

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS

¶ Año V ¶

Valencia 5 Mayo 1882

¶ Núm. 112 ¶

LA PAQUIDERMIA CRETINOIDE

(Datos para la historia del cretinismo á propósito del enano *Quicorum* de Sagunto.)

COMO todos los seres deformes que viven de la conmiseración de las gentes, la desdichada criatura que es el objeto de este estudio era conocida de todo el mundo. Llamábase Francisco Lluch Benlloch, natural de Sagunto, y padecía el cretinismo, que entre nosotros, por fortuna, no llega á ser endémico. Pasaba la mayor parte de su vida en el andén de la estación de la vía-férrea, escitando el interés de los pasajeros con sus desdichadas gracias. Allí le he visto repetidas veces, inmóvil sobre sus cortas piernas, con su ventrudo cuerpo, sin espresión en el chato y rugoso rostro animado tan solo á veces por estúpida sonrisa, y llevando en todo su ser el sello de una decrepitud morbosa, de una vejez anticipada y de una deformidad miserable.

Confieso que siempre que pasaba por Sagunto llamábame la atención el pobre enano, á quien la gente apellidaba *Quicorum* y á quien yo miraba con interés científico por ser un caso notable de cretinismo esporádico. Nunca, sin embargo, me había decidido á hacer de él un detenido estudio, hasta que la lectura de los primeros casos de una enfermedad nueva, publicados por la prensa médica inglesa y francesa, despertó súbitamente en mí grande interés por encontrar alguna relación entre lo que describían los periódicos extranjeros y lo que había visto de pasada en el pobre Lluch. Valíme entonces de la amistad que me une á mi antiguo condiscípulo, hoy médico titular de Sagunto, D. Antonio Chabret, á quien

ya en otra ocasión y con motivo de los célebres ensayos del Dr. Déclat tuve que agradecer buenos servicios, y pude conseguir de la familia del desdichado cretino que viniera éste á Valencia para reconocerlo y estudiarlo con todo el detenimiento necesario. Contribuyeron eficazmente á este estudio dos de mis discípulos, ayudantes actualmente en mi gabinete electroterápico, el Dr. Torres y el Doctor Garín; vencimos cierta natural resistencia por parte del interesado y de los parientes que le acompañaban y pudimos conseguir obtener de él tres exactas copias fotográficas (de busto, cuerpo entero, y brazos y piernas), hechas por el distinguido artista D. Antonio García. Con todo esto y con los datos recogidos, si se me desvaneció la ilusión de encontrar en *Quicorum* un *fac-simile* de la nueva enfermedad descrita, pude convencerme en cambio de que la historia del cretinismo esporádico tiene aún más puntos oscuros que la del endémico, y de que el exámen de aquel caso particular podía servir de algo para el estudio de la *caquexia paquidérmica* de Charcot.

Esta era la nueva enfermedad, ó al ménos este era el nombre con que el eminente clínico de la Salpêtrière la había bautizado y con el que hoy la conocen muchos.

Llegado á este punto preciso es que haga historia.

Desde 1870 ha tenido ocasión el citado Charcot de observar varios casos de una enfermedad que no ha podido colocar en el cuadro de las ya conocidas y que se ha visto obligado á admitir como completamente nueva. Sus observaciones han coincidido con las hechas en Inglaterra por Gull y Ord, los que, dándose mas prisa que el distinguido profesor francés, fueron los primeros en describirla públicamente, llamándola *mixedema*.

Los enfermos de *mixedema* ó de *caquexia paquidérmica* presentan una alteración general en el tejido conjuntivo, y especialmente en el cutáneo y en el mucoso, muy parecida á una degeneración mucoidea: como resultado de esta degeneración las membranas de cubierta aumentan notablemente de volúmen, la piel se presenta tumefacta y, á primera vista, como si se encontrara edematosa; bien pronto se echa de ver, sin embargo, que lo que parece edema y dá á los enfermos la apariencia de albuminúricos no es una infiltración serosa del tejido celular sino otra cosa distinta, puesto que la hinchazon no obedece á las leyes de la gravedad, ni cede á la presión del dedo, ni conserva huella de dicha presión, por el contrario,

la cubierta cutánea está dura, rugosa en unos sitios, lisa y trasluciente en otros, de color céreo en algunos, hinchada y espesa en todos. El rostro adquiere una rara y extraña expresión, mejor dicho, no adquiere ninguna; las mejillas se redondean y se hacen péndulas, los labios engruesan, convirtiendo la boca en una hendidura, y el inferior cae por su propio peso; la nariz se ensancha y se achata haciendo mas visibles sus aberturas; los párpados, hinchados, apenas dejan ver el apagado brillo de unos ojos mortecinos; dibújanse numerosas arrugas en la frente y márcanse extraordinariamente los surcos palpebrales y los naso-bucales, dando á la cara el aire avejetado y estúpido. Añádase á esto la descripción de unas manos gruesas, anchas, imposibilitadas de cerrarse y hasta de enhebrar una aguja, de unos piés deformes y abultados, de un vello escaso, de un cabello ralo y quebradizo, de unas uñas roidas, cortas y rotas, de tumorcitos lipomatosos ó mixomatosos esparcidos desigualmente por la superficie del cuerpo y de un aire general de decrepitud y de miseria orgánica, y se tendrá idea aproximada del aspecto de esos extraños enfermos.

Si de lo dicho se pasa al exámen de las funciones, encontraránse todas mas ó menos alteradas; el movimiento es tardío, lento y perezoso, la fuerza muscular se conserva, pero el cansancio es pronto y extremado, y si alguna vez la marcha es precipitada, se hace con irregularidad y esponiendo á frecuentes caídas: las facultades intelectuales se oscurecen, unicamente la memoria de los hechos y de las personas y objetos parece aún hallarse á flote en medio del naufragio cerebral en que todo está á punto de perderse; los sentidos tienden á apagarse; la voz se hace nasal, ronca y monótona, teniendo necesidad el enfermo de practicar una tentativa de movimiento de deglución antes de pronunciar; la temperatura descende; la urea que los riñones escretan disminuye notablemente; hay disnea, pero el apetito y la digestión suelen permanecer inalterables.

Esta es la descripción abreviada de la enfermedad estudiada y dada á luz en 1874 por Gull y luego detenidamente por Ord antes de 1878. Hace dos años, en 1880, publicóse en Francia, juntamente con un trabajo de recopilación debido á Hadden, un caso observado por Charcot en la consulta pública de la Salpêtrière y otro, muy notable y elocuente en cierto modo, recogido por Bourneville y D' Olier en Bicêtre, cuya historia llevaba el siguiente título:

«Idiotismo y cretinismo.—Detención de desarrollo.—Estado

edematoso y renitente de la piel (caquexia paquidérmica) con tumores mixomatosos diseminados.»

La lectura de esta última historia clínica, al mismo tiempo que escitó en mí el recuerdo de los trabajos de los ingleses Gull y Ord sobre la extraña enfermedad llamada por estos *mixedema*, me hizo concebir también la idea de que el enano *Quicorum* se encontraba en un estado muy parecido ó tal vez igual al del enfermo estudiado por los médicos de Bicêtre. Hacía poco tiempo que había visto al cretino de Sagunto y recordaba bastante bien los rasgos distintivos de su padecimiento: tal era la analogía entre la descripción del enfermo *Then... Eugène*, citado por Bourneville, y la que podía hacerse de aquel, que entonces fué cuando me resolví á traerle á Valencia.

Dos puntos tenía que resolver por medio de su reconocimiento y exámen.

1.º ¿Padecía el cretino Francisco Lluch la verdadera *caquexia paquidérmica* de Charcot, *mixedema* de Ord ó *edema cretinoide* de Gull?

2.º De no ser así ¿de qué modo podían calificarse las alteraciones de la piel que yo recordaba haber visto en su cuerpo?

