



Valencia 20 de Junio de 1884.

LOS NUEVOS PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA QUIRÚRGICA

IV

Nos ocupábamos en números anteriores de nuestro periódico (1), de las propiedades y manera de obtener el protóxido de ázoe, nueva sustancia anestésica reconocida en la vecina república por el eminente fisiólogo P. Bert, y empleada como tal por el distinguido cirujano de los hospitales de París, Dr. Pean.

Hoy vamos á ocuparnos de la acción fisiológica de dicha sustancia, para indicar después su farmacotecnia y hablar sucesivamente de los últimos procedimientos anestésicos expuestos en las *Academias*.

El sabio químico inglés Davy fué el primero que llamó la atención sobre las propiedades fisiológicas de esta sustancia, á la cual, en razón al bienestar y alegría que produce, le dió el nombre de *gas hilarante*, *laughing gaz*. Su acción es distinta, según se halle pura ó mezclada con el oxígeno. El químico enunciado insistía sobre las agradables sensaciones que en el último caso producía, y se las procuraba repetidas veces por medio de la inhalación.

Los trabajos de Davy llamaron poderosamente la atención de

(1) Véanse los números 129 y 130.

los hombres de ciencia, y desde entonces, químicos como Berce-lius, Veauquelin, Thenard y Orfila, el naturalista Pictet y los fisió-logos Eighe y Black-ford, no tardaron en repetir y confirmar los mismos experimentos. Apesar de la importancia de estos estudios, no siguió adelante la experimentación hasta que Horacio Wells in-mortalizó su nombre, aplicando prácticamente los conocimientos de los precedentes autores.

Del análisis crítico de todos estos trabajos, resulta que el pro-tóxido de ázoe penetra en el organismo y ejerce su acción sin formar ninguna combinación química, no puede sustituir al oxígeno del aire atmosférico, disolviéndose simplemente en los líquidos orgánicos, cuyos fenómenos se hallan comprobados por la observa-ción directa y por la desaparición súbita de todo fenómeno de anestesia, inmediatamente después que se suprime la inspiración de dicho gas.

Ejerce directamente su acción sobre el sistema nervioso, la cual es distinta en los dos casos siguientes: 1.º el protóxido se halla mezclado al aire atmosférico; 2.º el protóxido se halla puro. En el primer caso todos los autores se hallan conformes en admitir la acción que le atribuye el primer observador Humphy-Davy, y que podemos resumir del siguiente modo: *determina una excitación muy agradable del sistema nervioso, y la sensación de un bienestar extre-mo y una gran hilaridad*. En el segundo caso *determina la anestesia y una completa insensibilidad*.

Estos efectos los explican los autores de distintos modos: 1.º unos atribuyen la insensibilidad á la asfixia producida por la interrupción de la corriente de aire; 2.º otros admiten la anestesia como un efecto primitivo de la inspiración del gas enunciado, siendo la asfixia consecutiva á una narcosis prolongada; 3.º según Limousin el protóxido de ázoe se descompone en el torrente circulatorio, forma nuevas combinaciones y el oxígeno se desprende. La primera de estas opiniones es absolutamente errónea, puesto que aquella no aparece sino después que se ha presentado la anestesia; por otra parte la acción de este gas mezclado al aire sobre el sistema ner-vioso, demuestra que ejerce una acción especial sobre nuestra esfe-ra sensible. Además, comparando los fenómenos debidos á la inha-lación del protóxido de ázoe y los de la asfixia producida por la oclusión de la tráquea, no se observa entre ellos analogía alguna, según lo ha demostrado el Dr. Rottenstein.

El protóxido de ázoe es, pues, real y verdaderamente un excitante del sistema nervioso, que obra de dos modos distintos. Á pequeñas dosis determina una fuerte excitación; y cuando las dosis son más elevadas, la excitabilidad se amortigua hasta que se extingue por completo, produciéndose por consiguiente la anestesia. Es, por lo tanto, un narcótico, pero según Bert, á condición de que cuando esté puro sea respirado bajo la tensión de una atmósfera, y á mayor presión si se halla mezclado con el aire atmosférico. En tales circunstancias la altura de la presión dependerá de la naturaleza de la mezcla.

Bajo la influencia de este gas, todos los fenómenos llamados de la vida vegetativa permanecen íntegros, mientras que los de la vida animal son absolutamente abolidos; por esto dice Bert que cuando la narcosis es completa, «la sangre conserva su color rojo y su riqueza en oxígeno; el corazón su fuerza y sus latidos regulares; la temperatura su grado normal, y una excitación dirigida sobre su nervio centrípeto produce sobre la respiración y circulación los mismos fenómenos reflejos que en el animal sano.»

Por último, una de las propiedades de mucha importancia práctica que más distingue la acción del protóxido de ázoe, y que constituye su principal ventaja sobre el cloroformo, éter y demás anestésicos, es que como se halla simplemente disuelto sin formar combinación alguna en el organismo, se elimina con rapidez por los pulmones, restableciéndose inmediatamente el estado normal. El enfermo recobra todas sus facultades en 30 segundos, y puede sin inconveniente dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Teniendo en cuenta todas estas circunstancias, el Dr. Bert trató de suprimir la asfixia, conservando la anestesia por medio de la administración de las mezclas gaseosas á una presión atmosférica superior á la presión ordinaria. Hé aquí la teoría que sirvió de base á sus primeros experimentos: «El hecho de que el protóxido de ázoe deba ser administrado puro, significa que la tensión de este gas ha de ser igual á una atmósfera, con el fin de que penetre en cantidad suficiente en el organismo. Para obtener la anestesia á la presión normal, el gas ha de hallarse en la proporción de 100 por 100. Pero si suponemos al enfermo colocado en un aparato en donde la presión haya sido aumentada hasta dos atmósferas, se le podrá someter á la tensión necesaria, haciéndole respirar una mezcla de 50 por 100 de protóxido de ázoe y 50 por 100 de aire. Se deberá, pues,

obtener la anestesia, introduciendo en la sangre la cantidad normal de oxígeno, y por consiguiente, conservando las condiciones normales de la respiración.»

Esta teoría fué confirmada por la experimentación: los animales eran anestesiados, pudiendo prolongar el sueño todo el tiempo necesario para la operación.

Teóricamente podemos con facilidad explicarnos la inocuidad del protóxido de ázoe. Por una parte, la anestesia invade la sensibilidad medular y respeta los centros reflejos de la vida orgánica; por otra, la desaparición rápida de los fenómenos anestésicos, inmediatamente que al enfermo se le rodea de aire atmosférico puro, hace que el cirujano sea siempre dueño de la situación.

El Dr. Pean introdujo este método en el dominio de la clínica, gracias á sus constantes esfuerzos y á su amor á la ciencia. Este autor inauguró la narcosis por el protóxido de ázoe en el establecimiento del Dr. Fontaine, pasando después á su servicio del Hospital de San Luis.

DR. AGUILAR LARA.

(Se continuará.)





OBSTETRICIA

Distocia fetal, cuya causa reside en los anexos del feto.—Adherencia anormal de la placenta.—

Alumbramiento artificial.

(Conclusión)



BARCAMOS con la mano la mayor parte posible de la placenta, y en estas circunstancias y teniéndola bien asegurada principiamos á ejercer movimientos de torsión y siempre en el mismo sentido; al cuarto ó quinto de estos movimientos, la placenta quedó completamente libre de todas sus adherencias, sacándola con nuestra mano al exterior, con gran contento de la enferma y de su familia y con satisfacción de todos.

El aspecto particular que ofrecía esta placenta, desde el primer momento llamó ya nuestra atención, por lo raro de su forma no menos que por su gran resistencia ó robustez y poco volumen; pues era mucho más pequeña que las que se ven ordinariamente; no sería mucho más allá del volumen que representa el puño de la mano de un adulto; su consistencia y la agrupación de todos los elementos que le forman era compacta. Si atendíamos á su forma, también era esta poco regular, pues en lugar de la forma más ó menos redondeada que afectan ordinariamente, aquí se la veía prolongarse mucho más en el sentido de la longitud.

