

**Freelance
de associations.**

Mrs. T. S. Ade.

1974 . . .	6	10	34	64
Noticias . .	7	21	40	78
Humores . .	•	•	•	78
Temas . . .	•	•	•	100

LA FACULTAD,

PERIODICO DE CIENCIAS MEDICAS.

MEJORA INTELECTUAL.

MORAL Y MATERIAL DE LA CLASE FACULTATIVA

Puntos de suscripción.

Madrid . . . Atocha. 96.
Barcelona . . . Monier.
Valencia . . . Sauri.
Cádiz . . . Andreu.
Valladolid . . . Bosch.
 Sanchez O-
 caña.

Totipotencia. Muerte de doña María Bonomi. —
 Pasa por encima. Medicina operatoria. Esófago
 de la persona viviente. Del arreglo del cuerpo de sa-
 lud. Cálculo. Conclusiones. — Actas del congreso. Sa-
 lud militar, sueldos obreros. — REVISTA DE PEDIATRIA
 CONTINUACION. Archiv für phisiology Heilbrude. Es-
 tudio de una hernia del agujero oval por el
 doctor Bover. Annalen der Städt. Armthunde. Estu-
 dio de parosia transita en los años 1913 y 15 por el
 doctor Schurmann en el gran ducado de Baden. Vier-
 teljahrsschrift der etc. Alemania. De la cefalalgia debida
 a la inflamación de la membrana de los arcos frontales.
 Nervosismo variable de un parto prematuro provocado.
 Histiología de los nervios nocivos. — HOSPITAL DE
 SAN CARLOS. Písis de París. Timpanitis histérica. Cha-
 rles. Tumor doloroso sublingual. — HOSPITAL DE
 MEDICINA. Academia de ciencias de París. Analogía
 entre los efectos de la pila voltaica y de la cateteri-
 zación del úter en la endometriosis. — de medicina
 París. Clínica comparada de la endometriosis y de la coelocle-
 sis. Integración mental. — de medicina. — 19. NA-
 TURALIDAD MEDICA. — de medicina. — 19. NA-
 TURALIDAD. — París. — 19. NA-
 TURALIDAD.

Toxicologia.

Muerte de dona Maria Benedit.

habiendo demostrado que la llamamos no embriagó, podemos afirmar lógicamente que no la asfixia la apoplejía pulmonal, sin necesidad de probarlo. La razón es muy sencilla. El autor del voto particular supone que la embriaguez provocó la apoplejía pulmonal y a su vez produjo la asfixia; pues si queda probado que no hubo, ni pudo haber tal embriaguez, queda también probado que no hubo, ni pudo haber tal apoplejía por aquello de que no hay efecto sin causa.

Hay mas: si no es un error de imprenta ó descuido de redaccion, en el artículo que ha publicado el señor Pinilla en el *Boletín* del 13 agosto dice, que *él ha sentido que debe dese-*
chase la idea de influencia de la apoplejía

PICOMAL EN LA MUERTE DE LA BONAMOT, proposicion enteramente contraria á la conclusion 4.^a del mismo escritor y de los comentarios de la 1.^a y 2.^a Por lo tanto, si el señor Picolla dice hoy lo contrario de lo que estampó en otro tiempo, ya no necesitamos estendernos mas sobre el particular.

Sin embargo, tenemos varias razones para insistir en dejar demostrado mas plenamente y con otra clase de pruebas que no ha existido nunca tal apoplejia pulmonal en la Bonamol. 1.º porque queremos descender á todos los pormenores, 2.º porque dudamos del sentido que tienen las ideas del señor Pinilla emitidas en el párrafo primero de su artículo del 15 de todo punto opuestas á su voto particular y 3.º porque la Academia de Castilla, cuyo dictámen dice el articulista, que decidió la cuestion, está por la apoplejia pulmonal con ó sin broncorragia, como causa de la muerte de la Bonamol. Por el mismo honor de la Academia, tenemos grande interés en rectificar los errores en que incurrieron los académicos que firmaron el dictámen, tanto por lo que toca á la sintomatología y anatomia patológica de la congestión pulmonal, como por lo relativo á la intoxicación por los preparados de opio,

Nosotros pues sostenemos que doña Maria Bonamot no murió asfixiada por una apoplejia pulmonal, y nos fundamos

1.º En los síntomas observados por el señor Pinilla y señor Drument.

2.º En el estado del cadáver presenciado por todos los individuos que formaron el voto de la mayoría.

3.º En la etiología de dicho caso.

Procedamos, pues, por partes y empecemos diciendo:

1.º *Los síntomas observados por el señor Pinilla y el señor Drument no son los de la apoplejía pulmonal.*

Para dejar demostrada hasta la última evidencia la certeza de ese aserto, reproduzcamos con una pincelada rápida, pero exacta, el estado y cuadro sintomatológico de la Bonamot, descritos por el doctor Pinilla y el doctor Drument. En seguida bosquejemos los síntomas de la congestión y apoplejía pulmonal según los autores; luego compararemos.

Estado y síntomas de la Bonamot, descritos por el doctor Pinilla. A las 9 de la noche del 25 de mayo de 1844, unas nueve horas después del almuerzo. Decúbito lateral derecho, semblante alegre, festivo, dolor de cabeza, buen estado en lo demás, según la enferma, la que dijo que la menstruación la continuaba, poca frecuencia de pulso, lengua en estado normal, no hay sed. Durante el examen del facultativo, alguna incoherencia de ideas. Antes de su llegada, vómito de líquidos de color sanguíneo y alimentos.

Estado y síntomas de la Bonamot, descritos por el doctor Drument a las 11 y $\frac{1}{2}$ de la misma noche. Decúbito supino, inquietud notable, ojos rutilantes, lengua sumamente seca y de color oscuro, pulso algo frecuente, delirio vago, alegre y erótico; atención tarda, dolor de cabeza, nada notable en la respiración, ni en el timbre de la voz.

Tal es el extracto fiel de las notas que escribieron el doctor Pinilla y el doctor Drument para la redacción del dictamen. Las conservamos aun, y en caso de necesidad se publicarán por entero. No hubo, pues, mas síntomas que estos observados: desde la visita del señor Drument hasta la muerte de la Bonamot, hubo indudablemente otros muchos mas característicos; pero puesto que nadie los ha recogido, no podemos fundarnos en ellos; al menos así lo desea el señor Pinilla, y aunque á su tiempo le probaremos que es lógico suponer que hubo, antes de la muerte, otros síntomas y que la ciencia autoriza esta suposición, para el objeto presente no nos hacen falta esos síntomas, ni esas suposiciones. Demos por sentado que no hubo mas que lo descrito por los indicados doctores, y puesto que debemos considerarlos adornados de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para saber apreciar cuanto ofreciese sig-

nificativo á la enferma, creamos que no existió nada mas.

Veamos ahora cuales son los síntomas que presenta la congestión ó apoplejía pulmonal, y á fin de ser mas exactos, empecemos por entendernos en punto á esta enfermedad, cuyo mayor conocimiento introdujo Laennec en la patología.

Háse llamado apoplejía pulmonal, por analogía con la cerebral, la formación brusca y espontánea de un foco ó derrámenes sanguíneos en los pulmones. Laennec fué el primero que describió con atención y exactitud esta ejecutiva enfermedad; luego Cruveillier describió un *apoplejía del corazón* y hablaron otros de *apoplejías hepáticas, del bazo, del útero, de los músculos*, etc. No es ocasión de discutir si está ó no bien aplicada esa denominación; basta para nuestro objeto dejar aquí consignado, qué es lo que debe entenderse por *apoplejía pulmonal*.

La apoplejía pulmonal, tal como acabamos de definirla, puede presentarse de dos modos. 1.º fulminante; esto es tan sumamente brusca é instantánea que mata de repente al individuo. 2.º mas lenta; esto es durando algunas horas y hasta dias, matando al fin al enfermo, ó desapareciendo según los efectos de la medicación ó las circunstancias del invadido. A la primera la llamaremos *fulminante ó repentina* y á la segunda *lenta ó no repentina*.

Establecida esta división necesaria y mucho mas en nuestro caso, división que la práctica demuestra y los autores confirman, veamos el cuadro de síntomas de cada una.

Apoplejía pulmonal repentina. Unas veces con broncorragia ó hemoptisis, otras sin ella. Laennec creía que casi siempre se presentaba con hemorragia. Luis y Grissolé aseguran que este síntoma es raro.

Cuando la apoplejía pulmonal fulminante va acompañada de hemoptisis y la sangre es mucha, el invadido espira á los pocos instantes, ya por síncope, ya por asfixia, que es lo mas común y lógico; los bronquios y la tráquea se llenan de sangre y el aire no puede entrar. Los síntomas que en estos casos se presentan son pocos tal vez y son los propios de las grandes hemorragias y en especial de la hemoptisis abundante. Horripilaciones, frío de extremidades, sentimiento brusco de opresión

y calor en el pecho, ansiedad mortal, movimientos bruscos é instintivos de los brazos y músculos inspiradores, tos inmediatamente seguida de bocanadas de sangre rutilante que sale por la boca y la nariz, tal vez vómitos de las sustancias contenidas en el estómago, por el cosquilleo que produce la sangre en la faringe. La asfixia se declara acto continuo y con ella va la muerte.

Cuando la *apoplejia pulmonal fulminante* no va acompañada de hemoptisis, hay los mismos síntomas, excepto la hemorragia y los que de ella dependen. El individuo cae como herido del rayo sin sentir mas que una grande opresion de pecho, sofocacion y espira asfixiado por la sangre que congestiona sus pulmones ó que se derrama en las pleuras. En mi práctica médico legal he visto un caso de esta especie, con cinco comprofesores, dos de los cuales son catedráticos de la escuela de Madrid. Era una jóven robusta que al salir á la madrugada en tiempo fresco, de su casa, se vió repentinamente invadida de una congestion pulmonal; y apenas tuvo tiempo de pronunciar una queja y espiró asfixiada, sin vómito alguno de sangre, ni alimentos.