Los datos adquiridos entonces y las consideraciones á que se prestaban me facilitaron la contestación á estas preguntas.

Francisco Lluch y Benlloch tenía 36 años cuando se sometió á mi exámen (1). No contaba con ningún antecedente hereditario de importancia: ni abuelos, ni padres, ni hermanos epilépticos, histéricos, locos ó cretinos.

Su estatura de 1 metro y 170 milímetros: (el cretino más viejo del cuadro de Niepce tenía 1 metro y 336 milímetros). Su aspecto general característico, y digo característico, porque reunía casi todos los rasgos distintivos del cuadro clásico del cretinismo debido á la célebre comisión piamontesa nombrada en 1848, y que los autores han venido copiando con escasas variaciones.

Su figura era desgarbada, típica, rechoncha, baja, sin aire, sin expresión y sin gracia alguna.

Su piel aparecía gruesa, seca, rugosa y áspera en muchos puntos, lisa y hasta fina en otros, presentando mayor espesor que el normal en casi todos, pero más especialmente en la cara, vientre, manos y

(1) Hace próximamente dos meses que ha fallecido.

piés; la presión del dedo no dejaba huella; al tacto se observaba re-nitencia notable donde la vista señalaba al parecer edema; había tumores de escaso volúmen en las regiones infra y supra-claviculares con todos los caracteres de los mioxomas lipomatosos; en el pié izquierdo, en su cara dorsal y hácia el borde interno, veíase uno más abultado, blando, elástico, del tamaño de una nuez grande y sin cambio de coloración en la piel que lo cubría; en el tércio inferior de la pierna se conservaba la impresión de las cintas de las alpargatas en forma de surcos profundos, blanquecinos. El color general de la piel, térreo y súcio.

La cabeza voluminosa con relación á lo restante del cuerpo, redondeada, un tanto aplanada por detrás; la circunferencia del cráneo al nivel de la raíz de la nariz era de 580 milímetros; (en el cretino de Niepce citado anteriormente no pasaba de 490 milímetros); el perímetro occipito-mentoniano de 622 milímetros; poco marcadas las protuberancias naturales. El rostro abultado, las megillas gruesas, sin lustre, duras, como acartonadas, sin movilidad apenas; los lábios abultados, especialmente el inferior que, colgante, hacía ver la hendidada boca con dientes escasos, amarillentos, rotos; la nariz aplastada, de anchas y huecas ventanas; los ojos hundidos, grises, medio apagados, casi del todo cubiertos por párpados como edematosos, sin pestañas y con blefaritis ciliar acusada por encendidos y sanguinolentos bordes; la frente arrugada y deprimida; los cabellos ralos, ásperos, gruesos y quebradizos dejaban asomar islotes de repugnante calvicie; las orejas, grandes, se separaban del cráneo; la cabeza, pesada, caía ordinariamente sobre el torax inclinándose un tanto hácia el hombro derecho, como si los músculos del cuello no tuvieran suficiente fuerza para sostenerla; los rasgos fisonómicos poco manifestos; los surcos faciales, profundos y prolongados; la cara, en fin, de viejo, sin vivacidad, sin espresión y con ese aire estúpido y extraño que es común á los cretinos, que dá á todos ellos gran parecido y que los convierte en individuos de una misma familia morbosa y miserable.

El cuello corto y grueso, sin nada de bócio, cosa no rara en el cretinismo esporádico y bastante común en el endémico; el pecho deforme (382 milímetros en el perímetro lateral derecho al nivel de las tetillas y 330 en el izquierdo); vientre abombado, con el ombligo, como edematoso, muy cerca del púbis; órganos genitales, bien desarrollados.

Las extremidades, cortas y desproporcionadas, ofrecían unas manos y unos piés dignos de llamar, como el rostro, la atención. Por eso las fotografiamos por separado y las he hecho grabar al *agua fuerte* por mi antiguo discípulo, no menos inteligente médico que estudioso artista, D. Rafael Pastor, lo mismo que la lámina incluida en el presente número.

En ninguna otra parte del cuerpo, escepción hecha del rostro, se veía más palpablemente la hinchazon especial de la piel, de la que no parece que han hecho gran caso los especialistas en esta enfermedad y de la que yo creo que hay que apoderarse, estudiándola bien, si es que se quiere discutir la relación que supone Gull entre el cretinismo y el *mixedema*, relación muy manifiesta en el caso relatado por Bourneville y D'Olier. Nuestro cretino tenía las manos cortas, escesivamente anchas, de dedos muy abultados, de piel seca y gruesa, como si estuviera edematosa; los huesos del metacarpo apenas podían tocarse á través de una almohadilla de tegidos renitentes en los cuales no dejaba huella la presión; las uñas desiguales, deformes, sin brillo, resquebrajadas y como filamentosas ó deshilachadas en ciertos sitios; la flexión de los dedos y de la mano incompleta y difícil; nada de dolor. En cuanto á los piés, veíase algo parecido, mucho más manifiesto en el izquierdo bastante inclinado hácia su borde externo, un tanto desfigurado y presentando en el interno el tumorcito que anteriormente he citado.

Esta hinchazon y deformidad tan notables en los extremos de los miembros, lo mismo que en el rostro, existían también en las mucosas al alcance de la vista; las de la boca eran bien visibles y hacían que se redujera en extremo su cavidad, mucho más pequeña por el grosor considerable de la lengua; la bóveda palatina estaba profundamente escavada, el velo del paladar ancho, largo y grueso y las fauces estrechas en demasía. ¿Debía existir la misma lesión en lo restante de la mucosa digestiva y respiratoria? Es muy posible; al ménos hay derecho á suponerlo, aceptada la significación que hemos de dar á esa alteración especialísima en el tegido conjuntivo de todas las cubiertas y que es el objeto preferente de este estudio.

DR. AMALIO GIMENO.

(Se continuará).

REVISTA CLINICA OFTALMOLOGICA

(Continuación)

Si al proceso así constituido lo abandonáramos á sí propio y no intervinieramos con la terapéutica que requiere, después de una fecha más ó ménos larga, terminaría por formar una cicatriz, en la cual hallaríanse confundidos los tejidos irido-queráticos, con alteración de curva de la córnea, viniendo en definitiva á constituir un estafiloma opaco parcial de la córnea; ó bien en la imposibilidad de formar cicatriz, se fundiría el ojo á causa de la continua pérdida de humor acuoso y dejaría ulteriormente un ojo atrofiado, del cual no podría servirse el enfermo mas que como muñón para la prótesis. Cualquiera de estas dos terminaciones es funesta y debe evitarse, porque aunque quede constituida la cicatriz, tiene el inconveniente de producir, además de la imperfección que produce el estafiloma, un astigmatismo imposible de corregir y que sólo podría paliarse con cristales cilíndricos.