La hemorragia que siguió á esta violenta desimplantación, fué bien escasa, cuando todo hacía temer lo contrario; esto que bien puede atribuirse al procedimiento operatorio seguido para su des-

implantación, nos lo explicábamos en aquel momento por la desigualdad de resistencia y de retracción que ofrecen las tunicas de los vasos.

A partir de este momento nada de notable ofreció el puerperio, puesto que tanto la involución de la matriz como los demás fenómenos que le caracterizan y acompañan no se separaron de las leyes fisiológicas que presiden á todos ellos, pudiendo de este modo la parida abandonar la cama al noveno día, completamente bien.

¿Hemos obrado conforme á principios científicos desimplantando la placenta? O en otros términos: ¿Debíamos haberla dejado y que el alumbramiento se hubiese terminado por los solos esfuerzos de la naturaleza? La verdad es que tampoco los autores se hallan todos contestes respecto á este punto, pues mientras unos fundándose en las observaciones de Ruischio, y otros no tienen inconveniente en que el alumbramiento se haga por los solos esfuerzos de la naturaleza, otros creen que siempre debe auxiliarse y aún adelantarse á ella si con los medios ordinarios y suaves no se pudiese lograr su desimplantación y fácil salida.

Ruischio, Mauriceau y Pasta son partidarios de que siempre y en todas ocasiones debe dejar el alumbramiento á los solos esfuerzos de la naturaleza.

Smellie quiere que cuando la placenta esté fuertemente adherida, que se auxilie á la naturaleza, pero si resiste la deja para que con el tiempo ella se desprenda por sí sola. Baudelocque prefiere esto último á despegarla á la fuerza.

La expectación ofrecía graves inconvenientes en el presente caso; nos exponíamos á todos los accidentes pútridos, y además, reduciéndose el cuello hubiese dificultado más tarde toda maniobra dentro de la matriz, por más que poseamos medios con los cuales se pueda dilatar el cuello del útero.

La intervención violenta también tiene sus inconvenientes, porque rara es la vez que la matriz después de una operación de esta índole no se resienta, pero comparando dichos accidentes con los que presenta la expectación, ofrecen estos mayor peligro.

Lo difícil del caso es saber cuando se debe intervenir. Cuando ningún accidente obligue á la pronta extracción de la placenta, debe esperarse algunas horas, pero si pasadas éstas y después de administrado cierta cantidad de cornezuelo de centeno no se ha podido lograr que el parto se complete, entonces debe siempre interve-

nirse, desimplantándola y sacándola fuera, valiéndose para ello de todos aquellos recursos que el arte posee.

Las estadísticas que presentan Küstner, Meissner, Blumhardt y Beck, demuestran hasta la evidencia cuan peligrosa es la expectación tratándose de placentas no desprendidas, puesto que ella ha sido motivo que bajasen al sepulcro muchas mujeres que, quizás se hubiesen salvado, si á su debido tiempo una intervención bien dirigida hubiera desimplantado la placenta, sacándola de la matriz, con lo cual se habrían evitado las funestas consecuencias de la infección.

¿Se conoce hoy perfectamente la patogenia de esta aberración? Por más que sea doloroso el decirlo, hay que confesar que no solamente no se conoce la causa de la adherencia anormal, sino que se sabe muy poco acerca de otros asuntos que pudieran tener alguna relación, quizás, con esta íntima adherencia.

En la actualidad la patología del huevo en los primeros tiempos del embarazo, las enfermedades del feto y de sus anexos se hallan cubiertas por un lijero velo que ha de costar mucho el arrancarle del todo. Algo se ha adelantado en este sentido en lo que vá del presente siglo, pero queda tanto por caminar y el terreno es tan escabroso, que sin temor puede afirmarse que aún y por largo tiempo permanecerán en hipótesis muchas de estas cuestiones de patología; pero como el hombre se halla siempre ávido por saber estos secretos de la naturaleza, cuando no conoce un hecho, no por eso le faltan razones para explicárselo, y de ahí las teorías y las hipótesis; teorías é hipótesis que se acercan más ó menos á la verdad y que por el tiempo nuevas inteligencias se encargan de enmendar.

El hecho de la adherencia anormal de la placenta, por más que sea sumamente raro, no es nuevo; algunos autores antiguos ya le citan; otros hacen caso omiso y ni siquiera le nombran, y se comprende que esto suceda así, puesto que los tales médicos dejaban á los esfuerzos de la naturaleza la terminación del parto. Partidarios de estas ideas eran los principales médicos griegos y árabes.

Acercándonos ya al primer tercio del presente siglo, los autores se explicaban esta anomalía diciendo que era debida semejante íntima unión á unas crestas uterinas que se metían profundamente en las sinuosidades de la placenta.

También se ha querido dar cierta importancia, que realmente

no tiene, á las caídas y á los golpes sobre el vientre de la embarazada, haciéndoles jugar el papel de causas ocasionales, pero repito, no hay que dar ninguna importancia á estos hechos que la experiencia ha demostrado no tener ninguna relación.

En nuestros tiempos son cuatro las hipótesis que se disputan la verdad de este hecho. Los partidarios de la primera de estas hipótesis, creen que la adherencia anormal de la placenta es debido á una alteración laminosa y cretácea de la misma. La circunstancia de haberse visto muchas placentas con estas degeneraciones y corresponder á un espontáneo y feliz alumbramiento, ha sido motivo más que suficiente para que á semejante hipótesis no se le haya dado toda la importancia que creen sus autores.

La segunda hipótesis, á cuyo frente figura Stoltz, atribuye esta adherencia á coágulos sanguíneos reducidos á depósitos fibrinosos. Es difícil, en buena lógica, poder admitir la opinión de Stoltz por varias razones, y la principal es porque la sangre una vez derramada en nuestros tejidos, parte de ella se reabsorbe y la otra ó se enquistada ó viene á obrar como un cuerpo extraño, siendo muy problemático que este residuo pueda organizarse lo suficiente para determinar una unión tan íntima.

En la tercera opinión ó hipótesis se cree que un proceso flogístico de la placenta, es la causa inmediata de su adherencia no natural. Esta última doctrina es la que más partidarios ha tenido, pero después que Morderet publicó su bien escrita Memoria, sus adeptos ya no han tenido grande empeño en sostenerla.

Si el proceso flogístico fuese la causa de la adherencia anormal, se encontrarían siempre más tarde en la placenta los vestigios de la inflamación y además los cambios nutritivos no podrían verificarse bien, dando esto margen á una debilidad ó falta de desarrollo del feto, y ni lo uno ni lo otro se ha podido comprobar bien distintamente.

La teoría que más parece acercarse á la verdad es la sustentada por Joulin y aún ésta no se halla libre de toda objeción. Nosotros la admitimos porque se halla más conforme con la sana razón y con los principios fisiológicos que presiden á todos los actos de las funciones de reproducción.

Joulin cree y con algún fundamento, que la causa de la adherencia anormal, depende de una exajeración del mismo estado fisiológico.

La mejor manera de demostrar esta nueva hipótesis será copiando los mismos argumentos que expone Joulin. Dice así este autor: «Los medios que unen la placenta al útero tienen una resistencia muy variable. Hay algunos que se rompen parcialmente durante el embarazo por la influencia de causas inapreciables ó insignificantes; estos son la antítesis de la íntima adherencia. Hoy por hoy no es posible el determinar y explicar la falta ó exceso de esta disposición. Si hacemos el estudio de la mucosa útero-placentaria, cuyo epitelium penetra en el intervalo de todas las vellosidades, se comprende que un ligero cambio en su constitución puede ocasionar modificaciones importantes en el grado de íntima unión de la placenta con el útero.»

Es imposible, durante el embarazo, prever una adherencia anormal, que lo mismo puede reducirse á una porción limitada que á toda la extensión de la superficie placentaria. Cualquiera que ella sea, el desarrollo y nutrición del feto en nada se entorpece, y esto es una razón más para creer que el accidente de que nos ocupamos no reconoce como causa ocasional una alteración morbosa.»