La *apoplejia pulmonal lenta* puede ir tambien acompañada de hemoptisis y sin ella. Grissolle dice que la hemoptisis acompaña la *apoplejia pulmonal* la quinta ó sexta parte de casos y sobre fundarse para establecer este hecho en sus propias observaciones, cita las de Lais, el cual habiendo visto con frecuencia dicha enfermedad en una epidemia de calentura amarilla que estalló en Gibraltar en 1828 no vió ningun caso de hemoptisis (pág. 657 tomo 2.º tratado elemental y práctico de patología interna).

Cuando la *apoplejia pulmonal lenta* va acompañada de hemoptisis, los enfermos tosen violentamente por intervalos y arrojan sangre en mas ó menos cantidad; la sangre es negra ó muy oscura. Si la enfermedad va cediendo, la cantidad de sangre disminuye, el esputo toma un color de orin, hay calentura y síntomas neumónicos al rededor del foco ó en el mismo. Cuando no hay hemoptisis faltan estos síntomas. Pero en uno y otro caso pueden observarse síntomas varios. He aqui los mas constantes.

Opresion de pecho, sofocacion, disnea, á veces dolores vivos en el torax, en general no hay calentura.

La auscultacion, y la percusion no suelen dar resultados satisfactorios, aunque Laënnec creia lo contrario; sin embargo, si la induracion que caracteriza esta dolencia alcanza mucha estension del parénquima pulmonal; la auscultacion no percibe ruido alguno y la percusion dá un sonido mate ó macizo.

Advirtamos tambien que si la sangre se derrama en las pleuras habrá síntomas de una pleuresia aguda y signos de un hidroneumotorax.

Por último y á fin de que no olvidemos nada, es de saber tambien que á veces la *apoplejia pulmonal lenta* es latente y por lo tanto difícil de diagnosticar; mas esto solo sucede cuando los focos son pequeños, poco diseminados; pues en cuanto tenga alguna estension la revelan fácilmente al menos la opresion, el dolor, y la tos y el esputo cuando hay hemoptisis.

Cualquiera que dude de la realidad de estos cuadros lea á Laënnec, á Bouillaud, á Grissolle, á Devergie, á Andral, en una palabra á cuantos autores se hayan hecho por su práctica en estas enfermedades una reputacion sólida y justamente merecida.

Ahora bien ¿qué puntos de contacto hay entre el cuadro propio de la *apoplejia pulmonal* ya repentina, ya lenta, con el cuadro de síntomas observados por el doctor Pinilla y el doctor Drument? ¿No basta para estar convencidos de que no hay la menor semejanza la simple vista de unos y otros? La Bonamot no murió de repente; estuvo mala por espacio de quince horas, agravándose á cada instante su enfermedad, la cual empezó inmediatamente despues del almuerzo que le dieron en casa de sus amigos. Este simple hecho demuestra que no murió de una *apoplejia pulmonal fulminante*, de una de esas *apoplejias* que matan de repente, en el acto mismo ó poco despues de su brusca aparicion.

Llamamos la atencion de nuestros Lectores sobre este hecho importantísimo en la cuestion. La idea de *muerte repentina* suena no solo en las conclusiones del doctor Pinilla, sino en sus comentarios y dictámen de la Academia, y esto es un error gravísimo que está al alcance de todos, hasta de los profanos en el arte. El individuo que tarda en morir algunas horas *no muere de repente; muere rápidamente*, si es justo considerar

que empieza su muerte, desde que empieza la enfermedad mortal de que es víctima. Por *muerte repentina* se entiende, tanto en la ciencia, como fuera de ella, la brusca, la instantánea; esa muerte que sobreviene á los pocos momentos de haber invadido al individuo el mal ó causa que le inmola. Nunca se ha dicho que un individuo muerto, después de quince horas de sufrimiento, cada vez mas grave, haya muerto *de repente*. Esto no solo seria trastornar la patología, sino la misma lengua castellana. La Bonamot murió, como dijo la mayoría en su dictámen, de una enfermedad *aguda y rápida*, como las que son resultado de una causa enérgica-egecutiva que obra sobre alguno de los centros de la vida; conclusion que ridiculizó el malogrado defensor de las acusadas, teniéndola por trivial y redundante, y añadiendo que para formularla no se necesitaba ser médico. El buen letrado se olvidó aquí, como en muchos de los pasajes de su defensa, de que en esta conclusion que le pareció tan de sobra y ridícula, empezaba la diametral diferencia entre el voto de la mayoría y el del señor Pinilla. La mayoría opinaba que la muerte había sido seguida de una enfermedad aguda y rápida, esto es, no *repentina*, y el doctor Pinilla sentaba que había muerto de *muerte repentina*, y precisamente por no ser médico, no comprendió el abogado la diferencia que iba de lo uno á lo otro y su importancia en la cuestion.

Quede pues consignado que la Bonamot no murió de una *apoplejía pulmonal fulminante ó repentina*. Veamos si murió de una *apoplejía pulmonal lenta*. Desde luego tenemos que rechazar la apoplejía pulmonal lenta con broncorragia ó hemoptisis. Ni el doctor Pinilla, ni el doctor Drument observaron en la enferma opresion de pecho, sofocacion, tos, ni hemoptisis, ó esputo sanguíneo. No nos han dicho ni uno ni otro que la percutiesen y auscultasen; al menos no consta por sus declaraciones que hubiese ausencia de ruidos, ni sonido macizo. El señor Pinilla que cree en la apoplejía pulmonal, hubiera podido recoger mas datos con un exámen mas detenido. Es verdad que vió en una jofaina materias vomitadas, segun le dijeron por la enferma, y que tomó el autor del voto particular esas materias, en su mayor parte por *sangre*; mas la análisis demostró que lo que tomó por sangre no lo era,

no habia en la jofaina tal liquido; el color era debido á las fresas que la enferma vomitó mezcladas con líquidos y alimentos. Tanto él como el señor Drument sufrieron un error de sentidos, fácil de cometer á simple vista. El liquido que tenía de color sanguíneo las encias, los dientes y las comisuras era de la misma naturaleza; tampoco era sangre. De consiguiente, si hubo apoplejía pulmonal lenta, fué sin hemoptisis.

Aquí volvemos á llamar la atencion de los lectores sobre la inconcebible facilidad con que la Academia de Castilla se declaró por la apoplejía pulmonal con broncorragia. A pesar de no existir sintoma ninguno de dicha enfermedad, los académicos que firmaron el dictámen dijeron lo siguiente: «Entre las varias observaciones de *muerte repentina* que citan autores recomendables, hay algunas muy parecidas al caso presente, en que se verificó la muerte por una *hemorragia y congestión sanguínea* del órgano respiratorio, sin mas lesion de su tegido que un extraordinario infarto y con *síntomas y circunstancias sumamente análogas á las observadas en doña Maria Bonamot*. Entre estas observaciones es muy de notar la citada por el señor Lebert en un número de los archivos generales de medicina (tercera série, t. 4.º, pág. 396), de un militar joven y robusto *acometido repentinamente de una fuerte hemoptisis* después de una comida abundante; en el cual se hallaron los bronquios llenos de sangre espumosa y su membrana interna enrojecida.» ¿Es posible que los graves académicos de Castilla la Nueva viesen analogia entre el caso observado por Lebert y la muerte de la Bonamot? ¿Dónde está la *muerte repentina*, dónde la *hemoptisis* fulminante? Si las demás observaciones de esos autores recomendables á que alude la Academia, análogas á la muerte de la Bonamot, son como las de Lebert, muy á deshora en verdad aduce en su apoyo su erudicion escogida. Mayor discrepancia de casos no puede darse; no puede darse menos lógica.

Pero dejemos ya á la Academia y puesto que hemos demostrado que no hubo apoplejía pulmonal lenta con hemoptisis, veamos si la hubo sin ella.

No solo en el cuadro de síntomas bosquejado por el doctor Pinilla y el doctor Drument no hubo opresion torácica, ni sofocacion, ni

dolor en los pulmones ni signos dados por la auscultacion y percusion; sino que se observaron otros que no acompañan ni pertenecen a dicha enfermedad. Ni los decúbitos lateral y supino, ni los vómitos de materias alimenticias, ni la sequedad de la lengua, ni el delirio, en una palabra, nada de cuanto ofreció la Bonamot se observa en una apoplejia pulmonal lenta sin hemoptisis, como característico de la misma; es lógico, pues, y concluyente afirmar que la Maria Bonamot no fué invadida de semejante enfermedad.

Creemos que no nos acusará el señor Piniella de habernos apartado de los hechos observados. Su declaracion y la del doctor Drument nos han servido de base; hemos sido fieles en el bosquejo de los cuadros sintomáticos y nos ha bastado compararlos con el que los autores dan a la apoplejia pulmonal repentina y lenta con hemoptisis y sin ella, para evidenciar que, por mas vueltas que se le dé, por mas que se niegue la significacion de los hechos, no será posible convencer a los ánimos imparciales que la pobre Bonamot fuese victima de una asfixia producida por una apoplejia pulmonal.

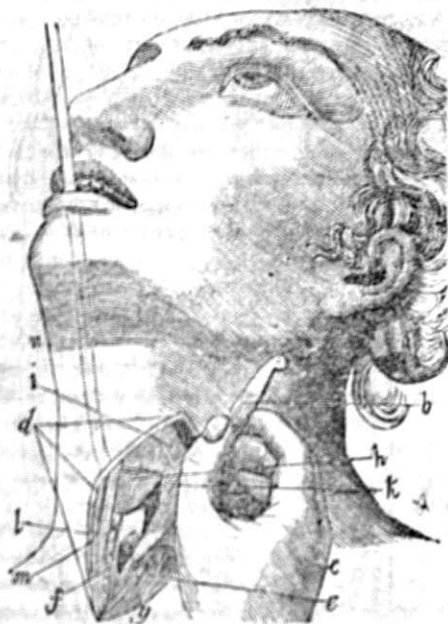
Pasemos ahora a examinar los hechos relativos al estado del cadáver y será todavía mas evidente la razon que nos asiste.