En vista de ello, veamos la actitud terapéutica que el médico debe tomar en presencia de tales desórdenes:

Sin descuidar, como queda ya establecido, el tratamiento apropiado para corregir la afección querática, débense dirigir todos los esfuerzos á obtener la reducción del tejido irídeo, por desgracia no muy fácil de conseguir, pero no imposible. Estos son de todos conocidos y renunciamos á detallarlos; ¿quién no sabe que la atropina y eserina ayudadas del vendaje compresivo son los medios que ordinariamente se emplean para combatir la enfermedad que nos ocupa? ¿quién ignora la circunstancia de ser midriásica la atropina y miósica la eserina? ¿quién no alcanza á comprender, si la hénria es periférica, que instilando eserina, se contrae la pupila, pone tensa la membrana que el iris representa y ejerce tracción sobre el tejido que forma prolapso obrando como reductor? ¿quién no está convencido si la hénria es central, que con la atropina se disminuye la presión intraocular y facilita la reducción del iris que el vendaje compresivo se encarga de completar? No es este el punto que queríamos tratar,

ni es este el plan que entablamos ante las h rnias del iris; hay otro que reune inmensas ventajas, que venimos siguiendo en nuestros enfermos y que la sanción práctica nos obliga á preferir, viniendo con ello á entrar de lleno en el punto que hace relación, no   combatir la causa existente en la córnea, sino á lo que se refiere exclusivamente al iris y es   saber:

2.  *Escisión del tejido herniado.* Para practicarla, empleamos un aislador de resorte, que aplicamos sin ejercer presión sobre el ojo, después de acostar al enfermo   sentarle en un sillón con cabecera   propósito para que pueda su cabeza descansar fijamente sobre ella. Ya en esta disposición, con la mano izquierda cojemos las pinzas de fijar de resorte de Waldau y con la derecha unas tijeras curvas por su plano; las mismas que se emplean para la iridectomía; y después de fijar el ojo con las pinzas, cuyo bocado debe agarrar *muy exactamente* el limbo conjuntival, en la parte inferior de la circunferencia de la córnea, ejerciendo una lijera tracción hácia bajo, se procede   escindir con las tijeras el tejido herniado, lo cual se efectuará aplicando las tijeras de plano sobre la córnea algo entreabiertas y en cuyo ángulo de sus ramas se comprenda la h rnia; solo resta entonces cerrar las ramas seccionando el tumorcillo que como un ca am n forma el iris. En ese mismo instante el humor acuoso se derrama y la presión intraocular disminuye, dejando al ojo mucho más blando de lo que estaba anteriormente.

Veamos ahora las ventajas de la escisión sobre el tratamiento generalmente usado.

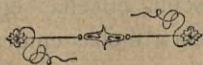
Para comprenderlas no es menester más que fijar un poco la atención y se verá que al hacer desaparecer el tumorcillo que la h rnia ven  formando, se facilita la cicatriz de la perforación, la cual no podía efectuarse por obrar como un cuerpo extraño implantado en la solución de continuidad,   más bién como el tejido fungoso que en algunas heridas se interpone entre sus labios, formando carnosidades que retardan y deforman la cicatriz. Después de esto la perforación reduce sus dimensiones por haber disminuido la presión intraocular y sus bordes se aproximan resultando la completa cicatrización en tres   cuatro días, al propio tiempo que los síntomas flogísticos disminuyen y desaparecen por la acción antiflog stica que provoca la escisión del iris herniado y por quitar con la hernia que se escinde un trozo de iris continuamente avulsionado por el parpadeo.

Pero lo que demuestra más ostensiblemente sus ventajas, son los resultados obtenidos. A guisa de ensayo, probadlo alguna vez, y vereis cuán claro hablan los hechos, vereis entónces cuán decididos partidarios os haceis de la escisión y cuántos beneficios reportarán de ella vuestros enfermos, ¡oh! si yo pudiera enseñaros á todos, algunos de los míos, bién seguro estoy, que no os atreveríais á afirmar que al leucoma adherente existente había precedido una hernia del iris.

Réstame aconsejaros, para concluir, que no dudeis en repetir, una, dos, tres veces, la escisión de una misma hernia, si después de efectuada, se presentára otro nuevo prolapso de iris; no ofrece por ello en la práctica accidente alguno. En lo que sí os recomiendo mucha prudencia, es en que procureis al tiempo de hacer la sección, que el humor acuoso que se derrame no lo efectúe súbitamente, por que en tal caso, exponeis al enfermo á algún desprendimiento de la retina, ó á la formación en ella de algún foco apoplético, que dejaría una visión imperfecta y tal vez incorregible. Para evitar este inconveniente la misma rama de las tijeras debe aplicarse de plano sobre la perforación, á medida que la sección se vaya efectuando.

P. BAYARRI.

(Se continuará.)



ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SARAMPION

APENAS han pasado tres semanas que acabamos de visitar enfermos atacados de este mal.

Habia trascurrido ya mucho tiempo sin que los habitantes de este pueblo fueran saludados por el virus sarampionoso; de manera, que el fuerte tributo que la pequeña humanidad paga á esta afección, se hallaba aquí en descubierto. Era de esperar por lo tanto, que en el momento que ocurriera un caso de este género, cual chispa eléctrica transmitiría su influjo á las economías, como así sucedió en efecto.

Apareció epidémicamente un ejemplo y por contagio muy difícil de evitar en estos sitios, se infectaron casi todos los niños menores de diez años, muchos de los de once y doce y algunos jóvenes y adultos, recorriendo este temible huésped todo el pueblo é inmediaciones, dejando funesta memoria de su paso.

Es la segunda vez que asistimos á epidemias de esta fiebre eruptiva en localidades de alguna importancia; donde el número total de atacados, particularmente en la última, pasa de trescientos.

Al exponer á la crítica de nuestros lectores una historia de la enfermedad sarampionosa, no es que pretendamos con ello dar cima á tan interesante estudio; el fin que nos proponemos con las presentes líneas solo se reduce á consignar lo mas curioso y constante que á nuestro entender se presenta en ella; según hemos podido comprobar durante la asistencia á dichas epidemias.

Dejando á los higienistas que discutan la cuestión relativa al contagio y desarrollo de la misma, esporádica ó epidémicamente, pasemos á estudiar las señales que nos demuestran hallarse el individuo contagiado, ya que al médico rural en último término la curación del enfermo es lo que se le consulta.

Estudiaremos cuántos síntomas se presentan hasta que tenga lugar la erupción incluidos en un primer período que llamaremos *prodrómico*. En vista de esta fase invasora podemos asegurar casi

siempre que se trata de un sarampión; tan característicos son los fenómenos que constituyen este período.

Los niños de uno y otro sexo, según correspondan á la primera ó á la segunda infancia, así presentan un cuadro sintomatológico perteneciente á este primer período, si no distinto en su esencia, diferente en su forma.

Consiste esta diferencia, como sabemos, en las completas y repentinas mutaciones que experimenta la economía del niño aún dentro del tiempo marcado por la primera edad.

De aquí las artificiales divisiones hechas para el estudio de la pederiatría. Los ingleses lo hacen primero en los *recien-nacidos* y luego en la *verdadera infancia*; los alemanes en la *primera infancia* que limitan por la salida de los dientes, y en la *segunda* que la completan en la segunda dentición; los franceses alargan esta hasta la edad de la pubertad. Nosotros, para cuando hagamos referencia á estas divisiones, se comprenderá que la *primera infancia* abraza el tiempo mientras el niño se alimente con la nutritiva emulsión grasosa procedente de las glándulas mamarias, y la *segunda* desde el destete hasta la cabal segunda dentición.

El niño que todavía lacta, llama la atención de su madre por el especial reflejismo nervioso tan común en todos cuantos desórdenes fisiológicos por insignificantes que sean sufren los pequeños; bien tienen tendencia á dormirse, bien les domina la inquietud.

Esta agitación propia de un sistema nervioso sobremanera excitable, es lo que con mas frecuencia acompaña en reemplazo del alejamiento, llegando á veces á desarrollarse verdaderas convulsiones y la muerte antes de manifestarse la erupción. El calor aumenta algunos grados, el pulso late con mas frecuencia, les es mas penoso conciliar el sueño que dias anteriores, y con facilidad y sin causa apreciable sueltan repentinamente el pecho para entregarse al llanto: este ha variado de timbre por el catarro de la mucosa nasal propagado á la laringe y bronquios, no faltando la tos y estornudos.

