

# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID Y DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS.

Ventajas para los suscritores.

Pueden tomar las obras publicadas en la Biblioteca de Medicina y Museo científico, con la rebaja de un 10 por 100 de sus precios.



## RESUMEN.

MADRID: LA BENEFICENCIA EN ESPAÑA. Altísima importancia de la beneficencia y grave problema social que está llamada a resolver: su estado presente: necesidad de reformar ó mas bien de establecer la beneficencia domiciliaria. — MEDICINA PRÁCTICA. Estudios sobre el histerismo vaporoso (histerico del vulgo). — Es el cólera contagioso? Por el licenciado D. Casimiro Molina (del Espinar). — ESTUDIOS CLINICOS. Clínica particular. Del arsénico en las fiebres intermitentes; por D. Diego Ignacio Parada. — PRENSA MEDICA. Cirugía. Luxación sub-astragalina del pie, reducida fácilmente á beneficio de la eterización, y seguida de una supuración completa y rápida. — Inyección de los intestinos, curada por medio de la inyección de una gran cantidad de agua fría. — OFTALMOLOGÍA. Manchas congénitas de la córnea. — SIFILOGRAFÍA. Del chancre primitivo y de una nueva manera de tratarle; por el Sr. P. Diday. — PATOLOGÍA INTERNA. Observaciones é investigaciones sobre la obliteración de la vena porta. — MEDICINA LEGAL. Docimasia pulmonal en el caso de putrefacción de los pulmones, con observaciones sobre la insuflación del aire en los bronquios. — TOXICOLOGÍA. Del envenenamiento de las setas. — PRENSA FARMACEUTICA. De los medios de hacer gaseosa la limonada de citrato de magnesia. — Astringentes. Su acción sobre las preparaciones feculentas ó mucilaginosas. — PARTE OFICIAL. Sociedad Médica General de Socorros Mutuos. Secretaría general. — VARIÉDADES. Misericordia relativa de las clases médicas. — Asociación médica. — Consulta oportuna. — Afecciones existentes y operaciones que se han practicado en las salas de cirugía del Hospital general durante el mes de agosto. — CRÓNICA. — GACETA DE EPIDEMIAS. — VACANTES. — ANUNCIOS.

Madrid 21 de Setiembre de 1856.

## LA BENEFICENCIA EN ESPAÑA.

Altísima importancia de la beneficencia y grave problema social que está llamada á resolver: su estado presente: necesidad de reformar ó mas bien de establecer la beneficencia domiciliaria.

Es muy difícil problema el de satisfacer las necesidades de las clases menesterosas, una vez estinguida la esclavitud que bajo formas distintas existiera en las antiguas sociedades y aun puede añadirse en la edad media, sin restablecer en toda su pureza el sentimiento de fraternidad que engendró el cristianismo, sin avivar el fuego de la caridad, origen de tantos prodigios en los pasados siglos, y fuertísimo á par que suave lazo por cuyo medio se ha mantenido entre los pobres y los ricos el equilibrio y la armonía indispensables para impedir graves perturbaciones en el orden social.

Y en este árduo problema apenas fijan sin embargo su vista los repúblicos, ocupados sin cesar en luchas estériles, en estrechas y raquíticas combinaciones, en discusiones ociosas y aun muchas veces funestas, en satisfacer la ambición y la vanidad, que mueven y dilatan en estos tiempos hasta á los hombres de inteligencia mas limitada, superficial y comun!

Pues bien, ó á toda prisa se difunde por nuestra sociedad casi disuelta el espíritu del Evangelio, logrando á un tiempo que la caridad cristiana acoja bajo su manto á esa multitud de pobres, fruto en gran manera de inmediatas reformas, y que estos, soliviantados ahora por erróneas doctrinas, sufran con mansedumbre su suerte adversa; ó es preciso fundar sin demora una beneficencia pública de que apenas hay entre nosotros idea, ó no podrá evitarse, no se evitará de seguro, la revolución social que amenaza é inquieta á las gentes honradas y sensatas.

Es indudable, y conviene tenerlo muy presente: *contra el socialismo y el comunismo, el mas eficaz recurso que queda es una beneficencia pública amplia, ordenada y fecunda, á la cual sirva la religion de base.*

Puede decirse que en España solo tenemos restos de la espléndida beneficencia creada por la caridad cristiana de nuestros abuelos: la beneficencia como ramo de la administración pública; la beneficencia que hace indispensable

la impiedad de los tiempos, por no alcanzar aquella á satisfacer completamente las necesidades de los pobres, ni ha llegado á establecerse, ni aun creemos que se comprende en la debida latitud por los que debieran establecerla.