EUSTASIO SENA GIMENO.





CASO RARO

DE FLEGMÓN PROFUNDO DEL CUELLO ⁽¹⁾

(Conclusión).

L día 14.^o por la mañana, al quitar las piezas de apósito que protegían la parte enferma, me sorprendió ver toda la superficie cruenta profusamente cubierta de sonrosados mamelones bañados por un pus de buena calidad. La decoración había cambiado por completo; á la destrucción sucedía la regeneración. Este cambio, era debido, en mi concepto, á los toques que con el ácido fénico hice en días anteriores, como así mismo á la esmerada limpieza que se tenía en todas las curaciones. Continué, sin embargo, limpiando el punto afecto con el agua fenicada y haciendo la cura con el aceite fenicado.

Desde esta fecha se encontró el enfermo notabilísimamente mejorado, y como quiera que estaba apirético, y en disposición sus vías digestivas de tolerar alimentos sólidos, dispuse se le administrase carne asada, con su dosis de vino correspondiente, sin dejar de darle el cocimiento de quina indicado.

Las dimensiones de la solución de continuidad traspasaban los límites antes mencionados, debido á lo que la gangrena había corroido.

Á medida que pasaban días y se reparaban las fuerzas del enfermo, se notaba más y más el crecimiento exuberante de los mamelones carnosos; tanto, que tuve necesidad en más de una vez de

(1) Véase el número 162.

tocarlos con el lápiz de azoato argéntico, para coartar su exagerado desarrollo.

Los desprendimientos de la piel de los bordes se habían adherido, y á partir de allí, se iniciaba la cicatrización por pequeños islotes que, uniéndose unos con otros por anchas bridas de cicatriz, limitaban cada vez más la colosal solución de continuidad. Pero la retracción del tejido de nueva formación, arrastraba hasta el centro y en todas direcciones los bordes de la piel sana que constituían el perímetro de la región patológica, y esto precisamente me hacía temer que terminado el trabajo regenerador, había de quedar la cabeza en una posición forzada, y para evitarlo hasta cierto punto, empleé los medios de que pude disponer y que son aconsejados por la ciencia y el arte en semejantes casos, para procurarle á la cabeza expeditos los movimientos de rotación, flexión y extensión; pero desgraciadamente para el enfermo, no se ha podido conseguir, pues todo ha sido infructuoso.

Sigue la cicatriz avanzando y estrechando, por consiguiente, el campo anatómico, hasta el punto de que hoy (un mes después del principio de la afección), es más bien una línea irregular la dicha solución de continuidad, cuya línea, á partir de la región mastoidea del lado derecho, diríjese hacia abajo en busca de la parte media de la región supra-clavicular del mismo lado, en donde se refleja y asciende de derecha á izquierda, cruzando el hioides, llegando hasta el ángulo del maxilar inferior, donde se bifurca; terminando la rama superior en la región mastoidea, y la inferior se dirige abajo y afuera hasta llegar á la parte externa de la región clavicular del mismo lado izquierdo en donde termina.

Como se suponía, la cabeza ha quedado en semiflexión forzada, no pudiendo rodar sobre su eje, sino acompañada del tronco.

Veinte días después del anterior, habiendo llegado la cicatrización á su término, dí el alta al enfermo, sin dejar de aconsejarle que se abstuviese en lo posible de hacer trabajos que requirieran mover la cabeza con alguna violencia, para evitar el desgarró del tejido cicatricial tierno todavía.

Reflexiones clínicas.—Poco amigos de hacerlas mientras el interés estriba en la narración de la historia, porque en ese caso no hacen más que distraer la atención del objeto principal, vamos á exponer algunas en este lugar, procurando hacerlas tan breves como sea posible,

En primer término, en lo referente á etiología, destaca un dato algo discutible é interesante por lo que pudiera dar de sí para casos análogos. Nos referimos á la producción de la adenitis y flegmón consecutivo por la sola influencia de la caries de un diente. Difícil parece comprender esto (no habiendo existido periostitis alvéolo-dentaria), si se tiene en cuenta que ni Sappey, ni Tillaux, ni otros distinguidos anatómicos, mencionan vasos linfáticos de los dientes; pero Gossellin, en su *Clinica quirúrgica del Hospital de la Caridad*, cita varios casos de adenitis y adeno-flegmones, en los que el punto de partida ha sido la carie de uno de los dientes de la mandíbula inferior, sin que sea de rigor para esto el que la inflamación de la pulpa dentaria se transmita á la encía.

De todo esto se deduce, que la carie dentaria, con inflamación de la pulpa, puede producir adenitis y flegmones del cuello, sin que se interese el alvéolo ni la encía. El caso actual es indudablemente una comprobación más de lo admitido por Gossellin (1).

Consideraciones de otra índole nos sugiere la idea del sitio en que el flegmón se desenvolvió, y que hemos dicho ser el espacio comprendido entre las aponeurosis cervicales, superficial y media, tal cual las describe Tillaux. Hemos hecho esta advertencia, porque los autores clásicos de patología quirúrgica (Follin, Nélaton y otros), al hablar de flegmones del cuello, no citan más que los superficiales y profundos, y hubiéramos estado muy perplejos en asignar al caso de que se trata uno ú otro calificativo, y aun nos hubiéramos equivocado respecto á la marcha probable del flegmón, si le hubiéramos conceptualizado comprendido en una de aquellas dos variedades y no en una tercera, de que no hablan aquellos autores, y que se deduce del estudio de la concisa y clara descripción que el distinguido autor de *Anatomía Topográfica* hace en esta bellísima obra.

Este notable anatómico y cirujano afirma que la aponeurosis cervical superficial se une á la hoja subyacente en la línea media del cuello; pronto se separan al dirigirse hacia afuera para envolver la primera á los esterno-cleido-mastoideos, y después de unirse en el borde posterior de cada uno de estos, bifoliarse de nuevo para envolver al trapecio y fijarse por último á las apófisis espinosas cervicales, uniéndose á la opuesta; la hoja media por su parte, envuelve á los esterno-hioideos y esterno-tiroideos, para terminar en

(1) Véase para más detalles Gossellin, obra citada. Traducción por el Dr. Gómez Pamo. Lectión XLVII.

la aponeurosis del trapecio, siendo muy digna de tenerse en cuenta la circunstancia de estar mucho más desarrollada en la parte inferior que en la superior (1).

Teniendo presente esta descripción, se comprende por qué el flegmón en su principio estaba limitado á un sólo lado (el derecho); por qué al correrse al opuesto, mediante sin duda la débil unión de las dos hojas aponeuróticas en la parte superior de la línea media, quedó limitado á la parte anterior del cuello, no corriéndose nunca más allá de los músculos esterno-cleido-mastoideos; cosa que no hubiera sucedido así, si el flegmón hubiera sido ó se hubiera hecho en sus primeros momentos supra-aponeurótico. Por otra parte, se explica el que después de la eliminación de las escaras apareciesen algo disecados por su cara profunda los esterno-cleido-mastoideos, puesto que, como ya se ha dicho, la hoja media termina en la aponeurosis del trapecio.

Por último, se comprende por lo mismo la falta absoluta de síntomas de compresión de las vías aéreas, y de los vasos de la región y la no propagación de la afección hacia la axila ni hacia el mediastino; cosa que no era de temer, como en otra parte hemos dicho, á menos de un desgaste y rotura de la hoja media de las aponeurosis cervicales, lo cual era muy difícil en este enfermo por lo desarrollado de su sistema muscular, y por ende de sus aponeurosis.

La marcha del flegmón hacia el exterior confirma este modo de ver, si bien es cierto que á esta marcha contribuyeron las repetidas incisiones que en el cuello primero, y más tarde en el pecho, hubimos de practicar.