El coriza y bronquitis más ó ménos graduada, aunque aparecen siempre en los pródromos del sarampión, no nos permiten por sí solos asegurar la aparición de exantema, si no se les agrega la congestión de las mucosas oculo-palpebrales. Si el niño no tendiera á cerrar los ojos por la incomodidad que le proporciona la luz, si el pequeño infante no presentara los párpados con la continúa secreción sebácea al rededor, el moco de la nariz con la tos y estornudos, no

indicarían mas que el individuo padecía un catarro agudo de la mucosa olfatoria extendido á los bronquios, pero todo ello reunido y acompañado de ese color rojizo de la piel irritada y hasta escoriada por el contacto de ambas secreciones, particularmente en la proximidad de las aberturas naturales, proporcionándole al paciente una fisonomía especial, difícil de confundir con otra y de olvidar la vista alguna vez.

Es imposible marcar el tipo de la fiebre en estos casos que está muy lejos de ser continua, porque tan pronto disminuye como desaparece ó se presenta de nuevo, sin poder determinar á punto fijo su intermitencia.

Generalmente, el primero y segundo dia, el infante se encuentra calenturiento, para quedar libre el tercero, permaneciendo así el cuarto, quinto, sexto y mas dias en que suele aparecer el punteado rojizo en la cara; no es esta apirexia tan completa que no dé lugar á ciertos recargos vespertinos, de los que uno ú otro es el punto de partida ó de entrada del segundo período eruptivo.

De la anterior manera se nos anuncia la afección sarampionosa en los niños de pecho, escapando únicamente de sufrir tan rudo ataque los que cuentan su vida por semanas. Esta observación hecha por varios autores, la hemos visto cumplida con bastante exactitud en nuestra visita.

Concluida la lactancia, á la edad en que esos pequeños organismos ya quieren alternar con sus mayores y en virtud del lenguaje consiguen hacerse entender, los fenómenos que aprontan, aunque responden á las mismas causas en ambas edades, no se hallan tan bien determinados en esta.

Sin motivo que lo justifique, abandonan á sus compañeros en el juego para retirarse al cariñoso lado de su madre ó persona allegada; su carácter franco y revoltoso se pierde, y unidos en el quietismo del letargo ponen su bondad á prueba, riendo más ó ménos tarde presos de una calentura que les obliga á pedir con insistencia agua fresca. A la par dejan oír una respiración estertorosa con tos seca alternada de varios estornudos, y poco á poco se escapan las lágrimas de sus ojos que con alguna fotofobia y prurito que les obliga á restregárselos se hallan algo congestionados, no desapareciendo esto, cual la tos y secreción nasal, á pesar de ceder la fiebre al siguiente ó dos dias después.

Es mas, los dias apiréticos como llamábamos antes y que aquí po-

demostrarlo singular por ser casi siempre uno solo, conserva el individuo dichos síntomas con una voz y tos mas ronca que al principio y siempre seca, probándonos tal persistencia y agravación de fenómenos no haber terminado el estado patológico.

Añádase el abotagamiento de la cara por la hinchazón que se presenta en las alas de la nariz, párpados y labios, y tendremos otra fisonomía sarampionosa que cuadra en general á la segunda infancia.

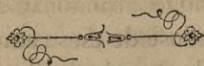
En la primera, rara vez se encuentra alteración sensible que haga abrigar sospechas; es otra lesión distinta la que se está combatiendo por sarampión, porque comunmente su cuadro antes descrito no falta en ningún caso, y si alguna pequeña modificación viene á introducirse en el mismo, no es tan sensible ó notable que llegue á oscurecerlo ó trasformarlo.

En la segunda sucede precisamente todo lo contrario; por cualquier concepto sufre una alteración de forma.

Concurren á ello particularmente dos circunstancias.

JAIME TRACHINER.

(Se continuará).



REVISTA BIBLIOGRÁFICA

Nociones de Higiene privada y social por D. Emilio Ribera y Gómez, doctor premiado en ciencias naturales y Catedrático, por oposición, de Historia natural y Fisiología é higiene en el Instituto provincial de Valencia.—Segunda edición. Valencia 1881.—Recuerdo apologético del doctor D. Juan Bautista Orivai y de Monreal. Discurso pronunciado en la sesión inaugural extraordinaria dedicada al objeto en 20 de Diciembre de 1881, por el doctor D. Miguel Mas y Soler.—Valencia 1882.—Dictámen emitido por el doctor Poggiale relativa á una memoria presentada por M. Falieres (de Li-bourne) é intitulada: Monografía química y farmacéutica del Bromuro de potasio.—Paris.

El Sr. D. Emilio Ribera y Gómez, distinguido catedrático de nuestro Instituto provincial, ha publicado la segunda edición de sus «Nociones de Higiene privada y social.»

Hasta no há mucho tiempo, en la mayoría de los Institutos de segunda enseñanza, esta asignatura era mirada con cierto indiferentismo, no sólo por parte del alumno, si que también por parte de muchos profesores. Su estudio se limitaba, las más de las veces, á dar una definición de la asignatura y á exponer alguna clasificación, siendo la de Galeno, la más generalmente admitida; de manera, que en unas ocho lecciones se le explicaba al discípulo todo lo concerniente á la Higiene, y el alumno salía airoso en los exámenes. Esto daba lugar, á que alumnos y profesores formasen muy mal concepto de la asignatura y fuese mirado hasta con desprecio el estudio de la misma.

El Sr. Ribera, separándose de ese rutinismo, seguido por muchos hasta hoy, ha querido dar al estudio de esta asignatura, toda la importancia que realmente debe tener; para lo cual ha adoptado la clasificación de Fleury, ligeramente modificada, haciendo de este modo, que su estudio esté en armonía con los adelantos actuales de las demás ciencias.

En este libro tienen cabida todos los preceptos de higiene privada y social, y todos ellos son tratados cual pudiera hacerse en una obra magistral, aunque aquí son explicados todos los asuntos que se ventilan con cierto laconismo; laconismo perfectamente justificado, si se tiene en cuenta que el Sr. Ribera al redactar su libro te-

nia presente que lo escribía para alumnos de segunda enseñanza y no para facultad.

Este librito forma un volúmen de unas 88 páginas en 4.º, excelente papel satinado y elegante impresión.

*
* *

Acabamos de leer el discurso pronunciado en el Instituto Médico Valenciano, por el ilustrado y docto profesor clínico de esta escuela D. Miguel Mas y Soler, en la sesión inaugural extraordinaria del día 20 de Diciembre último.

Con un language claro y metódico; tan bien escrito como exacto en todas sus apreciaciones, hace el Dr. Mas, la apología del médico Valenciano Dr. D. Juan Bautista Orivai y de Monreal.

La elección del Instituto en favor del Dr. Mas, para hacer el recuerdo apologético, no pudo ser más acertada, ni el Dr. Mas pudo mejor corresponder, que como lo ha hecho, á la confianza que en él depositó la Corporación.

Después de un bueno y atinado exordio, en el que de paso prueba la decadencia que en la segunda mitad del siglo XVII, experimentaron en España, las ciencias todas, y en particular la medicina, debido, sin duda, al exagerado fanatismo religioso que imperaba durante el reinado de los últimos monarcas de la Casa de Austria, y también á la indolencia y vida licenciosa de Felipe IV é imbecilidad de Carlos II, pasa á exponer los motivos que le animaron á elegir al Dr. D. Juan Bautista Orivai y de Monreal, para hacer su recuerdo apologético.

El Dr. Mas hace la biografía de Orivai y á continuación expone el juicio que le ha merecido la lectura de tres de las cuatro obras que publicó aquel insigne sábio médico.

No habiendo podido leer la última de las obras de Orivai, el Sr. Mas copia lo que con respecto á la misma ha dicho el historiador Morejon.

Reciba el autor nuestra mas cordial enhorabuena.

*
* *

En todo medicamento de subido precio, y cuyo consumo es grande, obsérvase que por parte de los fabricantes se intentan so-

fisticaciones, cuyo fraude muchas veces es el descrédito del médico, que espera de la administración de cierto medicamento un resultado que no ha de lograr. Esto que ha pasado, por desgracia, con algunas sustancias, está sucediendo en la actualidad con el bromuro de potasio, cuyo uso en determinadas afecciones del sistema nervioso es bien conocido.

