

Preios
de suscripcion.

Nov. T.S. Año.

Madrid... 6 08 30 00

Provincias... 7 21 40 78

Estranjero... 78

Ultramar... 100

LA FACULTAD,

PERIODICO DE CIENCIAS MEDICAS.

MEJORA INTELECTUAL.

MORAL Y MATERIAL DE LA CLASE FACULTATIVA.

Puntos
de suscripcion.

Madrid... { Atocha, 96.
Monier.
Barcelona... Sauri.
Valencia... Andreu.
Cádiz... Bosch.
Valladolid... Sanchez Oca-
ña.

Higiene pública.

Alteraciones de alimentos y bebidas.

SAL COMUN.

Siendo la sal de Glaubero un artículo no barato, no les tiene cuenta á los falsificadores de la sal mezclar el sulfato de sosa con este cloruro, al menos en estado de pureza; de aquí es que no adulteran la sal comun con la de Glaubero, sino que adulteran esta á su vez con la de varec que es mas barata. La sal de Glaubero sola tal vez, como no entrase en mucha cantidad, no causaria grandes menoscabos en la salud; lo que la vuelve dañosa es su mezcla con el sulfato de sosa adulterado. Esto no obstante, no debe mirarse semejante adulteracion con indiferencia, por cuanto las numerosas industrias, para las cuales sirve la sal comun, se resienten notablemente de dicho fraude. La sal adulterada con la de Glaubero no sala, por lo tanto se necesita mayor cantidad para producir los efectos de la buena sal; hay que gastar mas y de aquí se originan pérdidas de cuantía para los que se ocupan en el ramo de salazon.

Las alteraciones de la sal comun con sulfato de sosa no datan de muchos años. Cruveilhier la dió á conocer á la Academia de París, habiéndolas observado en un almacen de sal.

Se conoce que la sal está adulterada con sulfato de sosa, primero por cierto sabor amargo que acaso no distinga el consumidor, pero que percibe bien el que está habituado á catar sales. Luego, si el sabor no basta se toman tres onzas y media de la sal sospechosa, se disuelven en agua destilada, se filtra, se lava el filtro y se mezclan las aguas proce-

dentes de la disolucion y locion, y se echa en los líquidos reunidos disolucion de cloruro de bario, hasta que ya no se forme precipitado blanco. Se deja todo en reposo, se decanta el líquido que sobrenada, con agua destilada, se lava el precipitado, se trata en caliente con el ácido nítrico, se deja en reposo, se decanta y se echa al filtro, se lava otra vez con agua hirviendo, se hace secar en un crisol de platino el precipitado y por último se pesa. Como las proporciones de sulfato de bario y del sulfato de sosa son conocidas, se sabe de fijo no solo que haya en la sal un sulfato, sino cuánta cantidad.

Bueno es advertir que en la cantidad está precisamente la razon para determinar la sofisticacion de la sal; por cuanto es raro que la sal del comercio deje de tener algunos vestigios de sulfato, cuya presencia revela indetectiblemente el cloruro bárico. Tres onzas y media de sal pura ó no alterada dan por término medio uno por ciento de sulfato soluble; mientras que la sal sofisticada con sulfato de sosa contiene de diez á once por ciento. Este exceso es debido á la sal de Glaubero que adultera la comun.

Esta circunstancia es un motivo mas para que la administracion, antes de recibir la sal de los proveedores, la haga examinar por peritos en la materia, los cuales verán qué cantidad de sulfatos contiene el artículo naturalmente.

Puesto que no solo se sofisticaba la sal con el sulfato de sosa, sino que á la vez este lo está por sal de varec, hay iodo ó ioduros en la sal de esta falsificada. Ya hemos dicho los males que esto puede producir y los medios de reconocer la alteracion.

En París, donde los artículos de mayor consumo experimentan las mas funestas alle-

raciones, se venden con el mayor cinismo unos polvos llamados *polvos para mezclar con sal*. Estos polvos son yeso, el cual se mezcla en un diez por ciento con la sal comun. Era la sofisticacion á que acudia diariamente para aumentar su peculio cierto avaro ó revendedor beato; el cual al recogerse solia decir á su muger; ¿has puesto agua al vinagre, arena al trigo y yeso á la sal? Pues vamos á rezar el rosario. Otros ponen diversas sustancias térreas como asperon, arcilla blanca, arenilla, etc.

Semejantes fraudes, como es de ver, son sumamente torpes y fáciles de advertir. Basta por poco yeso que haya, el simple aspecto; pues la sal es blanca y opaca ó como cubierta de un polvo blanco. Pero si esto no alcanza, se toman 100 partes de sal y se tratan en agua fria. El cloruro de sodio se disuelve, el sulfato de cal no se decanta, y queda el sedimento que es yeso. Tomar este yeso y pesarle es resolver la cuestion. La sal comun no adulterada y tratada con agua fria, tambien deja residuo, pero muy poco; de modo que este es un buen medio para conocer la sofisticacion con yeso.

De igual medio puede echarse mano para reconocer la mezcla de sustancias térreas ó arenosas con la sal; no siendo solubles, se forma sedimento y se pesa este reconociendo las sustancias que le constituyen. Esta falsificacion es muy comun en la sal de Ibiza. En el fondo del puchero sazonado con ella se encuentra siempre sedimento.

Los daños de esta alteracion poco comun no son cosa, porque las tierras se van al fondo del vaso en que caen los alimentos y crugén entre los dientes. El verdadero daño está en el robo que hace el vendedor al consumidor y en los pocos efectos de la sal.

El cloruro de potasio está á veces mezclado con el de sosa, conteniendo la mezcla de 25 á 24 de aquel por 100 de este. No solo hay otras veces cloruro de potasio, sino ioduro de potasio mezclado con este último. Ocioso es que digamos cuánto puede resentirse el consumidor de semejantes mezclas. Por lo que toca al reconocimiento del fraude bastará disolver una dada cantidad de sal en agua, concentrada y trata con el cloruro de platino. Si hay precipitado amarillo, la existencia de un cloruro potásico en la sal es revelada. Lavado el precipitado con alcohol y secándole á 100

grados, se pesa y se ve la proporcion de cloruro potásico que se ha puesto ó mezclado con el de sosa.

La sal refinada suele estar sofisticada con *alumbre*; la procedente de Bruselas con ioduros y bromuros altamente perjudiciales á la salud. Uno y otro fraude se reconocen por sus reactivos especiales. El cloruro de bario revelará el alumbre ó sulfato de alúmina igualmente que el amoniaco con el cual forma una jalea notable; los ioduros con el almidon y los bromuros con el sulfido de carbono, nitrato de plata, etc.

Quando se mezcla con la sal comun la que procede de la de varec suele haber algun carbonato de sosa y cal. Echando ácido clorhídrico, nítrico ó sulfúrico, hay efervescencia con desprendimiento de gas picante, que es ácido carbónico. El carbonato de cal se distingue del de la sosa, entre otros datos ó caracteres por su insolubilidad. Los carbonatos en pequeña cantidad no son dañosos.

Guibour, Latour de Trie y Lefrancois descubrieron ácido arsenioso en cierta sal. ¿Es semejante alteracion comun? ¿Puede proceder de los diversos modos de preparar dicho artículo? No por cierto. Si alguna vez ha podido encontrarse en la sal comun ácido arsenioso, bien deberá atribuirse á un accidente, á alguna casualidad ó descuido. Ningun espendedor de sal mezclará con ella ácido arsenioso, como no traté directamente de envenenar á sus consumidores, lo que no es fácil suceda, conservando la integridad de su juicio. El crimen sería prontamente descubierto. Utilidades no reporta ninguna dicha mezcla y aunque las reportase, por poca que fuese la cantidad de ácido arsenioso mezclada con la sal, la intoxicacion se verificaria y de un modo estrepitoso. No nos entretengamos pues en esponer como debe revelarse este fraude. Los procedimientos serian los mismos que los que se recomiendan para los casos de envenenamiento con dicho ácido. Bastaria coger la sal, separar el polvo arsenioso ó echarle junto con la sal en las ascuas, con lo cual obtendríamos formacion de vapores y olor de ajos. Con agua destilada fria se disolveria perfectamente la sal y poco el ácido arsenioso; por lo tanto obtendríamos notable cantidad de sedimento; disuelto este y tratado con el ácido sulfhídrico, obtendríamos el precipitado amarillo ó sulfuro de arsénico soluble en amonia-

co, el que reducido nos daría arsénico metálico y en último resultado manchas y anillos por el aparato de Marhs.

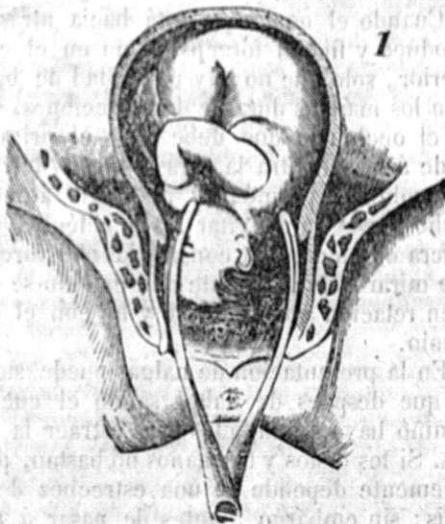
Tales son las alteraciones que suele sufrir la sal en manos de los espendedores de mala fé ó cuya codicia cauteriza su corazon, volviéndole insensible á los daños de que son causa en el público. Añadiré mas, que al gobierno incumbe la activa é incesante vigilancia de estos fraudes, puesto que es un artículo que él monopoliza y que solo él puede vender de primera mano al público.

Tócanos ahora ocuparnos en la adulteracion del chocolate.

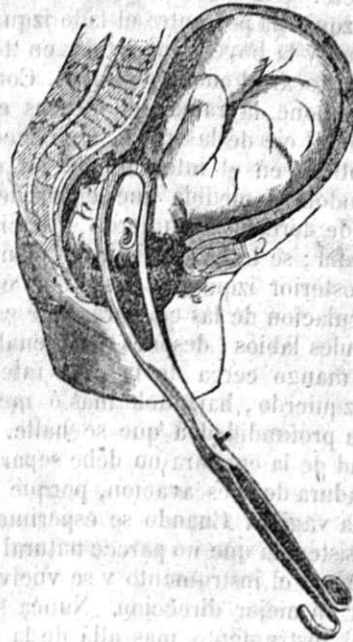
PARTE PINTORESCA.