PARTE PINTORESCA.

Medicina operatoria.

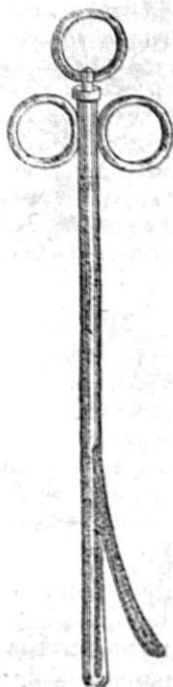
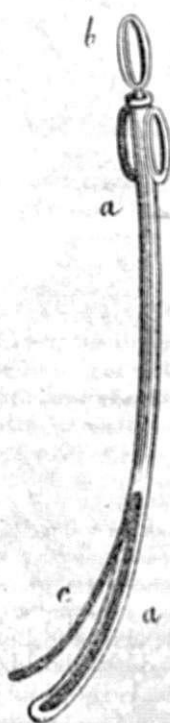
Esófagotomía.—Para hacer esta operacion se pone al enfermo echado con los hombros elevados y la cabeza doblada hacia atrás, con la cara inclinada hacia el lado derecho. Con un bisturi *B* se hace una incision paralela a la traquea, entre ella y el músculo esterno mastoideo; dividiendo la piel, el músculo cutáneo, el tegido celular, y penetrando en el espacio celuloso que separa la traquea de la carótida, se aparta hacia afuera el músculo homoplato hioideo que atraviesa oblicuamente la herida, ó bien se divide este músculo sobre una sonda acanalada. *D* son los ángulos y labio anterior de la herida de los tegumentos. *E E* músculos esterno-mastoideo hacia fuera, esterno hioideo y esterno tiroideo hacia delante. *H* lóbulo izquierdo del cuerpo tiroides, cruzado por un ramo de la arteria tiroidea superior. *I* músculo omohioideo que deja ver

Fig. 1.



por delante del pulgar de la mano derecha *C* ó del dorso del bisturi, una porcion *K* de la arteria carótida primitiva. *J* traquea, que un ayudante separa del exófago con sus dedos ó un gancho romo, mientras que el operador aparta con los dedos de su mano izquierda el labio izquierdo de la herida, protegiendo tambien con ellos los vasos y nervios. Se llega al exófago que de este modo se ha quedado aislado, y que se conoce por su situacion detrás de la traquea, por un aspecto caroso, por sus movimientos y dureza cuando el enfermo hace como que deglute, y sobre todo por la sonda que previamente se ha introducido por la boca. Entonces el bisturi penetra en *F*, lo cual se favorece por el pico *G* de la sonda *A* que ha llegado hasta el cuerpo extraño, con objeto de hacerla salir al exterior el conducto de la deglucion y de separarle de los enormes vasos que le rodean.

La incision se hace de una media pulgada en el lado izquierdo y paralela al eje del exófago. Luego que se descubre la mucosa, se agranda la abertura con un bisturi de boton para que puedan entrar por ella los dedos ó los instrumentos que han de extraer el cuerpo extraño.

Fig. 2.^aFig. 3.^a

Instrumento recto de Vacca.—A algalia conductriz, B anillos de la varilla elástica que sirven para mover la rama c c.

Fig. 3.^a

Instrumento curvo del mismo autor.—Se compone de las mismas partes que el anterior.

Para extraer el cuerpo extraño pueden servir las pinzas corvas de pólipos ó algunas otras, porque no puede determinarse de antemano, sino que esto depende de las circunstancias del momento.

Concluida la operación se aproximan un poco los labios de la herida, y se hace una cura sencilla, pero sin intentar la reunión inmediata á causa del temor que debe inspirar la inflamación, la supuración y aun la gangrena que podrá desarrollarse en la porción del exófago que estuvo ocupada por el cuerpo extraño, sobre todo si era voluminoso y duro, y permaneció mucho tiempo detenido en términos que la compresión y las erosiones que haya producido justifiquen estos temores; y además tiene esto también otro objeto, y es

el de dejar una salida libre á los líquidos segregados en las partes operadas.

Por último, advertiremos que si el cuerpo extraño forma salida al exterior, no hay necesidad de introducción de sonda; el exófago y el punto que debía herirse se determinarán fácilmente. En el caso contrario es cuando es de mucha utilidad, ó una sonda común, ó mejor uno de los instrumentos de Vacca.

SECCION NEUTRAL.

Del arreglo del cuerpo de Sanidad Militar.

Nunca negaremos que es necesario, indispensable, en una reunión de hombres de letras un estímulo que les mueva á desempeñar sus deberes, no ya con solo el objeto de cumplir con su obligación; sino con el de brillar entre sus compañeros anhelando distinguirse y adquiriendo por sus trabajos justa fama que redundará con no poca honra, en la corporación á que están afiliados. Si este estímulo tiene por base un premio positivo, una mejora real para aquel que se hace acreedor á ella, claro es que se logrará mucho mejor el que se apresura muchos á obtener este galardón, resultando de aquí la noble, la justa emulación que ha hecho que las ciencias adelanten en todos tiempos. Con gusto vimos en las bases de que ya hemos hablado que este galardón, que este premio figuraba entre ellas; pero el reglamento se acuerda dar premios y recompensas á los que considere la dirección acreedores á ello por servicios extraordinarios así científicos como facultativos siempre que lo merezca su importancia (art. 16), estos premios no se espresan de que clase pueden ser; mas en el art. 91 que trata de ascensos, señala un ascenso por cada tres al mérito; y el 52 dice que este mérito le tendrán los profesores que á una instrucción reconocida, reúnan mayor número de servicios extraordinarios é importantes, y hubiesen acreditado mayor delicadeza, inteligencia y celo en el desempeño de sus obligaciones, *todo á juicio de la dirección.*

He aquí unas disposiciones, principalmente la segunda que echan por tierra, unidas á la que espresa el art. 54 y los demás de que nos hemos hecho cargo antes que de castigos tratan, la esencia y base del cuerpo de Sanidad Militar; el ascenso por rigurosa antigüedad. ¿Qué quiere decir ascender por antigüedad (art. 51) cuando puede ser antepuesto cualquier profesor como esté de la mitad arriba de su clase respectiva, cuando puede ser postergado hasta por dos años (54 y 55) el que el ascenso ha de disfrutar? ¿no había otros medios de castigar, ni otro camino para premiar el mérito que bastardeando la primera. la

mas importante de las garantias que en el reglamento se señala? Autorizada por un lado la direccion (sin formacion de causa que seria lo legal como llevamos dicho) para postergar á un facultativo, y árbitra para ascender por mérito á su juicio al que con este requisito juzgue, ¿cómo vá á cumplirse el art. 51? ¿cuantas combinaciones no podrán resultar que hagan sufrir el tormento de tanto al que á la cabeza de su respectiva clase se halla? El postergado que se rehabilita en un término muy vario, el que asciende por mérito que si bien es uno entre tres no se dice como estos tres se cuentan, no podrán tener á un profesor hasta años esperando su ascenso? ¿no podrán arbitrarle el destino que la suerte le deparó y que llevaba sus deseos trocandole por otro en que acaso hasta su existencia juegue? El ir de jefe sea de capitania general ó de hospital á un punto ó á otro no es indiferente; no lo es servir en un hospital de una gran poblacion, ó de una pequeña é insalubre; no es lo mismo ir á un regimiento que acaso está en operaciones, que á otro en garrison, y esa postergacion y ese ascenso por mérito reconocido por la direccion: no pueden ser en su mano (no esperamos que así sea) un medio para retener en un caso, en un destino de su gusto á un profesor y para darle á otro en otras circunstancias? Cuando complicado con estricta justicia se envíe á un profesor á un destino menos bueno ó mas expuesto que otro, no tendrá motivo de queja; pero si esto le acontece por haber estado sin ascender por cualquiera de las causas dichas, ¿no calpará á la direccion? y esta sin embargo no falta al reglamento que es lo que en nuestro concepto constituye la ambigüedad de algunos artículos que anulan hasta cierto punto las garantias que otros conceden.

Bien podian los castigos consistir, previa sumaria, en disminucion de sueldo y en penas análogas ó idénticas á las de los individuos del ejército, á que estan asimilados los encausados: y los premios, justificados el mérito, ya en público certamen, ya por memorias con anagramas suscritos, en unos destinos de ascenso que solo y exclusivamente fueran provistos por este método. Esto sobre ser mas claro y no estar en manos completamente del favor, se haria sin menoscabo del resto de los individuos. Así se hubiera cumplido tambien con lo que se ofreció en la base 7.^a, ya que haya sido imposible hacerlo como en la 10.^a se acordaba con empleos supernumerarios.

Y antes que concluyamos de hablar de este asunto, permítasenos nos congratulemos por haber desaparecido ya un gran defecto que en nuestro juicio tenía el reglamento; queremos hablar del ascenso á director, que siendo el de mas importancia y para cuyo desempeño no todos tienen ciertos dotes especiales que son indis-

pensables, era sin embargo de rigurosa antigüedad. La real orden de 11 de mayo nos hace esperar, que como dicho defecto se ha corregido, así algunos otros lo serán igualmente.