Con el objeto de descubrir estas falsificaciones, Mr. Falieres ha escrito una memoria que ha remitido á la Academia de Medicina de París, y que han informado favorablemente los doctores Poggiale y Gobley.

La Memoria de Mr. Falieres comprende dos partes. En la primera trata de los ensayos é investigaciones relativos á la pureza del bromuro de potasio, y en la segunda trata del método de preparación del bromuro de potasio en estado de pureza absoluta.

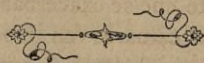
Los análisis hechos con el bromuro de potasio que se expende en el comercio, han venido á demostrarnos, que aquella sustancia suele contener varias sales extrañas, tales como ioduro y cloruro de potasio, potasa libre ó carbonatada, sulfato de potasa, nitrato de sosa y bromato de potasa.

Mr. Falieres, para descubrir la presencia de todas estas sales, se vale de métodos, muchos ideados por él, y que por su sencillez y precisión deben conocer los farmacéuticos.

Al tratar, en la segunda parte de esta Memoria, del método de preparación del bromuro de potasio absolutamente puro, aconseja su autor un procedimiento sumamente sencillo, práctico y que parece asegurar en todos los casos la completa purificación del bromo.

El dictamen emitido por la Academia de medicina de París, es la mejor prueba de la importancia de este nuevo procedimiento.

EUSTASIO SENA GIMENO.



REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN EXTRANJERA

Un succedáneo del aceite de ricino.—Tratamiento de la entero-colitis crónica por el clorato de potasa.
 —Tratamiento de los abscesos de la pélvis en la coxitis.—Tratamiento del liquen ruber sin arsénico.
 —Los baños calientes en la muerte aparente de los recién nacidos.

Con el nombre de *Anda-Assu* es conocido en el Brasil el fruto de una euforbiácea, la *Jahonensia* ó *Anda Gornessi* Jussi. Los brasileños le emplean, desde tiempo inmemorial en el tratamiento de la ictericia, de las afecciones hepáticas, de la hidropesia, &c. Cada una de las bayas de esta planta viene á contener un gramo de aceite amarillento, soluble en el éter, la trementina y bencina; sin olor y de sabor dulzaino. El principio activo de este aceite, capaz de entrar en combinación con los ácidos, ha recibido, por Olliveira, el nombre de *Jahonesina*.

A la dosis de 10 gramos produce, á las dos ó tres horas de su ingestión, abundantes cámaras líquidas sin ocasionar náuseas, vómitos ni irritación gastro-intestinal. Elevando algun tanto las dosis, sus efectos son los de los drásticos. El *anda assu*, el *coco de purga* ó la *purga de gentio*, nombres que tambien ha recibido, es superior al aceite de ricino por su sabor más agradable, más fácil de ingerir, por su menor consistencia y determinar efectos purgantes á menores dosis.

(Rev. hebd. de ther.)

*
* *

El Sr. Dias publica en *La Revista de Medicina*, la relación de un caso de entero-colitis crónica tratada con éxito por el clorato de potasa.

Se trataba de un hijo suyo que, consecutivamente al sarampión que habia padecido á la edad de un año, hacia cuatro venia sufriendo de un flujo intestinal permanente que se exacerbaba todos los meses con periodos irregulares, siendo las cámaras en unos casos muy líquidas y hasta sanguinolentas, en otros verdaderas hemorragias con dolores cólicos, meteorismo, movimiento febril y postración extrema.

En el trascurso de estos cuatro años habia empleado el Sr. Dias cuantos medios se recomiendan en tales casos, pero ni los opiáceos,

ni la ipecacuana, sola ó asociada al láudano, ni el bismuto, ni los astringentes vegetales y minerales lograron curar la afección, obteniéndose tan sólo un ligero alivio que desaparecía para presentarse la enfermedad con la rebeldía de siempre. Desesperado de encontrar alivio para su hijo, ocurriósele emplear el clorato potásico como lo aconseja el Dr. Moncorvo, y al efecto prescribió una poción de cuatro gramos de esta sustancia por 150 de agua, de la cual daba al niño una cucharada cada dos horas; por este medio obtuvo, en cinco días, la completa curación del niño, la que persiste hoy seis meses después de usar con tan buenos efectos el clorato potásico.

(Rev. de Med.)

*
* *

En el periódico alemán *Centr. für chirur.* publica un extenso artículo sobre los abscesos de la pélvis en la coxitis y su tratamiento, que extracta nuestro colega de la corte Los Anales de Cirugía, del cual lo tomamos para darlo á conocer á nuestros lectores.

Volkman, fundado en la experiencia de 160 resecciones practicadas en la coxitis, distingue, con respecto á su origen, tres clases de abscesos pelvianos. Los de la primera clase coinciden con la afección ó perforación de la cavidad articular que, con mayor frecuencia de lo que generalmente se admite, constituye el punto de partida de la inflamación (en 50 casos de 132 coxitis). Al fundirse el foco de la cavidad ó al renovarse una porción más ó menos considerable de la misma, se produce en primer lugar un absceso sub-perióstico que, al romperse el perióstico se convierte en iliaco, ó bien, y esto es más raro, se forma en la cavidad isquio rectal y desde allí se abre al exterior á través del recto ó del periné, ó bien, por último, se forma en la parte posterior del muslo. La segunda clase de abscesos, más rara, empieza por la rotura ó perforación de la cápsula articular al nivel de su inserción en el púvis, dirigiéndose el pus por este hueso al tegido celular de la fosa iliaca; por lo tanto, estos abscesos no son accesibles directamente por la cavidad articular en los casos de resección. De un modo análogo caminan algunos abscesos que, al romperse la cápsula articular al nivel del borde interno del ligamento íleo femoral se forman entre los abductores. Por último debemos mencionar los abscesos pelvianos llamados para-articulares, que no dependen directa ni indirectamente de la afección articular, sinó que son debidos á adenitis de los gánglios linfáticos inmediatos, pero cuyo desarrollo no está aún suficientemente explicado. El tratamiento de estos abscesos de la coxitis es diverso por lo tanto. En el primer caso basta después de practicada la resección, introducir por el fondo de la cavidad

cotiloidea un tubo grueso de desagüe hasta la cavidad sub-perióstica del absceso. En los segundos, que suben á lo largo del púbis, es preferible introducir á través de la cápsula articular un cateter que sirva de conductor al pus. Por último, para evacuar los abscesos pelvianos completamente cerrados, recomienda Volkmann practicar la incisión sobre el ligamento de Falopio, análoga á la que sirve para la ligadura de la arteria iliaca.

*
* *

Sabido es el importante papel que en la dermatosis venian desempeñando los arsenicales. En el *liquen ruber* no dejaba de usarse con buenos efectos si bien la curación, como en casi todas las afecciones cutáneas, reclama mucha constancia por parte del enfermo.

El doctor Unna de Hamburgo propone tratar el liquen ruber con el óxido de zinc y el sublimado corrosivo, prescindiendo en absoluto de los preparados arsenicales. Al efecto prescribe á los enfermos fricciones con la pomada siguiente:

Pomada benzoada de óxido de zinc.	500 gramos
Ácido fénico.	25 »
Sublimado corrosivo.	de 0'50 á 1 gramo.
Mézclese.	

Con esta pomada deben friccionarse las partes una ó dos veces al día, segun la gravedad del caso, cubriéndolas luego con un tejido de lana. Teniendo en cuenta su composición debe vigilarse el estado de la boca procurando se conserve perfectamente limpia, y prescribir el clorato de potasa en gargarismos para evitar el desarrollo de la estomatitis mercurial. Es preciso también, por el anterior concepto atender al estado de las orinas, haciendo beber grandes cantidades de agua al enfermo en cuanto se aprecien indicios de ácido fénico en ellas, síntoma casi seguro de la intoxicación por el fenol.