Diversas aplicaciones de forceps.

Aplicacion del forceps cuando la cabeza está encajada en el sentido de su diámetro antero-posterior.



Otra aplicacion de forceps en el caso de posicion occipito-anterior.



Aplicacion del mismo instrumento en el parto de nalgas.



Explicacion. Sea la posicion occipito-anterior la que tomemos para explicar el ma-

nual operatorio. Tomadas todas las disposiciones convenientes, como la posicion de la mujer, la prevencion de aceite ó manteca, de agua, etc. se deslizan dos ó tres dedos de la mano izquierda por entre el lado izquierdo de la vagina y la bóveda parietal, en términos de poder tocar el cuello del útero. Con la otra mano se pone la rama del forceps en relacion con el eje de la vulva. Se la hace entrar con lentitud en el intervalo de los dolores, inclinándole á medida que entra de arriba abajo, de derecha á izquierda y hácia la línea media; se le hace seguir el plano inclinado posterior izquierdo hasta que el punto de articulacion de las cucharas esté cerca de los grandes labios, despues de lo cual se dirige el mango cerca de la cara interna del muslo izquierdo, bajándole mas ó menos segun á la profundidad á que se halle. La estremidad de la cuchara no debe separarse de la curvadura de la escavacion, porque pudiera rasgar la vagina. Cuando se experimenta alguna resistencia que no parece natural se saca poco á poco el instrumento y se vuelve á introducir en mejor direccion. Nunca se hará pasar el instrumento mas allá de la bóveda parietal, á no haberse asegurado previamente que el estado del cuello y su posicion permiten que avance mas. Un ayudante sostiene la rama ya introducida, mientras que el cirujano introduce la otra. Esta se toma con la mano derecha, y se dirige por los dedos de la mano izquierda sobre el lado derecho de la pelvis, conduciendo como para la otra rama. Si el occipucio está inclinado á la izquierda se aproxima al agujero subpubiano izquierdo. Para articular los brazos es necesario que hayan penetrado con igualdad, que la mortaja del uno corresponda exactamente al tornillo del otro, y que el mango se halle suficientemente deprimido. Cuando el occipucio está casi directamente detrás de la sínfisis del pubis es á veces difícil llevarlos exactamente sobre los lados de la pelvis; pero fácilmente se vence este inconveniente cogiendo las cucharas fuertemente y sirviéndose de ellas como de una palanca doblada en ángulo y de primer género. Se hacen practicar al instrumento algunos lijeros movimientos de vaiven en la direccion del eje de la pelvis para asegurarse de que se ha comprendido solo la cabeza del feto, lo que se conoce porque el instrumento se deslizará fácilmente y sin dolor. Si se quiere reducir el volúmen de la cabeza

se atan las ramas por cerca de su gancho con un cordón ó una cinta, y se aprieta cuanto se quiere. Se coloca la mano en el mango cerca de su estremidad, por encima cuando hay que tirar en sentido del eje superior, y por debajo cuando la cabeza se halla en el estrecho inferior; la mano izquierda coge la raíz de las cucharas cerca de su articulacion, por debajo cuando la otra está por encima, y viceversa. Antes de tirar es necesario dirigir diagonalmente el occipucio si se halla aun en el estrecho superior, y hácia la sínfisis del pubis si se encuentra ya hácia la escavacion. Se ponen las cucharas en la direccion del eje del estrecho superior y en esta direccion se hacen las tracciones.

Si la cabeza está muy enclavada, se da al principio un movimiento de balanceo para que el occipucio descienda convenientemente.

Luego que la cabeza ha llegado á la vulva se dejan de hacer movimientos laterales, y si el útero conserva bastante energía debe terminar tambien toda suerte de traccion. Si la cabeza está ya fuera, el forceps se quita sin necesidad de tomar ninguna precaucion; en el caso contrario se desarticula y se saca una cuchara antes que otra, empezando por la derecha. Si hay que hacer mas tracciones pueden verificarse colocando los dedos debajo de las axilas del feto.

Cuando el occipucio está hácia atrás se introduce y fija el forceps como en el caso anterior, solo que no hay necesidad de bajar tanto los mangos durante las tracciones. Como el occipucio que debe salir el primero tiende á caer contra la cara anterior del coxis y sobre el periné, es necesario atender mucho á esto para evitar los accidentes que pudiera ocasionar. La concavidad del forceps debe mirar hácia adelante aun cuando se halle en relacion con la frente y no con el occipucio.

En la presentacion de nalgas puede suceder que despues de haber salido el cuerpo del niño haya dificultades para estraer la cabeza. Si los dedos y las manos no bastan, probablemente depende de una estrechez de la pelvis; sin embargo, antes de pasar á una operacion cruenta se ensaya el forceps. Si el occipucio está hácia delante ó un poco de lado se introduce primero la rama izquierda y luego la derecha con las mismas reglas que antes. Si el occipucio está hácia atrás se dobla el feto sobre el periné para introducir el

forceps, y al tirar de la cabeza se obra con bastante fuerza sobre la frente y la barba para que estas partes se pongan debajo de la sínfisis del pubis. En todos los casos el tronco se lleva en el sentido en que está el occipucio, y el forceps se coloca de modo que la concavidad de sus bordes mire hacia delante.

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 e influencias que ejercen sobre la salud del soldado.

(Conclusion.)

Se ha dicho que en tiempo de las guerras del imperio francés, aquellos ejércitos vivaquearon en la estación mas cruda en países sumamente frios, como en la cumbre de los Alpes y de los Pirineos, así como en el rigor del calor entre los lagos y pantanos fangosos de la Italia, haciendo alarde, si se permite esta espresion, que sus soldados resistieron por muchos meses en el vivac, espuestos á la lluvia, á la nieve, al frio mas intenso, al calor abrasador, etc., sin que experimentasen mayores pérdidas por enfermedades, que las que sufrieron en otro tiempo los ejércitos que campaban bajo tiendas. Dese todo el valor que se quiera á este relato histórico, la razon natural dice, que aquellos mismos ejércitos antes de llegar á este estado de resistencia, debieron por precision de sucumbir á millares primero que llegaran á aclimatarse como quien dice, con aquel modo de vivir. Si la primera cualidad del soldado es la constancia en sufrir las fatigas y privaciones, como dijo el esclarecido guerrero del siglo, esta cualidad no le es innata ni propia en su estension, sino que la adquiere á costa de infinitos sacrificios y aun de su propia existencia: la esperiencia de todos los tiempos así nos lo confirma, y prácticamente lo hemos observado en la pasada guerra, en la que el soldado en su principio sufrió mucho mas, y murieron muchos á consecuencias de enfermedades ocasionadas por las fatigas y privaciones que despues de acostumbrados. Tambien vimos y se ha visto siempre en nuestros ejércitos aquel sufrimiento ya connaturalizado, mezclado con el entusiasmo marcial, que ostentaba la Francia con sus aguerridas tropas; las vimos, y se han visto obtener como ellas tambien, brillantes victorias en medio de la miseria y de la desnudez, y ávidos de gloria, sabian arrostrar igualmente cuantos pe-

ligros se les presentaban, sin que en ningun tiempo el soldado español haya cedido á ningun otro extranjero el carácter de sufrido. Como quiera que sea, estando el soldado espuesto á todas las eventualidades propias de su instituto, seria conveniente que en tiempo de paz se le acostumbrara á la vida de vivac, á la manera que se debiera hacer todos los años en la estación oportuna en los campamentos de recreo bajo tiendas ó barracas, para que en tiempo de guerra no le fuera tan sensible dejar las costumbres de la vida de guarnicion y de servicio interior.

Sabidas como se supone las circunstancias de salubridad de los lugares, elegido y establecido ya el campo de vivac, es preciso que se practiquen las demás reglas higiénicas durante la permanencia de las tropas en él, comprendiendo tanto el aseo como la alimentacion, la que deberá ser en horas determinadas. El soldado entretenido ya con su limpieza y adquisicion de las cosas indispensables para la vida, ya con las maniobras que los gefes dispongan, barán que esten en continuo movimiento, con cuyo ejercicio se imprimirá en su constitucion mas energia de la que tiene comunmente en el descanso y en el ocio. Cuando las circunstancias precisen que las tropas bayan de vivaquear en terreno húmedo y estación fria, convendria que el soldado estuviese provisto de un hule para acostarse sobre él el poco tiempo que debe dormir, pues la paja que en su defecto debiera estenderse sobre el suelo presenta el inconveniente de un fácil incendio, en razon á las fogatas que deben hacerse de trecho en trecho, las que deberán ser siempre en la direccion de la linea de los pies de los individuos, cuyo medio es muy útil, bajo el doble aspecto de imprimir cierto calor en el cuerpo y de contribuir á secar el terreno. No será menos importante el cuidar que el soldado vaya abrigado, y que la limpieza corporal se mire con esmero, que si esta policia es indispensable se observe siempre, con mas motivo en los campos y vivaques se debe practicar: asimismo que el sitio designado para las necesidades corporales esté á una distancia determinada como se ha dicho, y á sotavento, vigilándose en que no se ocupen otros puntos, guardándose en un todo las mismas reglas sanitarias que para los campamentos. Desgraciadamente es muy comun el no poderse reunir todo el cúmulo de circunstancias favorables de salubridad en los terrenos ni tampoco ser fácil la aplicacion de las reglas higiénicas, para poder mantener de mancomun la salud en las masas de hombres, que ya consigo mismo traen infinitos elementos para enfermar, que hacen desarrollar frecuentemente una epidemia de esta ó la otra especie, contra la que todos los recursos son insuficientes, y entonces el deber, la prudencia y la humanidad reclaman como único, el levantar el campo, cambiar de posicion, remediando en lo posible las demás causas que pueden contribuir al desarrollo y progresos de aquel mal, máxime cuando las razones imperiosas que lo demandan pueden combinarse con el buen éxito de los planes de los generales, salvacion del país, ó del mismo ejército. Madrid 7 de abril de 1847.—El presidente.—José Antonio Martí.—Firmados.—Sres. Riesgo y Marqués.

Parte Reglamentaria.

Artículo 1.º Se procurará que el alojamiento del soldado cuando sea en cuartel ó en guarnición tengan las comodidades posibles.

