

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Abril de 1882.

COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES. (1)

En el capítulo cuarto trata del *examen de las operaciones del entendimiento que distinguen y forman todas las partes de la Medicina, por medio de la sensacion bien percibida*. Estudia el autor los fundamentos del diagnóstico y etiología, negando que en la ciencia haya hechos verdaderamente contingentes, y defiende á la nosología de las calificaciones que la asignaron SENEBIER y BROWN, advirtiendo que el primero que ensayó el sistema nosológico fué FÉLIX PLATERO, ántes que SYDENHAM. En este lugar se ocupa MOREJON, magistralmente de la indicacion y del presagio.

En el capítulo quinto se ocupa del *uso de la induccion en la Medicina clínica*, arte de reducir un gran número de hechos á uno general, por cuya buena aplicacion, á su entender, tanto crédito cobró HIPÓCRATES; y dice que hay mucho peligro de sacar falsas inducciones si se confunden los síntomas á varias enfermedades, teniéndolos por existentes en sí mismos y formando efectos aislados. Aquí es donde dice que en terapéutica « debe haber un gran número de experimentos repetidos en diferentes épocas » para evitar el dicho peligro. « ¿ Qué diría SYDENHAM, exclama, si viviese en nuestro siglo y leyese los periódicos de Europa, en los cuales se exageran como remedios heroicos y específicos hasta los más violentos venenos, por una ó dos observaciones hechas *sin crítica?* » Habla tambien de las reglas que á HIPÓCRATES conducian á inducir, y se lamenta del olvido de las reglas para filosofar en Medicina.

En el capítulo sexto trata del *raciocinio de símiles y sus ventajas en la práctica*, entendiendo por juicio de paridad, ó argumento de símiles, el acto de la inteligencia para deducir una verdad por la comparacion de ideas desconocidas que se presentan por primera vez con otras que ya se conocen. Dice nuestro autor que los Médicos españoles, cuyo carácter grave y meditador es tan á propósito para esta clase de estudios, son tambien los que han sabido hacer mejor uso del raciocinio y argumento de símiles, y razona sobre la conveniencia de este procedimiento en el estudio de varias enfermedades y en el de la Botánica, á más de disertar sobre el descubrimiento del inmortal JENNER, debido á la ley de las analogías. Pero este método, que siempre ha de ir dirigido por un Médico perito, ha de establecerse entre objetos de una misma especie, porque no resulta analogía entre la sífilis y la culebra para llamar á la primera mal *serpentino*, como quería RUIZ DE ISLA, ni entre las notas de la solfa y el pulso, cual pretendía el aragonés JIMENEZ.

En el capítulo sétimo trata *del método analítico y su aplicacion á la Medici-*

(1) Continuacion de la pág. 146.

na práctica, ó sea de la descomposicion sucesiva del conjunto de síntomas, causas y demás que constituyen el carácter y enlace de una enfermedad, operacion mucho más difícil de practicar que la que se hace en química, y toda intelectual, pues no hay más reactivo que la abstraccion. ALIBERT confiesa, segun el autor, que en España nació la Medicina filosófica, y en el tiempo en que escribía MOREJON se imprimían las obras en Francia estimulando á esta marcha, sin que la siguiesen, las que por entonces se publicaron.

En el capítulo octavo habla de la *duda metódica ó indeterminacion del juicio y su necesidad en el estudio de la Clínica*, que viene á ser la aplicacion de la idea de DESCARTES. Encomia que se dude y espere, sin que desconozca la oportunidad del *occasio præcepti*, ni el mandato de nuestro sabio médico HEREDIA de conservar en la memoria las enfermedades agudas, para obrar con prontitud.

Con lo cual concluye el tomo primero prometiendo ocuparse de otros varios asuntos en el segundo.

El índice de capitulos de este segundo volúmen, que al fallecimiento de AVILÉS debía estar en su poder, inédito á la presente, es como sigue:

1.º *De los requisitos necesarios para que un alumno haga progresos en su ideología clínica y pueda aspirar al título de médico filósofo.*

2.º *Del modo de examinar á un enfermo y escribir la historia completa de su enfermedad.*

3.º *El médico crédulo, ó la perniciosa influencia de la credulidad sistemática en el ejercicio de la Medicina.*

4.º *De los vicios capitales que en el siglo actual se oponen á la perfeccion y fundamentos sólidos de la filosofía de la Medicina.*

5.º *Del carácter moral que imprimen las diferentes dolencias que afligen al hombre.*

6.º *Del influjo del estudio de la historia de la ciencia de curar en la formacion de su ideología.*

De cuyos capitulos saboreamos algunos párrafos, pudiendo calificar fácilmente el manuscrito de un tratado de lógica médica, cuya importancia y profundidad no ceden á las del tomo primero. Es bien sensible que no se haya terminado la publicacion de esta bella obrita.

Continuando el exámen de las producciones de MOREJON debemos ahora ocuparnos de su *Discurso económico-político sobre los hospitales de campaña*, Valencia, 1814, no citado por ningun autor y sí so'lo por los editores de la *Historia bibliográfica de la Medicina española*, y aún más recientemente en el juicio crítico á la *Memoria* sobre la vida y escritos de MOREJON que se publicó en los *Anales* de la Real Academia de Medicina, trabajo retirado por su autor, cuya critica tenemos ya anteriormente citada.

El ponente de la comision de informe, Excmo. Sr. D. J. M. SANTUCHO, dice en su juicio crítico que este *Discurso* de MOREJON revela su carácter, que pinta con vivísimos colores el mal estado de los hospitales en el periodo de nuestra gigantesca lucha de la Independencia y que, aunque escrito con cierta acritud, es útil á la Medicina militar.

Nosotros debimos un ejemplar de este *Discurso* al difunto AVILÉS. Deplora

el autor el estado de los hospitales que el ejército del centro estableció en Cuenca y Almagro, en los cuales no sólo faltaban á nuestros valientes cama y abrigo, sino los objetos y utensilios de absoluta necesidad. Renunciamos á copiar el cuadro desconsolador que de ellos pinta MOREJON, y solamente transcribiremos las siguientes frases: «Apénas habrá existido en esta campaña, desde 3 de Diciembre de 1808 á 17 de Febrero de 1809, un hospital (dice el autor) en que la Real Hacienda *haya gastado ménos* para su formacion que el de la Misericordia de Cuenca, y apénas podrá presentarse otro que le *haya costado más despues*; que haya consumido más riqueza pública; que más haya perjudicado á la poblacion y que más debiera llenar de remordimientos al que debió precaver estos males y no los evitó.»

Males añejos é inherentes á muchas guerras, así antiguas como contemporáneas de nuestra generacion, no tienen más que un remedio, ya ensayado con notable éxito en la separatista de los Estados-Unidos y en algunas plazas militares de Francia en su última con los prusianos. La lógica y la experiencia acreditan el sistema, que radica en las siguientes bases:

Edificar hospitales provisionales para enfermos y heridos; construcciones que, hechas por los adelantos médicos modernos, se desarmen y *deshacen* apénas termina la campaña, y todos los materiales empleados *sirven* y en efecto *se utilizan*.

Considerar al enfermo y herido como *baja definitiva* en las filas y *entregarle* á la salvaguardia de la poblacion.

Juntas directiva, económica y administrativa, lo más numerosas que sea posible, de las personas más acaudaladas y de mayor concepto en cada uno de estos depósitos de dolientes, cuyos vocales, por patriotismo y compasion, desempeñan sus *guardias* y sirven sus *empleos* honoríficos y de beneficencia prestando un inmenso servicio á la patria.

Personal de Sanidad militar destinado en ellos, *que no tenga otra mision*, ni más cuidados que el de restablecer la salud y apartar la muerte de todos los lesionados y enfermos, pidiendo y *logrando cuanto haga falta* en el local, en la diseminacion, en la higiene y en los diversos ramos de la terapéutica para informar al Estado de los resultados estadísticos y de la ciencia aplicada.

Personal administrativo *que no tenga otro compromiso* ni más responsabilidades que llevar *la cuenta y razon* para participarla oficial y posteriormente á la Nacion, haciendo *completa crónica* de los medios de sosten y fomento, inversiones y posterior aprovechamiento.

Curado el herido ó restablecido el enfermo, y despues del tiempo necesario de *convalecencia al aire libre* en depósito *aparte* del hospital, *vuelve á ser entónces* y sólo entónces *soldado*; congregando los convoyes de *curados* la propia junta, á indicacion de los médicos destinados en los hospitales y depósitos de convalecencia, y acompañando á la *evacuacion* los Oficiales de Sanidad y Administracion necesarios, hasta dejar en plazas militares á los restablecidos.

Diseminacion de enfermos y heridos en muchos y pequeños hospitales, distantes entre sí y orientados de opuestos modos.

Pequeños hospitales angulares y de *un piso*, suficientemente elevado del suelo, compuesto de pabellones de corto número de enfermos, cuyos ejes

lineales resulten paralelos á la bisectriz de la construcción y cuyas puertas no correspondan entre sí, á fin de que sus atmósferas no se comuniquen.

Secuestro ó segregación de contagiados é infeccionados, y de los que pueden propagar el contagio ó la infección, en buenos *campamentos* de acondicionadas *barracas*; *aislamiento* en ellos de todo el personal á su servicio.

