LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS

Año V | Valencia 20 Mayo 1882 | Núm. 113

LA ESENCIALIDAD DE LAS ENFERMEDADES

(Conclusión)

Como la fuerza implica movimiento y el movimiento cosa que se mueva; esto es, materia; como la vida implica sér que vive, y el sér que vive, cosa que nuestros sentidos hiera; esto es, organización; así en la enfermedad, que es una modalidad de la vida, que es puramente un estado accidental, con su misma esencia, con sus mismos principios, con sus mismas leyes, no ha de haber un simple trastorno funcional sin lesión orgánica que implica una simple alteración de la fuerza, lo que causa tortura imaginar á la perversión de un elemento de orden, lo que es metafísicamente absurdo; y causa verdaderamente extrañeza el ver, que siendo la enfermedad un hecho asequible á la observación, y siendo una modalidad de la vida, de esa vida tan estudiada por la fisiología moderna, y proclamando todos, como todos proclaman, el criterio experimental para resolver los problemas médicos, reinen todavía en la ciencia discusiones y dudas sobre un punto tan evidente y tan claro.

Nos parece imposible que haya quien científicamente sostenga la existencia de enfermedad por simple trastorno del principio vital, sin lesión de la materia que compone el cuerpo humano; ¿qué dicen los hechos? ¿la experimentación que alcanza? Los hechos y la experimentación dicen que unas veces, las menos por cierto, no se descubre ninguna lesión, y otras, las más en verdad, se descubren lesiones materiales en la autopsia. El organismo dice, que á medida que la ciencia adelante y los medios de investigación se perfeccionen penetrando la mirada del observador en mayores profundida-

des orgánicas, se irán haciendo evidentes esas lesiones que hoy dia no son visibles; y dicen, señores, una gran verdad, verdad justificada por la historia, verdad realizada en infinito número de dolencias, pues ya sabemos todos que los más acérrimos vitalistas de hace 30 años se avergonzarían hoy dia de sus doctrinas ante el grupo de las mielitis descritas por Charcot, ó ante el grupo de las infecciones estudiadas por Pasteur, Clebs y Schiler; mas el vitalismo quiere oponerse á la irresistible fuerza de aquella gran verdad, y opone á su poderoso empuge débil argumento: dice que «melior est cistere gradum quam progredi per tenebras», dice que no es lógico que el organismo que quiere tocar y ver para creer, aguarde la resolución del problema para el dia de mañana; dice que en el terreno de los hechos se apagan las antorchas cuando en las autopsias no se presenta ninguna alteración.

Sin que se nos tache del defecto de ensañarnos en la contemplación de la derrota, ni siquiera queremos que quede al vitalismo tan débil argumento.

Nosotros afirmamos que sin esperar el dia de mañana, es evidente ya la existencia de lesión en toda enfermedad, pero esta lesión que nosotros creemos necesaria y evidente, no es la lesión macroscópica apreciable en la autopsia, aquella en que hubo de fijarse Rostán para formular su principio, ni la que pretenden encontrar los vitalistas en las fiebres para negarlas en estas enfermedades; las lesiones de gran bulto y gran tamaño, que en las necropsias se hacen ostensibles, son en nuestro concepto resultado y último producto de la operación morbosa; estas lesiones lejos de constituir la enfermedad, son nada más que los rastros, los escombros y las huellas, de lo que ya posee durante la vida. No; las lesiones que nunca faltan son aquellas íntimas del protoplasma, que por ser lo único impresionable, es lo primero que sufre la acción del agente morboso; las distróficas, las moleculares, las que tan solo pueden ser apreciadas por el microscopio ó el reactivo químico y que á veces tan sólo son apreciables por la razón y el buen sentido.

En la obra de Patología general de los Sres. Gimeno y Moliner, se dividen las lesiones; en primordiales, moleculares ó de primer orden y macroscópicas, consecutivas ó de segundo orden; división que creemos muy adecuada para el caso, para aclarar completamente la hasta de ahora oscura cuestión que debatimos.

Como dicen muy bién estos señores, por no haber hecho esta

distinción entre las lesiones, es por lo que discrepan tanto respecto al concepto de enfermedad las escuelas vitalistas y organicistas; las neurósis, algunas fiebres, y muchas otras enfermedades no han de presentar nunca lesiones macroscópicas ó secundarias, de modo que siempre constituirían una excepción á la ley, si la ley se interpretase de un modo exagerado cual lo hacen los vitalistas.

Mas adelante añaden: cuanto más profundizamos el estudio de los procesos morbosos y mejor conocemos sus condiciones genéticas iniciales, más razón de ser toma y más evidente se hace la siguiente proposición: «cuanto más finas y maleculares son las lesiones materiales, tanto más necesarias y constantes se hacen en toda enfermedad»: efectivamente, en los órganos inflamados, podían faltar el pus, el absceso, la organización de los exudados, la esclerósis y las otras lesiones macroscópicas que son posibles en toda inflamación, pero no faltarán nunca positivamente aquellas lesiones iniciales que producen el espasmo y dilatación de las capilares y la tumefacción turbia y proliferación de los elementos celulares de la parte. En la diatesis tuberculosa podrá suceder que no se hayan formado cavernas ni pus, ni tubérculos en el pulmón, pero indudablemente no faltarán en todos los elementos constitutivos de la nutrición y de la vida, aquellas finas lesiones hijas inmediatas de la debilidad orgánica, hereditaria ó adquirida.

En muchas fiebres podrá no haber huella material ó lesión apreciable en el tubo gastro-intestinal ni en el aparato muscular, pero evidentemente no dejarán de haber lesiones, ora en el elemento que se nutre, ora en el elemento que se oxida.

Si en muchas, neurosis en fin, no es apreciable ninguna alteración material sensible en el sistema nervioso, ¿negaremos por eso la existencia de la lesión molecular ó inapreciable? Si la fisiología demuestra, y todos admiten, que para las oscilaciones funcionales del órgano existen otras tantas oscilaciones nutritivas, ¿habremos de negar estas cuando la función se exalta? ¿Es científico, es lógico, es recto, no admitir para lo morboso, lo que se admite para lo normal? ¿Por satisfacer las exigencias especulativas de una escuela, habremos de trastornar las leyes fundamentales, hasta el extremo de admitir que toda ley se trastorna en lo morboso y que existe un verdadero abismo entre lo morboso y lo normal?

Sin necesidad de esperar el dia de mañana, creemos que es de razón y de lógica afirmar en el dia de hoy que no existe enferme-

dad sin lesión material, como no existe función sin órgano, ni vida sin organización. Cuando el microscopio no la demuestra, la deducción del principio fundamental la evidencia, y aun cuando la antorcha del hecho se apague, no queda en tinieblas el camino, que aún queda la luz esplendorosa de la razón y de la lógica.

Con relación á las fiebres, la doctrina de la esencialidad no amortiguándose, pues ya Piquer llamaba á esta cuestión vacía y vana hace muchos años, y Gisval, de la escuela de Mompellier, ha dicho hace poco tiempo que es una utopia, una elocubración del espíritu la esencialidad.