Art. 2.º Un cuartel no deberá contener mas número de tropa que el que permita la localidad de las habitaciones, reconociendo antes la capacidad para determinar el número de camas, graduando la distancia que debe haber de una á otra.

Art. 3.º Se cuidará y vigilará el aseo y limpieza de las habitaciones, camas y ropas, manteniendo constantemente la ventilación durante el día, cerrándolas de noche.

Art. 4.º Se procurará que el soldado tenga en su cama el suficiente abrigo, graduándolo segun las estaciones.

Art. 5.º Se procurará tener el cuartel preparado con anticipación para alojar la tropa á su llegada.

Art. 6.º Convendría que en las carreras principales de tránsito de tropas se estableciesen cuarteles en los puntos designados de jornada, y que estuviesen siempre arreglados para recibirlos.

Art. 7.º En tiempo de guerra y de paz, que las tropas hayan de alojarse en las poblaciones, se procurará que en cada casa no se alojen mas individuos de lo que permita su capacidad y comodidad, tomando antes, si es posible, las medidas de distribución.

Art. 8.º La carga de alojamientos de la tropa se igualará proporcionalmente á todos los vecinos, aun cuando corresponda alojar á oficiales con el objeto de proporcionar al soldado mas comodidad, entendiéndose que debe estar separado del oficial ó jefe.

Art. 9.º Se cuidará que en estos alojamientos aunque transitorios, el soldado observe la debida limpieza y aseo de la habitación, guardando las mismas reglas que cuando está alojado en un cuartel.

Art. 10. Antes de establecerse un canton se reconocerán con anticipación por los facultativos y oficiales de ingenieros los lugares y habitaciones, procurando elegir si las circunstancias lo permiten, los que reúnan mayor número de condiciones de salubridad.

Art. 11. Deberán hacerse en los edificios que se destinen para alojar las tropas las modificaciones que la higiene dicta, á juicio de los facultativos de sanidad para la mejor comodidad y salubridad de las mismas, construyendo hornos y fraguas si no los hubiese.

Art. 12. Los campamentos tengan la denominación que se quiera y objeto de ellos, se establecerán en parages secos y elevados, distantes de aguas estancadas y emanaciones corrompidas, cerca de bosques y aguas corrientes ó manantiales que tengan facilidad de comunicaciones y recursos de viveres.

Art. 13. Si el terreno donde se ha de acampar fuese húmedo y no favoreciese naturalmente la corriente de las aguas, se procurará reme-

diar este inconveniente por medio de zanjas, diques, y encendiendo hogueras de trecho en trecho.

Art. 14. Se colocarán para resguardarse de la Intemperie, tiendas, ó se construirán barracas, situándolas en líneas paralelas, mirando al Norte en el verano y otoño, y al Mediodía en invierno.

Art. 15. Se designará en todo campamento un sitio distante 150 pasos á lo menos, y á sotavento para las necesidades corporales; y en otro lugar separado para las cocinas y matadero.

Art. 16. Se elegirá la casa mas inmediata que sea á propósito para hospital, y en su defecto, se construirá un grande barracon.

Art. 17. Si las aguas no fuesen corrientes, ó de manantial, siuo de charcos ó estancadas, se purificarán por medio de la filtración por arena: igualmente que deberá reconocerse la calidad de los alimentos.

Art. 18. Se deberá levantar el campo, ó mudar de posición, en el caso de declararse una epidemia, y no ser suficientes los recursos que se adopten.

Art. 19. Las mismas reglas son aplicables á los vivaques Sanz.

Memoria acerca de las aguas minero-medicinales de Vernet, en Francia, examinadas en el mismo establecimiento por D. Mariano Gonzalez de Samano, doctor y profesor de la ex-escuela médica de Valladolid, miembro de varias corporaciones científicas, subdelegado de algunas de medicina, escritor público, regente de primera clase con opción á ser colocado, actualmente opositor á las vacantes de aguas minerales, etc. etc.

Artículo preliminar.

Terapéutica.—*Sobre la curación de la tisis pulmonal.* El catedrático Lallemand acaba de dirigir á la Academia de ciencias de Paris una interesante carta sobre la eficacia de las aguas sulfurosas de Vernet en la curación de la tisis pulmonal. La inmensa importancia del asunto, y la circunstancia de hallarse este pueblo tan próximo á nuestra frontera, hacen nos apresuremos á poner en conocimiento de nuestros lectores y del público este precioso descubrimiento, este progreso verdaderamente admirable, y tan propio para derramar el bálsamo de la esperanza y del consuelo en el alma de tantos desgraciados que persuadidos de la indole incurable de esta terrible enfermedad, se creían condenados á una agonía prolongada y á una muerte inevitable. Si otro médico de probidad y talento menos reconocidos, nos hablara de estas curaciones, dudáramos de su certeza, pero las circunstancias de Mr. Lallemand, el prestigio de la respetable corporación científica á quien dirige sus observaciones, y el modo plausible con que hace concebir la posibilidad de unos hechos tan porten-

tosos, nos parecen garantías suficientes para dar publicidad á esta comunicacion, sin esponernos á la nota de visionarios. He aquí la comunicacion dirigida oficialmente á la Academia.

«He querido desposeer á la Italia, dice Mr. Lallemand, del monopolio que ejerce con su hermoso cielo, probando que el Rosellon vale tanto como él; y á esta accion del clima tan poderosa contra las afecciones crónicas de toda especie, he añadido la influencia todavia mayor de las aguas termales, que en la estacion del invierno no puede administrarse en ninguna parte, ni aun en las localidades mas favorecidas por el clima y el cielo. Nunca se habia pensado en esto, sin duda porque la cosa no se creia posible, y sin embargo, si hay una estacion en que pueda lucharse con mas utilidad contra estas afecciones, es seguramente el invierno, ya por ser la época en que mas se agravan, ya por ser en ella mas fáciles y frecuentes las recaídas. Importa pues, curar estas enfermedades en invierno, no solo para no perder un tiempo precioso, sino tambien porque la primavera es la estacion mas favorable para la convalecencia y porque los enfermos tienen despues todo el verano para completar su restablecimiento en sus casas, en el seno de sus familias y amigos; mientras que yendo á los baños en verano, segun la antigua y solemne costumbre, no pueden entrar en convalecencia hasta el otoño y vuelven á caer necesariamente en el invierno bajo el influjo de las causas que produjeron el desarrollo de la primera enfermedad. Es necesario, pues, hacer precisamente lo contrario de lo que hasta ahora se ha hecho, y esforzarse en curar estas afecciones crónicas en la estacion en que les es mas contraria, á fin de que la convalecencia coincida con las condiciones mas adecuadas, para consolidar la curacion y precaver las recaídas, siempre temibles en la estacion rigurosa.»

«Mas para que las aguas termales puedan administrarse con ventaja en invierno, es preciso que reunan muchas condiciones indispensables, cuya mayor parte no dependen de la voluntad, ni pueden adquirirse con algun sacrificio pecuniario ni reemplazarse con ningun esfuerzo de la inteligencia. Es necesario que todo el establecimiento se mantenga á una temperatura de unos 20° (centígrado) constante noche y dia, y uniforme hasta en las dependencias mas accesorias, á fin de hacer imposible todo enfriamiento despues de los baños, los chorros, las estufas, etc., cosa que no puede conseguirse por medio de chimeneas, estufas, etc. medios que por otra parte tienen el inconveniente de exigir ciertas corrientes de aire en las habitaciones para alimentar la combustion y que no pueden mantenerse de dia y de noche á un mismo grado de actividad. Las estufas tienen sobre las chimeneas la ventaja de calentar mas y de un modo mas uniforme, pero desecan el pecho, inconveniente incompatible con las afecciones de los órganos respiratorios, y el de no servir para caldear los corredores, las escaleras y demás parages por donde necesitan andar libremente los enfermos. El sistema aplicado á algunos establecimientos públicos es muy dispendioso, y por lo mismo es necesario que sean las mismas aguas termales las que pasen por sus conductos para que la temperatura sea por todo igual, constante dia y noche, y no cueste

mas que los gastos ordinarios; mas para esto es preciso que el manantial tenga una temperatura de 60° (centígrado) por lo menos, y que sea muy abundante para que no pueda agotarse, etc.

«Hay mas; los enfermos no pueden permanecer, sin perjuicio, constantemente confinados en un establecimiento, por vasto que este sea; necesitan respirar de cuando en cuando el aire exterior, y esponerse á los rayos benéficos del sol, y por consiguiente es necesario que un establecimiento termal, de invierno, esté situado en un clima que permita á los enfermos hacer durante el dia algunas horas de ejercicio en la estacion mas rigurosa. Por estas razones y por haber hallado reunidas en Vernet todas las condiciones indicadas, he escitado á aquellos propietarios á utilizarlas, indicándolos los medios de sacar de ellas el mejor partido posible.

«Si todo lo que precede es aplicable en general á todas las afecciones crónicas, lo es principalmente á las que tienen su asiento en los órganos de la respiracion; pero aquí se presenta una circunstancia enteramente especial y de la mas alta importancia. Todos saben que las aguas hidrosulfurosas son un poderoso recurso contra todas las afecciones antiguas de los pulmones; ¿pero cómo se las emplea en general? En baños y especialmente en bebidas. Pues si las aguas sulfurosas son tan útiles contra las afecciones pulmonales crónicas, aplicadas únicamente á la piel, ó introducidas en los órganos digestivos, ¿de qué eficacia no deberán ser cuando se las ponga en contacto inmediato con los mismos tejidos enfermos, cuando penetren en las últimas ramificaciones de las vésiculas aéreas? Todos los prácticos han conocido la importancia de esta accion directa, inmediata, y muchos han ideado diversos medios para hacer respirar á los enfermos un aire cargado de principios medicinales; pero estos ensayos no han tenido éxito. Para obviar este inconveniente capital, me ha ocurrido hacer revivir en cierto modo á estos enfermos en la atmósfera misma de las aguas sulfurosas, reservándoles un inmenso local donde introduciéndose el vapor por abajo y saliendo por arriba, mantiene con esta continua corriente la temperatura á 18 ó 20° centígrado, temperatura que puede variarse á voluntad, del mismo modo que la cantidad de vapor en circulacion. Al principio no se está en él mas que una ó dos horas por mañana y tarde; pero en breve se acostumbran los enfermos y llegan á permanecer doce horas por dia sin la menor incomodidad, dedicándose á las mismas ocupaciones que en su casa.