Hecha esta digresión breve y á grandes rasgos, en gracia de la alta importancia del objeto y de la posibilidad de una ocasión, que puede presentárenos el día menos pensado, continuemos estudiando lo que sigue diciendo nuestro autor al comparar los gastos inmensos que en aquella campaña ocasionaría la infección (que era una *calentura nerviosa hospitalaria*) despues de la derrota de Velés, con los que se hubieran causado montando hospitales en debida regla y *sin miserables especulaciones* (pág. 5); y despues de lamentar las desgracias ocasionadas en la Mancha, Murcia y Andalucía por el contagio de Cuenca, dice que las consecuencias de éste, entre otras causas, las atribuye á contravención del capítulo 41 de la Ordenanza, por «despojar á los profesores aún de las limitadas facultades é intervencion que dicho artículo les dejó.»

«La razón dice (prosigue MOREJON) que la ley debe depositar la dirección de estos establecimientos en los hombres que tengan más títulos y más luces para desempeñarla y más interés en su buen orden. Nadie pondrá en problema que la parte científica de los hospitales es privativa absolutamente de los profesores del arte de curar..... ni tampoco ninguno puede mirar con más cariño al soldado enfermo que el profesor, sobre quien recae la responsabilidad de su muerte, ó el mérito de su restablecimiento» (4).

Echa ya entonces de ménos nuestro escritor una Ordenanza sabia de hospitales, y elogia la que á la sazón regía ya en Portugal, en cuyo país y á la fecha se daba amplia autoridad á la dirección facultativa.

Sobre tres bases asienta MOREJON la necesidad del nuevo reglamento de hospitales, que pedía al objeto de destruir el sistema *ridículo y dispendioso* seguido hasta entonces. Las bases eran: *Consignación* de fondos para evitar las escenas deplorables que la falta de prevision causaba, las cuales no bastaba á evitar la caridad; el *mando* regimentado en los hospitales y la *autoridad* de los facultativos.

Con estas tres proposiciones termina el folleto.

La experiencia adquirida en las grandes guerras de este siglo ha puesto fuera de duda la conveniencia de defender la primera y la tercera de estas proposiciones. La segunda no existe ya en práctica, sino en cortísimo número de naciones, apenas dos, y en una ya ha desaparecido, por no ser ni defendible, ni ménos aplicable. MOREJON escribía impresionado por aquel espantoso desorden que describe; cierto que la medida, solamente como un *metéoro*, habría sido aplicable en aquella época angustiada para la patria; y de seguro que el talento práctico del autor no hubiese escrito, pasada la impresión de tantas

(4) El origen de la epidemia de Cuenca fué el *hacinamiento*. Entonces, como ahora, la razón y la triste experiencia dan luz para que los médicos se muevan rápidamente en ancho círculo de amplias facultades. De no ser así, se han lamentado y lamentarán males sin cuento.

amarguras que sufrió y contempló, la frase: «*Cuarteles de enfermos.*»

Cosas juzgadas son ya en toda la Europa las bases primera y tercera de nuestro MOREJON, y la mayoría de las naciones las tienen puestas en práctica, grande escala y firme sosten, por ser de tanta importancia cada una de ellas y ambas indiscutibles.

Conocemos otro manuscrito de nuestro autor, que es un discurso escrito de su puño y letra, el cual igualmente conservaba AVILÉS, cuyo autógrafo se revela en la primera página, que está rubricada, y tiene la fecha de Noviembre de 1802. Titúlase:

Discurso sobre el preservativo de las viruelas, la vacunacion y sus progresos en el valle de Albaida y otros parajes del reino de Valencia, dispuesto por don Antonio HERNÁNDEZ, regente que fué de las cátedras de Medicina en la Universidad de Valencia y Médico titular ahora de la villa de Beniganim.

Después de asentadas las dos proposiciones de que la accion preservativa de la viruela es universal, y de que léjos de dejar reliquias epizooticas mejora la constitucion, escribe un *discurso preliminar*, en el que luégo de considerar los peligros de no vacunarse, supone que hasta el año 22 del siglo VII no se habló en las libros de Medicina de la viruela, por lo que cree que los griegos, pintores de la naturaleza, no la conocieron.

Cree que tampoco la conocieron en América hasta que los expedicionarios de Pánfilo de Narvaez la llevaron; que los primeros testigos de los estragos de este contagio fueron los árabes, y que el frío y los purgantes, por cuyo asunto premió la Real Academia de Medicina de París á nuestro erudito Francisco SALVÁ, hacían el primer papel en el plan de curacion arábigo.

De la utilidad del frío, dice, convence la misma naturaleza, que tal vez salva por esto mejor á los pobres que á los ricos.

La *inoculacion* fué descubierta por los orientales, añade, siendo entre ellos tan antigua, que en el Indostan se cree anterior á la era cristiana: en 1673 llevó la inoculacion á Constantinopla una vieja thesaliana, y desde allí la pasó á Lóndres MAYSLAND, cirujano de Wortehy, si bien nuestro FEYJOÓ opone que, cuando éste la trajo, estaba ya en uso en la parte meridional del país de Gales; pero que SARMIENTO, en el *Semanario erudito de VALLADARES*, manifiesta que los aldeanos de Lugo la usan desde tiempo inmemorial y que la tomaron de los primeros pobladores de la Europa occidental, no obstante que á los ingleses pertenece su difusion por Europa.

Comienza el autor examinando el *origen de la vacuna y su venida á España*, refiriendo el casual conocimiento que tuvo JENNER de la virtud preservativa del *cowpox* en Gloucester; los estudios y generalizacion de la vacuna por Suiza y Alemania y la admision del descubrimiento inglés en Francia, á pesar de la oposicion de las damas; la venida del pus vacuno á España en 3 de Diciembre de 1800, trayéndolo D. Francisco FIGUILLEN, quien tradujo el ensayo del Doctor COLON, residente en París, vacunó mucha gente en Cataluña y publicó un librito titulado: *La Vacuna en España*. Termina el párrafo declarando el autor que fué uno de los más activos propagadores de ella en la provincia en que entonces residía, como lo demuestra la descripcion que en seguida pone del *Curso de la vacuna en el valle de Albaida y otros pueblos del reino de Valencia*, ex-

poniendo su benignidad, por la del clima, mas un curioso caso acaecido en un niño.

Con algunos otros más demuestra la *virtud preservativa de la vacuna*, y refiriendo varios de niños valetudinarios con ella aliviados, prueba las *ventajas de la vacuna é infundado temor de que deje en el hombre reliquias epizooticas*. y concluye deseando se extienda por toda España bajo la proteccion de Carlos IV.

Este cuaderno inédito hubiera logrado gran importancia, si se hubiese publicado cuando se escribió, en ocasion en que la lucha de la duda con la novedad necesitaba de las voces elocuentes de la prensa.

Vagamante mencionan los editores de la *Historia bibliográfica* cierto opúsculo del autor, sobre el *vómito negro*. En efecto, en 1812 y en la ciudad de Murcia, imprimió un *Pensamiento de policia médica para extinguir el contagio de la fiebre amarilla*, el cual dedicó á D. José Odonell, Capitan general de Aragon y Valencia. El ejemplar que hemos examinado era de la pertenencia de AVILÉS.

Clama el autor por el establecimiento de un buen sistema de policia civil, que haga aprovechar los preciosos primeros momentos del contagio, para extinguirlo, y añade que en 1808, el descubrimiento y denuncia de la epidemia se debió exclusivamente á los médicos del tercer ejército, ESPINOSA, LAGASCA (el gran botánico) GARCÍA y el autor, quien fué el primero en anunciarla en Orihuela, como dijimos en la bibliografía, pues el ilustrado ARÉJULA la descubrió en un principio (1).

Declara el autor ser la fiebre amarilla esencialmente *contagiosa*, y que la salvacion no está en huir, sino en exponer los enfermos y utensilios al aire libre (precaucion que sofocó la plaga en Murcia en 1810); que los lazaretos deben llamarse *Casas de Salud* y estar en sitios deliciosos; que los médicos en las epidemias deben estar investidos del carácter de alcaldes, al modo de los antiguos de la *lepra*, y hallarse obligados á declarar pronto la enfermedad. Hace el autor un animado cuadro de lo que sucede en *todas* las poblaciones, al aparecer *todas* las epidemias, y se opone enérgicamente á la fuga de los vecinos, que califica del mayor de los crímenes.

Expone en seguida el programa de salvacion para cuando se ve atacado un pueblo de esta epidemia, el cual es digno de leerse, basándole principalmente en la separacion de sanos y enfermos, pero todos al aire libre; los unos secuestrados en la casa de salud, y los otros acampados y surtidos de viveres por abastos. Insiste en que el aire libre destruye el contagio, y en que el Gobierno sea el *médico más atinado*, por hacerse obedecer, con lo cual termina este opúsculo.

(1) El Doctor ARÉJULA fué comisionado por el Gobierno para dirigir la destruccion de la epidemia de las Andalucías, y escribió una *Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800*, la cual es de provechosa lectura.

Tambien se escribieron dos interesantes folletos titulados: *Reflexiones sobre la epidemia padecida en Cádiz y pueblos circunvecinos, á fines de 1800, por un amante del bien público*, impresa en aquella ciudad; *Memoria sobre la epidemia de Andalucia el año de 1800 al de 1819*, por el Doctor Alfonso de MARÍA, Cádiz—1820.

lo, que por su utilidad ponemos al lado de las obras de ARÉJULA, ya citada, la de MENDOZA (1), y otras españolas sobre fiebre amarilla, de lo que en todo este siglo han escrito en América varios autores, principalmente médicos militares, en obras, folletos y periódicos científicos y de las producciones de CULLEN, LIND, VALENTIN, BAILLY, TOMASSINI, DUTROLEAU, SAINT VEL etc., y grato fuera que algun continuador de la *Epidemiología española* de VILLALVA apareciera, para colocar merecidamente á MOREJON en su galería de autores de la especialidad.