Mas de lo que habiamos pensado nos hemos extendido, y no obstante no esplanamos como quisiéramos nuestras ideas; ya en otra ocasion procuraremos hacerlo, y con mas motivo y mayor gusto, si lo que no esperamos, hubiera quien impugnara nuestras observaciones; para concluir ahora, cumpliendo lo ofrecido, solo indicaremos las determinaciones por la anterior direccion tomadas, que han afectado sobremanera á la generalidad del cuerpo.

No se ha destinado á hospitales el número de primeros ayudantes que el reglamento manda, sino que se ha completado contando sin duda con los segundos de la antigua seccion de medicina que tienen renunciados ascensos: los destinados á los colegios, tanto de artilleria como al general de todas armas, son profesores que por su posicion en la escala á otros puntos los enviaba el reglamento: se han concedido honores del empleo inmediato á dos facultativos que renunciando ascensos tienen: se ha permitido continuar en un hospital á otro que siendo segundo ayudante debió ir á un regimiento; y el motivo en que esta infraccion de reglamentos se funda es ofensivo á la reputacion médica de los individuos que al dicho hospital asisten, sin que deje de serlo tambien para todos los demas del cuerpo; y últimamente se ha dado el empleo de vice-consultor á un primer ayudante que tenia renunciado ascensos, haciendo por consiguiente que deje de ocupar una vacante que jamás debió ser para el agraciado; otro profesor no menos benemérito; y abriendo con esta determinacion una ancha brecha en el reglamento por la que intenten acaso penetrar otros de los de su clase que sabido es de todos, tienen mas favor y valimiento que los que siguieron siempre su destino verdaderamente militar en los campos de batalla.

Al indicar esto aqui no queremos ofender ni los conocimientos ni la moralidad de los profesores aludidos, queremos solo ser intérpretes del general disgusto que tales sucesos infunden en los individuos del cuerpo; esto desanima á los unos, ofende á los otros, y lastima los intereses de todos: queremos dar la voz de alerta y queremos que oiga las sentidas quejas de sus subordinados la nueva direccion para que no caiga en iguales ó semejantes desaciertos; porque es preciso confesar que este es el verdadero nombre que á tales actos conviene: lo hemos dicho ya y lo repetimos para concluir, del nuevo poder no esperamos sino bienes, gloria, y honra para el cuerpo; lejos de nosotros está la idea de que los males puedan continuar, esperamos mucho, mucho, por eso nos hemos atrevido á publicar lo que en nuestro con-

cepto mercede reformarse, por eso haciéndonos intérpretes de las ideas que mas generales son entre los individuos del cuerpo, tosca y desaliadamente las hemos emitido aquí. No hemos querido hablar de personas, sino de cosas, que no se nos inculpe porque hayamos querido ofender á algunos, jamás en tal cosa hemos pensado.—Madrid 10 de junio de 1847.

Actos del gobierno.

Sanidad militar.—Reales órdenes.

29 julio. Concediendo real licencia para contraer matrimonio al vice-consultor honorario, primer ayudante médico, don Manuel del Valle.

Id., id. Id., id., id. al segundo ayudante médico del regimiento infantería de Borbon, don Antonio Maria de Castro.

30 id. Nombrando profesor médico provisional del depósito de quintos de caballería de Almagro á don Antonio Sanchez Blanco.

31 id. Concediendo cuatro meses de real licencia para pasar á esta corte, al segundo ayudante médico interior del hospital militar de Albucemas, don Manuel Vicens y Selles.

Id., id. Id. licencia hasta fin de setiembre para tomar los baños de la Puda á don Cayetano Sanchez y Comet, segundo ayudante médico del regimiento infantería de san Fernando.

Id., id. Permitiendo continuar usando dos meses de licencia que le faltan, de los cuatro que se le han concedido en 29 de enero de este año, al segundo ayudante médico del primer batallón del regimiento infantería del Infante, don Agustín Rosell.

3 agosto. Concediendo licencia absoluta al segundo ayudante médico del tercer batallón de cazadores, don Joaquín Llorens.

5 id. Id. cuatro meses de real licencia para Barcelona con el objeto de restablecer su salud, al vice-consultor médico del hospital militar de Sevilla, don Jaime Camprecios.

Id., id. Id. permuta de sus respectivos destinos á los segundos ayudantes médicos, don Pedro Bosomba y don Enrique Nuñez y Miron, facultativos, el primero del 2.º batallón del regimiento infantería de Guadalajara y el segundo de igual batallón del del Rey.

Id., id. Nombrando profesores provinciales de farmacia, á los doctores don Alejo Rivera y don Raimundo Garenia y Castellanos, para que pasen respectivamente á los hospitales militares de Morella y Melilla.

Id., id. Destinando á los batallones de cazadores números 12 y 13 de nueva creacion, á los segundos ayudantes médicos, don Francisco Plaus y Pujol y don Ramon Serra.

7 id. Promoviendo al empleo de primer ayudante médico con destino al regimiento caballe-

ría de Villaviciosa, al segundo del hospital militar de Logroño, don Hilarion María Barreneaga.

Id., id. Concediendo relief para volver al servicio á don Antonio Falp, primer ayudante médico que fué del cuerpo.

8 id. Concediendo la cruz de comendador de la real orden americana de Isabel la Católica á don Ramon Frau.

REVISTA

DE PERIODICOS ESTRANGEROS.

ARCHIV FÜR PHYSIOLOG, HEILKUNDE.

Estrangulación de una hernia del agujero oval, por el doctor Boeser.

Una mujer de 30 años que habia tenido dos partos, sufría seis años hacia con largos intervalos vivos dolores de estómago que se declaraban sin causa conocida y que se propagaban á todo el vientre principalmente alrededor del ombligo, persistiendo por muchas horas para desaparecer generalmente despues de algunos vómitos. El 16 de febrero de 1846 tuvo dolores repentinos de estómago y alrededor del ombligo, al cabo de algunas horas sobrevinieron los vómitos y quedaron calambres en dicha viscera. El 17 se practicó una sangría, se dieron dos onzas de aceite de ricino que no produjo evacuaciones, y luego se administró la morfina. Por la noche hubo vómitos que no la calmaron, dolores en el vientre, sensacion de ardor en el estómago, orina quemante y escasa; el decúbito lateral era imposible á causa de los dolores de vientre. Sentada la enferma experimentaba como tirantez de los intestinos hacia adelante, y solo ayudándola era como podia acostarse sobre el dorso. El rostro estaba sonrosado; habia sed moderada; la lengua blanca y húmeda, vientre un poco tumefacto, blando, sensible al tacto, ofreciendo desigualdades producidas por porciones de intestino distendidas; pulso frecuente y duro; sonoridad clara, timpánica en todo el abdomen aun en la region hipogástrica.

Todos estos síntomas hicieron sospechar una hernia estrangulada, ó una invaginacion de los intestinos: en cuanto á lo primero, no habia señales en los sitios ordinarios de esta especie de tumores: en cuanto á lo segundo, no se admitió en vista de la distension uniforme del vientre, sin dureza ó estrangulación parcial de algunas asas intestinales. Pero despues de haber palpado la region pectinea se manifestó un vivo dolor sobre el agujero oval izquierdo, permaneciendo insensible en el lado opuesto. Despues de haberse asegurado de la direccion de la rama horizontal y descendente del pubis á favor de la mano izquierda aplicada sobre esta region, y de haber buscado en el ángulo formado por la separacion de los dedos la porcion superior del agujero oval, el

profesor halló un tumor del volumen de una nuez, resistente y muy doloroso a la presión. La enferma recordó entonces que otras veces había sentido dolores en el mismo punto cuando padecía ataques cólicos y sus vómitos.

El tumor pudiera haberse tomado por un ganglio; pero era mas tenso, mas liso y menos pastoso, cayendo debajo de los dedos, y la presión ocasionaba un dolor interior que se irradiaba hacia el epigastrio. La percusión no suministraba ningun signo diagnóstico a causa del espesor de los tegumentos y de la pequenez del tumor. Se temia pues una hernia del agujero oval. Despues de los esfuerzos de la taxis continuada por media hora que ocasionó los mas vivos dolores en el bajo vientre y en el estómago, eructos y náuseas, se rodeó felizmente el tumor, y la mujer experimentó mucho alivio: despues de media hora hizo una deposición. Examinando la region pectinea se halló en el sitio del tumor una depresión profunda que admitia el extremo del dedo en el lugar que corresponde al ángulo interno y superior del agujero oval izquierdo. Se puso un braguero de cuero alargado y con una pelota que se aplicase perfectamente a este punto.

En este caso el asa intestinal se habia escapado entre los dos músculos obturadores y la membrana obturatriz, y se colocó debajo del pectíneo y el pequeño abductor.

Esta hernia se encuentra mas bien en la mujer que en el hombre, a causa del mayor diametro del agujero oval, y los vivos dolores que la acompañan se explican por el paso de los nervios obturadores.

Es un ejemplo este del cuidado con que se debe examinar todas las aberturas del bajo vientre por las cuales las visceras pueden escaparse, cuando se ven llamados para tratar cólicos y producidos neuritis abdominales.

ANNALEN DER STAATS-ARZNEIUNDE.

Estadística de partos recogida en los años 1843 y 44 por el profesor Schweigger en el gran ducado de Baden. Este trabajo está hecho con todo el cuidado y exactitud posible. Las observaciones son en numero de 21,804, de lo que

20610 fueron con presentación de cabeza.

50. de la cara.

97. del coxis.

116. de pies.

3. de rodillas.

250 partos de gemelos.

1 de trigemelos.

153 de posiciones trasversales.

118 aborto.

127 partos prematuros.

258 niños muertos.

21 monstruos.

20248 partos se han terminado espontáneamente. En 1356 el arte ha tenido que intervenir; es decir 6 ó 7 veces por ciento.

Las versiones sobre los pies se practicaron 183 veces, de las que 76 fueron con éxito para la madre y el niño; en 93 casos el feto sucumbió, y en 14 también la madre.