«En este momento hay en el establecimiento *mucos tísicos* curados hace dos ó tres años que han venido á pasar en él los malos dias del invierno, temerosos de alguna recaída; habiendo abandonado muchos de ellos á Pisa y á Nápoles para volver á sumergirse en los vapores que tan saludables les han sido, y que no puede reemplazar el mas bello clima del mundo. Nótese bien, que yo hablo aquí de tísicos tuberculosos perfectamente comprobados por medio de la auscultacion, de tísicos acompañados de sudores nocturnos, diarreas colicativas, y en fin de todos los síntomas que acompañan al último periodo de esta cruel enfermedad, cuyo solo nombre parece una sentencia de muerte.»

«He aquí una revolución que debe hacerse en

la terapéutica de estas afecciones, no solo en cuanto á la época de la administración de las aguas sulfurosas, sino tambien en cuanto al modo de usarlas, puesto que se trata de hacerlas penetrar hasta los tejidos alterados, como se aplica un tópicó sobre un mal exterior, y esto por espacio de dias enteros.

Cuando en el abril de 1846 llegó á mis manos el correspondiente número de un periódico científico nacional, redactado por uno de nuestros eruditos médicos, me sorprendí, luego que lei su artículo de terapéutica (que anteriormente transcribo literal), porque despejaba una incognita, resolvía un problema hasta ahora en medicina; y porque era un hallazgo, una adquisicion de mas valor que cuanto se conoce.

¿Será posible, me decia á mi mismo, que habremos encontrado en medicina los medios de salvar á tantos infelices jóvenes, esperanzas los mas de sus familias, y aun de la sociedad? ¿Habrá un recurso que obrando inmediatamente sobre el aparato respiratorio cavernoso de un tísico, en el periodo que se dice, paralice la marcha de la ulceracion, la cicatrice y aun aisle esta region neumónica del resto de la totalidad? ¿Será cierto que se hubiese encontrado un gas modificador de la economía y que prestase ventajas tan prodigiosas en el tratamiento de las Tisis? ¿De qué manera se hallará Vernet para que en todas las estaciones del año sea su temperatura uniforme, igual y constante, en términos de no variar la modificacion de la accion respiratoria de los tísicos? ¿De qué medios se habrá valido Lallemand para hacer penetrar el agua *«hasta los tejidos alterados, como se aplica un tópicó sobre un mal exterior, y esto por espacio de dias enteros?»*

He aquí dificultades que no supe resolver, y que á decir verdad me dejaron cuando menos en la misma duda, porque su resolucion afirmativa no convencia á mi razon y porque no sabia esta explicarme de qué manera un tísico, en el estado que nos le pinta el artículo citado, podria sobrevivir por mucho tiempo. Mas como la medicina se asemeja algo en sus resultados al de las ciencias metafísicas, para convencer á mi incredulidad, recordaba los fastos de nuestra historia. Ellos me manifestaban que si á los árabes se les hubiese dicho que un poco de pus vacuno seria suficiente á preservar de la viruela; á los médicos primeros del siglo XVI, que el iódure de potasio sofocaria en gran proteo patológico de la sífilis; hubieran tonido por falta de juicio al pronosticador. Además, despues de tantos y tantos siglos como de existencia cuenta el universo, ¿no es de bien pocos acá, desde cuándo han progresado las ciencias y las artes? ¿Qué se hubiera pensado en el siglo XIII de quien hubiese hablado del Nuevo Mundo, de barcos de vapor, de caminos de hierro, de viajes aerostáticos, etc. etc., lo mismo que del magnetismo, del procedimiento del salvaje en el exámen de la figura milagrosa (higrómetro), del descubrimiento de la circulación, de la muerte de los animales por la mera inyeccion del aire en el sistema vascular venoso...? ¿Pues por qué no pudiera haber coincidido en nuestra época el descubrimiento de un medio que paralizase la marcha destructora

de la tisis? ¿Por ventura en esta enfermedad se interesan inmediatamente los dos pulmones á la par con todas sus regiones, con todos sus elementos orgánicos hasta la mas imperceptible vesícula aérea? Creemos que no, en cuyo caso, concebible seria un medio que obrando sobre la porcion enferma hasta restablecerla á su primitivo estado fisiológico si era posible, ó cuando no, evitar la propagacion del mal á las otras regiones sanas, pudiesen estas seguir desempeñando la funcion respiratoria.

El deseo y la necesidad de contribuir en cuanto me fuese posible al adelanto de una ciencia á la que me hallo por tantos vinculos ligado, me hicieron trasladarme á Vernet en el tiempo que mas prefiere M. Lallemand, en el invierno próximo pasado del 46.

Con estos antecedentes que dan razon á de mi viaje y de su interés, solo me resta indicar en lo general, el fondo de mis remitidos ulteriores.

Tendrán por objeto: 1.º La traduccion literal de la Memoria mas reciente publicada por los dueños del establecimiento, la que daré por artículos segun está escrita, siguiéndose á cada uno de estos la inmediata exposicion de lo que acerca de ellos hubiese ya notado, tanto en lo material cuanto en lo directivo, para que comparando mis compromisos, noten la diferencia de los dichos de los franceses, á sus hechos verdaderos, por lo menos acerca de Vernet. 2.º La exposicion del resultado termométrico en los departamentos destinados á los tísicos y enfermos de pecho. 4.º Y esencialísimo: una noticia curiosa y exacta del resultado de los tísicos que se han sometido á la accion del medicamento de Vernet. 5.º Algunas particularidades curiosas acerca de la direccion doméstica y de los propietarios (estas irán, si me parecio oportuno, diseminadas entre las otras). 6.º En fin, mi debil opinion acerca de esta interesante materia, debiendo concluir este artículo preliminar diciendo: *«Que si el Gobierno de S. M., tanto por el resultado de las oposiciones rigurosas en que ahora juego, cuanto por mis antecedentes de carrera literaria, el tener como regente de primera clase, opcion á ser colocado en virtud á la real orden del 28 de Setiembre del 45, me cree digno y nombra director de alguna plaza de aguas hidro-sulfurosas: entonces haré ver, que los médicos españoles sabemos utilizar este medio acaso con mayores ventajas que nuestros convecinos para el tratamiento de las tisis incipientes.»*

Haz bien y recibirás mal.

Como buen castellano viejo, recuerdo de vez en cuando ciertos adagios bastante vulgares en mi país; pero que por desgracia tienen la aplicacion, que Dios fuera servido no tuviesen, á las frecuentes é infinitas ocasiones para cuyo fin han sido sancionados. Tal sucede con el que hoy me sirve de tema, y que tambien se adapta á las actuales circunstancias de la medicina, con tanto mayor motivo, cuanto que los negros meteoros que de continuo aparecen en la triste y nebulosa atmósfera,

de que se halla circuida la mayor parte de sus profesores, se reproducen en nuestros días con mas frecuencia é intensidad que en otro tiempo solían. Las cuotidianas reclamaciones dirigidas por diferentes médicos del partido, protestando contra las injusticias y vejaciones que sufren, y para cuyo complemento bastaría recordar el reciente y desagradable suceso de Aranda de Duero, inserto en el periódico científico, *La Facultad*, núm. 17 de 29 de abril último, debiera ser un funesto presagio para los jóvenes que se dedican á esta espinosa profesion, infundiéndoles un completo desaliento la poco halagüeña perspectiva de su funesta suerte: Pero muy al contrario, cuando esta se les presenta mas incierta y precaria, intimidándoles con la amenaza de un calamitoso porvenir, tanto mas resignados y animosos se preparan á entrar en el campo de la lid, no para hacer guerra á sus adversarios, sino para devolverles bien por mal en todo tiempo. La heroica y distinguida juventud escolar compostelana acaba de darnos el mas auténtico testimonio de esta verdad en la eminente filantropía y ávida adhesión al progreso de la ciencia, de que hace alarde, ostentando á la faz del mundo otro hermoso y duradero melero en contraposición á los de que hablé antes. Dicha juventud sustituyendo al adagio de mi terna otro que dice: Haz bien y no mires á quién, ha instalado una sociedad con el título de Academia Médica de emulación de Santiago, cuyo admirable programa y ordenado reglamento manifiesta patentemente que el primordial objeto de su instituto es el promover una leal rivalidad á que estimula á todos, hasta con premios. Ha de acrecentar mas y mas sus conocimientos científicos, enriqueciéndolos no solo con los que por su diligencia pueda adquirir la sociedad por sí misma, sino hasta con los de que se sirvan honrarla todos los señores profesores y amantes de la ciencia que gusten remitirla sus observaciones facultativas, para que todo rodando en obsequio y beneficio de la humanidad doliente. Lor eterno á tan honrados sentimientos y un especial voto de gracias al dignísimo Señor Rector y Señores Catedráticos de esta Universidad, que despues de superados los infinitos obstáculos que se presentaban, han tenido una no muy pequeña parte en su creacion, contribuyendo con su celo y generosos dispendios, que yo publicaré siempre, mal que pese á su modestia.