Punto de gran interes fueron en un tiempo no lejano las disputas sobre la reunion de la Medicina y Cirugía. En ella terció MOREJON, que publicó un opusculo con este titulo: *Juicio imparcial sobre la reunion de la Medicina con la Cirugía, y relaciones de la Farmacia con entrambas*. Valencia, 1813.

Desde el principio se opone á la fusion, comenzando un *bosquejo histórico de la Medicina hasta la época en que HIPÓCRATES la separó de la Filosofía*, en el cual traza el probable nacimiento de la ciencia y los conocimientos que fueron acumulando los sacerdotes egipcios. Algunas colonias de estos nacionales y otras fenicias llevaron sus dioses, leyes y medicina á varios pueblos: los templos de ESCULAPIO, en Epidauro, en Coó y otros puntos de la Grecia eran remedo de los del Egipto, y trasladados estos cultos á España, se tributaron á Apolo, Diana y ESCULAPIO en Caldes, Osuna, Antequera, Cartagena y Valencia.

Los filósofos jónicos arrancaron la Medicina de los templos y la hicieron ramo de la filosofía universal, hasta que HIPÓCRATES las separó, fundando la verdadera ciencia natural y de observacion. Pero HIPÓCRATES sobresaliendo en sus libros de Medicina, no cultivó la Farmacia ni la Cirugía, cual se ve en sus propias confesiones, como v. gr., cuando Autónomo, en Omilo, muere de una pedrada; cuando jura no hacer la operacion de la talla y cuando aconseja una honesta fuga en la dislocacion de varios huesos. A más de este genio fundador de la Medicina, cita el autor á BICHAT, cuya opinion era favorable á la separacion de la carrera.

Trata despues MOREJON de la *época en que la Medicina se dividió en tres partes* y empezó á ejercerse por tres sujetos distintos, y dice que CELSO la fija en los tiempos de ERÓFILO y ERASÍSTRATO, citando más especialmente en su apoyo el *Prefac. Libri VII*, de aquel autor y el *De part. Med. cens.* de GALENO.

Halla que los árabes subdividieron aún más el ejercicio de la Medicina, y que en nuestros *Códigos* se halla bien separada, pues hablan de *maestros de lagas ó zurujanos*, de *físicos y boticarios*, y aún cree encontrar en el *Fuero-juzgo* indicios de la propia division entre cirujanos y médicos, pues la Farmacia la cree separada desde los tiempos de PLINIO.

Siguiendo en su idea, se dedica á demostrar que *el cúmulo de ciencias auxiliares que deben entrar en el plan de instruccion de los profesores y la dificultad de aprender lo suficiente de cada una, haría precisa la separacion de sus tres facultades, aún cuando jamás se hubiera pensado en realizarla*.

La luz, la electricidad, el magnetismo, añade, no han podido agotarse por toda la vida de cada uno de los ingenios dedicados á su investigacion, y aún

(1) *Nueva monografía de la calentura amarilla*. Huesca sin fecha.

sin salir de la Medicina práctica, los grandes maestros son inferiores á los que por dedicarse á especialidades han dado á luz excelentes monografías.

•Y aun siendo asequible que un hombre pudiese aprender las ciencias auxiliares y abrazar todo el conjunto del arte de curar, las diferentes disposiciones físicas que exige la práctica de la Cirugía, que rara vez se reúnen en el genio y prendas del buen médico, debe precisar á los gobiernos á tener divididas las profesiones.»

Considera el autor á la Cirugía en más bajo escabel que la Medicina y como un *oficio* á las órdenes del médico.

Estas, en verdad, son aberraciones impropias de todo hombre de talento, más reparables en el acreditado de MOREJON. El verdadero cirujano, lo mismo que el doctor que opera, no hacen otra cosa que emplear *un ramo* de la terapéutica, ó sea la quirúrgica; que el cabal desempeño de ésta exige ser buen médico, con talento de observacion, raras dotes y no comunes conocimientos de toda la ciencia, inclusa la psicología, ó sea de la completa antropología. La opinion pública científica ha publicado ya su fallo en toda Europa. La ciencia del hombre es una é indivisible; cada profesor se dedique á lo que mayormente sus aficiones y su aptitud le lleven.

(Se continuará.)



DEL ARROZ, PASTAS, GARBANZOS Y CHOCOLATES,

CONSIDERADOS COMO ELEMENTOS DEL RÉGIMEN ALIMENTICIO
DE LOS ENFERMOS MILITARES (1).

POR

D. IGNACIO VIVES.

Estudiados de un modo aislado los dos elementos de dietética alimenticia que anteceden importa ahora estudiarlos reunidos y considerar las preparaciones de que forman parte en el régimen de nuestros hospitales, para terminar con las indicaciones ó contraindicaciones dietéticas sacadas del conocimiento de la enfermedad aguda, ó crónica, del estado de convalecencia etc.

El arroz lo mismo que las pastas figuran en el plan de alimentos para la preparacion de la sopa. Aun cuando no fuese ésta tan universalmente aceptada por todos los españoles como en realidad lo es, merecería no obstante ser colocada en primer término en la dietética de los hospitales, tanto por ser una preparacion alimenticia de fácil digestion, como porque no excitando el apetito, evita transgresiones del régimen. Todas las sopas que se dan á los enfermos tienen por vehículo el caldo de la carne, excepcion hecha de aquéllos que están á dieta general. La sopa de pan es la más frecuentemente empleada en la alimentacion de los militares enfermos; pero la necesidad de variarla,

(1) Continuacion de la pág. 157.

para evitar el hastio ó cansancio que pudiera producir á los enfermos , obliga á menudo á sustituir aquélla por la de arroz ó pastas. No nos ocuparemos de la sopa de pan, ni tampoco de la composicion , cualidades y preparacion del caldo , porque todos estos detalles fueron expuestos por el Sr Pelegrí en sus escritos sobre la carne, y cuanto en ellos dijo es perfectamente aplicable á la sopa de caldo ; por consiguiente nos habrémos de concretar en esta ocasion á hacer algunas reflexiones acerca de la sopa de pastas y de la de arroz.

No es indiferente la eleccion de la clase de pastas que ha de darse al enfermo, puesto que no todas son igualmente digeribles. Los macarrones , cintas, tallarines etc., son un alimento que debe emplearse pocas veces , y esto, únicamente cuando los enfermos lo pidan con mucha insistencia y sus fuerzas digestivas lo permitan. En razon á la dureza que adquieren dichas pastas, debida á su modo de fabricacion , se hace indispensable una ebullicion muy prolongada para ablandarlas por la coccion y como se hidratan mal, nunca son bien digeribles para estómagos delicados. Para evitar en lo posible este inconveniente, cuando se usen para la preparacion de la sopa deben romperse en fragmentos cortos , haciendo que sufran la ebullicion durante una media hora los macarrones, y veinte minutos lo ménos los tallarines.

Los fideos gruesos, formados por filamentos secos, duros y densos, no deben entrar , por lo general, en el régimen alimenticio hospitalario ; porque sobre ser fabricados por regla general con harina sola , y por consiguiente poco plásticos , tienen los mismos inconvenientes de los macarrones : esto es , que se hidratan con dificultad : caso de elegir *la sopa de fideos*, deben emplearse los finos , que se ablandan más fácilmente , y por tanto son más digeribles. Por lo que se refiere á las *pastas menudas* es indiferente la eleccion, puesto que todas se hidratan pronto y vienen á ser digeribles como los fideos finos,

Las sémolas, á pesar de que algunas están constituidas casi exclusivamente por glúten, puede decirse en general que la sopa confeccionada con ellas es muy semejante á la de fideos finos ; pero , por la forma granugienta de aquéllas y por estar elaboradas en frio, tienen la ventaja de hidratarse bien y pronto . deben merecer la preferencia sobre todas las demas pastas, siendo muy buena para los estómagos delicados , esto sin contar que su sabor agradable la hace apetitosa á la mayoría de los enfermos.

El arroz completa la variedad de los elementos de la sopa y es el más feculento de todos : bien cocido, es un alimento sano ; forma la base de sopas ligeras, agradables y de fácil digestion , pero es ménos nitrogenado y ménos plástico que el pan y las pastas.

Por lo que se refiere á la dietética, dirémos que estas sopas constituyen el alimento exclusivo del enfermo en determinada época de la convalecencia, abriendo para más adelante la marcha de las comidas. Están indicadas en todos aquellos casos que la nutricion ha sufrido mucho , bien sea porque la atonia se haya apoderado del sistema nutritivo , ó que la sanguificacion sea lenta ó incompleta : empero deberán suprimirse las pastas, el arroz y todo alimento feculento en los enfermos atacados de glicosuria, diarrea crónica, raquitismo y marasmo, cualquiera que sea la afeccion causante.

El régimen vegetal, señalado en el plan de alimentos por pan ó arroz y

además cierta cantidad de azúcar como condimento, está indicado en las constipaciones rebeldes, supuesto que la abundancia de residuo excrementicio que dejan las sustancias feculentas, favorece la acción de las excreciones alvinas. En cambio está contraindicado en las gastralgias con predominio de secreciones ácidas.

Garbanzos.

El garbanzo es otro de los elementos que nos toca estudiar como parte integrante del régimen alimenticio hospitalario. Conocida la planta en botánica con el nombre de *Cicer arietinum*, L. perteneciente á la familia de las *Leguminosas*, y cultivada en España, Italia y Oriente, da los garbanzos comestibles constituyendo la riqueza de algunas comarcas de la Península.

Crece bien en terrenos secos y ligeros ó de consistencia media, sin desdenar los pedregosos y calcáreos, pero le perjudican los yesosos por el endurecimiento que el sulfato de cal comunica á las envolturas de la semilla impidiendo su coccion.