La evolución espontánea (presentación del hombro) se terminó 2 veces con felicidad para la madre y el niño.

La versión sobre la cabeza se ejecutó una vez muy fácilmente, pero sin ventaja para el niño.

El forceps se aplicó 194 veces; con éxito completo 139. En 48 casos los niños sucumbieron; y también las madres en otros 7. La aplicación fué motivada 48 veces por el gran volumen y posición de la cabeza; 20 por deformidad del bacinete, 3 por deformidad de las partes blandas, y 123 por accidentes graves.

La palanca se empleó una vez con utilidad real.

La perforación de la cabeza se practicó 10 casos; en 4 sucumbió la madre.

El gancho agudo se aplicó una vez en un parto de gemelos. La madre hidrópica fué atacada de eclampsia durante el trabajo, y murió de fiebre puerperal al día 13 del parto.

El parto prematuro se hizo una vez entre la treinta y cuatro y treinta y seis semanas del embarazo. El niño llegó a la edad de tres meses.

Histerotomía vaginal.—Una mujer de 25 años, llegada al tercer mes de su embarazo, consultó al profesor Schweighardt por unos dolores espasmodicos en la vejiga y en el recto, estreñimiento y retención completa de orina: con el tacto se reconoció una retroversión completa del útero; no era posible llegar al cuello que estaba levantado detrás de la sínfisis del pubis. Las tentativas de oposición fueron inútiles. El cateterismo y las lavativas hicieron el estado de esta mujer algo soportable. Al quinto mes la orina y las evacuaciones fueron mas fáciles, pero no se tocaba aun al cuello del útero. La mujer llegó a presentar un aspecto caquético, y las tentativas de reposición fueron también inútiles esta vez; en fin la época del parto llegó, la mujer sufrió durante tres días; el útero no podia arrojar el feto cuya cabeza se percibía al través de la pared uterina. Las señales de la muerte del feto se hicieron manifestar y el estado de la madre era cada vez mas grave, pues el calor era mordiente, habia delirio, etc. Se prescribieron entre otras cosas el cloro y la quina. Se introdujo un trocar largo y encorvado en el tumor que habia salido en la vagina; salió una gran cantidad de sanies, y al tercer día salia mezclada con pelos cortos. La fiebre continuó, y se introdujo en la herida hecha por el trocar un bisturi de boton con el que se hizo una incision en forma de T; la mujer perdió poca sangre, pero acusó mucho dolor. La aplicación del forceps presentó al-

gunas dificultades; pero una vez cogida la cabeza fue fácil la extracción del feto que estaba enteramente putrefacto. Hubo dificultad para desprender la placenta fuertemente adherida. La superficie interna del útero pareció sana; se hicieron inyecciones y la mujer se puso en buen estado. Ocho días después de la operación la herida empezó a cicatrizar. Las reglas aparecieron al cabo de tres meses y se halló entonces el cuello del útero en su posición normal; el orificio estaba sin desgarradura y la cicatriz de la herida en tulo de saco posterior con la forma de una estrella.

La placenta fue desprendida en 204 casos; 196 veces con éxito; 8 mujeres sucumbieron por hemorragia ó fiebre puerperal. En 4 casos en que la placenta no ha podido extraerse por su encajecimiento fuerte han muerto tres mujeres.

La procidencia, ensortijamiento y nudos del cordón umbilical se presentaron 31 vez: en 11 casos se salvaron las madres y los niños por la versión ó la aplicación del forceps; en otros 19 casos los niños sucumbieron, y una vez la madre y el niño.

La inserción de la placenta en el orificio se ha encontrado 15 veces; en 5 sucumbieron los niños, y en los otros 5 las madres por hemorragia ó fiebre puerperal.

Monstruosidades. De 14 hubo 3 que presentaban pocas deformidades; así es que las madres y los niños sobrevivieron. Otros 10 niños murieron poco después del nacimiento; 2 madres murieron por las operaciones que exigió la dificultad del parto.

Las lesiones de la matriz han sido, un prolapsus que se redujo pronto con éxito, y una rotura seguida de muerte á las 24 horas.

Hemorragias abundantes hubo 21 vez, felizmente detenidas para la madre y el niño en 6 casos; 19 madres, de las que 9 sufrieron operaciones de obstetricia, murieron.

La inflamación aguda y la gangrena de la matriz hizo sucumbir 3 mujeres.

La putridéz de la matriz arrebató 7 madres; en 3 se presentó la enfermedad espontáneamente, y en 4 á consecuencia de operaciones.

Fiebres puerperales. De 10 casos se refieren á operaciones ó á enfermedades ya citadas: en 20 fueron esenciales y de estas sola una se salvó.

Eclampsia 14 casos de los que hubo 2 muertes.

Flecmasia alba dolens 3 casos que se cerraron al cabo de 2 ó 3 meses.

Mortandad. En los dos años murieron 91 mujeres, esto es, una por cada 240 partos, ó de 4 á 5 por cada 1,000. Sobre 593 operaciones hubo 34 casos de muerte, es decir una por cada 17 ó 18, ó de 5 á 6 por cada ciento.

VIERTELJAHR'S FÜR DIE ETC. (Alemania).

De la cefalalgia debida á la inflamación de la mucosa de los senos frontales.—Esta enfermedad

es el resultado de la inflamación catarral de la mucosa que reviste los senos frontales. Esta mucosa aunque se inflama á menudo, no siempre lleva consigo la cefalalgia en cuestión. Está caracterizada esta enfermedad por un dolor que produce una sensación análoga á si un cuerpo extraño oprimiera los ojos para hacerlos salir de la cabeza. La presión exterior no aumenta el dolor sino cuando el mal dura ya mucho tiempo: este dolor es obtuso y profundo, rara vez agudo, y si se le abandona puede durar meses y aun años: es mas intenso por las mañanas, disminuye al medio día y desaparece por la tarde y por la noche. En fin un vejigatorio lo disipa con rapidez y por consiguiente puede tenerse como un carácter de la enfermedad. Sobreviene cuando reinan enfermedades catarrales.

El ser mas viva por la mañana, y desaparecer por la tarde y por la noche puede ser debido á que durante la noche se acumulan y condensan las mucosidades en los senos frontales y por su peso determinan el dolor fuerte que desaparece cuando estas mucosidades han sido reabsorbidas ó han salido por la nariz. La enfermedad se termina 1.º por la curación después de una abundante secreción de mucosidades: 2.º la inflamación catarral cesa pero quedan las mucosidades desecadas; la enfermedad pierde entonces sus caracteres; el dolor de intermitente pasa á remite y pierde de intensidad: 3.º por la formación de pólipos.

El tratamiento es el de las enfermedades catarrales. Fumigaciones en la nariz, de manzanilla, de malvas, etc., y sobre todo la aplicación de vejigatorios en la nuca ó detrás de las orejas; los sinapismos y los purgantes disminuyen en algunas veces el dolor pero no le quitan del todo. También sirven las sanguijuelas á la frente y á las sienes, las fricciones rudas en la frente; y sobre todo un ancho vejigatorio en esta región.

Observación notable de un parto prematuro provocado.—Una mujer de 42 años, casada hacia 25, habia tenido siete embarazos hasta la edad de 34 años. Todos llegaron á término, pero duró el trabajo mucho y en todos hubo que recurrir al forceps ó á la versión, y los niños estaban muertos al salir. Se reconoció una estrechez de la pelvis pero se rechazó el parto prematuro, y no se aceptó sino para el octavo y noveno embarazo. La operación se verificó á las 36 semanas y consistió en la simple punción de las membranas: el resultado fué feliz para la madre y los fetos, pues estos dos niños vivieron. Se volvió á hacer embarazada y se practicó el aborto quirúrgico á las 35 semanas: en esta última vez se halló el cuello uterino dirigido hacia atrás y el dedo apenas llegaba á la cabeza del feto, el cual era móvil y no habia ningun dolor. El estrecho inferior era bastante ancho, pero el superior era estrecho. Para practicar la operación se introdujo la cáula del trocar en

el cuello uterino, se deslizó por entre las membranas y la parte posterior del útero, tan arriba como se la pudo hacer llegar, haciéndola ascender mas de cinco pulgadas. Luego se introdujo el estilete en la cánula y perforó las membranas; pero no salió mas que sangre y algunas gotas de serosidad. En vista de esto se hizo la simple puncion en la parte inferior de la bolsa de las aguas, y salieron unas cuatro onzas de serosidad. El derrame del liquido continuó por 2½ horas, pero no sobrevinieron dolores. Se hicieron inyecciones en el cuello uterino con agua caliente: los dolores llegaron 2½ horas despues de la puncion, se hicieron bastante intensos sin que la cabeza se hiciera accesible al tacto. Al cabo de algunas horas los dolores cesaron repentinamente, y se administró el centeno á dosis de 10 granos de hora en hora; aparecieron los dolores, y la cabeza estuvo por seis horas en el estrecho superior. Se hizo entonces poner la mujer de pies, y en un fuerte dolor, la cabeza descendió bruscamente, y al cabo de algunos minutos salió el niño vivo, con un tumor sanguíneo voluminoso. Las consecuencias del parto fueron felices, y la madre alimentó á su hijo que siguió robusto y bueno.

Esta observacion tiene de notable el proceder operatorio, pues no habiendo bastado la primera operacion se recurrió á la segunda, porque es muy probable que aquí sucedería herir la placenta y no tener resultado la primera puncion que se hizo cuando se introdujo el trocar por entre las membranas y la cara posterior del útero; pero la puncion en la bolsa de las aguas no bastó para determinar los dolores y hubo que recurrir al cornezuelo, que quizá no tenga tantos inconvenientes como se han dicho en estos casos, y que haria preferible á la esponja preparada.