Después de la primera fricción, la picazón que el enfermo siente, tan notable á veces que le impide conciliar el sueño, debe disminuir y hacerse más soportable. Según el doctor Unna, de 6 enfermos sometidos á este tratamiento, dos curaron en ocho días, dos á los quince y los dos restantes, en los que la dermatosis databa de un año, no lograron la curación hasta pasados tres meses.

(Rev. de ther.)

*
* *

No hace mucho tiempo refería el doctor Campardon á la Sociedad de Medicina práctica de París los resultados obtenidos por él con los

baños calientes en dos casos de muerte aparente de los recién nacidos.

En el primer caso se trataba de un niño de constitución endeble, que, á las diez horas de su nacimiento fué presa de accidentes tales, que en poco tiempo el pulso se hizo imperceptible, la respiración muy rara, la temperatura rebajó notablemente, haciendo presumir que el término de su vida no estaba muy lejano.

En este estado se le sumergió en un baño de agua caliente, y á los veinte segundos los movimientos respiratorios se hicieron más frecuentes, el pulso ganó en fuerza y comenzó á mover sus miembros; á los dos minutos se le sacó del baño, se le envolvió en algodón cardado y una vez en la cama procuróse conservar la temperatura rodeándole de botellas llenas de agua caliente. El niño quedó en un estado bastante satisfactorio, sin embargo, á la noche siguiente volvieron á presentarse los mismos trastornos, siendo preciso volver á los medios empleados en el día anterior. El resultado fué idéntico, pero más duradero; cuando el doctor Campardon daba cuenta de ello á la mencionada Sociedad el niño seguía perfectamente bien.

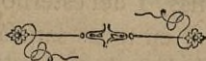
El segundo caso se refiere á un niño nacido en estado de muerte aparente sin que pudiera salir de él á pesar de haber puesto en práctica cuantos medios se emplean en semejantes casos. Tratósele como al anterior por los baños calientes y á los quince segundos pudieron apreciarse algunos movimientos, á los dos minutos se le sacó del baño con las precauciones necesarias.

Este sencillo medio, si dá á los prácticos el mismo resultado que al doctor Campardon, será de inestimable valor en los casos tan frecuentes, por desgracia, de muerte aparente en los recién nacidos.

La temperatura del agua sólo se conoce de un modo aproximado porque no se usó el termómetro, se dice, tan sólo, que apenas podía soportarla la mano.

P. GARIN.

(*Jour. de me d. et chir. prat*)



REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS

(Conclusión)

EL Congreso internacional de Londres en su sección de cirugía ocupase en una larga discusión acerca de las causas que impiden obtener la reunión primitiva de las heridas operatorias y sobre los métodos que mejor pueden asegurar esta reunión; discusión que fué iniciada por Scovel-Savort y seguida por Sampson Gamgee, Verneuil, Humphry, Volkman y otros; terminando por un notable discurso del profesor Lister, que como puede suponerse encomió las inmensas ventajas que reporta la cura antiséptica. Esmarch se decide también por los antisépticos y á este propósito cita su estadística operatoria, cuyos resultados son los siguientes:

146 extirpaciones de tumores voluminosos (comprendiendo 40 amputaciones de la mama con enucleación de los ganglios axilares y 14 castraciones.)—Resultado: una muerte por pericarditis y sífilis antigua; otra por apoplejía y otra por degeneración grasosa del corazón.

Total. . . . 3

51 amputaciones, 18 del muslo, 27 de la pierna, 5 del brazo y 1 del antebrazo.—Resultado: una muerte por choque traumático consecutivo á una amputación de muslo y otra por delirium tremens.

Total. . . . 2

61 resecciones; 20 de la extremidad inferior del fémur, 8 de la clavícula, 7 de la escápula, 14 de la aposis olécranon, 3 del carpio, 5 de las costillas, 1 del esternon, 2 del calcáneo, 1 de la rótula.—Resultado: en todas satisfactorio.

11 desarticulaciones; 3 de la cadera, 5 de la clavícula, 1 del hombro, 1 de la rodilla.—Resultado: un caso de muerte (sífilis antigua, corazón grasoso.)

Total. . . . 1

- 26 casos de extracción de secuestros, con evidente caries del hueso, abusos y fungosidades.—Resultado: favorable.
- 13 elongaciones de los nervios.—Resultado: una sola muerte; en dicho caso la operación había sido hecha por vía de ensayo, pues el enfermo era víctima antes de ella de tétanos, del cual murió.

Total. 1

- 8 herniotomías.—Resultado: 8 curaciones.
- 21 caso de dilatación y evacuación de abscesos fríos.—Resultado curación.
- 12 heridas y dislaceraciones considerables de las partes blandas.—Resultado: 12 curaciones.
- 49 fracturas complicadas y otras heridas.—Resultado: ventajoso.

398

7

La cura antiséptica de Esmarch, que tan sorprendentes resultados proporciona según su estadística, consiste en colocar sobre el campo operatorio una almohadilla empapada en una solución (al 10) alcohólica de iodoformo, fijada por medio de un vendaje de gasa iodoformada. Se recubre después con otra almohadilla y se añade otra gasa empapada de la misma solución; todo esto se recubre con una compresa elástica asegurando de antemano la salida de los productos de secreción con tubos de desagüe.

Las ventajas de esta clase de cura antiséptica permanente son: 1.º el reposo absoluto de la herida hasta que la cicatrización se ha efectuado; 2.º curación, en la mayoría de casos, por primera intención, aun cuando la solución de continuidad sea muy extensa; 3.º evita el peligro de infección inherente á la renovación de las aplicaciones medicamentosas; 4.º ménos sufrimientos para el enfermo; 5.º mayor tranquilidad para el cirujano; 6.º ser más económica.

* *
*

Mr. Albanesc (de Palermo) hace una comunicación sobre las heridas por arma blanca. Las conclusiones que para el tratamiento deduce de sus observaciones son como siguen:

- 1.º Reunión inmediata por primera intención con cura antiséptica, aun cuando la herida alcance grandes dimensiones. 2.º Ligadu-

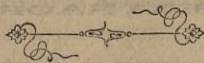
ra de las arterias por el método directo, ligando por arriba y por debajo de la herida el vaso y seccionándolo por entre ambas ligaduras. 3.º Suturas de las gruesas venas heridas y de los nervios y tendones divididos. 4.º Ligadura y emisión inmediata del epiplón cuando forma hérnia. 5.º Suturas intestinales de puntos pasados. 6.º Empleo de inyecciones hipodérmicas de morfina, como medio profiláctico, en las heridas penetrantes de la cavidad abdominal. 7.º Empleo de inyecciones hipodérmicas de ergotina en los casos de hemorragias capilares y pseudo-hemorragias. 8.º Trasfusión de la sangre é inyecciones hipodérmicas de tintura etérea de almizcle en las anemias graves y en los síncope, recurriendo también en estos casos á la respiración artificial.

*
* *

Anger dirige otra comunicación en la que menciona algunos nuevos instrumentos para practicar la talla hipogástrica con el termocauterio y las indicaciones operatorias que hay que llenar.

En su relato se muestra partidario de la talla perineal en todos aquellos casos en los que la próstata no esté considerablemente hipertrofiada y enclavada en la pequeña pelvis, prefiriendo la suprapubiana cuando esto acontece. El empleo de los instrumentos que describe para uno y otro proceder, dice que hace más fácil y metódica la operación al evitar las hemorragias y que esta sección seca del termocauterio pone al abrigo de las infiltraciones urinario.