Señores: ¡Qué contraste tan singular! En el día 25 de abril del año próximo pasado se hallaba todavía esta ciudad sumergida en la desolacion y el llanto, todo era confusion y sus calles convertidas en un sangriento teatro de la muerte, presentaban la horrorosa escena de una guerra fratricida, que al estamplido del cañon amenazaba hacer desaparecer entre ruinas á la antigua y hermosa Capital de Galicia. Pero al mismo dia en abril de este año preside otra aurora mas risueña y apacible, y en vez de un aniversario de fatal recuerdo, presenta en la Universidad, foco hácia donde se dirige la atencion general, un espectáculo diametralmente opuesto al que dos dias antes en el año pasado, sobrecogiera de un terror pánico, poniendo en consternacion á los pacíficos habitantes de este pueblo. La pomposa ceremonia en la inauguración de la Academia, realizada con la presen-

cia de las primeras autoridades así civiles como militares, que se dignaron honrarla con su asistencia: La de las personas mas distinguidas por su ciencia y empleos, lucida é innumerable concurrencia de ambos sexos y de toda clase de gerarquías, edades y condiciones: Los elocuentes discursos en prosa pronunciados por los Señores Socios fundadores D. Juan Antonio Rocha, D. Francisco Vilches y Miranda, y D. Manuel Caballero y Villar, y el en verso por el conocido literato D. Leopoldo Martínez Padín, que absorbieron la atencion universal. La magnificencia del grandioso local elegido al efecto: Y en los intermedios (para que nada faltase) la armoniosa melodía de una música marcial, hermanada hoy con la paz y dulzuras de Minerva, poblando el espacio de sus sonoras medulantes vibraciones, y aumentado el dulce éxtasis de que entonces se hallaban los ánimos poseídos, con el buen gusto de las selectas piezas que ensayaron: Todo parece caminaba de comun acuerdo á ensalzar á tan animado y respetuoso acto. Es digno de notar que hasta el tiempo tributó el debido homenaje á esta solemnidad, presentándonos una templada y clara atmósfera, cosa que ni antes ni despues hemos disfrutado en este año extraordinario en frios y humedad. Así yo, que como espectador no me podia mantener indiferente á tanta notabilidad, me he decidido tambien á tributar á la Academia misma puras y cordiales felicitaciones en albricias de su tan plausible instalacion, dedicándola estas mal concertadas líneas, único y estéril producto de una buena voluntad, y las que suplico á V. se digne insertar en su periódico, para que así se difunda la fama de la Academia, y émulos todos de su gloria y progresos, lo seamos tambien del objeto de su institucion en beneficio de nuestros semejantes. Queda de V. su mas seguro servidor Q. B. S. M.—Juan Pedro Hileira.—Santiago 9 de mayo de 1817.

ACTOS DEL GOBIERNO.

Sanidad militar.

REALES ORDENES.

Mayo 3.—Concediendo licencia para contraer matrimonio al primer ayudante médico del hospital militar de la Coruña D. Antonio Giau.

Id. 6.—Id. indulto por haberse casado sin previa Real licencia al segundo ayudante médico don Pedro Rozomba.

Id. 9.—Id. dos meses de próroga á la licencia que disfruta en Guadalajara el primer ayudante médico D. Antonio Fernandez y Martinez.

Id. 14.—Id. indulto por haber contraído matrimonio sin Real licencia al segundo ayudante médico D. Domingo Crespo y Zamora.

Id. 15.—Negando plaza de segundo ayudante

médico efectivo á D. Juan Bautista Mendez, segundo ayudante honorario del cuerpo de Sanidad militar.

Id. 15.—Trasladando al segundo ayudante médico del hospital militar de Mahon, D. Juan Moro y Vega al de Badajoz.

REVISTA

DE PERIODICOS ESTRANGEROS.

Boletín de la Sociedad de Medicina de Besançon.

¿La fiebre tifoidea es contagiosa? ¿sobre qué bases debe establecerse su tratamiento? por el Dr. M. Mayer.

En este trabajo ha tratado M. Mayer de resolver esta doble cuestion por medio de generalidades deducidas de la consideracion de todos los hechos que le ha proporcionado la lectura de los autores y su práctica particular. La fiebre tifoidea es, según él, una enfermedad debida á la introduccion en la economía de un principio morbífico *sui generis*, cuyo vehículo es el aire; presenta tres períodos: el de incubacion, el de coccion y el de eliminacion. La sangre sufre en su curso una alteracion que se manifiesta por fenómenos análogos á los que se presentan en el envenenamiento por los sépticos. La crisis de la enfermedad se verifica de preferencia sobre los folículos y las glándulas diseminadas del intestino. Algunas veces tambien se presenta el efecto critico en la piel ó en los órganos glandulosos, etc. Puede llegar la muerte por la estincion del sistema nervioso, y de las fuerzas vitales, la absorcion incesante de las secreciones intestinales, y la destruccion ó inflamacion de los órganos importantes de la vida. De estas premisas deduce M. Mayer la medicacion que se debe seguir. Para él no hay allí mas motivos de intervenir activamente en la fiebre tifoidea que entrever la variola y los distintos exantemas con que tiene esta fiebre tanta analogia. Solo puede legitimarse una medicacion activa, cuando hay un sintoma grave, y se trata de atacarle inmediatamente, ó cuando se trata de sostener las fuerzas debilitadas, y por consiguiente fuera de proporcion para sostener la lucha.—Testigo de numerosos hechos de contagio, reproduce el autor las muy decantadas razones en favor de esta opinion, é insiste últimamente en que un individuo que ha padecido esta enfermedad, no puede volverla á padecer.

Journal de medecine, Chirurgie, Pharmacie et Medecine veterinaire de la Côté d'Or.

Absorcion de una porcion de la placenta retenida en la matriz, por el Dr. Guyot-Denorges.

Una muger de 25 años de edad, primipara, hi-

zo llamar á M. Guyot á causa de una rotura del cordón umbilical, durante el parto, el que no tuvo otro accidente que la debilidad de la matriz. Se la dispusieron 60 centigramas del centeno cornezuelo en polvo, para tomarlos en tres veces de media en media hora. Provocáronse con esta algunas contracciones uterinas sin espulsion de la placenta. Introdujo M. Guyot la mano en el útero para asegurarse del estado de las cosas, y reconoció á la parte izquierda de este órgano una pequeña porcion de la placenta desprendida, y trató de desprender el resto de la masa; pero tal era la adherencia que antes se hubiera logrado desgarrar la superficie interna de la matriz.

Al dia siguiente, M. Guyot se aseguró por el tacto, que la pequeña porcion desprendida se presentaba en la vulva. Presentándose ya por el olor propio de la putrefaccion, no dudó que la placenta estaria despegada, hizo pequeños esfuerzos, pero se desgarraba esta porcion al menor esfuerzo; llevó de nuevo la mano al útero, pero aun existia el mismo obstáculo; las superficies placentó-uterinas estaban como identificadas, y sus adherencias insuperables. Decidióse M. Guyot á arrancar la pequeña porcion desprendida, lo que logró sin grandes esfuerzos, dejando el resto que formaba por lo menos las tres cuartas partes de la masa total de la placenta en la matriz, y se hicieron en la cavidad de este órgano inyecciones emolientes lijaramente detersivas.

Durante dos dias presentóse un pus de color de las heces del vino, en cantidad moderada; despues desapareció. La convalecencia se presentó, y hoy dia se encuentra embarazada de tres meses sin haber arrojado nada de placenta, lo que prueba su absorcion.

Observacion de luxacion posterior del húmero.
Un pizarrero de 25 años de edad, en una caída de tres metros de altura, dió contra un madero en la parte superior de la espaldilla izquierda. El dolor que sintió fue moderado; sin embargo, media hora despues del accidente, examinando al enfermo el Dr. Founat notó que la espaldilla izquierda habia perdido su forma natural, sobresaliendo la apófisis acromion y que inmediatamente por debajo habia una depresion en forma de canal. La cabeza del húmero estaba alojada en la cara posterior del homóplato debajo de su espina y detrás de la cavidad glenoidea. El brazo estaba aplicado contra el cuerpo, y el codo vuelto un poco hacia delante. El movimiento de elevacion era libre, por el contrario el anterior y el posterior muy dolorosos. Colocado horizontalmente el brazo se encontró detrás de la cavidad glenoidea, y se sintió á la cabaza del húmero ejecutar los movimientos de rotacion que se le imprimieron. Se practicó la reduccion y obtuvo la curacion completa á los 15 dias.

REVISTA

DE PERIODICOS NACIONALES.

El Telégrafo.

Herida penetrante en la cavidad abdominal, sa-

lida de una porcion del intestino, taxis, peritonitis parcial y curacion. El día 16 de enero último por la noche recibió una herida penetrante en el vientre, situada á pulgada y media del ombligo, un jóven de 30 años natural de la Coruña, de oficio conductor de yeso, temperamento sanguíneo bilioso, constitucion robusta y de género de vida desarreglado: cuando fui llamado para asistirle, le encontré decúbulo supino, con las piernas en puente y con las manos impedia que las cubiertas de la cama tocasen á la parte del intestino que formaba hernia al través de la herida; la porcion del intestino delgado que la constituia estaba ílesa; como hacia ya tres horas que estaba herido, además de la compresion que ejercian los bordes de la herida, la porcion del tubo alimenticio que estaba fuera, distendida considerablemente por los gases y rubicunda, ya se empezaban á presentar los síntomas de la estrangulacion; los síntomas que mas se notaban, eran pulso lleno y frecuente, noventa y ocho pulsaciones por minuto, respiracion pequena y acelerada, inyeccion del rostro, lengua seca, rubicunda en su punta y bordes, cubierta en el centro de una capa amarilla, sed intensa, hipo, náuseas, vómitos biliosos, sudor copioso, inquietud general, dolor dislacerante en el asa intestinal que constituia la hernia. Conoci desde luego lo critico del estado en que me encontraba, y aunque la resolucion no habria sido difícil tratándose de una herida penetrante con salida de alguna viscera ó parte de ella que se hallase libre, no así en el caso actual; al momento se presentaron en mi mente las diversas contraindicaciones que tiene en casos dados decidirse por este ó aquel tratamiento, no habiendo tiempo que perder, pues que todos los síntomas iban en aumento y no daban lugar á consulta; si se dejaba, venia la mortificación del intestino y el establecimiento de un ano anormal; no dejé de tener en cuenta el precepto útil de disminuir la hiperemia de los bordes de la herida y la evacuacion sanguínea general, pero estos medios tardaban mucho y además despues de las evacuaciones locales era necesario poner tópicos, perjudiciales, pues que darian lugar á mas desarrollo de gases y otros accidentes. La aplicacion del hielo sobre el asa intestinal tampoco; por causa del estado inflamatorio en que se encontraban los bordes de la herida; pues este agente terapéutico solo conviene al principio. También me ocurrió seguir la doctrina de Ambrosio Paré, picar con una aguja comun el asa del intestino, para dar salida á los gases y facilitar la taxis, ó como aconsejan Desault y Chopart, con una aguja gruesa, ó sirviéndome de un pequeño trocar explorador, como quiere Boyer; no se me ocultaba la eficacia de este método, pero el temor de que por esas punciones, aunque pequeñas pueden dar salida á materias fecales y producir una peritonitis mortal, bien se me podia objetar que esto se evitaba como aconsejan algunos AA. reteniendo el asa agujereada al nivel de la herida por medio de un hilo, atravesando el mesenterio; se sujeta al exterior con emplastro aglutinante; pero esto segun otros tiene mas inconvenientes que ventajas; temia el que se formarían adherencias, por lo que visto la necesidad perentoria de salir de caso tan apurado, me decidí por la dilatacion, que no tiene mas inconveniente,