De la oftalmia de los recién nacidos.—El doctor Mildner ha observado 300 casos en el espacio de catorce meses; la enfermedad empezaba del segundo al quinto dia, y lo mas comun del sexto al noveno dia despues del nacimiento: generalmente atacaba los dos ojos, y solo hubo siete casos en que atacó á uno solo. En 175 niños fue tan intensa, y los párpados se hincharon tanto que se hacia imposible la separacion de ellos. 59 veces fue acompañada de hemorragias que duraron algunos dias. En 75 niños sobrevinieron 105 veces alteraciones de la cornea con ulceraciones que se establecian desde el segundo al veinte dias de enfermedad. La ulceracion fue seguida 95 veces de procedencia del iris, y en 49 esta procedencia fue muy considerable. La duracion mas corta de la enfermedad era de seis horas; la mas larga de cuatro meses; la mas general de diez á treinta dias. Las 111 ulceraciones no dejaron opacidad en 27 enfermos; la hubo en 22; en cinco casos se estableció una cicatriz muy notable que se complicó dos veces con una catarata capsular ante-

rior. En 32 ojos (22 enfermos) quedó abolida la vision, 27 veces por atrofia del globo ocular, y 5 por atresia pupilar. Solo ocho de los 300 quedaron completamente ciegos. Las enfermedades intercurrentes mas comunes han sido, catarro de las vias respiratorias, y mas frecuente el del conducto intestinal, 112 veces. La ictericia 102 veces. La oftalmia se complicó tambien con exudaciones diphthericas de la mucosa bucal y faringiana. Estas exudaciones eran grisáceas y formadas de láminas mas ó menos adherentes, que si se arrancaban dejaban una superficie lisa y sangrante. En seis enfermos edema en las estremidades inferiores, y en cinco induracion del tegido celular.

De los 300 niños murieron 37, siete al principio de la oftalmia á consecuencia de marasmo. En el curso de la enfermedad murieron cinco de euleroma, dos de sarampion, seis de tisis, cinco de neumonia catarral y dos de enteritis catarral.

El tratamiento que ha dado mejores resultados es el que sigue. Las salas del hospital donde se han recogido estas observaciones son espaciosas, estan calientes y bien ventiladas, y dos veces por dia los niños pasan á la sala inmediatamente para limpiar la otra. En cada sala hay un número de nodrizas para cuidar y tener con ellas á los niños atacados de oftalmias, y se les provee de lienzo, compresas, etc., y se les hace lociones sobre todo el cuerpo. El tratamiento es siempre antiflogístico en un principio. Desde luego que se advierten los primeros síntomas, se aplican á los ojos compresas empapadas en agua y frecuentemente renovadas. Se limpia la secrecion con infusion de sauco fria y se dá un ligero purgante como la magnesia ó el jarabe de achicorias con rubarbo. Este tratamiento usado desde el principio, suele hacer abortar la enfermedad. Cuando la enfermedad se ha hecho intensa y hay mucha rubicundez y granulaciones en la conjuntiva, se aplica una sanguijuela á la frente. Se hacen inyecciones con una jeringa de vidrio por entre los párpados, primero con agua fria, y al segundo ó tercer dia con una disolucion ligera de azoato de plata. Cuando la inflamacion cesa, se hace mas concentrada la disolucion ó se emplean colirios de láudano, de sulfato de zinc y algunas veces la pomada de precipitado blanco ó rojo.

HOSPITALES ESTRANGEROS.

HOSPITAL DE LA PITIÉ DE PARIS.

Timpanitis histérica.—Una mujer de 37 años, sirvienta, reglada desde la edad de nueve años y medio; pero á los cinco ó seis meses cesaron las reglas para volverse á presentar á los 15 años, habiendo estado en este intervalo clorótica y en una grande demacracion. Cuando la menstruacion

volvió á aparecer era de un modo irregular y guardaba intervalos de dos ó tres meses. Hace cinco años que fue atacada de una fiebre que duró dos meses y que probablemente sería una fiebre intermitente, con delirio, según se infiere de la relación de la enferma. Hace dos años que después de haber pasado malas noches se le suprimieron bruscamente las reglas; tuvo vómitos de sangre negra no coagulada que se repetían por 15 días consecutivos, precedidos siempre de sofocación y de sensación de un globo que subiera desde el epigastrio á las fauces. Esta enferma no ha tenido ataque convulsivo ni pérdida de conocimiento. En diciembre último sintió entorpecimiento y dolor en el pecho y en el dorso. A los ocho días de su entrada en el hospital apareció la menstruación que se suprimió bruscamente. Al día siguiente el vientre estaba sumamente abultado y timpánico. Desde esta época sigue en el mismo estado. Todos los remedios han quedado sin resultado; sin embargo un día que se administró un polvo compuesto de ruibarbo y de magnesia, la elevación del vientre desapareció durante una hora y se reprodujo de nuevo. Tres ó cuatro días después de la aparición de la timpanitis hubo una retención de orina que duró dos meses y que exigió el uso de la sonda. Hubo además entorpecimiento y dolores contusivos en las piernas, y un estreñimiento de 17 días. Todas las funciones parecen en estado normal, y la timpanitis presenta grandes alternativas; aumenta mucho durante la digestión; y la aparición de las reglas la disminuye notablemente. La percusión, que se practica sin que acuse ninguna molestia la enferma, manifiesta hacia el intestino grueso una acumulación de materiales; el bazo está mas voluminoso que de ordinario y tanto este como el hígado se hallan elevados hacia el pecho. Esta enferma se ha sometido á la eterización sin ninguna ventaja, pues la timpanitis está lo mismo y continúan los accesos violentos de histérico.

HOSPITAL DE LA CARIDAD.

Tumor doloroso subcutáneo.—Una mujer se presentó con un tumor del grosor de un albaricoque en la parte superior y media de la pierna izquierda; era móvil, resistente y sin cambio de color en la piel, y á veces causaba dolores intolerables. Se reconoció lo que se designa con el nombre de neuroma ó tumor doloroso subcutáneo, que de termina en el punto donde se desarrolla una especie de neuralgia que solo desaparece con la extirpación. Se ha supuesto que estos tumores tomaban origen en el tejido mismo de los nervios, pero se observan en todos puntos del cuerpo y en regiones donde no hay ningún nervio de importancia. Dupuytren los considera como tumores escirrosos, y ha llamado bastante la atención de los prácticos sobre este

punto de patología. Velpeau parece que no tiene opinión fija sobre la naturaleza de estos tumores, pero está conforme en que hay necesidad de extirparlos. Así es que en el caso presente procedo á la operación, reuniendo después la herida con dos puntos de sutura. El tumor estaba formado de un tejido blanco, homogéneo, y que no ofrecía nada de particular.

Aunque dotada la enferma de grande sensibilidad, no dió ninguna señal de dolor. Al cabo de dos ó tres días la herida pareció cicatrizar; pero habiéndose levantado la mujer y andado bastante, se abrió, se invirtieron los bordes y el fondo se hizo sanioso. Desde entonces la cicatrización marchó con lentitud, y necesitó tres semanas para poder dejar el hospital.

SOCIEDADES ESTRANGERAS.

ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS.

Analogía entre los efectos de la pila voltaica y los de la estriquinina. M. Marshall-Hall dirige una nota exponiendo la analogía que hay entre los efectos que determina en la economía la acción de la pila de Volta, y los que resultan de la acción de la estriquinina y ciertas enfermedades de los centros nerviosos. La pila voltaica produce en ciertas circunstancias un estado tetánico muy enérgico de los miembros inferiores. Efectos análogos se notan en un animal que se sumerge en una disolución de acetato de estriquinina. El autor se cree autorizado en vista de los experimentos que ha hecho á considerar estos estados tetánicos como idénticos en su origen y modo de acción, y enteramente análogos á los fenómenos tetánicos que producen ciertas enfermedades de los centros nerviosos. Lo que el autor llama estado electrogénico sería la analogía de las enfermedades que excitan el centro espinal (aracnitis espinal, exostosis en el canal raquídeo, enfermedades del encéfalo que irritan la médula oblongada, etc.), mientras que el estado tetánico producido por la estriquinina sería análogo á las enfermedades de la médula espinal no excitada sino excitable, y cuyos fenómenos son acciones excitadas, reflejas (tétanos traumático, hidrofobia, etc.).

Del éter en la epilepsia.—M. Lemaître da cuenta á la Academia de los experimentos de eterización en dos epilépticos. El uno de estos enfermos ha sido sometido ocho veces á las inhalaciones, cada vez tres días antes de la luna llena, á causa de la periodicidad de sus ataques. La inhalación etérea ha determinado el ataque ocho ó diez minutos después de haber empezado el sueño: este ataque artificial ha sido ligero y corto y ha remplazado y prevenido los otros, pues los naturales duraban lo menos dos ó tres horas y los artificiales unos quince minutos.

El segundo enfermo tenía los ataques muy frecuentes, hasta quince en un mismo día; estaba en cama hacia diez meses. Bien pronto presentó delirio que le duraba unas catorce horas. Ninguna medicación producía otra cosa que una mejoría pasajera cuando más. Se etizó por muchos días seguidos; el primero duraron las inspiraciones 45 minutos consumiendo una onza y media de eter sin producir la calma ni el sueño. El segundo día la misma dosis de eter respiró en 35 minutos sin ocasionar otra cosa que alegría en el enfermo. El tercero duró la inhalación media hora empleando dos onzas y media de eter sin obtener ningún resultado. Al día siguiente el enfermo no tenía delirio ni agitación, se restableció la razón y la memoria y desde este momento este individuo no lamenta a sentirse enfermo.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

Cúntis cantharidiana.—De una carta de M. Moril Lavallée sobre esta enfermedad, se deduce que bajo la influencia del vejigatorio, sea cual fuere el sitio donde se aplique, la albumina puede presentarse en el aparato urinario bajo tres estados en disolución, en depósito en el fondo del vaso, ó en falsas membranas que se formen en la vejiga. Hace notar que la albumina en disolución está en una abundancia que en la diabetes, en términos que á vez el enfriamiento y un día de reposo la precipitan y constituye la mitad de la altura del líquido. Si por una escepcion la orina contiene poquísima albumina, entonces los síntomas de la vejiga, el dolor, el tenesmo, etc., son nulos ó casi nulos.