Dicha planta presenta una singularidad notable, y es, que durante el período de su mayor vigor, las glándulas de las hojas así como las de las legumbres segregan un líquido acre y ácido capaz de corroer los vestidos de los que atraviesan los garbanzales. Estudiado este líquido se ha encontrado formado por una mezcla de ácido oxálico, acético y málico.

Sus semillas son de gran utilidad como alimento; y la gran dosis de materias nitrogenadas que contienen justifica la fama de que gozan en este concepto. Circulan en el comercio cubiertas de su envoltura ú espermodermis, que representa el 8 por 100 del peso de los garbanzos, correspondiendo la diferencia, ó sea las 92 centesimas restantes, al peso de los cotiledones.

Varios químicos, tanto nacionales como extranjeros, han analizado esta semilla, resultando de los trabajos de unos y otros la composición media siguiente.

Legumina y albúmina.....	26,916
Dextrina y glucosa.....	6,348
Fécula.....	43,380
Celulosa.....	6,728
Materia grasa.....	3,091
Materia resiniforme.....	0,498
Sales.....	2,714
Agua.....	10,323

100,000

Segun dicha composición, la cantidad de nitrógeno que existe en los 26, 916 de legumina es de 4 gr., 645.

No debe pues causarnos extrañeza que se elogien como legumbre muy nutritiva y que sirvan de alimento diario, por cuanto contienen, en igualdad de peso, mayor cantidad de principios plásticos, no sólo que los mejores cereales, incluso el pan; sino que también es superior á la de la carne fresca.

Las sales que entran en la composición de los garbanzos han sido estudiadas por los doctores, Puerta, Soler y otros, resultando la composición media siguiente.

Potasa.....	46,322
Sosa.....	1,466
Cal.....	3,584
Acido fosfórico.....	28,904
Acido sulfúrico.....	2,846
Oxido férrico.....	2,543
Cloro.....	1,784
Silice.....	3,811
Acido carbónico.....	6,111
Pérdida.....	2,629

100,000

Por lo expuesto se ve que los garbanzos contienen todas las sales que se encuentran en la sangre, especialmente los fosfatos de potasa, sosa y cal, las cuales se hallarían en cantidad insuficiente en la ración diaria compuesta de carne y pan, si no entrase el garbanzo ú otra legumbre.

En cuanto á la fécula no hay para qué insistir en probar que entra en gran cantidad en la constitucion del garbanzo, porque las cifras del análisis lo demuestran con evidencia. Respecto de la celulosa diremos que se resiste en el hombre á la accion de los jugos salivales, gástrico y pancreático, y por tanto no siendo asimilada, hace el uso del garbanzo algun tanto flatulento para aquellas personas no acostumbradas á comerlos.

Y respecto de la legumina debe tenerse en cuenta que, á pesar de la gran cantidad de dicho principio nitrogenado, contiene ménos carbono y más nitrógeno que las materias albuminoideas animales, razon por la cual se debe á esta diferencia de composición que la asimilacion y fuerza nutritiva de la legumina sea menor que la de la albúmina animal y musculina. La alimentacion abundante en legumina es cierto que da más sangre, pero conserva ménos la fuerza muscular; su preponderancia en la alimentacion disminuye manifiestamente la energía y hace pasar al individuo sometido á este régimen de la mayor actividad á la calma más apacible. Finalmente la legumina es de todos los cuerpos albúminoideos el que contiene mayor cantidad de fósforo siendo, con los huevos y el pescado, el alimento que suministra mayor cantidad de dicho principio á la economía.

De lo expuesto se desprende que el garbanzo es de las legumbres, mas nutritivas y más ricas en principios nitrogenados y feculentos, prefiriéndola á todas las demas nuestros soldados, no sólo por razon de la frecuencia con que se usa en el cocido español, sino tambien porque es muy gustoso y de fácil digestion cuando está bien cocido.

Para uso de los convalecientes debe elegirse el garbanzo de buena clase, de tamaño regular, blando, ligeramente pajizo, de aspecto rugoso, y que no esté picado por los insectos. Ha de ser de fácil cochura sin necesidad de ablandarle con ceniza, sales de potasa ó sosa.

Puestos los buenos garbanzos en remojo por espacio de doce horas, absorben un peso igual al suyo de agua, aumentan dos veces y media su volúmen primitivo y se cuecen en una hora. Si se ponen á cocer directamente, esto es, sin previo remojo, han de quedar perfectamente blandos á las dos horas de coccion. Todo garbanzo que no reuna estas condiciones, debe rechazarse para el uso de los militares convalecientes.

Entran en la *racion de puchero* en cantidad de 50 gramos. Si son de regular tamaño, entran en los 50 gramos un número que varia entre 88 y 90. Por la coccion absorben 75 gramos de agua, y por consiguiente su peso total, despues de cocidos, es 125 gramos.

Aquí tenemos dos datos, á cual más verdaderos, para asegurarnos de si la calidad y cantidad de los que han entrado en la racion es buena y completa. El número, que ha de oscilar desde 88 á 90 por racion, nos dice que el tamaño es bueno. Claro es que si fueran más pequeños entraria mayor número, y como á la vez entra mucha mayor cantidad de celulosa que no es digerible, deben rechazarse para uso de los convalecientes. Para cerciorarnos de si se da á cada enfermo la cantidad de 50 gramos en crudo que prescribe el plan de alimentos, bastará recoger en el acto que se acaba de repartir la comida, los garbanzos que corresponden á un enfermo cualquiera sobre un colador, para dejar escurrir el liquido que pudiera acompañarles y luégo pesarlos: el peso debe ser de 125 gramos.

Toda diferencia en ménos nos dará conocimiento exacto de la cantidad que falta para el completo de la racion, y por consiguiente la en que ha sido mermada la racion del soldado.

Estas dos experiencias bien sencillas y fáciles de practicar se completan mutuamente; contando el número, sabremos si se da al soldado el garbanzo de buena clase, y por el peso, si le ha sido mermada injustamente la racion ó nó.

Las indicaciones y contraindicaciones de los garbanzos como alimento de los convalecientes, son las mismas de que se ha hecho mérito al hablar del arroz y pastas.

Chocolate.

El chocolate es una preparacion alimenticia y excitante, cuyos componentes esenciales son el cacao y el azúcar. Al apoderarse nuestros antepasados del imperio mejicano, hallaron establecido en dicha comarca el uso de una bebida que los indigenas preparaban con el cocimiento de la almendra de cacao, al que añadian aromas más ó ménos acres y excitantes, y formaba la base de la alimentacion del pueblo, cuyos individuos hallaron en un estado de nutricion tan perfecto, como el de cualquiera otro alimentado de otras sustancias. Adoptado por los conquistadores el nuevo alimento y modificada ventajosamente su confeccion, fué importado á Europa, donde se consideró por largo tiempo como una delicada golosina reservada á las clases más acomodadas; pero poco á poco fué extendiéndose su uso hasta hacerse general en nuestro país y en toda la Europa meridional.

El chocolate se obtiene moliendo la almendra de cacao, ligeramente tostada y separada de sus envolturas, en molinos especiales; compuestos de un ci-

lindro que rueda sobre una plataforma caliente á fin de licuar la materia grasa que tanto abunda en la semilla, á cuya pasta se añade un peso igual de azúcar al de cacao empleado, más una pequeña proporción de vainilla ó canela para comunicarle aroma. Una vez terminada la división de las materias y convertidas en una parte bien homogénea, se vierte, estando aún caliente, en moldes donde por enfriamiento se endurece.

El chocolate ha sido objeto de animadas controversias entre los higienistas acerca de sus propiedades alimenticias y digestivas, siendo considerado por unos como muy analéptico y de fácil digestión, y por otros al contrario como muy indigesto y pesado. Esta contradicción de opiniones tiene su fácil explicación en el infinito número de clases de chocolates que expende el comercio en su inmensa mayoría falsificados.

El análisis de un chocolate hecho con partes iguales de almendra de cacao Caracas y azúcar da la composición siguiente.

Manteca de cacao.....	26
Sustancias proteicas.....	10
Azúcar.....	49
Teobromina.....	1
Almidón.....	5
Celulosa.....	1
Sales.....	2
Agua.....	6

100

Estos números nos dicen que el chocolate contiene próximamente igual cantidad de sustancias proteicas que el mejor pan; veinte veces más materia grasa; y una cantidad notable de azúcar que, con los principios minerales, hacen de él un verdadero alimento respiratorio, que proporciona gran cantidad de elementos para el desarrollo del calor orgánico, á la par que de elementos plásticos, si bien éstos en menor cantidad para la nutrición de los tejidos.

La cantidad de chocolate en crudo que se asigna en los hospitales militares para la ración de desayuno es de 30 gramos, más 60 de pan. Con dicha cantidad más la necesaria de agua hirviendo, se obtiene la bebida llamada chocolate, muy á propósito para mojar pan ó bizcochos, constituyendo un excelente desayuno, por ser sumamente digerible y sentar bien á todos los estómagos.

El que se prescriba á los soldados convalecientes ha de ser de clase superior, fabricado exclusivamente con cacao Caracas, azúcar y aromatizado con canela, ó vainilla.

Se conoce que un chocolate es bueno por su color moreno típico, superficie lisa, brillante y compacta. Es difícil de romper, su fractura es homogénea y notable por la finura de su grano, olor delicadísimo de cacao debido á la teobromina. Puesto en la boca, se ablanda y derrite causando una sensación de frescura agradable, é impregna las papilas de un sabor aromático delicioso; se disuelve en el agua sin dejar residuo comunicándola un mediano espesor me-

dante una prolongada ebullicion ; pero jamas la consistencia pastosa ó gelatinosa , carácter que sólo es propio de los sofisticados con féculas , pan molido ó gomas.