Lo que deducimos en último resultado es, que las descripciones de flegmones del cuello hechas por Nélaton, Follin y otros autores de menor importancia, no deben satisfacernos por completo, puesto que nos impiden formular un claro diagnóstico, y por lo mismo no nos permiten precisar el pronóstico y el tratamiento, ni adquirir el conocimiento exacto de las complicaciones que pueden sobrevenir.

Efectivamente, si al ver que este flegmón no era superficial, porque lo excluían datos muy característicos (expuestos en otro lugar), y su limitación á la parte anterior, lo hubiéramos llamado profundo,

(1) Para más detalles véase *Aponeurosis del cuello* en el tratado de *Anatomía Topográfica*, aplicada á la cirugía, por P. Tjillaux. Traducción de J. Corominas y Sabater.

¿no hubiéramos pronosticado casi mortalmente por necesidad? ¿Cómo nos hubiéramos explicado la falta de síntomas alarmantes por parte del aparato respiratorio? y cuando se presentó el enfisema, ¿no lo hubiéramos atribuido al aire venido á través de la tráquea por una rotura ó por exosmosis?

Aun el flegmón ancho del cuello de Dupuytren, tal como lo describe Nélaton, no coincide con esta variedad observada, por más que el asiento anatómico parece ser el mismo, porque en aquél dice este autor que se presentan fenómenos que indican la limitación en un lado del flegmón, otros generales muy intensos, que en el caso actual no existían, y una dureza considerable en varios puntos, y especialmente debajo de la oreja, que dura dos ó tres semanas (1), lo cual no ocurrió á nuestro enfermo, en el que el flegmón se hizo prontamente gangrenoso.

Esta diferencia depende, sin duda, de las causas á que se debieron los flegmones anchos observados por Dupuytren, muy diferentes de las que observó en este enfermo.

Á muchas consideraciones se presta el enfisema presentado en este enfermo, por su origen por su marcha y por no haber interesado el estado general del enfermo.

Por no hacernos difusos, diremos tan sólo que, respecto al primero, no abrigamos la menor duda de que fué debido á la descomposición de los líquidos exudados *sin el contacto del aire atmosférico*; por lo que se refiere á la marcha, llama la atención lo lento de los progresos del enfisema y su limitación en el cuello, mientras que se extendía á las paredes torácicas, lo cual queda explicado por las aponeurosis, acerca de la cual no hemos de volver á insistir. Finalmente, y con relación al último extremo, sólo nos permitiremos suponer que siendo la septicemia una enfermedad *parasitaria*, no es de rigor que se produzca siempre que hay un foco de materiales pútridos, siendo necesario para que tal suceda que haya introducción de bacterias en la sangre. En este enfermo pudimos suponer la absorción de gases pútridos y su eliminación por la mucosa respiratoria (fetidez del aliento), sin que se comprometiera seriamente su estado general, ni hubiera el menor indicio de una verdadera septicemia. Por otra parte la neutralización (permítasenos la frase),

(1) Véase Nélaton, *Elementos de Patología Quirúrgica*. Traducción de D. R. Serret y D. M. Carreras, t. IV, p. 634. Flegmones y abscesos del cuello.

de los fermentos en el foco pútrido, por medio de los antisépticos empleados y la extracción, repetida con frecuencia de las sustancias en putrefacción, debió contribuir en gran manera á destruir el principal factor etiológico de la septicemia. Quedó demostrado desde luego, que no es un caso fatal ni mucho menos, por el sólo hecho de la existencia ó del desarrollo de un enfisema gangrenoso, el de un flegmón difuso cualquiera.

No debo pasar en silencio en este lugar el éxito obtenido con el uso del cocimiento concentrado de quina, para combatir la ligera fiebre y adinamia que un día se inició, y prevenirla en lo sucesivo. Recurrí á este medio á falta del extracto blando de quina, y el buen resultado que obtuve y su economía sobre otro modo de administración de los principios tónico-neurosténicos de la quina, me dejó satisfecho del resultado y dispuesto á ensayarlo en casos análogos.

RAMÓN GÓMEZ Y FERRER.





REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Sociedad de Cirujía.—Extirpación total del útero seguida de nefrectomía.—*Sociedad de Terapéutica.*—Del Euphorbia pilulifera.—Del agua ozonizante.—La Kola.



ECIENTEMENTE se ha practicado una operación de las que pudiéramos llamar sorprendentes, digna de referirse y de tenerse en cuenta.

En la sesión del 4 de Junio, de la Sociedad de Cirujía, el operador Boeckel dió cuenta de ella. Trátase de la extirpación total del útero por carcinoma seguida de nefrectomía. Hagamos historia.

Como el tumor carcinomatoso no parecía sobrepasar los límites del órgano y la enferma instaba más y más por ser operada, Boeckel se decidió y practicó la histerotomía vaginal. El útero pudo hacerse bajar sin mucha pena y después que los fondos de saco vaginales desaparecieron, se hizo más factible el descenso del órgano y la aplicación de ligaduras sobre los ligamentos anchos. Sin embargo, una arteria del ligamento izquierdo no pudo ser ligada y hubo necesidad de cohibir la hemorragia por medio de una pinza que se dejó aplicada en la profundidad. Durante la operación algunas asas intestinales formaron hernia; se las redujo fácilmente para no reaparecer, á pesar de no aplicarse ninguna sutura, y tras el útero, Boeckel separó algunos ganglios linfáticos degenerados, de la base del ligamento izquierdo. Se emplearon las mayores precauciones antisépticas, y las consecuencias inmediatas de la operación fueron excelentes; la temperatura no se elevó muy sensiblemente, y al segundo día la pinza hemostática fué quitada. Mas al cabo de algunos días un derrame de orina se manifestó por la vagina, y es que la pinza colocada en el fondo de la herida para cerrar la boquilla arterial abierta, había destruído

un uréter, pues se pudo comprobar perfectamente por el examen directo que la vejiga estaba intacta y que el derrame tenía su fuente en la profundidad de la herida.

La enferma estaba curada de su primera operación. Boeckel le propuso desembarazarla de la incontinencia de orina haciéndole la nefrectomía, que fué aceptada. Esta segunda operación se llevó á cabo con éxito feliz: desde el mismo día la incontinencia cesó, y veinte días después la herida renal estaba completamente cicatrizada.

La enferma salió del hospital disfrutando tres meses de una salud envidiable que pudo por ello creerse definitivamente curada. Pero al cabo de este tiempo reaparecieron los dolores abdominales y lumbares: era la recidiva á la que, la enferma sucumbió siete meses después de la primera operación. La autopsia puso de manifiesto la degeneración cancerosa de los ganglios lumbares, ilíacos y mesentéricos, de la pared posterior de la vagina y del ovario. El riñón se encontró hipertrofiado y atacado de nefritis amiloidea.

Boeckel para terminar su comunicación plantea la cuestión de si se debe ó no abstener de semejantes operaciones, y concluye diciendo que, el cirujano, corre con frecuencia el peligro de no hacer más que una operación incompleta, es decir, inútil, toda vez que se hace correr á la enferma un gran riesgo, por lo que no debe intentarse más que excepcionalmente y cuando el cuello del útero sea él sólo invadido de lesión. Mr. Verneuil, haciéndose intérprete de los sentimientos de la Sociedad, dá las gracias á Boeckel por su instructiva observación que tanto le honra, y aprovecha esta ocasión para hacer ver en él á un cirujano hábil y atrevido por sus operaciones y á un gran clínico por su ciencia.

*
* *

Mr. Petit presentó el 28 de Mayo á la Sociedad de Terapéutica varias muestras del *Euphorbia pilulifera*; esta planta es sobre todo muy común en Australia, en las cercanías de Brisbania particularmente: su fruto parecen pildoras, de donde le viene la calificación de pilulífera; crece entre las rocas, y ha sido empleada en el país donde se desarrolla y en Inglaterra, contra el asma y todas las afecciones crónicas espasmódicas de los bronquios. Se hacen hervir quince gramos próximamente de la planta fresca en un litro de agua y se prescribe un vaso por la mañana y otro por la noche. Si la dosis es muy fuerte, no tardarán en sobrevenir efectos tóxicos y narcóticos. El autor ofrece á los individuos de la Sociedad, deseosos de experimentar las propiedades de esta planta, varias muestras secas de la *Euphorbia pilulifera*.