Este primer grado de albuminaria accidental y artificialmente producida corresponde exactamente con los fenómenos idénticos de que M. Bouilland habló en otra sesión de la Academia.

Del vapor de eter en la coqueluche.—El doctor Willis ha publicado en el *London medical gazette* algunas observaciones sobre un medio que él emplea hace diez años con felices resultados en algunos casos de toses convulsivas, medio que consiste en el vapor de eter. Al momento en que da el acceso de la tos, echa dos ó tres dracmas de eter en un pañuelo y lo aplica á las narices y á la boca del enfermo. Los efectos del remedio son casi instantáneos, y no es raro ver asmáticos cuyos accesos se han disipado así en seis u ocho minutos. Lo mismo sucede con la coqueluche: los accesos se interrumpen de repente, si el enfermo aplica el pañuelo á su boca cuando va á declararse la tos. Cuando esta enfermedad se ha terminado de una manera fatal, no ha sido por otra cosa que por la violencia y la larga duración de la tos espasmódica, pues no quedan inflamadas las vías respiratorias. El enfermo tose hasta que los pulmones cesan de funcionar, la cara se pone livida, una sangre negra llena el pecho, sobrevienen convulsiones, y la sensibilidad animal se pierde:

pasa el espasmo, los músculos inspiradores quedan paralizados, pasa un minuto y sobreviene la muerte. Si en este momento se pudiera establecer la respiración, el niño se salvaría. Willis aplica en estos casos desesperados su boca á la de los enfermos y soplando suavemente, desembarazadas las vías respiratorias de las mucosidades que las obstruían. Se concibe bien de cuanto valor es el eter en estos casos, y aun otros en los que sujetos gotosos, pletóricos, por una tos convulsiva pueden morir de apoplejía.

Enagenación mental; uso de la música.—Un joven de 17 años, de constitución delicada y un temperamento nervioso, había tenido violentos accesos de fiebre acompañados de escitación cerebral. Durante su convalecencia se entregó con furor á la lectura de los poetas, y su espíritu se exaltó hasta el punto de declararse una manía. El delirio y la agitación parecían reclamar el uso de los narcóticos. Se le administró la morfina y el láudano sin mejoría: los baños, los estimulantes, los revulsivos, etc., no tuvieron efecto satisfactorio. El enfermo permaneció en el mismo estado de agitación por tres días y tres noches sin sueño y sin tomar alimentos. La arteria daba 120 pulsaciones; á la agitación sucedió una postración extrema, y el estado general pareció mas favorable. En este momento el padre del enfermo se acordó que este había tenido una pasión por la música, y que cuando era niño se dormía á menudo al son de los instrumentos. Se tocó un violín á su lado, y sus efectos fueron rápidos y extraordinarios. La escitación nerviosa cedió al instante, y bien pronto el enfermo cayó en un profundo sueño. Cuando despertaba parecía razonable; se le daba aguardiente, y cuando la escitación era mas fuerte se echaba mano de la música, y al cabo de algunos días se logró establecer una curación completa y segura.

SOCIEDADES NACIONALES.

Sociedad médica general de socorros mutuos.

NOTA DE LOS INDIVIDUOS QUE SOLICITAN INGRESAR EN LA SOCIEDAD.

De la de Huesca.

Huesca. D. Esteban Puertolas; C. Apies; remitido en 7 de agosto recibido en 12 id.

De la de Zaragoza.

Teruel. D. Joaquin Lopez; M. Borge; remitido en 7 de agosto, recibido en 11 id.

Zaragoza. D. Teodoro Garcia; C. Cobo; remitido en 7 de agosto, recibido en 11 id.

Madrid 13 de agosto de 1847.—José Ramon Villalva, secretario general.

De la comision provincial de Madrid.

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

D. Francisco Martin Gomez; C. Fuentesauco (Segovia); presentada en 2 de agosto de 1847.

D. Elias Garcia Rodil; M. Orua (Guadalajara); presentada en 5 de id.

D. Eugenio Samper y Garcia; C. Hombrados (Guadalajara); presentada en 12 de id.

D. Juan Sanchez Medrano y Muñoz; M. C. Mijangas (Caceres); presentada en 10 de agosto.

D. Francisco Ramon y Serva; M. C. Buitrago (Madrid) presentada en id.

La comision espera que si alguna persona tiene conocimiento de cualquiera circunstancia por la que no deba ser admitido alguno de los individuos mencionados, lo ponga en conocimiento del secretario de la misma, en término de un mes desde la fecha. Madrid 14 de agosto de 1847.—El secretario, Manuel Dávalos.

VARIETADES.

El *Boletín* dice que hemos padecido un error suponiendo que todos los periódicos, al dar cuenta de la Confederación médica, echaban alguna queja contra los catedráticos de la Facultad. La *Gaceta médica* y el *Boletín*, dice, que ni el intento han tenido de tales inculpaciones. Corriente, renunciamos á los medios á que pudiéramos apelar para probar con citas que no anduvimos tan ligeros como cree nuestro colega. La cuestión deja de serlo, desde el momento que se reconoce que los catedráticos de la escuela no son acreedores á la acusación de que tratamos de defenderlos. Concluyamos pues nuestras disidencias, y persuadánse nuestros colegas que no hemos de ser nosotros quien estorbe directa ni indirectamente la realización de ese benéfico proyecto.

En los periódicos políticos se ha publicado estos dias un parrafito relativo á los inconvenientes graves que tiene el dejar por muchos dias espuestos al público en la capilla mortuoria de la Facultad los cadáveres que se encuentran por las calles. El *Boletín* se hace cargo de lo mismo y trata de rectificar un hecho mal comprendido por los que han reprobado la larga permanencia de los cadáveres en la capilla. Como se ha supuesto por algunos que la capilla pertenece al hospital general, defiende á este establecimiento de esa especie de acusación y en cierto modo la declina contra la *Facultad de medicina*. Bien hubiera podido nuestro colega hacer presente al público que si estan mas de lo regular los cadáveres en la capilla no es culpa del establecimiento, no es culpa de los que en él mandan. Hubiera podido recordar que desde el 7 de marzo de 1846 está

vigente una disposición tomada por el señor gefe político en la cual, entre otras cosas, se lee lo siguiente:

Los cadáveres conducidos y recibidos no se podrán sacar sin devolver la papeleta de entrada presentando la orden de salida dada por el JUEZ de la causa y firmada por el escribano que en su caso dará un recibo. ¿Comprende ahora nuestro colega y cuantos se han quejado de la fealdad de los cadáveres espuestos en la capilla de la Facultad quién tiene la culpa de su permanencia en aquella? Cuando se escribe para el público y se trata de hechos que mal presentados pueden lastimar á alguno, bueno seria tener presente lo que hay mandado sobre el particular. Y cuenta que la disposición del señor don Fermín Arteta vió la luz pública en los periódicos de Madrid.

A esto pudiéramos añadir las reclamaciones hechas por los gefes del establecimiento contra ese funesto olvido de la higiene pública, tanto mas cuanto que, no una, sino muchas veces se ha pretendido que el catedrático de medicina legal hiciese la autopsia judicial de cadáveres ya negros y llenos de podredumbre.

El señor don Mateo Orfila ha sido agraciado por el rey de los belgas con la cruz de oficial de la orden de Leopoldo. Cuando estas condecoraciones son dadas por la justa reputación de que se goza, son verdaderas condecoraciones.

También han recaído algunas de ellas en otros profesores no solo compatriotas, sino residentes en Madrid. Don Joaquín Hisern, condecorado ya con otras distinciones nacionales y extranjeras, ha recibido últimamente la cruz de comendador de Carlos III. Igual honor ha cabido al señor don Mateo Seoane.

VAGANTES.

Lo está: el de médico-cirujano de Valmaseda (Vizcaya), su dotación 6.000 rs. hasta febrero de 1849 que se encargará de la asistencia de medicina (estando hasta entonces de la de cirugía) y tendrá la asignación de 11.000 reales, siendo de su obligación tener mancebos que rapen y sangren, etc. Las solicitudes se presentarán en el término de dos meses.

—En la villa de la Zarza, junto á Alanje (Caceres), se halla de venta una botica nueva, hecha por el órden dórico, su servicio todo del mejor cristal, surtida de cuantos medicamentos antiguos y modernos se usan en el dia. La oficina con ocho cómodas, sobre las cuales se hallan otras tantas cordilleras sostenidas por el embasamiento de su pilastra con pedestal y su correspondiente columna; su final ó remate concluye con arquitrave. Se arreglará cuanto sea posible: al que le acomode se dirigirá á su dueño don José Vicente y Ojuna, vecino de dicha villa.

FOLLETTIN.

BIOGRAFIA DE UN MEDICO.

CAPITULO XXXII.

La quina.

Aunque era natural en mí la alegría de verme libre de las tramas del curandero, no pude impedir un sentimiento de horror y espanto al imaginar que en un rapto del marqués, podía aquel desdichado ser víctima sangrienta del despotismo militar. Tanto como matarle, me dije, no lo quisiera. Voy á interceder por él. Y en efecto, en un momento ya estaba pidiendo con toda urgencia al marqués. Que entre, contestó al aviso del ordenanza. Que entre, no puede llegar mas á propósito. Voy á darle una buena noticia.