Se hacen los pobres exigiendo á los arrendatarios de la propiedad territorial triple cantidad de la que antes satisfacían, y abrumándolos bajo el peso de tributos enormes; se hacen los pobres manteniendo cerradas las puertas de las universidades, francas otro tiempo para la aplicación y el genio de los mas humildes, á todo el que no se presente con llave de oro para abrirlas; se hacen los pobres difundiendo la afición al lujo, y permitiendo que á sus anchuras cundan los vicios mas disipadores; se hacen los pobres apartando los brazos de la agricultura y de los oficios mas socorridos y usuales, para darlos ocupación pasajera en tareas menos seguras, y dejándolos luego, por los malos hábitos contraídos, lánguidos y mal dispuestos para el trabajo; se hacen los pobres permitiendo estafas y usuras que las leyes divinas reprueban y las leyes humanas debieran cohibir y castigar; se hacen los pobres no cuidando de la asistencia médica, con lo que sucede quedar muchas personas inválidas, enfermizas é imposibilitadas de ganar su subsistencia; se hacen los pobres con el mal ejemplo que ofrece la multitud de *haraganes dichosos* que alcanzan posición y fortuna aunque jamás se hayan sujetado á profesión ni industria productiva; se hacen los pobres, en fin, fomentando la funesta empleo-manía, lepra de nuestra sociedad, que estenua y mantiene agitado y convulso de continuo al cuerpo del Estado!... Y mientras por esos y otros infinitos caminos se favorece la pobreza, ¿qué medios se buscan para agotar manantial tan copioso de miserias, ni para remediar la desgracia presente? Ninguno... ¡ni aun se ha querido imitar al D. Juan de Robres del epigrama!

Una ley de beneficencia plagada de defectos, insuficiente, mezquina; una organización del ramo en que se reflejan todas las imperfecciones de esa ley, que un personal incompetente abulta y acrecienta muchísimo; unos establecimientos benéficos miserables, desorganizados, con pésima dirección, donde la asistencia es por lo comun deplorable, y en los cuales la salud del cuerpo y la del alma corren formales peligros; una asistencia pública domiciliaria apenas bosquejada, peor dispuesta que cuando vivía nuestro Cristóbal Perez de Herrera; unos hospitales faltos de todo, en cuyas salas pestilentes, frias, abandonadas y sucias, parece imposible que la fuerza vital logre resistir los poderosos agentes de destrucción que la asedian... ¡Hé aquí lo que en primer término se descubre; pálido bosquejo de lo que será antes de mucho la beneficencia, como no se haga á toda prisa una reforma radical y bien entendida!

¿Cómo las clases menesterosas han de dejar de sublevarse contra un estado social que las niega los principales beneficios? ¿Cómo, si se las priva de educación, si se las corrompe, si se las adula unas veces para ultrajarlas y desatenderlas otras, si se hacen cundir por ellas las mas aciagas y erróneas doctrinas; cómo, decimos, han de dejar de ser un peligro perenne para la sociedad?

Hay pues que atraerlas é interesarlas en su sosten; hay que infundirlas el espíritu del cris-

tianismo mediante una buena educación religiosa; hay que suavizar sus males con las dulzuras de la beneficencia, al paso que se procura mejorar sus costumbres; hay que tratarlas, en una palabra, como los hermanos tratan á los hermanos. — Sepa el pobre que cuenta con seguros auxilios cuando pierde la salud ó le falta la fuerza para trabajar; que la sociedad cuida de la educación de sus hijos, á fin de que lleguen á ser algun dia miembros útiles de ella; que se procura facilitarle trabajo para que no le falte sustento; que se premian su honradez, su laboriosidad y buen orden; que se estimulan su aplicación y su economía con el incentivo de mejor fortuna; que la vagancia y la holgazanería son imposibles, por seguir las de cerca una corrección tan dura como debe emplearse por todo buen gobierno para conseguir tornar en útiles ó siquiera en inofensivos á los miembros mas dañosos para la sociedad; y esto bastará de seguro para dejar desvanecido el amenazador peligro que mantiene inquietas á todas las naciones de Europa y muy particularmente á la nuestra.

Pero dejemos ya estas consideraciones generales, y reduzcámonos á una esfera mas limitada. Examinemos cómo se encuentran en nuestro país la asistencia domiciliaria y los hospitales.

Es preciso insistir una vez y otra en asuntos de tanto interés, aun cuando nuestras voces, lanzadas desde el reducido espacio de un periódico médico, no alcancen á herir el timpano de los distraídos gobernantes, y vayan á perderse, como en el vacío, en el seno de una sociedad que delira.