Si concretando más la cuestión nos fijamos en las fiebres gástricas, quien reune de las notables explicaciones que sobre el catarro gástrico nos dió en el curso pasado, quien esta noche nos preside, sabrá tenerlas en lo que valen y respecto á la difícil cuestión de la neurosis, Charcot, Vulpián, y Pointcaré, ya se encargaron de demostrar poco á poco que la doctrina de la esencialidad aún se sustenta por lo ignorantes que estamos en lo que concierne á la anatomía íntima y funcionalismo del sistéma nervioso.

En fin, señores, la doctrina de la esencialidad de las enfermedades está apoyada en la existencia de enfermedades sin lesión, y como éstas son absurdo, la tal doctrina no tiene en el estado actual de la ciencia razón de sér: bórrese esta palabra del tecnicismo médico ó empléesele tan solo en el sentido general común.

He dicho.

Antonio Alfonso y Prats.

HISTORIA DE UNA ENFERMEDAD DEL HUMERO

(Continuación)

Dia 26 de Marzo. Los anteriores á éste, hasta el 16 los pasó bastante bién, salvo las molestias consiguientes á una larga permanencia en la cama; hoy quizás por ello siente comenzón general, inapetencia, ligeros escalofrios, etc.

Dia 28 id. La inquietud aumenta, el malestar crece, los escalofrios se suceden. Separé el vendaje y hallé el brazo perfectamente íntegro en cuanto á la consistencia del hueso anquilosado con relación á sus movimientos particulares y generales del miembro. Examinado detenidamente formaba el húmero un todo contínuo y con la suficiente resistencia á presiones contrarias y moderadas: recorriendo su superficie aparecía en su tercio medio é inferior de doble volumen que el ordinario, y en la parte anterior del primero de estos tercios una dureza especial sobrepuesta al hueso. Constante en mis ideas, abandoné el miembro, también ahora ligeramente atrofiado, y con el fin que es de suponer, completamente libre de toda compresión ó vendaje á la más expontánea y confiada espectación. Dieta, atemperantes y un laxante.

Dia 29 id.—Como lo deseaba, la reacción cedió, empero el miembro aparece infartado; por esto y en virtud del trabajo por que el hueso pasaba, aumentaba así la actividad de este trabajo, como el apretamiento de los tegidos.

Dia 30 id.—Más infartado, á la vez que nueva reacción por sus escalofrios, malestar, náuseas, inapetencia y correspondiente aumento de temperatura y precipitación cardíaca. «No importa, apunté, ello aviene perfectamente á lo que me espero de estos pequeños trabajos ó procesos inflamatorios que tomando por punto de origen el sitio de la loción favorecen, como decía en mi diario de ayer, el aumento ó proliferación del tejido neoplásico huesoso de regeneración ó de nueva formación. Dieta, y otro laxante.

Dia 2 de Abril.—Vuelta al estado natural, y deseando mudar de cama y ropas á la enferma, que ya desde el dia 4 anterior lleva,

friccioné fuertemente todo el miembro con alcohol alcanforado, siempre excitando para nuevas proliferaciones apliqué un sencillo vendaje circular, sujeté al cuerpo su miembro con un gran pañuelo, á la manera y forma que Mayor, y conseguimos, al fin, sacarla por largo rato de la cama con gran contentamiento de todos.

En este estado y en igual disposición pasan los dias siguientes hasta el 13 del actual en que á la vez que estas cuartillas salen para la Redacción, lo verifica nuestra enferma de casa, dá largos paseos, se crée y la créen bién, pues su hueso *se ha pegado*.... sin que sea parte á inquietarla cierta sensación molesta en su brazo, de ordinario hácia la parte media y profunda, pero si que también en distintos puntos de los tejidos que le forman.

¿Debemos pensar, nosotros también, en atención á su buén estado, en una verdadera curación? ¿Podemos creer, dada la resistencia del hámero, en su persistente consolidación? Si así fuese, aquí concluiría nuestro diario clínico y con él la satisfacción de haber hecho una cosa buena, pero como esperamos accidentes de más ó ménos entidad y hasta verdaderas complicaciones, que el cielo haga no vea confirmadas, á ellas tenemos que aguardar para proseguir esta parte de nuestra historia. Interín se manifiestan ó nó, digamos cuanto se nos ocurra acerca del *diagnóstico* de tan especial afección, ya que en último resultado en poco ó en nada alterarán también la similitud del que de una manera más ó ménos aproximada hemos podido asignarle.

VII

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de las afecciones de los huesos en general, es uno de los puntos más importantes de la práctica quirúrgica, y algunas veces su especificación clínica como entidad nosológica uno de los más difíciles. Las proliferaciones homeoplásticas del tejido óseo en sus distintas variedades, como perióstosis, hiperóstosis, exóstosis, enóstosis, encondromas, osteofibromas; sus producciones accidentales ó neoplasias heteroplásticas, en sus múltiples formas, como quistes, tubérculos, carcinomas y cuantas en suma constituyen las neoplasias patológicas del tejido óseo; así como las resultantes de procesos flogísticos más ó ménos ostensibles, como abscesos subperiósticos, osteitis, cáries, necrosis, todas estas

afecciones, en abstracto, presentan una generalización semeiótica siquiera con la que le es similar, que su clasificación, clínicamente hablando, de suyo ya difícil, vuelvo á repetir, la evidencian mayormente el sin número de descripciones particulares y nomenclatura especial ininteligible, conque los autores modernos, especialmente los anatomo-patólogos, sobrecargan los tratados dedicados á esta especialidad.

Y tanto es así, es tal la confusión que experimento al verme obligado á decir dos palabras sobre el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa, que casi estoy por exclamar: ¡Oh! y qué felices serían nuestros antepasados cuando el gran Pareo hablando ex-cátedra decía, «el exóstosis, la caries, y la espina ventosa son grados distintos de una misma enfermedad»; cuando Petit trataba la caries y el oxóstosis en un mismo capítulo, cuando Celso aconsejaba para la falta de consolidación «la exasperación de las superficies, rozando ásperamente una contra otra para reanimar la acción vital, y hacer la fractura como si fuera reciente, *ut cuasi recens fiat.*» como cuando Juan de Munnicks por toda teoría sobre la formación del callo, escribía «la igualación del hueso se hace por obra y destreza del Cirujano, y la consolidación y conglutinación con la virtud y fuerzas de la naturaleza, y con su bálsamo natural, á saber, un humor glutinoso muy acomodado y muy eficaz para conglutinar y consolidar los huesos...», cuyas ideas datan de muy antiguo y por las que, Galeno, Avicena, Pablo de Egina y demás médicos posteriores aconsejaban caldos con la piedra consolidante pulverizada, caldos en que se hayan hervido hojas de agrimonia, y raíces de consuelda mayor, daban alimentos farináceos, comidas viscosas, y los jugos glutinosos de cola de pescado tan encarecidos por Fabricio de Hildano... ¡Cuánta naturalidad! ¡qué sencillez! y sobre todo ¡qué acomodaticio para salir del paso! Y sinó decidme; ¿no os gusta más Marco Aurelio Severino describiendo en tres líneas y con el nombre de pedartrocace, la más tarde *hinchazón escrofulosa* de Felix Platero, que Gerdy, Velpeau, Chassaignac, Nélaton y cien modernos más, después de otros tantos volúmenes sobre el particular, para convenir en llamarla, al fin, *exóstosis laminar?* Y acercándonos más á nuestros tiempos; ¿no admirais con nuestros abuelos al caballero Richerand y su imperturbable serenidad cuando exclama «el osteosarcoma no es más que la desorganización cancerosa de las partes duras; el tejido de los huesos reblandecido é hinchado se convierte en una