*
* *

En esta última sesión completa M. Labbe las propiedades del agua *ozonizante*. Este hidrato de therpyleno ha sido descubierto por el ingeniero Boursier. Es un producto completamente puro que puede ser extraído especialmente del *Pinus maritima*. La propiedad de producir el ozono, le asigna un papel muy especial en todos los casos que es necesario producir oxígeno. Se le emplea en pulverización, en estado de vapor y en estado líquido. Las pulverizaciones hechas sobre líquidos pútridos ó de materias que desprenden mal olor, anulan inmediatamente la fetidez, por lo que es un desinfectante de primer orden. En el estado de vapor que tiene un olor de trementina, su uso parece indicado en las expectoraciones fétidas: este vapor es realmente absorbido, porque su acción un poco prolongada, produce el mareo en las personas sujetas á la experimentación. Para lavados en la difteria, el agua ozonizante parece dar buenos resultados, pero el muy pequeño número de experiencias impide todavía sentar conclusiones. Compresas empapadas de dicha agua y aplicadas á la superficie de úlceras de mal olor, sobre fistulas que dejan escapar líquidos purulentos que proceden de cavidades etcétera, han producido todos los resultados de desinfección deseables. Es un producto que por su poco precio y por la poca cantidad que es necesario emplear, está llamado á ocupar el primer puesto entre los desinfectantes.

*
* *

M. Dujardín-Beaumetz ha presentado también varias muestras frescas y secas de un fruto, la «*Kola* ó *nuez Kola*», que produce el *stercula Kola*, árbol del Africa central. En este país la *Kola* es el remedio de todos los males; los indigenas casi la veneran, por reconocer en ella propiedades tónicas, nutritivas, excitantes y afrodisiacas, empleándola ó tostada en infusión, ó en estado fresco. Su precio entre ellos es exorbitante.

Los análisis han demostrado que la *Kola* contiene gran cantidad de cafeina de tanino y un poco de teobromina, estando por consiguiente indicado su uso en las diarreas crónicas de los países cálidos (especialmente y con éxito por los médicos de la armada), en las afecciones cardiacas y las caquexias.

Dujardin Beaumetz que ha empleado este producto ya en infusión (dos tazas de quince gramos por día), ya bajo la forma de elixir ó de chocolate, ha observado sus buenos efectos en las diarreas crónicas y en las afecciones cardiacas. La *Kola* obra en todos los casos como tónico y astringente (tanino y teobromina), y especialmente como excitante de la fibra cardíaca, por la cafeina que contiene en grandes proporciones.

DR. FARINÓS.



REVISTA DE LA PRENSA

Caso de croup, curado por los vapores de una mezcla de trementina y breá.—Dermatosis de Kaposi.—
Vacunación sub-epidérmica; aparato de Bourgeois.



El Dr. Vigouroux publica un notable artículo en la *Gazette des Hopitaux*, dando cuenta de los resultados obtenidos en el tratamiento del croup, con los vapores producto de la combustión de una mezcla de alquitrán y esencia de trementina en la proporción de 200 por 80 de ambas sustancias respectivamente. Dicho tratamiento usado ya por Mr. Delthil, fué seguido de resultados innegables como lo comprueba la detallada exposición que del caso clínico nos dá el Dr. Vigouroux y que á continuación extractamos.

Tratábase de un niño de tres años en el que los síntomas objetivos y subjetivos no permitían dudar que era víctima de esa terrible enfermedad, y en el que las falsas membranas no tan sólo ocupaban las primeras porciones del aparato respiratorio, si que también habían invadido la tráquea y algunas ramificaciones bronquiales tapizándolas y haciendo inútil la práctica de la traqueotomía. Vomitivos, gránulos de sulfuro de calcio, clorato potásico, cauterizaciones enérgicas, todo fué empleado y nada seguido de éxito antes que Mr. Vigouroux se decidiera por las fumigaciones preconizadas por el Dr. Delthil, sin que tampoco de ellas esperara gran cosa; sin embargo, antes de las 48 horas que siguieron á su empleo, los resultados se hicieron evidentes como sin género alguno de duda lo demuestra el *Diario Clínico*.

Expuesto el caso, el Dr. Vigouroux, termina concluyendo que la curación no puede atribuirse á otra cosa que á los vapores del alquitrán y

esencia de trementina, los cuales, oponiéndose á la formación de nuevas membranas desprenden las que ya existían. Ahora bien, si ocupaban una extensa superficie pueden al desprenderse dichas membranas apretarse obturando por completo las vías respiratorias y produciendo la asfixia del enfermo, cuyo accidente con facilidad se conjura no cesando durante todo el tratamiento en la administración del vomitivo.

Es indudable que el método del Dr. Delthil no debe curar todos los casos de difteria; poco puede esperarse de él en todos aquellos en que por la índole de la infección, el croup se hace rápida y fatalmente mortal, pero este no obsta para que se usen las fumigaciones y se siga dando cuenta de los éxitos que con ellas se obtengan.

(*Gazette des Hôpitaux*).

*
* *

Entre las afecciones de la piel, algunas raras ya por sí mismas, lo parecen tanto más por cuanto se han estudiado de una manera incompleta y bajo una incierta denominación. Mr. Vidal ha podido observar recientemente un caso notabilísimo de una dermatosis descrita por primera vez y hace muy poco tiempo por Kaposi con el nombre de *Xeroderma pigmentosum*, cuyos caracteres describe Vidal en los *Anales de Dermatologie*.

La dermatosis de Kaposi, verdadera afección de familia, innata ó congénita, se manifiesta en la primera edad, atacando á los hermanos de un mismo sexo. Al año ó dos años de vida se revela dicha enfermedad por la aparición de manchas rojas, que poco á poco van oscureciéndose, localizadas en todas aquellas partes del cuerpo expuestas á la acción de la luz; la piel se seca, se adelgaza, adquiere un aspecto brillante y cicatricial, apareciendo por último un jaspeado telangiectásico. La epidermis se esfolia en láminas furfuráceas ó bien se hace rugosa y áspera en otros puntos y después de algunos años se ven aparecer en diversas regiones epitelomas papilares ó epitelomas vejetantes. Estos canceroides se ulceran, invaden extensas superficies muriendo los enfermos ya por la generalización del epiteloma, ya en el marasmo y materialmente consumidos por la abundancia de la supuración.

La acción de los rayos solares parece tener una no despreciable importancia como causa de los primeros síntomas. Como ya se ha dicho, las manchas rojizas que al desaparecer son sustituidas por otras más oscuras y de color leonado, se presentan principalmente en aquellos sitios sobre los cuales la luz actúa y únicamente después de algunos meses y hasta años, invaden al generalizarse y extenderse regiones de ordinario cubiertas por los vestidos.

Dicho síndrome constituye el primer período de la afección.

Pasado algún tiempo y como síntomas pertenecientes al segundo período, comienza la piel á secarse adquiriendo un aspecto rugoso, la epidermis se descama en láminas furfuráceas, descamación que va acompañada de otras lesiones tróficas como son las pústulas parecidas á las del impétigo, exulceraciones y formación de costras amarillentas, meli-céricas ó duras y de un rojo oscuro.

Al desprenderse estos exudados concretos descubren las cicatrices que lenta y progresivamente se van extendiendo hasta fusionarse y aparece el jaspeado que antes indicábamos ya en forma de estrellas vasculares, ya de arborizaciones. La piel se adelgaza y se atrofia, resultando de esta variedad de lesiones, manchas pigmentarias, esfoliaciones, costras, arborizaciones y cicatrices blanquecinas un aspecto abigarrado de todo punto característico.