El chocolate que no reuna las condiciones indicadas debe rechazarse para uso de los militares enfermos, porque será una prueba evidente de estar sofisticado.

Es tan grande el descaro que impera en la fabricacion de este alimento, que de seguro no se conoce otro que sufra mayor número de falsificaciones. Estas son de distintas especies, suprimen unas veces el cacao y le reemplazan con cualquier clase de harina, pan molido, goma, etc., á cuyas sustancias añaden aceite, sebo de vaca ó algun otro cuerpo graso; otras suprimen el azúcar sustituyéndolo con dextrina; ó le dan color mediante el minio, cinabrio, vere, ladrillo molido, ó ya en fin para disimular la falta completa de olor, le aromatizan con bálsamo de tolú ú otras sustancias que omitimos y que no son mejores que las indicadas.

Como quiera que á pesar de los caractéres ántes indicados es posible incurrir en error, admitiendo como bueno un mal chocolate, creemos que el medio mejor para evitar tan escandalosos fraudes sería fabricar el chocolate en los mismos hospitales por industriales chocolateros que llevasen sus útiles: de esta suerte se tendría un chocolate excelente con un beneficio de 6 á 8 reales por kilo, comparado con el coste del mejor del adquirido en las fábricas; ó bien no admitirse por las Juntas Económicas chocolate alguno, que no hubiere sido ensayado por el profesor farmacéutico del establecimiento.

El chocolate además de estar confeccionado con cacao y azúcar, debe aromatizarse con vainilla ó canela para facilitar su digestion mediante aromas que estimulen el estómago,

En resúmen, y para concluir, el chocolate para uso de los convalecientes ha de ser puro: si el médico no tiene seguridad de su buena clase, creemos que obrará cuerdamente prohibiendo el uso, porque léjos de ser una bebida nutritiva y agradable, perjudica á los enfermos ocasionándoles dispepsias, indigestiones y diarreas.

IGNACIO VIVES.

ESTUDIO

DE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS ARTERIALES
ESPONTÁNEOS (1).

POR D. JOSÉ SAEZ DOMINGO.

Entre las discrasias que, dada esta condicion de edad, se señalan como más importantes en el desarrollo de los aneurismas, citaremos el alcoholismo, el reumatismo y la gota, la sífilis, y todos aquellos estados orgánicos que traen en pos de sí alteraciones plásticas, que por su intensidad dan lugar á la depau-

(1) Continuacion de la pág. 163.

peracion orgánica. El alcoholismo, bien sea por una alteracion local de contacto, bien por una perturbacion general como es mas lógico suponer, da lugar á una vejez prematura, y favorece las lesiones degenerativas, siendo completamente demostrada su notable influencia en el desarrollo de los aneurismas. Lobstein admite la existencia de una diátesis general obrando sobre los aneurismas, y se inclina á señalar el reumatismo como la expresion de ella en las gruesas arterias. Tanto el reumatismo como la gota, causan una lesion indudable sobre la fibra muscular, á consecuencia de las retenciones úricas, y aún cuando esta lesion no está bien demostrada sobre las fibro-células y sobre los vasos, y en particular en la produccion de los aneurismas, es lo cierto que todas las lesiones atónicas de la fibra muscular, constituyen importante predisposicion á la paresia vascular, y con ella á la dilatacion aneurismática. La sífilis tiene un período que algunos llaman de transicion, en que pasadas las primeras manifestaciones cutáneas generalizadas, las formaciones exudativas la caracterizan, y durante él, ocurre una verdadera lesion aplástica de la nutricion general, la cual puede favorecer las lesiones vasculares; pero aparte de los hechos citados por Morgagni, Corvisart y Scarpa, tampoco su relacion con los aneurismas está suficientemente demostrada, si bien muchos autores explican ciertas curaciones de aneurismas logradas por la accion del yoduro potásico, como consecuencia inmediata de la desaparicion de las lesiones sifiliticas vasculares, por efecto de la administracion de aquel medio, que es contra ellas de accion verdaderamente específica. Para otros autores es la mercurializacion la causa de estas lesiones, pero esto podía ser más explicado en los antiguos métodos del tratamiento de la sífilis.

Podemos pues resumir este estudio, señalando las condiciones orgánicas de la virilidad, y las trasformaciones que por los abusos y la perversion de las costumbres, traen una vejez orgánica prematura, como causas de la produccion aneurismática y reconociendo que todas las enfermedades que perjudican la plasticidad de la sangre, dan por nutricion insuficiente, metamórfosis retrógradas en los tejidos, entre las cuales la infiltracion granulo-grasienta y con ella las formaciones aneurismáticas son una frecuente manifestacion. Los aneurismas son muy poco frecuentes en las mujeres, y en cuanto á este punto y el relativo á la edad, pueden citarse los trabajos estadísticos de Crisp, Hodgson, Lisfranc y Broca. Son más frecuentes en Inglaterra é Irlanda, ménos en Italia, Francia y España, y raros en Alemania, hallándose en Irlanda en relacion con los progresos del alcoholismo.

Bajo el influjo de estas causas empieza sigilosa la formacion del aneurisma: siendo segun Scarpa el hecho inicial la produccion de un equimosis en la pared del vaso, al que sigue la disgregacion celular y la concrecion de la sangre. Hecho comprobado por las observaciones de Nicholis en el cadáver de Jorge II de Inglaterra, y por las de Morgagni. Boyer, apoyándose en un caso observado en la femoral, señala el hundimiento de la arteria, sin equimosis ni infiltracion, como el punto de partida de este proceso. Cooper indica la ligera inflamacion de las tunicas como lesion primordial, su opacidad como carácter físico, y el adelgazamiento de sus paredes y su refuerzo por linfa plástica, como complemento del proceso. Efectivamente una erosion ó una depresion de la pared

vascular, inician la lesion á que sigue una dilatacion , que puede ser en masa, de las tres t nicas para dar lugar al aneurisma verdadero, 6 s6lo de la interna   través de la media disgregada , 6 de la externa solamente, en cuyo caso se dará lugar á los llamados misto interno y misto externo. Sigue despues una ampliacion del saco, debida al sistole ventricular, y segun las disposiciones topográficas, así tomar  la disposicion sacciforme 6 fusiforme, siendo siempre el carácter esencial que la cavidad del aneurisma se forme independientemente de la cavidad del vaso, si bien comunicando con él, lo cual nos conduce á la negacion de los aneurismas cilindroideos; así como el carácter que tambien ha de reunir de contener coágulos, marca su distincion con la dilatacion arterial, siendo importante establecerla claramente, pues que muchas veces existen confusiones, debidas   la admision que hacen algunos autores de dilataciones aneurismáticas por efecto de paresia vascular, sin lesion estructural de la pared. Sobre todo refiriendose   los aneurismas traumáticos, producidos por violencias exteriores 6 por esfuerzos inherentes   la tos, h cese valer este mecanismo de un modo infundado, pues s6lo puede alegarse como causa de determinacion , pues que no es posible comprender estas dilataciones en arterias sanas, y sobre todo su permanencia, cuando la disposicion espiroidea de las fibras musculares, la elasticidad del vaso, y la activa inervacion vaso-motora, que no quedan anuladas, pugnan inmediatamente por restituir al vaso su forma y su disposicion , genéticamente establecida.

Disgregadas las t nicas interna y media en un punto localizado, la cavidad del saco podrá extenderse por detrás de ellas, constituyendo el aneurisma disecante, que en algunos casos llega á formar un verdadero tubo concéntrico   la arteria. Formas que perfectamente han estudiado Launoir y Laennec; y por último , en otras ocasiones la comunicacion con la arteria de un quiste, que contenga materia ateromatosa, formado por paredes gruesas cartilaginosas 6 calcáreas, y desarrollado entre la t nica celular y la media, dará lugar al aneurisma quistog nico de Corvisart y Broca, que tiene una forma semicircular , y queda adosado   la arteria , con la que comunica por el orificio de abertura quística, y del cual observó en 1832 Leudet algunos ejemplos, y al que pueden referirse los casos de Monro y Guatani, que sirvieron   Scarpa para establecer la distincion entre el tumor formado en la pared del vaso, y el aneurisma comunicante con él , y de los que decía que podían constituirse en causa de aneurismas.

En este estado, rodear  al nuevo tumor una floja capa celulosa extensible, igual   la antigua envoltura de la arteria. Perdida la integridad de ésta , y sea cualquiera la forma que el aneurisma acepte, una ampliacion temporal del saco debida al sistole ventricular , será el hecho inicial; mas como quiera que s6lo en los aneurismas de ancha abertura de comunicacion con el vaso, y en su primer momento , será posible que merced á su elasticidad, vuelva   la corriente general , durante el sistole, toda la cantidad de sangre recibida en el diástole arterial, resultará que aumentando en cantidad , traer  una ampliacion permanente, y cierta cantidad de ella, ir  perdiendo su movilidad; y estas capas más inm6viles, en contacto con la superficie tomentosa, iniciarán su coagulacion , aprisionando la fibrina, los gl6bulos, y constituyendo un

coágulo rojizo, que merced á la compresion que ejercen sobre él las nuevas formaciones, irá desecándose, yuxtaponiéndose capas más comprimidas y densas cnanto mas externas, y de un color blanco amarillento conservándose las más internas y modernas, espesas y rojizas. Dependiente así esta coagulacion, de la lentitud circulatoria de la sangre mas próxima á la pared limitante, aspera y tomentosa, compréndese la razon de la formacion de coágulos fibrinosos, cuya estratificacion foliácea indica bien claramente su sucesiva y periódica formacion, mientras que si dicha coagulacion se verificára, no por estas causas, sino merced al quietismo absoluto de la sangre en el interior del saco, durante el breve momento del diástole arterial, produciríanse coágulos pasivos, que no responden á un proceso dependiente de las condiciones de la vitalidad, y que sólo la paresia vascular los da lugar. Estratificados los coágulos fibrinosos, conservan su independencia, siendo fácilmente disgregables, y no llegando á establecer verdadera adherencia con la superficie vascular, de la cual aparecen algunas veces tan separados, que llegan ellos á formar una bolsa secundaria, concéntrica pero independiente de la constituida por la dilatacion de las tunicas arteriales. Así explicaron Petit y Hodgson, Colles, Vardrop y Broca, la constitucion de los coágulos aneurismáticos, y así es hoy aceptado en armonia con las nociones fisiológicas, adquiridas con el valioso concurso que á la Fisiología presta el método experimental.