sustancia parduzca, lardácea, homógena, ó en que no se distingue ningún rasgo de organización»; y más adelante: «la amputación practicada con tiempo es el único medio», antes que á esos mismos autores con sus variedades de cánceres, sus osteomelanomas, osteomedulomas, osteomieloplaxomas, para venir á parar también á la misma operación final? ¡Oh manes de nuestros ilustres predecesores...!, yo os admiro así como os respeto, y mi admiración y respeto son tanto más sinceros cuanto á haber vivido cuando vosotros y disponer de la piedra consolidante, las hojas de agrimonia, ó saber fabricar ese humor glutinoso tan acomodado y eficaz para conglutinar los huesos; y llamar á la enfermedad un reblandecimiento á la manera que el médico árabe Gschusius, ó una fragilidad como los que comprendía Audibert, ó una carnificación de los huesos como los que describe Petit, Duverney ó Hiester, cumplía religiosamente mi ministerio, no pasaría por las torturas de que ahora soy presa en busca de un diagnóstico *más ó ménos calculado* pero retumbante, eso sí, como sínceramente confieso, y sin que por ello dejara de sér como vosotros excelente profesor, gran práctico y sobre todo digno de ese mismo respeto y veneración que yo entre todos os tributo.

J. GARCÉS.

(Se continuará).

REVISTA CLINICA OFTALMOLOGICA

CONJUNTIVITIS

(Continuación.)

No hay enfermedad de los ojos que se presente con tanta frecuencia; ella puede decirse que figura la primera en la estadística; posible será que algún médico no haya podido en su práctica recoger observaciones de licuaciones del cuerpo vítreo, esclerotitis, ó ciclitis; pero dejar de haber visto varios casos de conjuntivitis, eso sí que no sucede nunca. Por novel que sea el profesor, en más de dos ocasiones habrá tenido que habérselas contra inflamaciones de la mucosa conjuntival.

En vista, pués, de su frecuencia, vamos á estudiarla en sus variedades y fijarnos más particularmente en el diagnóstico diferencial y tratamiento respectivo: puntos los más importantes en el ejercicio de la profesión.

Sobradamente equivocados están los que, siendo demasiado exclusivistas quieren referirlo todo al solo órgano enfermo, según deja concienzudamente consignado el Dr. Aparicio en el prólogo con que me ha dispensado el honor de encabezar el trabajo de oftalmología, que con el título de «Cuadros sinópticos» acabo de publicar.

La conjuntiva, como todos los tejidos del aparato de la visión, puede responder á causas generales del organismo, de las cuales es solo una manifestación, en cuyo caso será inútil, ó por lo menos ineficáz, el tratamiento local, que no vaya secundado de una medicación interna, en relación al orígen de la dolencia.

Al tratar las enfermedades de la córnea como causa de las hérnias del iris, ya hicimos las mismas apreciaciones aunque de una manera incidental. Hoy, que nos ocupamos de las conjuntivitis, debemos dejar sentado y perfectamente deslindadas las causas de ellas,

reduciéndolas á dos grandes grupos y son: 1.° *Conjuntivitis esenciales;* y 2.° *Conjuntivitis sintomáticas.* Las primeras, son aquellas que constituyen por sí la única afección existente, y las segundas, las que son el resultado de una manifestación morbosa general, de la cual solo son un síntoma. Como se vé, la diferencia es muy notable y de trascendentales resultados, por cuyo motivo debe el profesor, para entablar un tratamiento racional, fijar bien la atención y establecer sobre base sólida el diagnóstico que le haga clasificar la conjuntivitis como síntoma ó como enfermedad.

Mas no se crea, sin embargo, que para hacer esta diferencia se necesita recoger el conmemorativo del enfermo; basta para ello observar atentamente los síntomas que arroje la mucosa inflamada. Los antecedentes servirán para asesorar más la opinión que nos merezca la enfermedad y aún clasificar la índole de la afección general; pero para conocer si la conjuntivitis es sintomática ó esencial, basta con los síntomas locales que en la mucosa se presenten.

Para ésto, se servirá principalmente de los caracteres que afecte la inyección; de ellos me he servido siempre y nunca han dejado de corresponder á la enfermedad originaria.

En efecto: al separar los párpados en un individuo que aqueje una conjuntivitis, lo primero que apreciaréis es la rubicundez de la membrana enferma; rubicundez, más ó menos intensa, según el grado de inflamación; cuando mayor sea ésta, más vivo será el color rojo de la inyección; sin embargo, esto no dá á conocer mas que la membrana óculo-palpebral está inflamada, no pone en claro la naturaleza de la flógosis. Pero fijaos más todavía; descended á analizarla en sus detalles y podréis ver que unas veces la inyección es general de la mucosa, uniforme y de forma reticular; mientras que otras invade solamente una parte de ella, siendo entonces parcial ó circunscrita; en tal caso, encontraréis en su centro una flictena, teniendo los vasos una disposición radiada convergente y en cuyo centro de convergencia se halla implantada la pústula. A la conjuntivitis así constituida la llamaréis *flictenular* ó tambien, aunque mal denominada, *pustulosa.*

Desde el momento en que podais comprobar la dicha inyección parcial, no dudeis en afirmar que aquella conjuntivitis responde á un estado general; aquello no es más, que la flictena conjuntival ha elegido su asiento en aquella mucosa, como lo hubiera podido efectuar en otra ó en la piel; es más, casi nunca, no siempre, dejan de

acompañar á la flictena ocular, otras varias de la piel de la cara y mucosas próximas.

¿Y no os parecen bastantes estos datos? ¿no veis claro, que aquella flictena ocular no es sinó una más, que teneis que sumar al total de las otras esparcidas por la piel de las regiones circunvecinas? luego aquello no es una enfermedad del ojo, es más bien una invasión del mal existente en otras partes, es, digámoslo de una vez, un síntoma desarrollado bajo la influencia de un estado general del organismo.

Conste, pués, que para clasificar la conjuntivitis de esencial ó sintomática, bastan los caractéres de la inyección; si bien hay que recurrir á los antecedentes para comprender la índole de la afección general originaria.

La energía del tratamiento dimana de un diagnóstico bien establecido y este es preciso que se haga extensivo á clasificar la variedad de conjuntivitis; por lo cual vamos á estudiarlas en sus distintas manifestaciones, haciendo un examen comparativo que las diferencie entre sí y nos haga deducir un tratamiento racional apropiado á cada una de ellas.