En un tercer período se ven aparecer sobre cualquiera de las manchas oscuras y especialmente sobre las más extensas y de mayor coloración, unas pequeñas eminencias verrugosas que se multiplican cicatrizando unas ó lo que es más frecuente ulcerándose é invadiendo los tejidos subyacentes; destruyen los cartílagos, alteran los huesos y producen pérdidas de sustancia considerables en extensión y profundidad, sucumbiendo el enfermo ó por el marasmo consecutivo á la supuración ó por la generalización del epitelioma. Estos diversos síntomas dan al proceso un aspecto característico de tal modo, que es imposible confundirle con ningún otro que en su curso dé lugar á manifestaciones cutáneas.

*
* *

Convencido de que la eficacia de la vacunación depende en gran manera de la cantidad de linfa inoculada, Mr. Bourgeois ha tratado de inocular por una sola picadura una cantidad mayor de vacuna de la que ordinariamente se emplea, conciliando de este modo las ventajas de la picadura única con las que proporciona la inoculación de la cantidad máxima de vacuna. La jeringuilla de Pravaz serviría para este objeto sustituyendo el pistón por una pera de caoutchouc destinada á practicar el vacío y la propulsión.

Sin embargo, Mr. Bourgeois ha inventado un nuevo instrumento con el cual, y de modo muy sencillo, puede practicarse la inoculación.

Se compone de una pequeña caja de paredes metálicas y flexibles, en forma de cilindro aplastado cuyas dos bases distan una de otra unos dos y medio ó tres centímetros. En un punto de la circunferencia de esta caja existe una tubuladura de 5 milímetros de larga, y á la cual se enrosca una aguja tubular, cuyo extremo está cortado en bisel.

Para la práctica de la operación se ejecutan los movimientos siguientes: 1.º presión de las dos bases del cilindro con el pulgar y medio respectivamente con el objeto de practicar el vacío é introducción de la aguja en la linfa que se ha de inocular; 2.º dilatación de las paredes por separación de los dedos quedando de este modo cargada la aguja; 3.º punción sub-epidérmica del brazo, colocando el índice en punto de la periferia opuesto á aquel en que existe la tubuladura; 4.º presión sobre las paredes flexibles para expulsar la vacuna, continuada hasta la extracción de la aguja.

La capacidad de la caja metálica es tan pequeña y la sensibilidad de sus paredes tan grande, que se puede llegar con una precisión matemática á no llenar más que la aguja (2 ó 3 gotas de vacuna) observando las reglas siguientes: comprimir con delicadeza las paredes flexibles; mantener el instrumento verticalmente; dejar por dos ó tres segundos en contacto con la linfa la aguja que se carga.

A la ventaja de ser un instrumento sencillo, reúne la de ser poco costoso, condición no despreciable tratándose de una operación de uso vulgar y corriente.

Las ventajas de la inyección sub-epidérmica parecen ciertas é innegables después de los resultados obtenidos.

(*Journal de Med. et Chir. prat.*)

«El hierro, dice el profesor Hayem, (1) es uno de los principios más importantes del organismo, y el único metal cuya presencia sea indispensable al sostén de la vida. Existe en toda la economía, pero en ninguna parte adquiere tanta importancia como en la sangre.»

La sangre de un individuo en buena salud contiene aproximativamente tres gramos de hierro, y cuando disminuye éste hay agotamiento de fuerzas, desaparece el apetito, palidece el rostro, la sangre pierde su color natural y todas sus calidades.

En muchas enfermedades como la anemia, la clorosis, las hemorragias, la debilidad, etc., sucede á veces que la sangre pierde la mitad de su hierro, y es necesario restituírselo para curar esas enfermedades.

El problema consistía en hallar una preparación que presentase el hierro bajo la forma más conveniente para penetrar en el organismo sin cansar las vías digestivas y sin anular ninguna de las calidades esenciales del jugo gástrico (2).

El Dr. Rabuteau ha resuelto el problema, preparando unas grajeas

(1) G. Hayem, profesor de la facultad de Medicina de Paris.—*Recherches sur l'anatomie normale et pathologique du sang.*—Paris, 1878.—*Leçons de Thérapeutique.*—Paris, 1880.

(2) C. Richet.—*Un suc gastrique chez l'homme et les animaux.*—Paris, 1878.

que contienen el hierro en el estado en que debe reducirle el estómago antes de que pase en el sistema circulatorio (1).

Estas grajeas contienen cada una muy exactamente 25 miligramos de sal ferrosa; deben tomarse de dos á tres mañana y noche en las comidas.

Los ingeniosos aparatos inventados por los profesores Potain, Hayem y Malassez, para el examen microscópico de la sangre (2) han permitido á los médicos estudiar comparativamente el valor de los diversos ferruginosos.

Resulta de esos estudios comparativos, que el hierro Rabuteau es el más fisiológico de todos los ferruginosos, puesto que presenta el hierro bajo la forma más normal para penetrar en la sangre y asimilarse á ella completamente.

No siendo, además, ni estíptico ni cáustico, y no teniendo acción coagulante y constrictiva sobre la mucosa gastro-intestinal, este ferruginoso no provoca ni la constipación ni la diarrea. No necesitando su absorción ningún trabajo digestivo, no determina pesadez de estómago ni los accidentes gastrálgicos y dispépticos inherentes á las demás preparaciones.

Los efectos terapéuticos son rápidos y enérgicos; en unas mujeres privadas de sus reglas hacia muchos meses, desapareció la amenorrea; en otras, que padecían de un estado cloro-anémico persistente y tanto más grave cuanto que no eran soportados los demás ferruginosos, la grajea de hierro Rabuteau, tomadas en dosis de cuatro por día, restablecieron en poco tiempo las funciones digestivas á su estado normal. Era natural, puesto que no necesita este hierro la intervención del jugo gástrico para hacerse asimilable; en las cloro-anemias graves, en que el jugo gástrico es muy pobre, en ácido clorhídrico, los efectos son notables.

En resumen, los estudios comparativos y las observaciones clínicas recogidas en los hospitales de París, han demostrado que la medicación marcial por el hierro Rabuteau es lo más racional de la terapéutica.

(*Gazette des Hopitaux*.—París 20 Mayo 84)

DR. PASTOR.

(1) A. Rabuteau.—*Traité de thérapeutique et de pharmacie*.—París, 1884.

(2) Roberto Moricz.—*La Chlorose*.—Tesis de agregación.—París, 1880.

SECCIÓN OFICIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

Circular

Ha llamado la atención de este centro directivo el abuso que viene cometiéndose en algunas provincias de España permitiendo la celebración de exequias de cuerpo presente en las iglesias, infringiendo de este modo las reales órdenes de 20 de Setiembre de 1849, 28 de Agosto de 1855, 13 de Febrero de 1857, 15 de Febrero de 1872 y otras que sobre este particular se han dictado, encaminadas todas á evitar los perjuicios que á la salud pública puede ocasionar la exposición de los cadáveres en las iglesias y los miasmas pútridos que produce la descomposición de los mismos.

El Gobierno, fiel guardador de los preceptos de la higiene, y el primero en velar por la salud pública, no puede tolerar en los templos se desarrollen focos de infección perjudiciales á los fieles concurrentes que los aspiren; y en tal concepto excito el celo de V. S. para el cumplimiento de dichas reales órdenes, y le encarezco la necesidad de que ese gobierno de provincia haga que se cumpla por todos, sin excusa ni pretexto de ningún género, un precepto de higiene pública tan constantemente aconsejado por la ciencia y prevenido por todo Gobierno que conoce sus deberes.

Lo que comunico á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 28 de Mayo de 1884.—El director general, Ezequiel Ordoñez.—Señor gobernador de la provincia de.....