Pero hecha esta distincion, y una vez admitida dicha manera de formacion de los coágulos fibrinosos, lógico era seguir el estudio de su proceso evolutivo; y de aquí surgió la cuestion de su organizacion que aún hoy constituye un problema por resolver; manteniendo importante controversia entre las escuelas histológicas. Prestábase á minuciosas observaciones el descubrimiento de la vascularizacion de los coágulos, pero reconocida la nutricion y la inflamacion, y por tanto la generacion, en tejidos no vasculares, solo su organizacion elemental se pretende demostrar, y esto y no su vascularizacion defendía Hunter. Lobstein cita un caso en que cree haber observado una membrana reticular, que representa una especie de caduca en la superficie de los coágulos, y que induce á suponer una leve manifestacion de la vida del coágulo. Para Manoir la coagulacion no es sino una desoxigenacion, en que la sangre se hace negra, y al coagularse verifica una especie de cristalizacion. Asignase á la coagulacion una funcion reparadora muy demostrada en las terminaciones de los aneurismas, mas con respecto á su organizacion, si atendemos á los principípios fundamentales de la escuela histológica fundada por el gran Virchow, y desarrollada por eminentes histólogos, sólo los elementos formes en plasma apropiado, pueden perpetuar las formas celulares en generaciones homólogas genéticamente consideradas, encontrándose por el contrario en el desarrollo de la doctrina del protoplasma, que hoy aparece como invasora en la Histología, alguna razon para reconocer al coágulo una elemental organizacion, mediante un concepto de innovacion radical en el modo de considerar hoy los elementos generables.

Al verificarse la coagulacion de la sangre, y constituirse el saco, el movimiento de la honda fluida ensancha el orificio de comunicacion, y al dilatar la túnica externa, despega su superficie interna de la externa de la túnica

media, dando lugar, sobre todo en el aneurisma disecante, á la formacion de un diafragma perforado, que subsiste algunas veces, pero que otras se desgasta, dejando unas bandas ligeras como señales de su antigua existencia. El saco desde este momento tiene que amoldarse á las condiciones topográficas de la region en que se desenvuelve, influyendo éstas no poco en su forma y dimensiones; pero además el sentido en que sufre la impulsión de la corriente sanguínea, y su propio peso, le obligan á inclinarse en la direccion de la extremidad inferior del vaso en que se asienta, y así de perpendicular á la arteria que era en un principio, sufre una desviacion, bajando su fondo en el sentido del curso de la sangre. La túnica media sólo existe manifiesta hasta la entrada del saco, ó sea en los contornos del orificio de comunicacion, pero en el fondo desaparece, y esta destruccion es un hecho explicado en la génesis de los aneurismas. El saco ya constituido, se encuentra formado por un tejido mucoso de células planas, separadas por una sustancia fibrilar. La cubierta externa ó celulosa sufre un espesamiento debido á la produccion de la linfa plástica, en que tiene lugar algunas veces la formacion de osteoides. Este espesamiento, resultado de neoformaciones conjuntivas, no es sino un efecto de la lesion irritativa de las paredes vasculares, y establece adherencias intimas del tumor con los tejidos subyacentes, retardando muchas veces su ruptura é impidiendo su difusion. Por efecto de estas adherencias, adiciónanse al saco envolturas de refuerzo, constituidas por las aponeurósís, las vainas fibrosas en proliferacion y la piel. El aneurisma en su desarrollo evolutivo invade la topografía propia de los organos próximos, destruyendo unos, dislocando otros, y dando lugar en muchos á misteriosos procesos de lenta absorcion, como ocurre en los huesos, que presentan lisas socavaciones debidas á progresiva absorcion, compensada por crecimientos supletorios en el sentido opuesto á aquel en que el latido aneurismático le hace sentir su destructora influencia.

Las colaterales emanadas del sitio afecto de la arteria, resisten algunas veces la influencia aneurismática; pero en otras, como ocurre sobre todo en los disecantes, el despegamiento de la túnica externa del vaso principal se continúa en el colateral, y unas veces subsiste así su comunicacion con la arteria. miéntras que en la mayoría, rotas las túnicas interna y media á diferentes alturas, segun los casos, se hallan en comunicacion con el saco. En general se hallan obliteradas, dando lugar cuando subsisten permeables á corrientes distintas en el interior del saco, que hacen variar la forma y la constitucion del tumor, y cuyas corrientes retardan en muchos casos, ó impiden, la coagulacion de la fibrina. La circulacion colateral sufre un notable desarrollo, y ya Royer disecando en un cadáver operado por Dessault, años ántes, encontró voluminosa una rama de la isquiática que anastomosaba con las articulares superiores.

De modo que el saco constituido, modificado en su direccion, y adherente á los tejidos próximos por los que se encuentra reforzado, contiene capas fibrinosas en su limite más externo, coágulos estratificados en el centro, y sangre líquida en las inmediaciones de la abertura arterial. Débense á Scarpa las reglas de un ingenioso proceder para verificar la diseccion del saco y la ob-

servacion de todas sus partes ; que consiste en abrir longitudinalmente la arteria por el extremo opuesto al punto en que se verifica la abertura de comunicacion , y así ir separando sus partes de dentro afuera , hasta llegar á las últimas adherencias del tumor con los tejidos que le circundan , con cuyo proceder lógrase conocer el estado de las partes y su relacion entre sí , miéntras que diseccionando de fuera adentro , sólo confusa é incompletamente se lograba aquel conocimiento.

Dado este proceso , abonadas condiciones topográficas , refuerzos del saco , especiales condiciones de plasticidad de la sangre , y la debilidad cardíaca , podrán explicarnos la prolongacion de su existencia estacionaria ; pero en otros casos , una hemorragia por ruptura manifiesta en el exterior , ó que síntomas generales indiquen como verificada en el seno de los tejidos próximos dará fin rápido é irremediable , sobre todo en este último caso , á un proceso de por sí tan grave y complicado.

En los aneurismas externos , algunos medios quirúrgicos que despues expondrémós , podrán , en efecto , salvar la grave situacion en que coloca al enfermo la ruptura del tumor , pero otras veces su proximidad al corazon , dará lugar á la abertura y la hemorragia en el seno de sus cavidades , ó ya la comunicacion será con el esófago , la cavidad intestinal , ó la de la vejiga de la orina , ó con cualquiera de las cavidades de las serosas esplánicas ó articulares , siendo entónces impotentes los recursos del arte.

Rara vez es la hendidura por distension la causa en sí de la hemorragia , sino que la inflamacion , ó la escara necrobiótica de los tejidos , dan lugar á la abertura del tumor ; al verificarse la supuracion como término natural de la primera , y la eliminacion de la escara en la segunda , cuando tienen lugar sobre la piel ó sobre las mucosas , siendo una simple grieta el modo de comunicarse con las serosas. El proceso inflamatorio y el necrobiótico desarrollados en las paredes del saco , dan lugar á veces á curaciones espontáneas debidas á la propagacion del proceso á la arteria , que verifica su obturacion como en el caso de ligadura ; explicándose así la gravedad de la terminacion ulcerosa dependiente de la eliminacion de una escara , y las probabilidades de éxito que da el estacelo , merced á la propagacion del proceso al saco y á la arteria.

A dos solos procesos reduce Broca los modos de curacion observados en los aneurismas. La inflamacion y la coagulacion. Podemos considerar como procesos propios el estado estacionario y la terminacion por hemorragia de que hemos hablado , y á la inflamacion habrémos de referir la supuracion , la resolucion y la gangrena , procesos todos dependientes del primero , y á beneficio de los cuales obtiéndense curaciones peligrosas siempre en su modo de efectuarse , pues que muchas veces traspasan el límite de su beneficiosa influencia , constituyéndose en causa de fatal terminacion , miéntras que la coagulacion es por excelencia el proceso natural de curacion , y del que se vale la naturaleza para lograrla por procedimientos diversos que deben ser imitados en los procedimientos terapéuticos.

La compresion que el tumor verifica muchas veces sobre el vaso en que se asienta , debida á la disposicion que ántes explicamos , logra muchas veces retardar la corriente y dar lugar á la coagulacion , constituyéndose en un proce-

so de curacion , observado ya por Hunter , Scarpa , Cooper , Martin-Solon y Hogdson , ó iniciada espontáneamente , sin esta causa , da lugar en muchos casos á curaciones tan definitivas como las observadas por Dessault, Petit, Valsalva , Baille , Guatani, Cooper , Vardrop , Cloquet , Hogdson , Broca y tantos otroseminentes clínicos.