Seis grupos pueden admitirse de conjuntivitis y son:

1.° Por penetración de cuerpos extraños.
2.° Conjuntivitis simple ó catarral.
3.° Conjuntivitis purulenta.
4.° Conjuntivitis granulosa.
5.° Conjuntivitis flictenular.
6.° Conjuntivitis diftérica.

1.° *Conjuntivitis desarrollada por la penetración de cuerpos extraños.*

Fácil por demás parece diferenciar esta clase de conjuntivitis de todas las restantes; nada tan sencillo á primera vista como comprobar la presencia de un cuerpo extraño en el ámbito conjuntival; sin embargo, no es tan fácil como parece. Si el cuerpo extraño fuera siempre sólido, ninguna dificultad se ofrecería en el diagnóstico y tratamiento; para cumplir debidamente las necesidades de esta inflamación bastaría verlo y extraerlo.

Pero es el caso que el cuerpo extraño no es siempre sólido, sino que puede ser tambien líquido y gaseoso; y á su vez obrar sólo mecánicamente ó ejercer una acción química sobre la mucosa; por lo cual, subdividiremos este grupo de conjuntivitis en 3 variedades, á saber:

1.º Cuerpos que obran mecánicamente.
2.º Cuerpos que obran químicamente.
3.º Por la acción de gases deletéreos.

P. BAYARRI.

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN EXTRANJERA

De la gangrena gaseosa —Indicaciones y contraindicaciones del agua en las afecciones oculares —Un caso de hemiplegia cortical.—Diagnóstico y tratamiento de los derrames de pélvis.

HACE algún tiempo se ocupaba el acreditado periódico francés la *Gazette des hopitaux* de una complicación de las heridas conocida con el nombre de gangrena gaseosa. Posteriormente el doctor Daniel Molliere, cirujano mayor del Hotel-Dieu de Lyon, ha tratado el mismo asunto en el *Lyon medical* donde publica un interesante trabajo que extracta el *Journal de Medecine de Paris.*

La gangrena gaseosa es la más temible de todas cuantas complicaciones pueden sobrevenir después de una operación quirúrgica, porque si la infección purulenta y la podredumbre de hospital, pueden prevenirse con la cura de Lister y aún la erisipela no alcanza tanta gravedad con dicha cura, la gangrena gaseosa escapa á estos medios y ni su presencia puede evitarse ni su marcha dertenerse.

Por fortuna la enfermedad es bastante rara, los prácticos la conocen con distintos nombres, si bién el más comunmente admitido es el de erisipela bronceada. A pesar de su rareza aún parece ésta mayor por los errores de diagnóstico cometidos; varias veces se ha tomado por un enfisema desarrollado alrededor de heridas anfractuosas, por el esfacelo consecutivo á la aplicación de vendajes muy apretados, y aun las más de las veces por la gangrena por flegmasia difusa.

Los síntomas que el Dr. Mollière ha observado como constantes son:

1.° Como fenómeno inicial un dolor excesivo al nivel del punto donde ha tenido lugar la inoculación. La agudeza del dolor es tal, que los enfermos piden con insistencia que se les quite el apósito y aún á veces lo arrancan ellos mismos refiriendo sus sufrimientos á que debe estar muy apretado. Si se examina la herida no se aprecia en ella nada de particular, la piel tiene la coloración normal, si se ha seguido el método antiséptico no hay hinchazón; por la presión se produce un ligero dolor nunca tan intenso como el expontáneo; la temperatura no sufre variación.

2.° Pocas horas después, la respiración es anhelante, hay algo de

disnea y el enfermo pronuncia sus palabras entrecortándolas. La disnea premonitora es un signo que engaña rara vez y que segun Mollière bajo el punto de vista del diagnóstico tiene una importancia capital.

3.° Se caracteriza por la aparición de los fenómenos locales. Alrededor de la herida se inicia la hinchazón y la crepitación; la cantidad de gas puede variar desde ser su producción apenas perceptible hasta ser abundante de tal modo que, en pocas horas y aún observándolo se ven aumentar las partes de volumen extendiéndose hasta las regiones sanas.

4.° La coloración de la piel comienza á cambiar, aparecen manchas lívidas en un principio, violadas después y finalmente verdes, cuya magnitud aumenta en breve. Si se les incinde se derrama una serosidad túrbia poco abundante. Las manchas, cuya magnitud aumenta prodigiosamente se cubren de flictenas rojizas y á veces llenas de gas.

5.° A partir de este período, la disnea aumenta y puede presentarse un poco de delirio, sin fiebre, antes al contrario, la temperatura baja del tipo normal, las estremidades se enfrian, el termómetro marca 36° ó 35'5; la cara se pone cianótica y los enfermos sucumben con síntomas análogos á los que presentan los niños atacados de difteria.

6.° En los enfermos de esta afección es casi imposible obtener la embriaguez aun administrándoles grandes dósis de coñac, cuyo fenómeno ha comprobado Mollière en los enfermos de muermo agudo, pústula maligna y difteria.

Apenas muere el enfermo se descompone con suma rapidez. Los gases se desarrollan en cantidad tal que, á las pocas horas, el cadáver tiene doble volumen. Hasta el presente son desconocidas las lesiones viscerales que coinciden con esta intoxicación; tan sólo se sabe que los gases desarrollados en tales circunstancias son inflamables como se ha comprobado veinticuatro horas despues de la muerte.

Los síntomas cardinales que caracterizan esta afección son pués:

1.° El dolor excesivo.
2.° La disnea premonitora.
3.° El enfisema invasor.
4.° El aspecto cadavérico que adquiere rápidamente la piel.
5.° La apirexia.

Bajo el punto de vista anatómico, la lesión radica, no en la sangre como decia Maisonneuve, sinó en el tejido celular, que aun antes de la aparición de los gases se pone edematoso y de coloración amarilla ictérica, infiltrándose de serosidad que se coagula por el descenso de la temperatura. La coloraeión ictérica es característica, allá donde se encuentre se verá el mícrobio, agente morbífico de la afección. El doctor Mollière sólo dice de él que está formado por un bastoncito que espera sea perfectamente estudiado por los micrógrafos.

Por último, la gangrena gaseosa es, para él, *inoculable*.

La compara con el carbunco y cree que una intervención enérgica puede detenerla así como la cauterización quita la gravedad á la pústula maligna.

(*Jour. de med de Paris.*)

*
* *

Sabido es con cuanta frecuencia se emplea el agua formando diversas preparaciones en el tratamiento de las enfermedades oculares. Contra esta manera de obrar se rebela el Dr. Panas, y en sus últimas lecciones formula las indicaciones y contraindicaciones de su empleo.

Las afecciones reumáticas puede decirse que tienen horror al agua; en estos casos si es conveniente que el ojo permanezca cerrado debe cubrirse con pequeños discos de algodón, y si la secreción de las lágrimas es abundante, el algodón debe ser boratado que es al mismo tiempo antiséptico; en una palabra, en las afecciones reumáticas del ojo debe seguirse la misma conducta que con las articulaciones atacadas de reumatismo, es decir, combinar el calor á la inmovilidad y á una compresión ligera.

Los baños generales rara vez prestan servicios en los enfermos de los ojos por la congestión cefálica que fácilmente determinan, siendo, por este concepto, más de temer el uso de los termales.