F. FARINÓS Y MARQUÉS.



SOCIEDAD ESCOLAR-MÉDICA

CONCURSO DE PREMIOS PARA 1883

CONFORME esta Sociedad con los altos fines de su institución, cuales son procurar el mayor adelanto de sus sócios y de los escolares médicos en general, fomentando en ellos la afición al estudio de los intrincados problemas de las Ciencias médicas, y en cumplimiento de lo dispuesto en su Reglamento, celebrará el día 5 de Febrero del próximo año en la solemne sesión-aniversario VI de su fundación, el acostumbrado *Certámen*, para el que regirá el siguiente

PROGRAMA

PREMIOS ORDINARIOS

Un título de Sócio de Mérito, tres de Adicto y varias Menciones honoríficas, que serán adjudicadas á juicio del tribunal calificador á los autores de las Memorias que las merezcan para cada uno de los siguientes temas:

- 1.º «Juicio crítico sobre los métodos de conservación, aplicables en este país á las piezas anatómicas naturales.»
- 2.ª «Fisiología del hígado.»
- 3.º «Teorías sobre la acción de los medicamentos llamados alterantes.»

PREMIOS EXTRAORDINARIOS

1.º Una *geringuilla hipodérmica de Praváz*, ofrecida por la Sociedad, al autor de la mejor memoria sobre: «El temblor, su patogenia y diferencias que caracterizan sus variedades.

2.º Un ejemplar lujosamente encuadernado de la monografía: *De la amputación de la pierna*, ofrecido por su autor el M. I. Sr. Rector de esta Universidad, Dr. D. Enrique Ferrer y Viñerta, á la mejor memoria sobre: «Fisiología patológica de los aneurismas espontáneos.»

3.º Un ejemplar de la *Clinica Médica de Vulpian*, ofrecido por el Sócio Protector, Dr. D. Julio Magraner, al autor de la mejor memoria sobre: «Los medios de investigación clínica y método más seguro para llegar al diagnóstico de las enfermedades del hígado.»

4.º Un ejemplar del *Programa-sumario de Patología médica*, otro de *Prolegómenos de Clinica médica*, otro de *Anatomía y Fisiología normal y patológica del sistema nervioso* y otro del *Discurso inaugural del curso 1880-81 sobre Libertad moral y motivos por los que puede faltar*, regalados por su autor el Dr. D. José Crous Casellas, que se adjudicarán al mejor trabajo sobre el «Estudio general y particular de las enfermedades palúdicas y tratamiento de las mismas.»

5.º Un ejemplar elegantemente encuadernado de la *Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar*, del Dr. Gimeno Cabañas, regalo del autor, al que lo sea de la mejor memoria sobre: «El tratamiento del edema albuminúrico por la philocarpina y la fuschina.»

6.º Un *dermatófono*, obsequio del sócio Protector Dr. D. José María Machí, al autor de la mejor memoria sobre: «Génesis de las producciones accidentales llamadas clínicamente malignas.»

7.º Una obra de *Medicina Legal de Hoffman*, regalo del Dr. D. Francisco Orts, se adjudicará al autor de la mejor memoria sobre: «Diagnóstico y pronóstico de las heridas por arma de fuego bajo el punto de vista Médico legal.»

8.º Un ejemplar del *Programa razonado de Anatomía quirúrgica, operaciones y apósitos y vendajes*; otro del *Compendio de Cirugía menor*; otro de *Apósitos y vendajes*, y otro de las *Lecciones sobre la aplicación del oftalmoscopio al diagnóstico de las enfermedades de los ojos*, por E. Follin: ofrecidos por su autor ó traductor el Dr. D. Nicolas Ferrer y Julve al autor de la mejor memoria sobre: «Diagnóstico diferencial de las cataratas y causas que las producen.»

9.º Un ejemplar de la *Higiene pública y privada* del Dr. Paulier: oferta del Dr. D. Constantino Gómez Reig, al autor del mejor trabajo sobre «Influencias de los agentes cósmicos sobre las manifestaciones intelectuales y morales en el hombre.»

Además de los premios, para la concesión de los cuales se atenderá, no solamente al mérito relativo sino al absoluto, podrán concederse *accésits*, consistentes en *menciones honoríficas*, según el resultado del certamen.

CONDICIONES.

1.ª Podrán optar á los anteriores premios todos los alumnos de las Facultades de Medicina de España.

2.^a Las memorias deberán ser remitidas antes del 31 de Diciembre del presente año á la Secretaría general de la Sociedad.

3.^a Irán sin firma, con un lema á su cabeza y acompañadas de una plica cerrada que contendrá el nombre, los dos apellidos y la procedencia del autor, anotando al dorso de la misma un lema igual al que encabece la memoria.

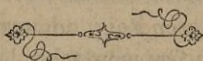
4.^a Las plicas que acompañen las memorias premiadas, se abrirán el día de la sesión-aniversario, quemándose en el mismo las de las que no hubieran merecido premio.

5.^a Estas memorias serán juzgadas por un Tribunal compuesto de socios Protectores y de Mérito, elegido por el M. I. Sr. Decano de esta Facultad, Presidente honorario de la Sociedad.

6.^a Las memorias presentadas al Certamen, premiadas ó no, no se devolverán por la Sociedad.

Esta corporación desea que los alumnos de esta Facultad de Medicina y de las otras de España acudan al llamamiento que les hace, inspirándose en el amor á la Ciencia que todos cultivan y en el deseo de estrechar los vínculos de amistad y compañerismo entre los mismos.

Valencia 6 Febrero de 1882.—El Presidente, Antonio Alfonso Prats
—El Secretario general, Julio Oltra de Leonardo.



SECCIÓN OFICIAL

(Continuación)

CAPITULO II.—*Administración central*

Sección primera

Dirección general

Art. 5.º La dirección general representa en todos sus actos la autoridad del ministro de la Gobernación, con atribuciones propias permanentes y las facultades especiales que el ministro crea oportuno delegar.

Art. 6.º Constituye este centro:

El director general.

Dos jefes de sección para sanidad marítima y terrestre, jefes de Administración civil de segunda clase.

Cuatro jefes de negociado de primera y segunda.

Doce auxiliares, oficiales de Administración civil de primera y segunda clase.

Diez y seis escribientes, oficiales de Administración civil de cuarta y quinta.

Un portero mayor, dos primeros y dos segundos.

Doce subalternos y ocho Ordenanzas.

ORGANIZACIÓN DEL RAMO.

Sección segunda

Inspección y fiscalía de salud pública

Art. 7.º Se crea una oficina de inspección y fiscalía de salud pública á las órdenes de la dirección geneneral.

Art. 8.º Se divide esta oficina en dos secciones, una de inspección

médica, y otra de inspección administrativa y fiscalía de salud, con el siguiente personal.

Inspección médica

Un inspector, licenciado en medicina y cirugía, jefe de Administración de segunda clase.

Tres oficiales de Administración civil de primera, segunda y tercera.

Tres auxiliares, oficiales de Administración civil de quinta.

Inspección administrativa y Fiscalía

Un inspector-fiscal superior, licenciado en derecho civil y administrativo, jefe de administración de segunda clase.

Tres oficiales de Administración civil de primera, segunda y tercera.

Tres auxiliares, oficiales de Administración civil de quinta.

Art. 9.º Las funciones de la sección primera serán:

Girar en el tiempo y forma que determinen los reglamentos las oportunas visitas á las dependencias del ramo con objeto de que los servicios médicos se cumplan con la exactitud debida, conforme los preceptos sanitarios dispongan.

Vigilar constantemente la observancia de la legislación de Sanidad en cuanto se relacione con la higiene y policía médica.

Formar las estadísticas médicas de todos los servicios.

Art. 10.º Corresponde á la inspección administrativa y fiscalía.

Practicar del mismo modo las visitas reglamentarias á dichas dependencias, cuidando de que los servicios administrativos se realicen con la mayor exactitud, como las leyes y demás disposiciones determinen.