Miéntas que la inflamacion da lugar á la curacion por procesos tan arriesgados como la supuracion y la gangrena, que traen muchas veces como consecuencia la hemorragia , y producen siempre coágulos pasivos, debidos á la estancacion sanguinea, poco aptos para asegurar definitivas curaciones y muy apropiados para crear complicaciones embólicas, la coagulacion de tal manera logra estas curaciones definitivas , que verificándose gradual y lentamente da lugar al desarrollo de la circulacion colateral , transformando el tumor de pulsátil y expansivo, en duro y limitado, siendo en ocasiones tan reparador el proceso , que obstruyendo el saco deja , sin embargo , permeable el vaso. Coagulacion perforada observada por Cooper , y sólo negada por Scarpa.

(Se continuará.)



PARTE OFICIAL.

Real órden de 22 de Marzo de 1882. Desestimando instancia del Médico mayor D. José Villuendas y Gayarre , en súplica de que se le cuente el tiempo que estuvo de supernumerario en la Isla de Cuba , para poder optar á las vacantes de su clase que ocurran en aquella Antilla.

Id. de 24 de id. Concediendo el retiro definitivo para Granada al Subinspector de primera clase D. Antonio Almodóvar y Martínez.

Id. de id. Otorgando el retiro definitivo para Madrid al Inspector médico de segunda clase D. Miguel Molins y Serra.

Id. de 28 de id. Concediendo la medalla de Alfonso XII, con el pasador de Triviño , al Médico mayor personal , primero efectivo, D. José Robles y Robles.

Id. de id. Otorgando relief y abono de los sueldos correspondientes á los meses de Julio , Agosto y Setiembre de 1874 , al Médico primero D. Filadelfio Puche y Hernández.

Id. de id. Concediendo ocho meses de licencia por enfermo para la Península al Médico primero de Filipinas D. Ildelfonso Ladron de Guevara.

Id. de 29 de id. Disponiendo siga en posesion del grado de mayor y la cruz roja de primera clase del Mérito militar , que por los servicios que prestó en la pasada campaña de Cuba le fueron concedidos , el Médico segundo D. Ceferino Rives y Torner.

Real orden de 31 de Marzo. Desestimando instancia del Médico D. Vicente Gómez Orland , en súplica de que se le rehabilitase en el empleo que disfrutaba en el Cuerpo.

Id. de 1.º de Abril. Concediendo dos meses de próroga á la licencia que por enfermo disfruta en la Península , el Farmacéutico primero de Filipinas , D. Domingo Botet y Carreras.

Id. de id. Otorgando el regreso definitivo á la Península , por haber cumplido el tiempo de obligatoria permanencia en Ultramar , al Médico primero , mayor personal , del Ejército de Cuba , D. Damian Fariñas y Cabares.

Id. de id. Aprobando el regreso de la Isla de Cuba por enfermo del Médico primero de Ultramar , D. Miguel Martínez y Gil.

Id. de id. Concediendo cuatro meses de licencia por enfermo para la Península , al Farmacéutico primero del Ejército de Cuba D. Adrian López Brugera.

Id. de id. Aprobando el regreso á la Península del Médico mayor de Ultramar D. Francisco Alafont y Marcos , por haber cumplido el tiempo de máxima permanencia.

Id. de id. Otorgando el regreso definitivo á la Península , por haber cumplido el tiempo de obligatoria permanencia en Ultramar , al Médico primero del Ejército de Cuba D. Eduardo Pina y Souza.

Id. de id. Id. al Médico primero , mayor personal , del Ejército de la Isla de Cuba D. Ramiro Velarde y Zavala , por haber cumplido el tiempo de obligatoria permanencia en Ultramar.

Id. de 3 de id. Resolviendo que por el cap. V , art. 2.º de los presupuestos vigentes y nómina del personal del Cuerpo en el Distrito de Castilla la Nueva , se reclame el sueldo y gratificación de un Inspector médico de segunda clase , vocal de la Junta Superior Facultativa y Económica , interin se incluye en el capítulo I , artículo 4.º de los próximos que se redacten.

Id. de id. Concediendo la medalla de Bilbao , con los pasadores de Montañó-Abanto y Muñecas-Galdames , al Médico primero de Ultramar D. Enrique Solaegui y del Valle.

Disposiciones de la Direccion general.

Han sido destinados: al Regimiento Caballeria de Lusitania , núm. 12, el Médico primero D. Ramon Sánchez y Barbero ; al Batallon Cazadores de Figueras , núm. 6 , y de Cataluña , núm. 1, los de igual clase D. Manuel Ruiz y Alcázar y D. Joaquin Fernández y Palou ; al Hospital militar de Melilla y primer Regimiento

Infantería de Cantabria , núm. 3.º , los Médicos segundos D. Ignacio González Baquedano y D. Rafael López y Gimenez ; á los segundos Batallones de los Regimientos Infantería del Infante y San Quintin , los de la misma graduacion D. Angel Fernández y Ruiz y D. Elías Con y Tres respectivamente.



LEY DE SANIDAD CIVIL.

Por más que hasta la presente no pase de PROYECTO el de Sanidad marítima y terrestre presentado á las Cámaras por el actual Ministro de la Gobernacion , creemos oportuno darlo á conocer tal cual ha sido leído por dicho Ministro en la primera sesion del Senado , reservándonos para despues nuestro juicio sobre el mismo , si bien nos atrevemos á adelantar que dista mucho de satisfacernos por completo , y de llenar las justisimas aspiraciones de la clase á que se refiere.

Hé aquí el proyecto en cuestion.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REAL DECRETO.

De acuerdo con lo propuesto por el Consejo de Ministros ,
Vengo en autorizar al Ministro de la Gobernacion para presentar á la deliberacion de las Córtes un proyecto de ley de Sanidad.

Dado en Palacio á veinte de Marzo de mil ochocientos ochenta y dos.—ALFONSO.—El Ministro de la Gobernacion, *Venancio Gonzalez*.

À LAS CÓRTESES.

La organizacion sanitaria actual tiene su origen en la ley de 28 de Noviembre de 1855 , modificada en algunos artículos por la de 24 de Mayo de 1866 ; ambas están relacionadas con las reformas de 17 de Marzo de 1847 y 17 de Abril de 1867 , que , por sus sabios preceptos y su carácter práctico , hacen época en la historia de esta legislacion y sirven de base al proyecto que se somete á la deliberacion de las Córtes.

La ley de 1855 conservó en lo esencial la organizacion de 1847 respecto á la Sanidad terrestre ; pero introdujo importantes mejoras en la marítima con la creacion de las Direcciones especiales de los puertos ; la separacion entre las funciones ejecutivas de éstas y las consultivas de las Juntas de Sanidad ; el régimen cuarentenario , informado en los acuerdos del Congreso internacional

de París de 1851, y el establecimiento de una tarifa económica que mejoró las condiciones del comercio marítimo.

Las reformas de 1867, complementadas el 68 por los reglamentos de partidos médicos y de establecimientos de baños, hicieron practicable la ley de 1855, que hasta entónces no había tenido cabal aplicacion. Posteriormente, hasta el dia, las necesidades públicas han dado motivo á una reglamentacion general y completa.

Es indudable que nuestra legislacion vigente debe respetarse en gran parte, pues que ha servido de modelo á varias naciones más adelantadas en otros ramos; pero esta misma circunstancia parece que nos obliga á corregir en aquélla los defectos que la experiencia de veintiseis años ha hecho patentes, con lo cual, á más de conservar el puesto conquistado entre los demas pueblos, habrémos dado vigoroso impulso á nuestro creciente comercio marítimo con Oriente y América.

Examinando la legislacion actual, se nota la necesidad de un plan orgánico, mediante el que los servicios sanitarios se lleven á efecto con la debida unidad de criterio y más libre accion del Municipio y la Provincia.

La comparacion del estado en que hoy se hallan los servicios sanitarios con el que ofrecen en este proyecto de ley, bastará para apreciar toda la atencion que el Gobierno ha consagrado á la tarea de someter aquellos servicios á un buen sistema dentro de un plan orgánico, que es inútil determinar aquí, porque fácilmente se colige el conjunto de los preceptos.

Era necesario, además, establecer reglas para la provision de los cargos, pues la experiencia ha acreditado que sin oposiciones mediante exámen, sin riguroso ascenso y sin garantías de estabilidad, no había medio de contar con funcionarios aptos, probos y activos á quienes pudiera exigirse una estrecha responsabilidad en el desempeño de su cometido.

Otra de las reformas indispensables era la supresion de los actuales subdelegados, que, si no tenían razon de ser desde que la ley de 1855 suprimió las Juntas de partido, ménos la tendrán cuando se crea una Delegacion en la provincia, que puede entenderse directamente con las nuevas Subdelegaciones municipales, sin pesar sobre el Municipio más de lo que consiente un régimen descentralizador.

Entre los defectos de la legislacion vigente puestos en evidencia por la práctica, se cuenta el abandono de la Administracion provincial y municipal en sus relaciones con el servicio general.

Hoy no existen, en realidad, ni intervencion ni fiscalía para los servicios locales; los inspectores y los delegados podrán en el nuevo sistema corregir aquel abandono y obligar á los Municipios y á las Provincias á llevar á debido cumplimiento las múltiples atenciones sanitarias, haciendo observar en todas partes las importantes reglas de la higiene pública, sin menoscabar la independencia de los servicios locales. Estos, en definitiva, son la base de los centrales, y el nervio y fuerza de la organizacion sanitaria del Estado, falta hoy de datos suficientes para la estadística y de elementos con que llevar su accion á todos los organismos de la Administracion pública.