primero herir las partes que se quieren reducir, segundo hacer mas estensa la herida y la cicatriz y disponer á las eventraciones: en el primero una direccion prolija y cuidadosa evita el herir las partes; en el segundo, porque no hay esa disposicion á las eventraciones al contrario, primero se observan en los puntos donde no hay cicatriz. Así, y despues de haber practicado una sangria de diez onzas, coloqué al paciente en el borde de la cama con los hombros y la cabeza alta; le encargué no hiciera grandes inspiraciones, mantuve en relajacion los músculos abdominales: colocado al lado derecho no pude introducir la sonda acanalada, mucho menos el dedo; tuve que empezar á dividir los tejidos en el ángulo superior de la herida, cortando muy detenidamente los tegumentos, el tejido celular, los músculos y el peritoneo en una longitud como de cuatro líneas, despues de lo cual la reduccion se verificó al instante cesando además los síntomas alarmantes. Aunque la herida tenia mas de pulgada y media de extension, no creí conveniente proceder á la gastrotomia, y no porque opine con Luis Pibrac que debe proibirse, sino porque el estado de inflamacion lo contraindicaba y por ser la herida longitudinal, que con solo el vendaje unitivo y la posicion eran suficientes para seguir la adhesion pronta. Por lo mismo, puestos estos en contacto coloqué á cierta distancia dos compresas gruesas, sobre las que puse un lienzo fino impregnado de cerato, cuyo apósito se sostuvo á beneficio del vendaje de cuerpo. Aproximadas de este modo las partes pasé los cabos por los ojales, tirando despues en sentido opuesto, los sujeté con alfileres al cuerpo del vendaje colocado convenientemente, encargando mucha quietud y silencio, mandé tomar agua de naranja á cortadillos; á las ocho horas se presentaron los síntomas de la peritonitis intensa, la que felizmente se combatió á beneficio de un plan antillogístico muy enérgico y de un régimen dietético muy severo, quedando despues completamente bueno á los treinta dias.

2.ª Observacion. El día 11 de marzo del presente año, fui llamado para asistir á un niño de 3 años, temperamento sanguíneo, constitucion robusta; interrogados los padres me dijeron que sin saber á qué causa atribuirlo, desde por la mañana habian notado no podia orinar, acto que se interrumpia con alguna frecuencia, y que sufría acerbos dolores, pues no podian tolerar su llanto é inquietud, á los doce orinó en gran cantidad, teniendo continuos conatos; preguntándole, me dijo que sentia muchos dolores en la region hipogástrica y punta del miembro, la estremidad del prepucio rubicunda, con un tumor duro en la fosa navicular próximo al frenillo hacia su parte lateral derecha; hecho el cateterismo, noté resistencia, eco sonoro, sintiendo dolores intensos al practicarle: convencido de que era cálculo, me decidí á operarle. Acostado el niño en posicion supina y puestos los muslos en semiflexion, retraje el prepucio cuanto fue posible, cogi una cucharita de plata de las dimensiones de un estilete regular, la introduje por la uretra en direccion á la fosa navicular hacia su parte lateral izquierda. Luego que logré que pasara por debajo del cálculo, hice un movimiento rotatorio apoyándome en él, sujetándole con el de-

do índice, hice un fuerte empuje y conseguí extraerle totalmente. En el acto orló abundantemente con algun dolor por la dislaceración que había sufrido, hice una inyección oleosa y baños emolientes al miembro y conseguí verle completamente curado. El primer cálculo era de figura regular, del volumen de un garbanzo, de superficie desigual y áspera, su color pardo oscuro, consistente y poroso. El segundo, de figura triangular, parecido á la pepita del membrillo, su color verdoso jaspeado, de superficie lisa y de consistencia regular.—(Ronda 1.ª de abril de 1847 Nicolás Sanchez y Cristobal).

Anales de cirugía.

Casos de cálculos urinarios en la fosa navicular al lado del frenillo. Curación por medio de la extracción. Observación 1.ª Un muchacho de 12 años, de temperamento bilioso, de ejercicio zapatero, en el mes de Marzo de 1837 sintió incomodidad al tiempo de espeler la orina y con frecuencia se interrumpía con fuertes dolores que se extendían desde el miembro al hipogastrio; hacía tres años que padecía la misma incomodidad, pero menos intensa; todos los profesores que había visto le habían propinado antiflogísticos y unturas oleosas, pero sin alivio; después de haberme informado detenidamente de todos los antecedentes, pasé al reconocimiento de las partes generadoras, observé un pequeño tumor en la fosa navicular próximo al frenillo y hacía la parte izquierda; no quedando satisfecho practiqué el cateterismo, al llegar á la fosa navicular había mucha resistencia acompañada de un ruido sonoro, con dolor dislacerante en la parte; hice tentativas para desprenderle y además unas inyecciones emolientes y oleosas para ver si salía el cálculo; repetí esta maniobra cuatro días seguidos sin resultado, por lo que me decidí á practicar la operación. Acostado el enfermo en posición supina, un ayudante retrajo el prepucio cuanto fue posible hacía la raíz del miembro doblado sobre el abdomen, introducí un cateter y practiqué una incisión longitudinal desde su extremidad hasta la mitad de la fosa navicular en dirección del frenillo y sobre la ranura del cateter logré poner á descubierto el cálculo, y hechas dos incisiones laterales logré extraerle, la hemorragia se cohibió, uní la herida lo mejor que se pudo y apliqué después una planchuela de bálsamo de copaiba, hilas informes, una compresa longitudinal al redor del balano, la cruz de Malta y un vendetele completaron el apósito, introduciendo en la uretra una candelilla emoliente; á los cuatro días se levantó el apósito y estaban unidos los bordes; se le siguió curando por espacio de tres días y á los catorce estaba completamente bueno.

REVISTA

DE HOSPITALES ESTRANEROS.

Hospital Beaujon.—M. Robert.—Fractura del sincipucio seguida de derrame de un liquido acuoso

abundante por la herida. Un obrero de chimeneas de veintitres años de edad, recibió sobre la parte posterior y superior de la región parietal derecha, y que cala de una altura considerable, un marco de madera bastante voluminoso. Violentamente aturdido con el choque, el herido cayó vacilando al suelo, y perdido el conocimiento durante cinco minutos, después volvió en sí, y pudo, sostenido por sus camaradas lograr un fiacre que lo condujo al hospital, donde fue recibido á disposición de Mr. Robert: era el 23 de marzo hacia medio día. Presentábase el estado siguiente. Sobre la parte derecha del sincipucio cerca de la línea media, el cuero cabelludo estaba dividido por una herida de tres dedos de longitud, y dirigida de delante atrás; los bordes ligeramente contundidos parecían reunidos en gran estension por la lina plástica. Hacia el ángulo posterior se veía un pequeño canal por el que corría un liquido acuoso, trasparente y de un sabor salado muy manifiesto. Este liquido era abundante, y daba al salir de la herida pequeñas sacudidas isócronas á las pulsaciones de las arterias, y cuando el enfermo tenía ó hacía un esfuerzo, el flujo era mas considerable. Queriendo saber M. Robert si los latidos de las arterias del cuero cabelludo contribuían al movimiento de este liquido, comprimí las arterias temporales y occipitales sin que este movimiento fuese modificado en manera alguna. Un estilete introducido en el pequeño canal hizo asegurarse de que el parietal estaba denudado: el estado general del enfermo era satisfactorio, la inteligencia estaba intacta, sin lesión aparente de la sensibilidad; la movilidad estaba igualmente conservada, solo la mano izquierda parecía estar un poco mas débil que la derecha; el pulso era normal, y la piel fría. Hasta el 20 de marzo no hubo sino una ligera cefalalgia, pero se presentaron algunos síntomas de hemiplegia, y á mas de otras cosas de poca importancia, se le aplicaron veinte sanguijuelas detras de la oreja derecha, y se le administró un purgante salino. Desde el 31 del mismo hasta el 6 de abril la cefalalgia no ha vuelto á aparecer, pero los demás síntomas se han agravado: la boca está muy desviada, la debilidad muscular mas pronunciada. El enfermo ha sufrido muchas veces una sensación muy marcada de contractura en la mano izquierda; la sensibilidad no parece notablemente disminuida, y las pupilas dilatadas casi como en el estado ordinario.

De este hecho deduce M. Robert que no siempre que vemos síntomas hemipléjicos en casos análogos los habremos de referir á la fractura del hueso, sino que como aquí sucede son dependientes del liquido procedente de la cavidad subaragnoidea ó de otra. Véase, pues, cuánto variará el tratamiento de cada uno de los dos casos que hemos tratado de distinguir.

REVISTA

DE HOSPITALES NACIONALES.

Clinica de la Facultad.

En la sala de San Calisto á cargo del Sr. D. Diego Argumosa, existe un sugeto de 57 años de

edad, natural de Tarancon, de oficio pastor, temperamento sanguíneo; constitucion buena, que hallándose afecto de un tumor fungoso pediculado que tenia su asiento en la mitad del dorso y parte esterna de las alas de la nariz, especialmente de la izquierda, despues de poner en práctica los diferentes remedios que aconseja la terapéutica para semejantes casos, se procedió hace mas de un mes a su ligadura, empleando para ella un cordón compuesto de nueve hilos encerados y reunidos formando una cinta con la que se abrazó el pedículo, y por medio del nudo llamado de pescador, propio del Sr. de Argumosa, que tan útil es, se verificó la constricción hasta llegar á desprenderse el tumor á los diez dias; pero viendo que este proceder no bastaba en el caso presente se apeló á la estirpacion de nuevas porciones reproducidas limitando dicha degeneracion por medio de dos incisiones curvas, quedando una solucion de continuidad bastante grande, pero que sin embargo se conservan intactas las aberturas ó ventanillas de la nariz. Durante la operacion no hubo que ligar ningun vaso; componiéndose el apósito sencillo de una planchuela seca, una compresa y un gavilan; y ahora se halla el enfermo en el mejor estado posible, disminuyendo de estension la solucion de continuidad y muy á propósito para poder verificar bien la operacion de la rinoplastia.

Hospital Militar.