No obstante no deben en absoluto proscribirse, pues con frecuencia tiene el médico que tratar afecciones en las que la constitución lo es todo. Si esto es así deben tomarse algunas precauciones como evitar el calor excesivo y combatir la hiperemia cefálica consecutiva con pediluvios calientes. De este modo, los baños de mar pueden ser útiles en los niños enfermos de conjuntivitis flictenular en la que, como se sabe, son frecuentes las recidivas.

En las afecciones de la coroides y de la retina se hallan formalmente contraindicados.

El Dr. Milliof refiere un caso de hemiplegia cortical radicando en un hombre de 22 años y de delicada constitución. Los primeros síntomas que en él se presentaron fueron contracciones clónicas de la pierna izquierda seguidas á poco tiempo de parálisis del mismo miembro; precedida por el mismo fenómeno, contracciones clónicas, apareció la parálisis en el brazo del mismo lado y así sucesivamente en los demás miembros. Como síntomas cefálicos, cefalalgia intensa, sin pérdida del conocimiento, mayor dilatación en la pupila izquierda, pero respondiendo ambas á la impresión de la luz. El brazo aunque paralítico por completo conservaba su sensibilidad y los movimientos reflejos. El miembro inferior por el contrario no obedecía á los reflejos y presentaba un sello de menin-

gitis perfectamente caracterizado; el grado máximo que pudo apreciarse de temperatura fué de 39° 9. Hácia el final de la enfermedad, que fué funesto, el síntoma dominante era la parálisis facial. Practicada la autopsia pudo encontrarse el hemisferio derecho mucho más voluminoso que el izquierdo, los vasos meníngeos algo más llenos y dilatados que los del opuesto, el aumento de volumen experimentado por el hemisferio derecho había traido consigo el aplastamiento de las circunvoluciones. En la base del cerebro veíase una sustancia gelatinosa amarillenta que rellenaba el espacio comprendido entre las cintas ópticas y los pedúnculos hasta la protuberancia; la aracnoides en este sitio estaba opaca é infiltrada por un derrame seroso, por arriba la dura madre muy adherida al surco longitudinal superior; habia vestigios evidentes de meningitis. La sustancia cerebral de la superficie de las circunvoluciones fronto-parietales ascendentes, estaba trasformada en materia caseosa. Una incisión practicada á través de la cisura de Rolando dejó ver, muy cerca del centro oval, un núcleo de sustancia caseiforme del tamaño de un huevo de paloma; los tálamos ópticos y los cuerpos estriados no habían sufrido alteración, los nérvios ópticos, motores oculares, etc. muy anémicos. Según el Dr. Milioff la hemiplegia se explica por la degeneración caseosa de las circunvoluciones mencionadas en razón á sus relaciones con los centros motores. Las huellas de meningitis que se encontraron no pueden dar la clave de estos desórdenes y en todo caso del fin del padecimiento.

*
* *

Hace algunos meses el Dr. Lyman presentó á la Sociedad ginecológica Americana 146 casos de derrames pélvicos, de los cuales 41 terminaron por supuración; ahora cita once nuevas observaciones recogidas en Bostón, City Hospital, y con este motivo llama la atención de la Sociedad sobre lo importante que es para el tratamiento diagnosticar cuanto ántes esta clase de derrames que si por un accidente cualquiera pasan desapercibidos, terminan casi siempre por supuración mientras que con un plan terapéutico bien dirigido los hematoceles, los derrames sanguíneos que más tendencia tienen á la supuración pueden reabsorberse con rapidez. La pélvi-peritonitis puerperal aunque de mayor gravedad puede aminorarse con una intervención quirúrgica oportuna. Segun Lyman, se fía demasiado en la tendencia de la naturaleza á la curación expontánea y esto tiene realmente sus peligros, díganlo, sinó, el gran número de mujeres que se tienen por curadas cuando la supuración se ha agotado ó cuando el pús se ha hecho paso por la vegiga ó el recto

y que sin embargo se ven sugetas á padecer durante meses enteros y aun durante años si el cirujano no interviene á tiempo.

Verdaderamente no se trata de una cuestión de vida ó muerte pero entre obtener la curación completa y las molestias de una larga enfermedad que convierte á la mujer en un inválido, la diferencia es inmensa y bien merece meditarse. Por lo tanto aconseja la punción y la aspiración en cuanto se evidencie la existencia del pus; en los casos dudosos, aun cuando la punción no diera salida al pus no sería perjudicial, ántes bien útil, porque la irritación provocada por la aguja estimularía la reabsorción de las masas induradas.

El diagnóstico debe hacerse segun Lyman entre estas afecciones: 1.º entre los derrames intraperitoneales y los flegmones y trombus del ligamento ancho sub-peritoneal; 2.º entre el hematocele y la pélvi-peritonitis.

Las colecciones purulentas que asientan por bajo el peritóneo tienen tendencia á abrirse al esterior en el muslo ó en la ingle mientras que aquellos cuyo sitio es el interior del peritóneo lo efectúan, por lo general, hácia los órganos internos, recto, vagina, vegiga y á veces en la misma cavidad peritoneal prévia la rotura de las adherencias que forman la pared del foco. Para Lyman, la pélvi-peritonitis por alteración menstrual es muy frecuente, mientras que el hematocele de igual causa es bastante raro, es decir que este será generalmente metrorrágico mejor que menorrágico segun la espresión de Bernutz que cree que se engañan de cuatro veces tres los prácticos que se apoyan para diagnosticar un hematocele en la coincidencia de su aparición con el período catamenial; los hematoceles post partum son raros, las pélvi-peritonitis puerperales, por el contrario son frecuentes y terminan por supuración en la mayoría de casos.

En el hematocele, la anemia, el colapso del principio, el desarrollo rápido, el volúmen del tumor, que, lejos de aumentar, disminuye en dias sucesivos, la aparición de la fiebre, relativamente tardía y precedida por el dolor contrastan con el desarrollo gradual y lento, el aparato febri-inicial y el volúmen del tumor, por lo común más pequeño en la pélvis peritonitis.

Por el tacto se nota que el tumor del hematocele es más difícil de alcanzar, de mediano volúmen, indolente, por lo general, y de consistencia blanda y pastosa; en la pelvi-peritonitis, la vagina está ardorosa, el tumor es doloroso, duro, por lo común lateralizado y poco sensible por la palpación abdominal.

Por último, en el curso de el hematocele, la menorragia es la regla mientras que la menstruación se altera poco por la pelvi-peritonitis al principio de la cual la metrorragia es frecuente.

Sin embargo, á pesar de los buenos deseos de Lyman, de las once ob-

servaciones que expone, sólo en dos intervino quirúrgicamente y en una de ellas tan palmaria era la indicación, que por apego que tuviera á la espectación nadie hubiera permanecido en ella; se trataba de un absceso puerperal que se había hecho paso hasta la región inguinal; el segundo caso era un hematocele supurado que incindió á través de la vagina practicando después inyecciones fenicadas, estas se sustituyeron por las iodadas en vista de que la supuración no se agotaba. Aunque en ambos casos se obtuvo la curación, Lyman expone francamente los funestos temores que abrigaba sobre el resultado.