En la actualidad, los servicios municipales están casi abandonados; las reglas de higiene en desuso, aún en los establecimientos publicos que más requieren el cuidado de la salud. La asistencia de los enfermos pobres, la vacunacion, la limpieza de las calles y plazas, el fomento del arbolado, el desagüe de los terrenos pantanosos, la higiene minera, la estadística demográfica, el estudio de la topografía médica, el conocimiento de las vicisitudes de la salud pública, servicios son importantísimos, entregados hoy sin fiscalización ni inspeccion alguna á la buena voluntad de los alcaldes, y en pocas poblaciones á la intervencion de algunos vecinos, más celosos por el bien general y menos apáticos en lo que á higiene pública se refiere.

Este proyecto contribuirá en parte á corregir tal estado de cosas, y, dejando amplia libertad á Municipios y Provincias, organizará los servicios sin tocar en el abuso de la censralizacion, y favorecerá en las localidades el espíritu de asociacion, que es la gran palanca para el desarrollo de la actividad individual, aplicada á la gestion y fomento de los intereses colectivos.

Los inspectores de géneros medicinales y los médicos forenses son funcionarios que para nada intervienen en el régimen sanitario. Las funciones encomendadas á los mismos son ajenas al objeto de esta ley, y por tanto, se prescinde de ellas en el proyecto, dejando á los departamentos respectivos de Hacienda y Gracia y Justicia el cuidado de mantener ó modificar el estado de los servicios que prestan aquellos funcionarios.

Las Inspecciones que se crean tienden á reunir en centros especiales el elemento de inspeccion de la Sanidad civil, que, confundido y mezclado con los otros servicios, está hoy en abandono completo por falta de la vigilancia, investigacion y cuidado especial que seguramente merece. Serán los Inspectores funcionarios que lleven á la Provincia la accion central, no como imposi-

cion del poder, sino como tutela necesaria de atenciones hoy descuidadas.

Tiene el Ministro que suscribe gran confianza en la eficacia de la iniciativa individual y en la intervencion de los Municipios y Provincias respecto de los servicios sanitarios; pero en este ramo de la Administracion, como en todos, entiende que no es posible abandonar al criterio de las corporaciones el cumplimiento de la gestion en cuanto atañe al Estado y con el bien de la Nacion entera se relaciona. Deseando la descentralizacion más amplia, cree que ésta es eficaz allí donde la organizacion total de los servicios públicos existe y no se traduce por el desórden y la anarquía.

No hay para qué explanar las razones que abogan por el establecimiento de los delegados médicos en Oriente y América, si se tiene presente la necesidad de conocer á fondo las enfermedades especiales de aquellos climas, que tanto alteran las relaciones comerciales, y cuyo estudio no puede conferirse exclusivamente al Cuerpo consular.

Otra modificacion esencial que este proyecto introduce en la legislacion vigente, es la relativa á la Sanidad balnearia. El Gobierno, deseoso de llegar á la mayor suma de libertad en este como en todos los ramos de la Administracion, ha limitado las facultades de los médico-directores en cuanto es compatible con la necesidad de atender á la conservacion de los manantiales, á la policia y á la estadística balnearia, no imponiendo á nadie cargas por servicios que no exige, dejando á los enfermos la eleccion de facultativo, y echando así las bases de una reglamentacion que esté en armonia con los preceptos del derecho público y con el respeto á la libertad de todos.

Sin duda los tribunales de justicia bastarán para hacer efectiva la sancion penal por faltas y delitos contra la salud pública; pero es preciso que, donde el delito ó la falta aparezca, se corrija, y á ello ha de contribuir eficazmente la reforma sanitaria que tiene por base las Delegaciones provinciales en la organizacion local, y las Inspecciones con la Direccion general en la organizacion central, como elementos ejecutivos y como auxiliares poderosos, cuerpos consultivos importantes en las Juntas locales y en el Consejo de Sanidad.

Por todas partes un cuerpo consultivo estará al lado de la acción administrativa, y una organizacion libre y desembarazada en sus actos, pero activa y eficaz, contribuirá al mejor establecimiento de todos los servicios sanitarios.

Otros puntos de interes comprende la ley, que no es necesario

detallar, y que responden á los nuevos adelantos de la higiene pública y al estado de la Sanidad en los países más adelantados.

Fija la atencion del Gobierno en la necesidad de fundar la nueva Administracion con el menor sacrificio posible, cree haberlo conseguido, mediante las cantidades que este proyecto de ley señala, con sujecion á los principios que deben regular todo impuesto.

Los ingresos, tomados muy por bajo relativamente á los datos estadísticos en que se apoya el cálculo, producen poco menos de lo que exigen los servicios que se establecen; de modo que, si se tiene en cuenta las sumas que hoy destina la Hacienda á la Sanidad civil, se ve claramente que habrá una grande economía entre los gastos actuales y los que ha de originar el planteamiento de la nueva ley; economía que puede calcularse en un millon de pesetas, y esto facilitando las relaciones comerciales, dispensando de patente y visita al cabotaje, estableciendo tarifas módicas para los nuevos impuestos, y procurando que sean llevaderos para el contribuyente.

No cree el Ministro que suscribe haber logrado perfeccionar los servicios sanitarios; pero si su nueva organizacion bajo un plan ordenado, responde en parte á la necesidad de reformas que se hacen sentir imperiosamente; si esta organizacion favorece la descentralizacion administrativa, conservando la unidad de accion necesaria á todos los fines del Estado; si gana con ella la higiene pública, y el comercio gana en condiciones de vida; si algo adelanta el país en relacion con las naciones más cultas; habrá conseguido su objeto, realizando uno de los más altos fines que se propone todo Gobierno: mejorar la condicion material y moral de los pueblos.

Fundado en estas consideraciones, el Ministro que suscribe tiene la honra de someter á las Córtes el siguiente

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL.

TÍTULO I.

Organizacion del ramo

CAPÍTULO I.—DE LA ADMINISTRACION SANITARIA EN GENERAL.

Artículo 1.º La Administracion sanitaria se divide por los funcionarios que la componen en Administracion central, provincial y municipal, y por sus materias y servicios, en Sanidad marítima ó exterior y Sanidad terrestre ó interior.

Art. 2.º Ejercerán la Administracion central: el Ministro de la Gobernacion, jefe supremo del ramo, y á sus órdenes el Centro

directivo con oficinas de inspeccion y fiscalía de salud pública, y un Consejo de Sanidad.

Como corporaciones consultivas, además de dicho Consejo, actuarán la Academia de Medicina de Madrid para casos científicos especiales, y el Consejo de Estado en materias graves de Derecho.

Art. 3.º La Administracion provincial la desempeñarán los Gobernadores como jefes sanitarios en la provincia, por medio de Delegaciones de puertos y lazaretos para los servicios de Sanidad marítima, y provinciales para los de Sanidad terrestre.

Una Junta y la correspondiente Academia de Medicina serán los Cuerpos consultivos del Gobernador y de las Delegaciones.

Art. 4.º La Administracion municipal estará al cuidado de los alcaldes, como jefes del ramo, en representacion del Gobierno, y á sus órdenes una Subdelegacion de Sanidad y una Junta consultiva.

CAPÍTULO II.—ADMINISTRACION CENTRAL.

SECCION PRIMERA.—*Direccion general.*

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

Art. 6.º Constituyen este Centro :

El Director general.

Dos jefes de Seccion para Sanidad marítima y terrestre, jefes de Administracion civil de segunda clase.

Cuatro jefes de Negociado de primera y segunda clase.

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

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

Un portero mayor, dos primeros y dos segundos.

Doce subalternos y ocho ordenanzas.

SECCION SEGUNDA.—*Inspeccion y fiscalía de salud pública.*

Art. 7.º Se crea una oficina de Inspeccion y fiscalía de salud pública, á las órdenes de la Direccion general.

Art. 8.º Se divide esta oficina en dos secciones: una de Inspeccion médica, y otra de Inspeccion administrativa y fiscalía de salud, con el siguiente personal:

Inspeccion médica.

Un inspector, licenciado en Medicina y Cirugía, jefe de Administracion de segunda clase.

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

Tres auxiliares, oficiales de Administracion civil de quinta.

(Se continuará.)

VARIEDADES.

La Secretaría de la Comision de Exposicion Farmacéutica ha tenido la galantería de remitirnos el Reglamento para la que proyecta celebrarse en esta Córte el 21 de Noviembre del corriente año: agradecemos tanto más la atencion, cuanto nos da motivo para asociarnos á la idea y fin que en aras é interes de la clase farmacéutica se propone con la celebracion del certámen el Colegio de Farmacéuticos de Madrid.

La exposicion de cuantos adelantos registra la Farmacia española al dar una evidente y palpable prueba de la aplicacion y laboriosidad de sus individuos, poniendo de relieve sus conocimientos científicos, auna una vez más los lazos de compañerismo y el interes de clase, tan necesarios en la actualidad á todas las profesiones médicas.

El Cuerpo de Sanidad Militar, segun nuestras noticias, y con los productos que prepara el Laboratorio Central, se propone concurrir al certámen, á fin de que se aprecien y aquilaten no sólo las buenas condiciones de los artículos que se elaboran en aquel Establecimiento, sino para que se hagan públicas y se conozcan las ventajas que su instalacion reporta á la buena asistencia del soldado enfermo.

Esta Redaccion por su parte, asociándose á tan meritoria empresa, no sólo ofrece al Colegio de Farmacéuticos de Madrid los servicios que el periódico pueda prestarle en ella, sino que recomienda á todos sus suscritores, el que ya con trabajos individuales, ya con cuantos medios crean conducentes, contribuyan á la realizacion y mejor éxito de la Exposicion Farmacéutica.