En real orden, fecha 6 del actual, expedida por el ministerio de la Gobernación, se dispone, por las razones aducidas en la misma, que se imponga precio al *Boletín de Estadística demográfico-sanitaria*, con arreglo á las siguientes bases: «Suscripción anual, entendiéndose siempre por años naturales, en toda la Península é islas adyacentes, 1250 pesetas. Para el extranjero y Ultramar, 17 pesetas.—Colecciones de años anteriores: primer tomo (años 1879 y 1880), 17 pesetas; segundo, tercero y cuarto tomos (años 1881, 82 y 83), 15 pesetas: número suelto, 50 céntimos de peseta. Mapas geográficos, 1 peseta.—Se consideran con derecho gracioso á esta publicación: los cuerpos legislativos, centros ministeriales y consultivos, cuerpo diplomático, gobiernos civiles, audiencias, universidades, academias, ateneos, bibliotecas, archivos, sociedades de higiene y benéficas, observatorios, institutos y colegios, estos últimos siempre que faciliten las observaciones meteorológicas de las localidades en que estén enclavados; direcciones ú oficinas centrales de salud pública del extranjero, prensa periódica en general, á condición de cambio recíproco, y los particulares que se juzguen dignos de esta concesión.

Contiene además disposiciones relativas á la administración de los rendimientos que este servicio pueda producir, y que no insertamos por falta de espacio y porque ofrecen para nosotros una importancia secundaria.

VOTO DICTAMEN DEL DIPUTADO DON ZOILO PÉREZ

individuo de la comisión dictaminadora del Congreso

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL

(Conclusión)

Art. 189. Estos reglamentos se publicarán en el término de un año desde la constitución del Cuerpo, para lo cual el Gobierno oirá los dictámenes del Consejo de Sanidad, Academia de Medicina y Colegio de farmacéuticos de Madrid y Consejo de Estado, según corresponda por la naturaleza de las materias de que se trate.

Art. 190. Los Gobiernos de provincia redactarán los reglamentos para el servicio especial de higiene, en la forma y con las condiciones expresadas en el art. 21.

Serán aprobados por el Ministro de la Gobernación.

Art. 191. Cada Ayuntamiento formará sus ordenanzas sanitarias ajustadas, por lo que se refiere al interés general, á los preceptos fundamentales de esta ley y disposiciones reglamentarias del Gobierno, dentro del término de seis meses desde la publicación de los reglamentos generales á que se refiere el art. 188.

El Ministro de la Gobernación, previo informe del Consejo de Sanidad aprobará en el mismo plazo de seis meses las ordenanzas de las poblaciones que constituyan capitales de provincia. Los Gobernadores en el mismo plazo aprobarán los correspondientes á los demás Ayuntamientos de la provincia.

MULTAS

Art. 192. Las denuncias de los facultativos municipales se dirigirán al alcalde, dando conocimiento al inspector del distrito.

Las de los particulares, que podrán ser reservadas á voluntad de los mismos, y las de los dependientes de la autoridad se harán ante el alcalde, ó ante el inspector del distrito si el denunciado corresponde á la población cabeza de distrito.

Los inspectores impondrán las multas por autoridad propia.

Art. 193. Los dependientes de la autoridad prestarán inmediato auxilio á los particulares que lo reclamen, para certificar la infracción á los fines de la denuncia.

Art. 194. Los dependientes de las autoridades provincial y municipal, y los ciudadanos que en interés de la salud se muestren parte en los casos de infracción, percibirán una cuarta parte de las multas, en armonía con los artículos 22, 35, 186, 188 y 196.

Art. 195. Las multas, en el papel correspondiente y con las formalidades establecidas, ingresarán en las cajas municipales.

Art. 196. Los alcaldes son los encargados de compeler al pago y ejecutar á los deudores, y liquidarán en los primeros días de cada mes el producto de las multas, entregando en metálico la mitad al inspector del distrito correspondiente y la cuarta parte al denunciador, si le hubiera, quedando la otra cuarta parte en beneficio del Municipio, con arreglo á los artículos 22, 35, 186, 188 y 194.

Estos Ayuntamientos á su vez, liquidarán mensualmente el papel de las multas con las oficinas de Hacienda de la provincia.

Art. 197. Los infractores de los preceptos sanitarios tienen recurso de alzada ante el Gobernador de la provincia sobre las multas de los inspectores y de los alcaldes, previo el pago de la multa impuesta.

Este recurso habrá de ejercerse dentro del término de ocho días desde la fecha de la providencia, y los gobernadores la resolverán en el plazo de treinta días, siendo firmes y sin apelación sus resoluciones.

En el caso de que los gobernadores no despachasen éstos expedientes dentro del plazo citado, las multas quedarán de hecho confirmadas y los interesados podrán alzarse ante la Dirección general, siendo los gobernadores personalmente responsables de la multa cuando se acuerde la devolución.

Art. 198. Las multas por infracciones de los preceptos de Sanidad marítima serán impuestas por los directores de los puertos y lazaretos é ingresarán en el Tesoro.

Resolverá sobre las alzadas la Dirección general.

El plazo para interponerlas será el de veinte días, y se resolverán con la brevedad posible.

CONCLUSIÓN

Art. 199. El Gobierno podrá aumentar ó disminuir el personal y las categorías de todas las dependencias, según lo exijan las necesidades del servicio.

Art. 200. Se autoriza al Ministerio de la Gobernación para invertir en mejoras de los lazaretos sucios y demás servicios de material del ramo el sobrante que resulte de los ingresos sanitarios.

Art. 201. Quedan derogadas todas las leyes, decretos y demás disposiciones contrarias á lo preceptuado en la presente ley.

CAPÍTULO XIX

Disposiciones transitorias

Art. 202. El establecimiento del Cuerpo de Sanidad civil, por el orden de dependencias que expresa el art. 1.º, con arreglo á los requisitos que para cada caso establece esta ley, y teniendo en cuenta los méritos reconocidos y servicios prestados en el ramo, se llevará á cumplimiento en la siguiente forma:

I.—Los actuales empleados de la Dirección general que reúnan las condiciones señaladas en los artículos 9.º y 49 y lleven más de un año de servicios en dicha dependencia, quedarán en las plazas que ocupan ó les correspondan, con arreglo á las disposiciones generales de la Administración. Quedarán también en las plazas que desempeñan los oficiales de administración civil de primera, segunda y tercera clase, que sin tener el título facultativo citado, cuenten seis años de servicios en Sanidad.

Las vacantes se proveerán por concurso con los cesantes de dicho centro que reúnan las condiciones de los artículos 9.º y 49 y cuenten mayor tiempo de servicios en el mismo y mayores méritos administrativos.

Podrán optar á las vacantes de oficiales de administración civil de primera, segunda y tercera clase los cesantes de igual categoría que sin tener el título facultativo citado hayan servido más de seis años en el ramo.

Las plazas de jefes de administración y jefes de negociado que resulten sin proveer por falta de aptitud en la categoría administrativa ó en el tiempo de servicios de los interesados, serán provistas en lo que correspondan á la primera clase de la categoría inferior inmediata.

En este caso, sólo se cobrará el sueldo señalado á la categoría y clase adquiridas anteriormente, ó que vayan adquiriéndose cada dos años de servicio, hasta llegar al derecho de la plaza que se disfrute.

Esta limitación es independiente de lo preceptuado en el artículo 49 para los ascensos reglamentarios.

Las resultas de estos concursos se proveerán por oposición.

II.—Los empleos del Consejo Superior de Sanidad se cubrirán en igual forma que los de la Dirección general.

III.—Los cargos de las Direcciones de Sanidad provinciales serán provistos en los excedentes de la Dirección general, activos ó cesantes,

que reunan las condiciones indicadas. Las resultas se darán á la oposición.

IV.—Las plazas de los institutos de vacunación se concederán: Las del central, en la misma forma que las de la Dirección general. Las de los provinciales, á los actuales directores médicos que lleven más de un año de servicios en los Institutos provinciales ó particulares que existan establecidos en las capitales de provincia.

El ingreso en las resultas se verificará por oposición.

V.—Los destinos facultativos de las Direcciones de Sanidad de puertos y lazaretos se proveerán en igual forma que los de la Dirección general, con la sola diferencia que las resultas de médicos por falta de requisitos se cubrirán por concurso:

1.º Entre los médicos de la armada que reunan las siguientes condiciones:

Para los correspondientes á la categoría de oficiales de administración de primera clase, ocho años de servicios y una campaña de Ultramar.