—Vamos, continuó, cuando entré; ya está en nuestro poder el pájaro y con el señor arreglamos el modo de mandarle al otro mundo. Ahora las papi todas. Todavía me acuerdo del daño que hizo á Eufemia con sus brebajes y del dinero que me robó. No hay un pícaro como ese en toda la redondez de la tierra.

—Tiene un miedo cerval, dijo el ayudante. Sería malo como cobarde.

—Esas dos circunstancias se dan siempre la mano; siempre van juntas, repuso el marqués.

—Si V. me permite, marqués, le dije entonces.

—Qué quiere V.?

—Desearia que se contentase V. con llevarse preso al curandero, que no le pasase por las armas como parece que intesta. No es para tanto su delito.

—Cómo que no? pues y el trastornar el orden de una poblacion? y el amotinar al vecindario? y el asaltar una casa? y el desacato al alcalde? y las infamias que está haciendo con V.? y los robos que hace con su curandería y charlatanismo? y los asesinatos que causa con su maldito elixir? no se ha de tener en cuenta ese cúmulo de crímenes? Ah! no señor. Ese hombre debe morir por escarmiento de pícaros. No faltaba más.

—Sin embargo marqués, puede que no todos estén poseidos de esa indignacion que V. demuestra, nacida del profundo conocimiento que V. tiene de ese hombre. A mas de que, eso de ajusticiar á un criminal es lo último que se puede hacer, y no precediendo una formacion de causa, parece siempre tan mal. Qué prisa hay, qué necesidad tiene V. de matarle? lléveselo V. preso; téngalo V. en un calabozo hasta que se haya averiguado toda la estension de sus delitos y entonces....

—Bah! bah! bah! ya veo que tiene V. un corazón mas blando que la cera, V. no serviría para militar. Verdad Rodríguez?

—Con todo marqués, respondió el ayudante á

quien se dirigió; sin tener el corazón blando se puede ser justo y prudente. Soy del parecer del señor en cuanto á esperar y yo tengo además otra razon. Ese curandero parece que goza de algun prestigio en el pueblo y entre los soldados. Me ha costado mucho cogerle, por todas partes he encontrado indudables vestigios de proteccion é inequívocas señales de que al menos parte de la tropa está trabajada contra el señor, á quien tienen por un afrancesado.

—¡Qué infamial pues ese es su mayor delito. Todos esos rumores son suyos; esa conspiracion es obra suya y la ordenanza está terminante. He de hacer con él un ejemplar. Así le enseñaré á sobornarnos la tropa.

—Al menos, dije hágame V. un obsequio.

—Cuál?

—Llévesele V.; no le mande V. pasar por las armas en Vilaverde. En Valls, en Tarragona, en la Riva, si V. quiere en cualquiera parte. En un pueblo como este y despues de lo que aqui ha pasado; esa ejecucion vá á hacer una impresion profunda en los ánimos y estoy seguro que si llega á oídos de mi pobre Paula, es temible una catástrofe.

—Eso es otra cosa. Tiene V. razon; eso último me persuade. Concedido, no le fusilaré en Vilaverde. Lo haré en la Riva, como no me decida á hacerle ahorcar en el primer pino que encuentre. Bueno, no se hable mas del asunto. Diga V. añadió dirigiéndose al ayudante, que le lleven al calabozo. Mañana partirá con nosotros.

El ayudante salió y el curandero fué conducido á la cárcel, donde yo habia sido encerrado por la mañana. Solo con el marqués empezaron los negocios politico-militares. Contóme el buen señor sus hazañas, las acciones que habia tenido, el favor de que gozaba en el ejército y la junta; el descontento que generalmente reinaba y los preparativos de la gran batalla que Reding trataba de dar al general Saint-Cyr. En su entusiasmo se olvidó de Eufemia, del baron, y de seguro que nos hubiera sorprendido el toque de diana en aquellas pláticas, sin decir una palabra de lo que queria hacer en mi favor, á no llamarle al fin la atencion sobre este objeto.

—Si, ya es hora, me dijo encendiendo el trigésimo cigarro y arrojando la pegajosa saliva que le quedaba; ya es hora de que hablemos de eso. ¿Con qué V. va destinado á Tarragona y no quiere V. ir? Tiene V. razon en sospechar de las malas intenciones de la baronesa. Esa muger, desde lo del casamiento, está hecha una furia contra V. y contra mí y contra toda mi familia. Acaso ha tenido que volver todo lo de que era tutora al baron y, como todo su lujo y opulencia estribaba en eso, está que el demonio se la lleva. Sin embargo, la junta central está disuelta; hay ahora otras juntas y su influencia ya no es tanta. Eso se vá á regularizar. Ya V. vé como se va poniendo el ejér-

cito. De aquí en adelante ni el mismo Bonaparte tendrá mejores tropas. Si quiere V. ser facultativo de un hospital de Reus le proporcionaré á V. ese destino.

—Cuanto me alegrara señor! Por mi Paula mas que por mi desearia fijarme en una poblacion regular y tentar allí fortuna. Soy tan amigo de la independencia que á la verdad lo confieso: quisiera vivir mas de mi clientela que de un destino.

—Pues bien, eso será. Pero diga V. y ahora que quiere V. hacer? Quedarse en Vilavert, ó venirse con nosotros.

—Qué mejor ocasion, marqués, para mi que irme con V.? Pero ya ve V. el estado de Paula. Es imposible ponerme con ella en camino. En cuanto se mejore partiré de aquí: lo que es hoy ni mañana no es posible.

—Corriente. Nosotros no vamos lejos: no nos perderemos de vista. Y cómo está V. de dinero?

—Muy mal, marqués; tengo tres ó cuatrocientos reales escasos.

—Bueno. En Reus encontraré á V., yo le haré entregar á V. dos mil reales.

—Gracias marqués, V. es siempre mi padre.

—Deje V.

Con estas y algunas otras palabras análogas concluyó nuestra entrevista y nos separamos á una hora muy avanzada de la noche. Hacia rato que los gallos estaban cantando cuando me retiré y encontré á la familia del médico algo alarmada. Creían que me habia sucedido algo.

Paula dormía tranquilamente; la accesion no habia vuelto y mi comprofesor estaba loco de alegría. Restablecida la calma, nos entregamos al descanso.

Al amanecer del dia siguiente el ruido de cornetas y tambores nos despertó. Las tropas estaban ya formadas y á las dos horas de su llamada partieron en direccion de la Riva. Fui á despedir al marqués hasta las afueras. Acompañábale el baron que me hizo mil obsequios. En cuanto á Eufemia no la vi y no me atreví á preguntar por su salud. Los bagajes y las mugeres habian salido antes que la division. Yo deseaba no hallarme con la marquesita; un temor indefinido me aquejaba y sin embargo al ver que se habia marchado sin verme, sin hacerme saber el desenlace de su última desazon doméstica, me afligi, sufrí extraordinariamente. Mi humillacion hubiera ido muy lejos á no advertirme á tiempo la conciencia que todo aquello era sacrilego, tanto mas, cuanto que Paula estaba mala.

La quina de Vilavert tan justamente celebrada por mi colega, habia producido maravillas. A los ocho dias de las escenas que acabo de referir, Paula estaba completamente restablecida, y ya fué cosa de pensar en partir. Sumamente satisfecho de mi comprofesor y su familia, hubiera querido ser poseedor de inmensas rique-

zas para dejarles una memoria digna de su fraternal hospitalidad. Mas el estado casi indigente de mi bolsillo me obligó á pagar mi deuda con solo la efusion de mi alma, con solo nuestra gratitud; prenda que no por eso dejó de ser altamente grata á nuestros generosos huéspedes.

No puedo decir en que paró la causa formada al sacristan y al cura, sobre la operacion cesárea de María. Practicadas las primeras diligencias, se hizo cargo de todo el tribunal de Taragona, y nunca he sabido su resultado. Yo empecé mi marcha con Paula y Rosa acompañado de dos mozos que el médico me propuso, y á las once de la mañana de un claro aunque frio dia de febrero, tomamos el camino de la Riva con direccion á Reus.

Cuando yo vi los mozos que el médico me habia facilitado, no pude menos de lanzarle una mirada, cuyo sentido penetró mi comprofesor. Sonrióse graciosamente y me dijo por lo bajo. «Ya sé lo que quiere V. decirme. No le gusta á V. la facha de ese par de bribones.

—En verdad le respondi, que me dan miedo.

—Son dos ladrones con puntas y collares de asesinos.

—Pues hombre y me entrega V. á sus garras.

—Con ellos va V. mas seguro que con tropa. Son dos muchachos de la vida airada que tienen aterrada la comarca y no hay ladron ni asesino que no tiemble á su presencia. Los llaman los bastardos porque en efecto lo son y son valientes como lobos. Se dejarían matar como corderos por mí.

—Pero es posible....

—Nada mas cierto, y sabe V. por qué? Porque he dicho siempre á las gentes que son hijos de una muger distinguida y de un padre rico, que no han querido revelarse. Yo lo sé por mi padre, cirujano antiguo de este pueblo, que asistió al parto de los dos. Solo que ignoro quién fuese la muger y el hombre que los engendraron. Vaya V. tranquilo con ellos. No le sucederá á V. nada.

Apesar de estas garantías no partí con los bastardos sin la zozobra en el corazon.

Lo propio les sucedió á Paula y Rosa. Hubieran preferido partir solas conmigo; pero nos abstuvimos de manifestarles el menor recelo, y habiéndome enseñado la esperiencia que no es raro ganar la voluntad de esa clase de gentes tratándolas con amabilidad y cierta confianza, me consagré desde el momento, como quien dice, á la conquista de aquellos bárbaros. Empecé por hacerles echar un trago así que salimos del pueblo, y luego un buen cigarro de tabaco de cuerda que uno de ellos quiso cortar, sacando para el efecto una navaja enorme que á todos nos asustó. Fuimos charlando los mas amigos del mundo, y pronto me di el parabien de habérmelos llevado.