En 20 del mes de abril se ha verificado el segundo reconocimiento de inútiles, habiendo resultado como tales treinta y cuatro individuos, por padecer las enfermedades que á continuacion se espresan.

Cuatro de hernia inguinal derecha, uno de hernia de la misma naturaleza en el lado izquierdo, tres de reumatismo crónico, uno por orificio fistuloso sobre la sexta costilla del lado derecho, con caries presumible, una hemotisis, dos de tumores escrofulosos en el cuello, tres de bleforitis crónicas, uno de tisis pulmonal, uno de bronquitis crónica, cuatro catarros pulmonares crónicos, uno de cálculo urinario, uno gastroenteritis crónica, tres por falta de dientes incisivos y caninos de la mandíbula superior, dos por pérdida de la vision del ojo derecho, uno por nubes en el ojo derecho, uno por escasez de facultades intelectuales, uno lesion orgánica del corazon, uno por pérdida completa de la vision sino por úlceras y manchas de ambas córneas, uno de sífilis constitucional.

Hospital General.

Herida incisa que interesó la primera pieza del esternon y la primera costilla, muerte consecutiva. Un joven de 19 años, de temperamento sanguíneo-bilioso, constitucion y conformacion buena, el dia 18 de abril recibió una herida en la parte media é inferior derecha del cuello y anterior superior del pecho, en direccion oblicua interesó en el cuello la piel, y al llegar á la parte anterior y cerca de la horquilla del esternon

profundizó tanto que dividió completamente la primera pieza de este hueso y la primera costilla del lado izquierdo, la hemorragia era muy abundante, pero venosa, habiéndose escapado las carótidas como por encanto; siendo necesario practicar el reconocimiento detenidamente, no se encontró vaso notable que poder ligar, fue necesario provisoriamente poner muchos hilos informes y un vendaje conveniente, con lo que afortunadamente se cobijó la hemorragia; el estado general no era muy alarmante, á pesar de la mucha sangre que habia perdido, pero sin embargo, la gravedad de la herida y su dimension eran muy sospechosos, le observaba á simple vista el mediastino anterior en su parte superior, así es que sentia una opresion grande al respirar, pulso pequeño y alteracion de la fisonomia y otros, los que fueron en aumento hasta quitarle la existencia: en la autopsia se encontró cortadas las yugulares y la membrana esterna de las carótidas.

REVISTA

DE SOCIEDADES ESTRANGERAS.

Academia de ciencias de París.

Accion del éter injectado por las arterias. M. Flourens manifiesta que ha hecho tragar á muchos perros el éter en diferentes dosis, desde seis escrupulos á veinticuatro: que todos estos animales han sufrido mucho, que algunos hasta su muerte, pero ninguno ha quedado en esa insensibilidad general, que es el caracter de la eterizacion; la ingestion, pues, del éter en el estómago no produce este fenómeno. La inyeccion del éter por las arterias no la produce tampoco, pero ha dado constantemente un fenómeno notable. Cuando se somete un animal á la accion del éter por inhalacion, la medula espinal pierde el sentimiento antes del movimiento: esto es constante, siempre la sensibilidad desaparece antes que la movilidad. Cuando se inyecta el éter en las arterias sucede lo contrario, la movilidad desaparece antes que la sensibilidad. En dos experimentos estas dos propiedades desaparecieron á la vez; pero en esta ocasion la dosis del éter fue muy grande. Se inyectó una grama de éter en la arteria axilar de un perro pequeño, y dos en la misma arteria de otro mas grande. En los dos casos la inyeccion se hizo en la direccion de la sangre: en uno y en otro al miembro anterior izquierdo perdió el movimiento, pero picados los nervios del plexo braquial dieron vivas señales de dolor, pero sin que hubiera contracciones.

Accion del éter comparada á la de los gases no respirables.—MM. Preisser, Pillore y Melays dirigen una nota que tiende á probar que la cesacion de la hematosi es la causa de la insensibilidad que produce el éter. De sus experimentos resulta: que durante la inhalacion etérea se vuelve negra la sangre en las arterias: que esta trasformacion precede á la aparicion de la insensibilidad; que

desde que se cesa en la inhalacion atérea, y luego que el animal respira aire atmosférico, la sangre de las arterias adquiere su color rojo antes de que aparezca la sensibilidad. Han hecho inspirar á los animales el ázoe, el gas hidrógeno, el protóxido de ázoe; todo con objeto de averiguar si los no respirables producian iguales fenómenos que el éter; y en efecto, la sangre arterial adquirió un tinte venoso, y sobrevino la insensibilidad antes de que cesaran los movimientos respiratorios: después volvía la coloracion roja de la sangre y de la sensibilidad bajo la influencia del aire atmosférico. De lo cual concluyen los autores que la insensibilidad ha sido el resultado de la influencia que ejerce sobre los centros nerviosos la sangre que no ha sufrido la hematosi pulmonar; que la insensibilidad se ha podido producir por los gases que no determinan la embriaguez. Piensan que seria mejor preferir un gas á un vapor, porque con un gas seria mas fácil determinar rigurosamente la cantidad absoluta ó proporcional que el paciente haya inspirado.

En la sesion del 5 de abril presentó M. Velpeau una importante memoria del doctor Dufay, del Bois, intitulada *Estudios experimentales y teóricos sobre la eterizacion*. Segun M. Dufay, la sangre no cambia de color como se ha dicho bajo la influencia del éter, y conserva su coagulabilidad. El vapor del éter penetra con el aire en las vesículas pulmonales sin impedir la hematosi. En su concepto los fenómenos estípticos que otras veces se han observado, han sido debidos á la imperfeccion de los instrumentos ó de la manera de proceder. El vapor del éter es absorbido por los vasos capilares de los pulmones, y la modificacion que resulta en la composicion del elemento arterial de la inervacion, da lugar á un entorpecimiento pronto, pero efimero del sistema nervioso; entorpecimiento cuyos efectos pueden compararse á la embriaguez alcohólica, al sueño, ó mas bien al narcotismo. No sufren los centros nerviosos al mismo tiempo la influencia de la eterizacion. Empieza por los lóbulos cerebrales, despues la médula espinal y por fin la oblongada. También ha observado M. Dufay, que los sentidos no pierden su aptitud funcional, sino uno despues de otro. El oido es el que persiste por mas tiempo. En fin ha repetido los experimentos de M. Serres acerca de la accion local directa sobre los nervios, y ha observado, que el contacto directo del éter líquido sobre un tronco nervioso, determina la parálisis momentánea del miembro por el que el nervio se distribuye.

M. Deschamps (d'Avallon), farmacéutico de la casa real de Charenton, presenta una nota sobre el mismo asunto, en la cual espone los resultados de sus experimentos sobre los animales, y la teoria que se ha creído autorizado á basar sobre estos resultados. Cree que la eterizacion es debida á un principio de asfixia, modificando la membrana bronquial é impidiendo la hematosi. Ha notado también que el oxígeno añadido al aire no modifica la reunion del éter; una pequeña cantidad de carbonato de amoniaco unido al éter no haria sino aumentar la asfixia. Ultimamente piensa que se reconocerá por la serie de indisposiciones y enfermedades que son producidas por una causa análoga á la eterizacion.

M. Dupuy presenta una nota sobre los efectos de la inyeccion del éter en el recto.

M. Lemaître de Rabodanges da parte á la Academia de una absorcion relativa al efecto de la inhalacion del éter para prevenir un ataque de epilepsia. Un jóven de 22 años, que hacia algunos años padecia ataques epilépticos que se presentaban por lo regular cada quince dias, una inhalacion del éter practicada la vispera del dia en que habia de suceder el acceso ha parecido prevenirle. Participa que seguirá sus observaciones y dará cuenta de sus resultados.

M. Revel comunica un trabajo sobre la causa de la insensibilidad producida por la inspiracion de los vapores etéreos. Cree que todos estos fenómenos son debidos á la asfixia.

M. Duval comunica el resultado de diversos experimentos químicos sobre la inhalacion del éter y da la descripcion de un nuevo aparato de eterizar.

MM. Chevallier Boys de Louty et Boicheteau, presentan dos memorias para el concurso Montyon, una relativa á las enfermedades de los que trabajan el cobre; la segunda se refiere á la fabricacion de los fósforos y á los accidentes que de aqui pueden resultar.

M. Maucl, presenta el último cuaderno de su anatomia microscópica ó *nistologia*. Este trabajo se destina para el citado concurso Montyon.

M. A. Mercier, entrega también para el mismo concurso un trabajo, sobre las diversas mejoras que ha producido en los procedimientos litontrípticos.

Seccion de 12 de Abril.

M. Hegfelder, profesor de clinica quirúrgica en la Universidad de Elanger, presenta á la Academia un extracto de sus experimentos y observaciones sobre las inhalaciones del éter sulfúrico y clorhídrico.

M. Maissiat somete al juicio de la Academia dos instrumentos: 1.º Un eterómetro ó aparato propio para determinar directamente la constitucion del aire etéreo inhalado en los órganos respiratorios por un aparato médico propuesto. 2.º Un regulador para los aparatos médicos que les hace susceptibles de estar arreglados para no dar en las distintas circunstancias sino la cantidad de éter que se desee, y en general para dar cualquier cantidad menor que su maximum.

El principio del eterómetro consiste en hacer obrar sobre un aparato médico cualquiera una máquina que extrae el aire etéreo, como haria un enfermo, de un modo intermitente y por los mismos volúmenes. El medio empleado es una especie de pecho artificial, ó fuelle graduado por la amplitud de sus variaciones de capacidad, y que se le hace funcionar con la mano y á la vista de un eterómetro. Un tubo flexible sirve para ponerle en relacion con la embocadura del aparato médico cuya fuerza ó accion se trata de determinar.

El principio del regulador consiste en mezclar el aire etéreo con aire puro en proporcion determinada.

Se arreglan las proporciones, armando las llaves de los orificios con un tubo graduado de 100º.

Las variaciones de los orificios son proporcionales á los grados.

M. Fuer comunica la descripción de un aparato cuyo fin es: 1.º determinar la saturación instantánea del aire; 2.º suministrar una cantidad calculada de vapor para las dimensiones de la tráquea, y suficiente para que la respiración pueda conservar toda su libertad; y 3.º indicar de un modo preciso las cantidades de aire puro y aire saturado.

