membrana interna de los grandes vasos, juntamente con la ingurgitacion de los pulmones y del higado, vestigios de flegmasias y congestiones que son causa suficiente para determinar inmediatamente la muerte.

De donde se infiere que la inflamacion y reblandecimiento del corazon, la congestion de los pulmones y la reduccion del espacio en que se alojan por el ascenso del diafragma, son probablemente las causas inmediatas de la muerte; pues aunque esta hubiera podido realizarse á consecuencia de las lesiones del vientre, no se habria verificado en este caso sino mas tarde y precedida de otros síntomas.

Y para los efectos convenientes y á peticion de los mencionados amigos é interesados del difunto damos la presente que firmamos en Madrid á 5 de mayo de 1847.—*Bonifacio Gutierrez.*—*Juan N. Fernandez.*—*Joaquín Hysern.*—*Melchor Sanchez Toca.*

VACANTES.

Direccion General de Instruccion Pública.

Habiendo resultado vacantes las cátedras de historia natural, fisica y química medicas de la universidad de Santiago, y la de clinica y moral medicas de la de Barcelona, dotadas con el sueldo y ventajas que á las de escala concede el plan de estudios vigente, la Reina (Q. D. G.) se ha servido acordar que se provean por medio de oposicion.

En su virtud, los que aspiren á obtener alguna de dichas tres cátedras, presentarán sus solicitudes á esta direccion antes del dia 30 de junio próximo, acompañadas del titulo de regente de primera clase en la facultad de medicina, y de la relacion documentada de sus méritos y servicios.

La oposicion se verificará en esta corte ante el tribunal que al efecto se nombrará, consistiendo los ejercicios en las pruebas de idoneidad que exige el título 3.º de la seccion 4.ª del reglamento de estudios aprobado por real decreto de 22 de octubre de 1845.

Madrid 26 de abril de 1847.—Antonio Gil y Zarate.

AVISO.

En junta general celebrada el domingo 9 del corriente; se acordó por unanimidad se hiciera otro reparto extraordinario importante la cantidad de veinte rs. vn., dividido en dos plazos, pagándose el primero en todo el mes presente, y el segundo en los primeros quince dias del próximo junio.

Lo que se hace saber á los Srs. socios que no asistieron á dicha junta general, á fin de que no aleguen ignorancia. Madrid 10 de mayo de 1847.

El Secretario Segundo.—Guillermo Laso de la Vega.

Resúmen.

Higiene pública. Alteracion de los alimentos, sal comun. Hecho lamentable. Ya escampa y llovan guijarros. Oposiciones á baños minerales.—Parte pintoresca. Vendajes y aparatos de curacion. Pesarios.—Seccion neutral. Higiene militar.—Periódicos extranjeros. *Gaceta médica de Paris.* *Giornali delle scien. med.* *La Clinica de Montpellier.*—Periódicos nacionales. *Anales de Cirujia.* *El Regenerador.*—Hospitales extranjeros. Hospital de San Luis. Id. de las Clinicas.—Hospitales nacionales. Hospital General.—Sociedades nacionales; Médica general de socorros mutuos.—Variedades. Autopsia del Excmo. Sr. marqués de Gerona.—Vacantes.