Vigilar el cumplimiento de los preceptos sanitarios en todos los órdenes relacionados con el derecho público y el pago de los impuestos.

Investigar las omisiones ó trasgresiones que puedan constituir falta ó delito sanitario, instruyendo el oportuno expediente gubernativo en comprobación del hecho y remitiéndolo á los tribunales de justicia á los efectos que hubiere lugar.

Formar las estadísticas en la parte administrativa.

Sección tercera

Consejo de Sanidad

Art. 11. El Consejo de Sanidad es la corporación superior consultiva dentro del ramo; con facultad de proponer las medidas que considere convenientes,

Art. 12. Forman el Consejo:

El Ministro de la Gobernación, presidente.

Un vicepresidente elegido por el Consejo entre sus individuos.

Como vocales natos:

El director general de Sanidad civil.

Los dos inspectores sanitarios.

Los directores de Sanidad Militar y de la Armada.

El de comercio y consulados del ministerio de Estado.

El de Agricultura, Industria y Comercio.

El de Aduanas.

El de Gobernación y Fomento de Ultramar.

El del Registro civil.

El del Instituto geográfico y Estadístico.

El del Observatorio Astronómico y Meteorológico.

El jefe del ramo de marinería y pesca del ministerio de Marina.

Los decanos de las facultades de derecho, medicina y farmacia.

El catedrático de higiene del Colegio de San Carlos de Madrid.

Uno de química de la Facultad de Ciencias.

El director de la Escuela de Veterinaria.

El presidente de la Academia de Medicina de Madrid.

Los jefes de las escuelas de Minas, Agrónomos y Arquitectura.

Como vocales de libre elección:

Tres doctores en medicina y cirugía que lleven 12 años de ejercicio y hayan contraído méritos como autores de obras originales sobre higiene pública, ó por servicios eminentes al Estado en el ejercicio de la profesión, ó que sean ó hayan sido catedráticos de número.

Un doctor en ciencias naturales que reuna. análogos merecimientos.

Dos doctores ó licenciados en derecho civil, canónico ó administrativo que pertenezcan á las clases más elevadas en el orden jurídico, ó se hayan distinguido en la publicación de trabajos originales sobre su facultad.

Un doctor en farmacia, catedrático de número.

Un farmacéutico que haya ejercido 12 años su profesión y publicado trabajos sobre la misma.

Un catedrático del Colegio de Veterinaria.

Un ingeniero de caminos, otro de minas, otro industrial y un arquitecto, sócio de número de la academia de Nobles Artes de San Fernando, que hayan publicado ó ejecutado obras notables en su facultad.

Dos jefes superiores de Administración, que pertenezcan al escalafón general, con 15 años de servicios.

Un jefe de la Armada.

Dos agentes diplomáticos del orden de cesantes y jubilados.

Y un cónsul.

Art. 13. El cargo de vocal de libre elección es honorífico y gratuito, y de nombramiento del Rey, á propuesta del ministro de la Gobernación.

Art. 14. Es incompatible el cargo de vocal electivo con todo empleo dependiente de la dirección, exceptuándose los inspectores sanitarios.

Art. 15. El Consejo nombrará de su seno una comisión permanente compuesta de:

Un licenciado ó doctor en medicina y cirugía.

Otro en farmacia.

Otro en derecho.

Un jefe superior de Administración.

Y un ingeniero.

Art. 16. La comisión permanente se renovará todos los años, pudiendo ser reelegidos sus individuos.

Art. 17. La secretaría del Consejo se forma:

De un jefe de administración de cuarta clase, secretario.

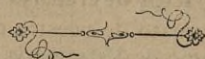
Cinco oficiales con las categorías sucesivas de jefe de negociado de segunda y tercera, y oficiales de Administración de primera, segunda y tercera.

Dos escribientes, oficiales de Administración civil de quinta.

Un portero y un ordenanza.

Art. 18. El secretario será licenciado ó doctor en medicina y cirugía, en ciencias naturales ó en derecho civil, canónico y administrativo; y los oficiales lo serán indistintamente dos licenciados en medicina y cirugía, dos en derecho civil, canónico y administrativo, y uno en farmacia.

(Se continuará).



NOTICIAS

Leemos en nuestro ilustrado colega *El Globo*:

«*La vivisección*. Mucho se ha escrito en varias ocasiones contra los experimentos de la vivisección, como inútiles para el progreso de la ciencia y como manifestación de actos de crueldad respecto de los pobres animales mutilados.

En este sentido se hace actualmente una propaganda muy activa, y la exageración por un lado y la paradoja por otro, toman una parte animada en el asunto.

Hé aquí un caso original referido por el *Manchester Guardian*:

«Miss Gobbe, encarnizada adversaria de la vivisección, había pedido una entrevista á un sábio distinguido, con objeto de convencerlo en pró de su causa.

La sensible señorita, al ir á visitar al sábio, llevaba una pluma de avestrúz y un ave del paraíso en su sombrero. Además, la sombrilla de la *miss* tenía un puño de marfil.

—«Señorita—le dijo el sábio—yo creo que debírais procurar convenirme por medio del ejemplo. Cuando no lleveis plumas de avestrúz que son arrancadas al animal vivo, no sin causarle bastante daño, ni colibríes cruelmente desollados para que conserven todo su brillo; cuando despreciéis el marfil del elefante, al cual se ha dado muerte para utilizar sus colmillos... entonces podreis reprochar la crueldad de mis operaciones científicas.

Pero hasta que esto no suceda, la sola diferencia que hay entre nosotros consiste en que yo hago sufrir á los animales con objeto de aprender á aliviar más fácilmente las dolencias de mis semejantes, en tanto que vos sois responsable de actos de crueldad cometidos por otras personas, cuyo único fin es el ornato de vuestro cuerpo.

El sábio y la *miss* no pudieron entenderse.

¡Con cuánta verdad ha dicho nuestro gran poeta Campoamor:

Todo es segun el color
del cristal con que se mira!»

Estamos acordes con las apreciaciones del estimado colega político.

Han sido nombrados médicos directores interinos de baños:

De Alcantud (Cuenca), D. José Medel; de Fuente Amargosa (Málaga), D. Cristóbal Hidalgo Ruiz; de Mula (Murcia), D. Eusebio Romero; de Nuestra Señora de Orito (Alicante), D. Alfredo Plá; de San Gregorio de Brozas (Cáceres), D. José Mingo Morales; de Valdeganga (Cuenca), D. Joaquín Bausá; de Solan de Cabras (Cuenca), D. Julian Segovia; de Guesala (Vizcaya), D. Máximo Cruseño; de Segalés de Tona (Barcelona), D. Ricardo Díaz Quintana.

Por real orden de 3 del actual ha sido aprobada la permuta de don Narciso Merino y D. Manuel García Martínez, médicos directores de los baños de Escoriaza y Corteuzbi.

Tal es la importancia que para los italianos tiene la pelagra, que el doctor Tabaldi ha comenzado á dar un curso sobre esta sola enfermedad en el instituto de Psiquiatria de Pádua, con asistencia de un público numeroso y escogido. Segun dicen los periódicos italianos, propónese el Dr. Tabaldi comunicar á su enseñanza un sabor práctico y clínico.

El Dr. Lodi-Carlo, director del Hospital general de Arina-Po (provincia de Pavia, Italia), ha escrito afectuosa carta á nuestro joven y distinguido colaborador D. Eustasio Sena, felicitándole por su trabajo publicado en LA CRÓNICA MÉDICA *sobre el empleo del agua de mar en la panificación*.

Como son varios los profesores que le han escrito en el mismo sentido, pidiéndole al mismo tiempo datos relativos á este punto de *higiene*, el Sr. Sena publicará en breve un trabajo más extenso en donde con mayor riqueza de detalles científicos y estadísticos ampliará cuanto dijo en el primer artículo concerniente á la panificación con el agua de mar.