DR. P. GARIN.

(*Boston med. and. surg. Faur de med.*)

REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS

Academia de Ciencias.—Trasmisión é infección de la tuberculosis.—Hemeralopia.—Tratamiento de la mordedura de las serpientes.—Inmunidad carbuncosa.—Absorción por la mucosa vesical.—*Academia de Medicina.*—Quiste hidatideo del higado.—Microcimas.—Congreso internacional de Lóndres.—Naturaleza y tratamiento del ozena.

La academia de ciencias, en las sesiones verificadas en los meses Agosto, Setiembre y Octubre ocupóse de la trasmisión é infección de la tuberculosis por medio de las carnes. M. Toussaint, procediendo experimentalmente, demuestra que ninguna afección es tan inoculable como la tuberculosa, pudiéndose inocular el tubérculo de distintas maneras y por todos los tejidos de la economía. Cuando las sustancias se introducen por el tubo digestivo obran de la misma manera que si fueran inoculadas, por lo que aconseja la perfecta cocción de las carnes para evitar dichos peligros. El mismo autor en otra comunicación asegura la infección de la misma tuberculosis por los líquidos de secreción y por la serosidad de las pústulas de la vacuna. Ha llegado á estas conclusiones inoculando á varios conejos moco nasal y linfa vacuna procedente de vacas tuberculosas. Lo mismo prueban los experimentos practicados por M. Brunet.

*
* *

Según los estudios de M. Parinaud resulta que nosotros recibimos dos clases de sensibilidad luminosa: la capa de los bastoncitos de la retina nos trasmite una claridad difusa sin sensación de color; la de los conos nos proporciona la forma y color de los objetos. Para él la hemeralopía no consiste más que en la alteración de la púrpura visual; los animales desprovistos de ella son irremisiblemente hemeralopes.

*
* *

En una larga série de experimentos, de muchísima importancia por su trascendencia, M. de Lacerda, ha ensayado las diversas sustancias preconizadas y empleadas en el Brasil contra la mordedura de las serpientes, y ha visto que los efectos de todas eran nulos; solamente el

permanganato de potasa en inyecciones hipodérmicas ha sido de resultados sorprendentes hasta el punto de detener instantáneamente los accidentes locales y generales.

*
* *

La causa de la inmunidad de los adultos de la especie bovina contra el carbunco sintomático en las localidades en que esta enfermedad es tan frecuente, ha sido objeto de otras memorias presentadas por los señores Arloing, Cornevin y Thomas. En ellas manifiestan, que es probable que dicha inmunidad sea resultado de inoculaciones ó vacunaciones expontáneas, como parece resultar de los experimentos llevados á cabo en Chaumont y referidos por Bouley. En efecto, de veinte y cuatro vacas se inocularon doce: once de las no vacunadas sucumbieron á los tres dias. Además, dice el último autor, que la inmunidad sea efecto de la inoculación de la madre en estado de gestación, M. Pasteur indica que es menester tener en cuenta la edad, pues los animales jóvenes parecen resistir mejor que los adultos á ciertas causas de infección.

*
* *

Los experimentos de Cazeneuve y Lepine acerca de la absorción por la mucosa vesical demuestran de una manera evidente que la vegiga en estado normal no absorbe las sustancias medicamentosas. Así que, si se inyecta estricnina en la vegiga de un perro los accidentes estrinínicos no se manifiestan mientras no se inflame dicho órgano.

*
* *

En 18 de Abril leyó M. Queirel ante la Academia de Medicina una observación relativa á un quiste hidatídico del hígado seguido de curación. Se trataba de un enfermo de 47 años de edad que en 1875 presentaba un absceso hepático que se vació expontáneamente en los intestinos cuando iba á procederse á su operación por el método de Recamier. Después de esto el enfermo parecía gozar de buena salud, más en 1881 sobrevinieron trastornos digestivos y dolor en el hipocondrio derecho: el hígado aumentó notablemente de volumen y M. Queirel pudo apreciar la presencia de pus. Entonces es cuando se decidió á intervenir de un modo activo practicando una incisión de cuatro centímetros que dió salida á cinco litros próximamente de pus y bolsas hidatídicas. Las consecuencias de esta operación fueron las más ventajosas que se podían esperar. En las otras sesiones tanto del 25 de Abril como del 2 de Mayo

sólo se han ocupado en la primera de un notable trabajo de Durand-Fardel titulado: «En qué sentido deben estudiarse las diátesis?» y de una comunicación de Marjolín sobre la urgencia del aislamiento de los niños atacados de afecciones contagiosas, sobre todo en los hospitales destinados á enfermos de la primera edad. Esta comunicación misma ocupó gran parte de la sesión del 2 de Mayo y fué seguida en dicho día por otra de Caraman sobre un quiste fetal procedente de un embarazo extra-uterino ocurrido cinco años antes; de otra de Jautier sobre aguas minerales y de la importante de Bechamp acerca de los microcimas. En esta última su autor se propone demostrar que los microcimas se encuentran en el principio y fin de toda organización, haciendo alusión á la teoría celular de Virchow, y contrabalanceando la teoría de los blastemas de C. Robin y la del plasma de los alemanes niega la generación expontánea y cita en su apoyo los trabajos de Pasteur y los suyos.

*
* *

Al Congreso internacional de Lóndres se ha dirigido B. Frankel (de Berlin) con un trabajo sobre la naturaleza y tratamiento del ozena. Bajo dicho nombre se ha confundido desde hace mucho tiempo diferentes afecciones de la fosas nasales, cuyo síntoma común es el hedor del aire expirado por la nariz; pero á la más común es á la que se debe limitar semejante término y ella es, el catarro crónico de la cavidad nasal acompañado siempre de un grado más ó ménos marcado de atrofia de la mucosa. La fetidez en esta forma es pues debida á la estancación y descomposición de las secreciones, lo cual prueba que necesariamente existe una alteración constitucional. Los mejores medios de tratamiento en estos casos son: desembarazar la cavidad nasal de las secreciones, por medio de inyecciones; emplear el tapón de Gottstein y andarse con mucho cuidado en cauterizar enérgicamente para destruir la supuración de la mucosa.

*
* *

Fournier (de París) lee un trabajo sobre el mismo tema y dice, que hay necesidad de distinguir dos clases de ozena; el ozena accidental y el constitucional y que bajo el punto de vista del tratamiento es menester dirigir los medios generales contra la causa. Localmente hay que recurrir á lociones repetidas con un cocimiento emoliente templado y desprender las costras que se forman si están muy duras y secas, empleando al mismo tiempo los cáusticos tópicos, según la sesión (nitrato de plata, ácido fénico, tintura de iodo). El ozena constitucional es de

mucha más gravedad y más difícil también de curar. El olor fétido entonces es debido á la inflamación de las glándulas de las fosas nasales. El orador, en fin, describe el aspecto de las dos formas de esta enfermedad, la seca y la húmeda, é indica el tratamiento que él preconiza contra cada una de ellas.