Para los oficiales de segunda clase, seis años de servicios y una campaña en Ultramar.

Para los de tercera, cuatro años de servicios y una campaña en Ultramar.

Para los de cuarta, tres años de servicios, de ellos dos de embarco.

Se entenderá por campaña en Ultramar, para los efectos de este artículo, la permanencia en remotos países por el minimum de un año y de una sola vez. Si esta permanencia excediera de cuatro años seguidos, se contará como dos campañas.

2.º En los médicos de la marina mercante que prueben haber estado en las Antillas ó Filipinas los años siguientes de navegación: doce para aspirar á la plaza de oficiales de administración de primera clase; diez para los de segunda, ocho para los de tercera, y seis para los de cuarta.

Cubrirán también plazas de secretarios en las Direcciones y puertos de primera y segunda clase y en los lazaretos sucios los que careciendo de título académico hayan desempeñado durante dos años al menos dicho destino en lazareto sucio y lleven cinco en el ramo.

Y para las Direcciones de tercera y cuarta clase, los bachilleres en artes que cuenten cinco años de servicio en las referidas plazas.

Las vacantes se proveerán por oposición.

VI.—Los cargos de inspectores de distrito, tanto los médicos como los farmacéuticos y veterinarios, se concederán á los actuales subdelegados en igual forma que los de la Dirección general, con la variante de que las resultas por falta de condiciones se proveerán por concurso entre los médicos municipales activos ó cesantes del distrito en que se verifique el acto.

Las resultas que hubiere se cubrirán con los subdelegados cesantes y medios municipales activos ó cesantes de otros distritos, por el orden que se cita.

Las resultas finales por oposición.

VII.—Los facultativos provinciales especiales que con el nombre de higienistas existen en algunos Gobiernos de provincia y cuenten más de un año de servicios en los mismos, cubrirán las plazas de esta índole que determinen los reglamentos.

Las vacantes se proveerán por concurso entre los cesantes de estos destinos que hayan servido más de dos años.

Las resultas se sacarán á oposición.

VIII.—La provisión de las Direcciones de aguas minero-medicinales queda hecha con los actuales directores en propiedad.

IX.—Los facultativos municipales, ó sean los médicos, farmacéuticos y veterinarios para todos los servicios del Municipio, serán desde luego nombrados por los Ayuntamientos como estimen conveniente, á tenor de lo dicho en los artículos 34 y 48.

Art. 203. Los funcionarios de sanidad que hayan quedado sin empleo después de constituido el Cuerpo, y reúnan las condiciones señaladas, ocuparán las vacantes por el orden siguiente:

Empleados actuales excedentes:

Cesantes de las respectivas plantillas.

Cesantes de otras plantillas del ramo.

Mientras obtienen colocación en sanidad serán preferidos para ocupar todas las vacantes que ocurran, en tanto que se proveen conforme á las prescripciones de la presente ley.

Art. 204. Interin se comprenda en la ley de beneficencia el servicio de asistencia de los enfermos pobres, continuará rigiéndose por las disposiciones sanitarias.

El Gobierno cuidará de incluir en el reglamento de sanidad interior los preceptos á que en este punto han de ajustarse los Ayuntamientos.

Art. 205. Para facilitar la acción de los tribunales en todos los puntos donde no hubiera personal nombrado especialmente por el ministro de Gracia y Justicia, será deber de los facultativos del Municipio prestar los servicios médico-forenses, con la remuneración que marquen los aranceles de derecho del referido ministerio.

Art. 206. Los ministros de Gobernación y Hacienda dispondrán lo conveniente acerca de los actuales inspectores de géneros medicinales de las aduanas.

Art. 207. Quedan autorizados los referidos ministros para plantear desde luego esta ley, así en lo relativo á los gastos como en lo referente á los ingresos determinados en la misma.

NOTICIAS

En la Exposición Internacional de Niza han obtenido los establecimientos minero-medicinales de España que á continuación insertamos, los siguientes premios:

Diploma de honor.—La Sociedad española de Hidrología médica, y la Empresa de las Aguas de Loeches «La Margarita.»

Medalla de oro.—Panticosa.—Archena.—Marmolejo.—Zaldívar.—Urberuaga de Ubilla.—Ontaneda.—La Puda.—Caldas de Montbuy.

Medalla de plata.—La Maravilla (Loeches).—La Inexperada (Pozuelo de Calatrava).—Caldas de Malvella.—Trillo.—Caldas de Besaya.—Elorrio.—Hervideros del Emperador.—San Hilario Sacalm.—Tona.

Medalla de bronce.—Cestona.—Carabaña.—Balneario de Tortosa.—Aramayona.

Mención honorífica.—Matamala.—San Pedro de Gracia.—Puertollano.—Memoria balneológica, escrita por D. Gregorio Mijares.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frère*, farmacéutico, rue Jacob, 16 en París (*medalla de oro en la Exposición Universal de 1878*).

Todos los gránulos L. Frère (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.) están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo, exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétense, pues: *Gránulos impresos L. Frère.*

La Diputación provincial ha acordado crear una nueva plaza de médico del Manicomio, la cual ha de proveerse por oposición. El tribunal lo forman los señores siguientes: D. Juan Ortiz, D. Pedro Lechón, Don José Crous, D. José Machí y D. Francisco Rodríguez Trelles, que funcionará como presidente. En breve se publicará la convocatoria.

BOLETÍN DEMOGRAFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 64 del *Boletín mensual de estadística demográfica-sanitaria* que publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadísticos:

RESUMEN *comparativo de nacimientos y defunciones correspondientes al mes de Marzo de 1884.*

| Población acumulada en el casco y barrios contiguos | Total de nacimientos | Total de defunciones | Diferencia por los nacimientos. |
|---|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 144.048 | 506 | 463 | 0'299 |

RESUMEN *de los estados de nacimientos y defunciones por el origen legal de los nacidos y edad de los fallecidos.*

NACIMIENTOS

| LEGÍTIMOS | | | NATURALES | | | Total general |
|-----------|---------|-------|-----------|---------|-------|---------------|
| Varones | Hembras | Total | Varones | Hembras | Total | |
| 241 | 217 | 458 | 20 | 28 | 48 | 506 |

DEFUNCIONES

| EDAD DE LOS FALLECIDOS | | | | | | | Total general |
|------------------------|----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|---------------|
| De 0 á 1 | De 1 á 5 | De 5 á 10 | De 10 á 20 | De 20 á 40 | De 40 á 60 | Más de 60 | |
| 99 | 101 | 15 | 22 | 70 | 78 | 78 | 463 |

MES DE MARZO

| ENFERMEDADES INFECCIOSAS | | OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES | | MUERTE VIOLENTA | | Total general de defunciones |
|---|-----|-------------------------------|-----|-----------------|---|------------------------------|
| Viruela | 10 | 4 | 10 | Por accidente. | 5 | |
| Sarampión. | 4 | 3 | 1 | Por suicidio. | » | |
| Escarlatina. | 3 | 24 | 1 | Por homicidio. | » | |
| Difteria.—Croup. | 24 | 1 | 1 | | | |
| Cogueluche. | 1 | 1 | 2 | | | |
| Tifus abdominal. | 1 | 2 | 7 | | | |
| Tifus exantemático. | 2 | 7 | 88 | | | |
| Disenteria. | » | 7 | 88 | | | |
| Fiebre puerperal. | 7 | 88 | 88 | | | |
| Intermitentes palúdicas. | » | 88 | 88 | | | |
| Varias. | 88 | 88 | 88 | | | |
| Tisis. | 45 | 17 | 17 | | | |
| Enfermedades agudas de los órganos respiratorios. | 111 | 17 | 17 | | | |
| Apoplejía. | 17 | 17 | 17 | | | |
| Rumatismo articular agudo. | » | 2 | 2 | | | |
| Catarro intestinal. | » | 2 | 2 | | | |
| Cólera infantil. | 2 | 2 | 2 | | | |
| Varias. | 143 | 143 | 143 | | | |