M. A. Debeney presenta tres memorias impresas para el concurso Montyou: 1.ª sobre el tratamiento abortivo de la blenorragia por el azotado de plata á altas dosis. 2.ª Consideraciones acerca del método de inyecciones cáusticas en el tratamiento de la blenorragia, y 3.ª Exposición práctica del método de inyecciones cáusticas en el tratamiento de la misma enfermedad en el hombre.

Sesion del 19 de Abril.

Mr. Lesauvage presenta una memoria titulada *Consideraciones fisiológicas acerca de la variola y de su tratamiento*, se propone establecer que el tratamiento activo de los síntomas primitivos de esta enfermedad tiene la mayor influencia en el desarrollo de las pústulas, pues modera la inflamación de la piel y quita la agudeza de los fenómenos secundarios que constituyen la gravedad de la afección. El tratamiento antiflogístico según este práctico, evita las cicatrices deformes, que tan frecuentemente dejaba la variola tratada por los métodos antiguos, moderando en el segundo tiempo de la enfermedad la reacción que tiene lugar en la piel, y por consiguiente su inflamación, bastante elevada algunas veces para producir la desorganización de los tejidos.

M. Baudelocque presenta una nota sobre la *manera de sondar el oído de fuera adentro* en el caso de sordera producida bien por el atascamiento del oído medio, ó por la obliteración de la trompa de Eustaquio, considerada como medio de desobstruir el conducto auricular. Hay una sonda de goma elástica á la que se dan las curvaturas necesarias para reconocer el conducto hasta llegar al tímpano. Al atravesar esta sonda se oye un ruido si está sano, lo cual no sucede si no lo está. Si el ruido es metálico y ha habido necesidad de cierta fuerza para producirle, se puede deducir que el tímpano es espeso; pero en todos casos la sonda es un buen medio de diagnóstico para conocer el estado de la membrana.

Mr. Baudelocque ha puesto en práctica este proceder, en un sordo-mudo de nacimiento, de unos ocho ó nueve años de edad. He aquí los resultados que ha obtenido. Al cabo de veintidos meses, la audición estaba mejorada, hasta el punto que el niño que al principio no oía sino los ruidos mas violentos, ha concluido oyendo los sonidos mas pequeños y que se hacían en otra habitación, y las palabras que se pronunciaban en una voz regular y con lentitud cerca de su oído.

Mr. Schmalz, regala á la Academia una memoria escrita en alemán, titulada *Instrucción precisa para reconocer que un niño es sordo-mudo, etc.* Por sus experiencias dice que la décima parte de las reputadas por tales conservan algun grado de la audición para poder comprender la voz y aun la palabra, y que á muchos de los que pasan su vida con los sordo-mudos, se les podría haber proporcionado algunas ventajas.

Mr. Wolff, escribe que cree ser el primero que ha hecho inspirar los vapores del éter, habiendo obtenido buenos resultados en 1841, en enfermedades del oído y de los pulmones. Despues enumera las ventajas de su método.

Mr. Tecte presenta una nota sobre las propiedades de las aguas minerales azoadas, y de las de Baños en particular.

Sesion del 23 de abril.

En esta sesion M. Martin Solon habló, refiriéndose á una memoria de M. Milon, acerca del cólico de plomo y de cobre.

Empezó despues la discusion mas principalmente sobre el plomo, siendo las ideas de M. Orfila las siguientes: el cuerpo del hombre tiene siempre en disolucion cierta cantidad de plomo. Para asegurarse de ello, es preciso emplear los procederes conocidos de carbonizacion de los órganos, hígado, bazo, etc. Si el plomo ha sido accidentalmente introducido en la economía por vía de absorcion intestinal, si hay, por decirlo así, envenenamiento por el acetato de plomo, por ejemplo, que es el que llega mas ordinariamente, no es preciso recurrir á la carbonizacion, pues el lavar con agua hirviendo los órganos, basta para arrastrar los compuestos solubles que se han producido. En otros términos la carbonizacion seria un medio insuficiente para reconocer un envenenamiento por el plomo, porque no haria sino constar la presencia de plomo normal; y por el contrario el lavarlos con agua hirviendo, haria constar la presencia del plomo accidentalmente introducido. M. Orfila ha probado el hecho con numerosas esperiencias de que ofrece dar testimonio á la Academia.

Esta doctrina, sin embargo, fue demasiado absoluta para M. Bussi, porque en su concepto cualquiera que sea la vía de absorcion del plomo, ya sea introducido por la piel, por la respiración, por el canal digestivo, ya vaya mezclado con los alimentos, deberá conducirse siempre del mismo modo, respecto á la fijación de los órganos y á las combinaciones que produzca.

M. Orfila ha encontrado esta teoria mas teórica que experimental: sigue en la demostración de sus doctrinas, y cita en cuanto á la presencia del cobre, en contradicción á lo emitido por M. Guibourt, que achaca á las vasijas culinarias su introducción en la economía, un hecho curioso acerca de la existencia del cobre en el trigo candeal, pues se ha podido calcular, por la cantidad de grano que se consume anualmente en Francia, que la cantidad de cobre introducido cada año en la economía animal asciende á 3,650 quilógramos.

Academia de medicina.

Del cateterismo en el tratamiento de la disfagia causada por una estrechez simple del esófago.—Con este título se ha presentado una Memoria de M. Trousseau. El tratamiento que propone es la dilatación á favor de un trozo de esponja embadurnada de clara de huevo y fijo á una varilla de balena. Se introduce esta esponja todos los dias algunos instantes y se va aumentando progresivamente su volumen. El autor cita en su Memoria mu-

chos ejemplos de curación por este medio, cuya invención atribuye á M. Gendron.

VARIEDADES.

La *union médica* anuncia la muerte de M. Lisfranc. Atacado de una angina que cedió á los recursos del arte, fue consecutivamente invadido de una fiebre remitente perniciosa que le hizo sucumbir al segundo acceso. Ha muerto en la noche del 11 al 12 de mayo, y el 14 se verificaron con toda pompa sus exequias. La víspera del día en que se vió acometido por la enfermedad que le ha llevado á la tumba, Lisfranc habia practicado muchas operaciones graves que le sirvieron de objeto para una de sus mas brillantes explicaciones; y despues de haber consagrado el día á su consulta inmensa y á su clientela, se puso á escribir á las 10 de la noche sobre su tratado de medicina operatoria, cuyas entregas se sucedian con bastante rapidez, y casi toda la noche estuvo entregado á este trabajo. Hacia ya muchos años que Lisfranc dedicaba al reposo solo dos ó tres horas de las 24 del día.

La enseñanza libre, contrapeso indispensable de la oficial ha perdido su mas antiguo representante, su mas enérgico defensor. Ha sido admirable hasta el último momento su celo por la ciencia, por la enseñanza de sus alumnos, y en favor de los pobres enfermos. Sus lecciones tan instructivas, sus procedimientos operatorios tan luminosos, su terapéutica tan útil y juiciosa, y la tendencia á curar las enfermedades sin necesidad de operación; sus obras, en fin, que esparcirán los sólidos preceptos de este cirujano, probarán siempre el espíritu de observación y el talento eminente de Lisfranc. Su nombre se colocará gloriosamente al lado de los de Petit, Dessault, Boyer y Dupuytren.

Parece que ha dejado una fortuna valuada en tres millones de francos.

Sub-valerianato de bismuto. Nueva sal descubierta por Righini, y que está indicada especialmente en las gastrodinias, en las gastralgias antiguas, en ciertas neuralgias y en las palpitaciones de corazón en un estado crónico. Se obtiene de la manera siguiente.

Bismuto purificado por el método de Serulas. 465 gramas.

Acido azóico oficial á 36°. 1250.

Agua destilada. 625.

Se mezcla el ácido y el agua, y se calientan en una cápsula de barro, añadiendo pequeñas cantidades del bismuto previamente reducido á fragmentos, hasta que el metal quede disuelto. Se filtra entonces la disolución, y se instila en el licor valerianato de sosa disuelto en el hidrolato de valeriana en cantidad suficiente para hacer completa la disolución. En seguida se somete el subvalerianato formado al agua destilada ligeramente acidulada con el ácido valerianico; se lava con ella para privarle de todo el azoato sódico que pueda contener: despues se seca á la estufa y se reduce á polvo fino para el uso.

Preparación del citrato de hierro y de amoniaco empleado con tan buen éxito por M. Beral.

Agua destilada. 2000 gramas.

Acido cítrico cristalizado. 875.

Amoniaco líquido. 350.

Se disuelven en una vasija de platino y se coloca la mezcla sobre el fuego; cuando esté hirviendo se echan poco á poco 6000 gramas de peróxido de hierro hidratado y todavía húmedo. Cuando se haya disuelto el óxido se deja enfriar la disolución para filtrarla; adquiere la consistencia de jarabe y entonces se coloca en cápsulas de barro que se ponen al calor de una estufa; se seca y se obtiene el citrato bajo la forma de escamas transparentes de un hermoso color de granada. La cantidad de peróxido de hierro hidratado debe representar 560 gramas de peróxido seco. Preparado así, es enteramente soluble el citrato de hierro, inalterable al aire, siempre idéntico y desprovisto del sabor estíptico que se halla en las otras preparaciones de hierro.

Resección de la clavícula. M. Velpeau ha hecho la resección de la estremidad acromial de la clavícula afectada de necrosis. Por la misma lesion M. Roux ha estirpado casi completamente este hueso, no dejando otra cosa que la estremidad esternal.

El profesor Molt, de Filadelfia, ha estirpado la clavícula entera en un jóven que tenia un osteosarcoma voluminoso. La clavícula fue reemplazada por una máquina á favor de la cual el operado conservó todos los movimientos de su brazo. M. Blandin ha hecho tambien la ablación casi completa del mismo hueso atacado de caries; despues de la curación el enfermo ha conservado casi todos los movimientos de su brazo. Un plano como osteo-fibroso, resistente, sólido, de nueva formación, mantiene el homóplato en su posición natural prestándole un punto de apoyo suficiente.

ADVERTENCIAS.

En nuestro número anterior pág. 309, columna primera, línea 22, donde dice *ideas con franqueza y lealtad*, léase *ideas emitidas con franqueza y lealtad*.

OTRA.

Rogamos á nuestros suscritores que si el número inmediato no sale el mismo día 3, lo atribuyan á ciertos obstáculos que no habremos podido vencer.