*
* *

También á este propósito dice, en otra memoria Spencer Watsón (de Lóndres) que toda secreción nasal crónica puede ser causa ocasional de ozena; enfermedad frecuentemente asociada al lupus eritematoso de la nariz y á la sífilis congénita; y así como rara vez vá acompañada de lesiones óseas no deja de haber casos que se presenta en los tísicos. El diagnóstico del ozena se deduce de la edad, de la fisonomía, de los antecedentes personales y hereditarios, del examen rinoscópico, de los resultados del tratamiento y de los síntomas generales. El autor entra después en algún detalle sobre la rinoscopia haciendo mérito de una modificación al rinoscopo de Frankel.

El tratamiento que recomienda consiste en duchas de Weber, pero solamente como preliminar y con el fin de hacer desaparecer la obstrucción, después pulverizaciones de distintas sustancias y toques con lápices de iodoformo. Al interior aconseja el arsénico, aceite de hígado de bacalao, ioduro potásico, etc. Añade además que algunas secreciones catarrales crónicas serosas ó sero-purulentas han desaparecido con el bismuto y los ácidos minerales al interior; terminando este punto por algunas consideraciones sobre el diagnóstico etiológico de las secreciones serosas abundantes unilaterales.

F. Farinós y Marqués.

SECCIÓN OFICIAL

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL

(Continuación)

CAPÍTULO III.—*Administración provincial.*

Sección primera.

Sanidad marítima.

PARTE PRIMERA.

Delegaciones de puertos.

Art. 19. Las delegaciones de puerto tienen jurisdicción y autoridad propia, á las inmediatas órdenes del gobernador de la provincia.

Sus funciones serán las que cumplen en la actualidad, reuniendo el carácter de inspectores y fiscales de salud pública.

Art. 20. Estas delegaciones serán clasificadas en cuatro categorías, con arreglo á la importancia mercantil y sanitaria de los puertos.

Art. 21. Forman las delegaciones de primera:

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de primera clase, jefe de la dependencia.

Un médico segundo de visita de naves, oficial de Administración civil de tercera.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en derecho, oficial de Administración civil de segunda, secretario.

Cuatro auxiliares, oficiales de Administración civil de quinta.

Un intérprete, aspirante á oficial de Administración civil.

Tres celadores.

Un ordenanza-portero.

Un patrón, con el número necesario de marineros, según las condiciones de la bahía.

Las de segunda.

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de segunda, jefe.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en derecho, oficial de Administración civil de tercera, secretario.

Tres auxiliares, oficiales de Administración civil de quinta.

Un intérprete.

Dos celadores.

Un ordenanza-portero.

Un patrón, con el número necesario de marineros.

Las de tercera.

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de tercera clase, jefe.

Un licenciado en derecho, oficial de Administración civil de cuarta, secretario.

Dos auxiliares, aspirantes á oficial de Administración civil.

Un intérprete.

Un celador.

Un portero-ordenanza.

Un patrón con el número necesario de marineros.

Las de cuarta.

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de cuarta clase, jefe.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en derecho, oficial de Administración civil de quinta clase, secretario.

Un auxiliar.

Art. 22. Las funciones de inspección se ejercerán por los médicos ó por el secretario, según la índole del servicio, en nombre de la delegación del puerto, con las instrucciones del jefe, que á su vez las recibirá de la inspección central.

Art. 23. El servicio fiscal corresponde al licenciado en derecho, en nombre de la delegación y con las instrucciones del jefe, quien en asuntos de esta índole se comunicará también con la fiscalía superior.

PARTE SEGUNDA.

Delegaciones de lazaretos súcios.

Art. 24. Las delegaciones de lazareto tienen igual representación que las de puerto, y sus funciones serán las que en la actualidad ejercen.

Art. 25. Constituye el personal:

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de primera clase, jefe de la dependencia.

Dos médicos de consigna, oficiales de Administración civil de tercera.

Tres médicos honorarios.

Un licenciado en derecho, oficial de Administración civil de segunda, secretario.

Un capellan y tres auxiliares, oficiales de Administración civil de quinta.

Un intérprete, aspirante á oficial de Administración civil.

Cuatro celadores y un conserje.

Expurgadores y guardas fijos en el número suficiente.

Un patrón, con el número de marineros necesarios.

Art. 26. El nombramiento y retribución de los expurgadores y guardas fijos se hará como expresa el art. 92.

Sección cuarta.

Sanidad terrestre.

Delegaciones.

Art. 27. Las delegaciones de Sanidad interior tienen para la provincia el mismo carácter que las marítimas en su jurisdicción.

Art. 28. El personal de estas dependencias se compone de la forma siguiente:

Delegaciones de primera clase.

Un licenciado en medicina y cirujía, jefe de negociado de tercera clase, jefe de la delegación.

Un licenciado en derecho administrativo, oficial de Administración civil de segunda clase, secretario.

Un oficial del gobierno de la provincia.

Delegaciones de segunda.

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de primera clase, jefe de la delegación.

Un licenciado en derecho administrativo, oficial de Administración de tercera clase, secretario.

Un oficial del Gobierno de la provincia.

Delegaciones de tercera.

Un licenciado en medicina y cirujía, oficial de Administración civil de segunda clase, jefe de la delegación.

Un licenciado en derecho administrativo, oficial de administración de cuarta, secretario.

Art. 29. Serán sus funciones:

I. Procurar el cumplimiento de los preceptos y reglas de higiene y salubridad de las cárceles, presidios, cuarteles, hospitales y demás establecimientos públicos y casas particulares, especialmente aquellas que por la pobreza y condiciones del vecindario, ó por contener cuadras, inspiren más temor de ser focos de insalubridad.

II. Observar y difundir la vacuna.

III. Ejercer la mayor vigilancia acerca de las casas de prostitución.

IV. Cuidar de cuanto interese á la limpieza pública é higiene general de las poblaciones.

V. Fomentar la plantación de árboles en las cercanías y puntos convenientes de las localidades.

VI. Adoptar medidas eficaces para conseguir de quien corresponda el desagüe y desecación de los pantanos, estanques y lagunas que no sean de reconocida utilidad.

VII. Atender á la higiene minera y á la de los caminos de hierro.

VIII. Formar las estadísticas sanitarias y resumir la topografía general de la provincia.

IX. Redactar la memoria anual á que se refieren los artículos 164 y 165.

Art. 30. Las funciones de inspección se ejercerán por el médico y el licenciado en derecho, del modo que se indica en el art. 22 para las delegaciones de sanidad marítima, y las fiscales serán privativas del licenciado en derecho, según prescribe el art. 23.

Art. 31. Estas oficinas constituirán la sección sanitaria de los gobiernos de provincia, dando cuenta é informando en los casos de resolución, del gobernador.

Sección tercera.

Juntas consultivas.

Art. 32. Estas juntas son las corporaciones administrativo-sanitarias de la provincia, encargadas de consultar y proponer cuanto consideren conveniente.

Art. 33 Forman estos cuerpos:

El gobernador de la provincia, presidente.

Un vice-presidente elegido por la junta entre sus miembros.

Como vocales natos:

El delegado de la provincia.

El delegado de sanidad marítima.

El capitan del puerto y el administrador de aduanas en las poblaciones marítimas.

El regidor síndico del ayuntamiento.

El jefe de sanidad militar.

El de fomento.

Los decanos de las facultades de derecho y farmacia, el catedrático de higiene pública de la Universidad ó Instituto.

El presidente de la Academia de Medicina, donde ésta exista.

Como vocales de libre elección de la Dirección general del ramo, á propuesta de los gobernadores:

Un diputado provincial.

Dos licenciados en medicina y cirujía ó en ciencias naturales.

Dos licenciados en derecho civil, canónico ó administrativo.

Uno en farmacia.

Un profesor veterinario.

Un ingeniero de caminos.

Otro de minas.

Otro agrónomo.

Un arquitecto.

Un jefe de Administración civil.

Un cónsul del orden de jubilados ó cesantes.

Cuatro vecinos en representación de la propiedad urbana, la Agricultura, la Industria y el Comercio.

Actuará como secretario el de la delegación.

Art. 34. El ejercicio de estos cargos es honorífico y gratuito.

Art. 35. El cargo de vocal de libre elección será incompatible con todo empleo correspondiente al ramo.

Art. 36. Las juntas provinciales se renovarán por bienios en el primer dia del mes de Julio.

CAPÍTULO IV.—*Administración municipal.*

Sección primera.

Subdelegaciones.

Art. 37. Las subdelegaciones funcionarán á las órdenes del alcalde, y tendrán en el municipio el carácter y representación de las delegaciones.

Art. 38. El personal de esta dependencia se compone:

De un licenciado ó doctor en medicina y cirujia, jefe.

Un licenciado ó doctor en farmacia, secretario.

Un oficial, profesor de veterinaria.

En los municipios donde hubiere más de un distrito judicial, los alcaldes nombrarán, para cada uno de ellos, igual número y clase de funcionarios, los cuales formarán secciones de la subdelegación. En este caso el jefe lo será uno de los médicos elegido por el gobernador en virtud de propuesta en terna del alcalde.

Las localidades en que por su pobreza ó por no reunir el citado número de profesores no puedan cumplir el servicio, compondrán agrupación con los municipios inmediatos, constituyendo el conjunto una sola subdelegación sanitaria.

Art. 39. Los ayuntamientos propondrán al gobernador, si lo creen necesario, el aumento de plazas facultativas y subalternas.

Art. 40 Sus funciones serán, con respecto á la localidad, las mismas que el art. 29 expresa para las delegaciones.

Además:

Tendrán á su cargo la asistencia facultativa de los enfermos pobres.

Aplicarán la vacuna cuando sea necesario.

Art. 41. Las funciones de inspección se repartirán entre los indicados facultativos en el orden profesional á que corresponda el servicio, y las fiscales las ejercerá el subdelegado jefe.

Art. 42. Estas dependencias formarán la sección sanitaria de las oficinas del ayuntamiento, dando cuenta é informando el alcalde en los casos en que éste tenga que resolver.

Sección cuarta.

Juntas consultivas.

Art. 43. Las Juntas municipales de Sanidad ejercen, con relación al municipio, las mismas funciones que las provinciales, y se componen:

Del alcalde, presidente.

Un vice-presidente elegido por la junta entre sus individuos.

Como vocales natos:

El médico, el farmacéutico y el veterinario municipales.

El delegado de Sanidad, el capitan y el administrador de la Aduana del puerto en los municipios del litoral.

Como vocales de libre elección de los gobernadores á propuesta de los alcaldes:

Un concejal.

Dos médicos-cirujanos ó doctores en ciencias naturales.

Un licenciado ó doctor en farmacia.

Un profesor veterinario.

Un licenciado en derecho.

Un arquitecto y un ingeniero de cada clase de los que haya en la localidad.

Cuatro vecinos que representen la propiedad urbana, la agricultura, la industria y el comercio.

Desempeñará las funciones de secretario un individuo de la subdelegación.

Art. 44. El cargo de vocal de libre elección será incompatible con todo empleo correspondiente al ramo.

Art. 45. Las juntas municipales se renovarán por bienios en el primer dia del mes de Julio.

(Se continnará)

NOTICIAS

En Nueva-Orleans se ha verificado recientemente una exposición de niños.

Un periódico norte-americano la relata en estos términos:

«Esta exposición fué inaugurada en los primeros dias del mes pasado. El jurado, compuesto de médicos, debía adjudicar 30 premios en metálico. El jurado estaba presidido por el doctor Churchill H. Woot, que según parece es un famosísimo especialista en las enfermedades de la infancia.

El dia marcado 162 criaturas tomaban parte en el certamen. Habían ido de diferentes puntos de la república, lo cual no debe extrañarse, porque para los americanos no hay distancias.

Se había construido espresamente un *hall* inmenso dividido en departamentos, lujosamente amueblados, donde estaban las mamás con los niños de pecho.

Había dos secciones: niños de seis meses á un año de edad y niños de uno á dos años.

Otro grupo especial comprendía á los que pudiéramos llamar *prodigios* por su desarrollo precoz, material ó moral. En esta sección había niños hasta de ocho años.

De estos algunos recitaban con precisión admirable versos de Longfellow; otros, sin necesidad de escribir números, calculaban como Newtón; otros, en fin, hijos de acróbatas y acróbatas, podían demostrar que á pesar de su pequeña estatura eran capaces de dar los saltos mortales más extraordinarios.»

Leemos en un periódico:

«Las universidades que existen en España fueron fundadas: la de Barcelona, por Alfonso V; la de Granada, por Cárlos I; la de Habana, por el príncipe de Angulema; la de Manila, por Felipe IV; la de Oviedo, por D. Fernando de Valdés, arzobispo de Sevilla; la de Salamanca, por Alfonso XI; la de Santiago, por el arzobispo D. Alfonso de Fonseca; la de Sevilla, por maese Rodrigo Fernandez de Santaella; la de Valencia, por San Vicente Ferrer; la de Valladolid, por Alfonso IV; la de Zaragoza, por Juan II de Aragón, y la de Madrid, por doña Isabel II.»

BOLETIN DEMOGRAFICO-SANITARIO

Hemos recibido el núm. 35 del *Boletín mensual de estadística demográfico-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 Febrero de 1882.*

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por las defunciones
144.244	388	335	0'335

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	
165	189	354	19	15	34	488

DEFUNCIONES

MES DE FEBRERO

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	
100	33	4	19	50	48	81	335

IMPRENTA DE RAMÓN ORTEGA, COCINAS, 1

MES DE FEBRERO

ENFERMEDADES INFECCIOSAS											OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES							MUERTE VIOLENTA			Total general de defunciones
Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Difteria.—Crup.	Coqueluche.	Tifus abdominal.	Tifus exantemático.	Disenteria.	Fiebre puerperal.	Intermitentes palúdicas.	Varias.	Tisis.	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	Apoplegía.	Reumatismo articular agudo.	Catarro intestinal.	Cólera infantil.	Varias.	Por accidente.	Por suicidio.	Por homicidio.	
»	»	»	12	»	»	3	2	1	»	99	20	71	16	»	»	4	101	4	»	2	335