¿Cuál es el estado presente de la asistencia domiciliaria en España?

¿Qué género de asistencia debe proporcionarse en su domicilio á las personas necesitadas? Nadie se ha cuidado de determinarlo; el gobierno no ha producido ni aun siquiera las bases fundamentales de esta benéfica institución!

En punto á la asistencia domiciliaria, no hay en cada población de España mas que aquello que sus autoridades municipales y juntas de beneficencia han querido crear. Así es que no forma la beneficencia domiciliaria un todo armónico, inspirado por un mismo pensamiento, dirigido á la uniforme realización de este, en consonancia con las demas instituciones de la propia índole, y encaminado á conseguir un elevado fin... El desconcierto y la confusión engendran en esta materia una especie de anarquía benéfica, cuyo resultado es hacer la situación de las personas menesterosas mucho mas aflictiva en unas poblaciones que en otras, aconteciendo amenudo que mientras en una parte perecen sin auxilio los infelices, en otras son socorridas hasta con prodigalidad personas escasamente necesitadas; y demas de esto, que cunde el desconcierto á los establecimientos benéficos, refugios postreros de los que reciben en los domicilios socorros insuficientes ó tardíos.

Bien sabemos que tal inconveniente no puede obviarse del todo, por cuanto depende de los fondos variables suministrados por la caridad pública y de la eventualidad de otros recursos; pero es, sin embargo, muy cierto, que reglamentando en alguna manera, dando las bases ó reglas fundamentales de la beneficencia domiciliaria, seria fácil establecer una



provechosa uniformidad, muy conducente, entre otras cosas, para no emplear mal esas mismas generosas dádivas de las personas caritativas.

Debiera, pues, el gobierno fijar por un decreto la organizacion de la beneficencia domiciliaria, estableciendo los géneros de auxilios que hayan de prestarse á los menesterosos sanos ó enfermos en todas las poblaciones de España, y dando otras reglas fundamentales comunes á todos los pueblos.

La caridad (que conviene dejar siempre desembarazada y libre), encontraria dentro de esas reglas una estensa órbita que recorrer; y si despues de satisfechas aquellas mas apremiantes necesidades queria, siempre expansiva y generosa, satisfacer otras, en buen hora que lo hiciese, ensanchando la esfera de su accion á medida de los recursos.

Dadas tales reglas, podria luego cada poblacion, acomodándose á ellas, organizar el servicio benéfico domiciliario como reclamáran sus especiales circunstancias y permitiesen los fondos disponibles. De esta suerte resultaria en lo principal una provechosa armonia, y obtendrian los necesitados seguridad completa de hallar en todos los ángulos del reino una mano caritativa que enjugase sus lágrimas y templase sus amarguras.

El asunto es árduo y merece seria meditacion, pero tambien es importantísimo. Conviene que el infeliz sepa aquello que puede esperar cuando le aflijan las enfermedades, le abrumen el peso de los años, le imposibiliten los defectos físicos ó le atormenten la miseria: todo debe hallarse previsto y ordenado, porque sin esa prevision y ese orden no es posible satisfacer con oportunidad necesidades que siempre son apremiantes y en ocasiones hasta vitales.

Para resolver los asuntos difíciles y graves es justamente para lo que se requieren la ilustrada iniciativa de los legisladores y la inteligente, eficaz y tutelar accion del gobierno.

Ya se ve que no descendemos á detalles; que presentamos nuestro pensamiento en conjunto, y le dibujamos á largos trazos.

Tiene el gobierno un cuerpo consultivo que deberá componerse de personas competentes y llenas de celo, y puede ademas nombrar comisiones para estudiar y poner en claro estas trascendentales cuestiones. Le aconsejamos que salga de esa indiferencia en que vive, y que una vez convencido de que la beneficencia pública es uno de los asuntos de mayor importancia entre los de la alta administracion del Estado, atendida la situacion del país, medite una reforma amplia y completa, reforma que deberá hacerse en armonia con la del no menos importante ramo de sanidad.

En otro artículo nos contraeremos al estado presente y mejora que reclaman nuestros hospitales.

MENDEZ ALVARO.

## MEDICINA PRÁCTICA.

### Estudios sobre el histerismo vaporoso (hístico del vulgo (1)).

#### III.

Al ocuparnos del tratamiento del hístico, encontraremos nuevas y poderosas razones para hacer de esta forma de histerismo un estudio particular. En vano sometemos á las hísticas á los tratamientos mas recomendados contra el histerismo convulsivo; en vano las rodearemos de esa serie de influencias morales que haciendo un oportuno contrapeso á las que tan poderosa parte suelen tener en el desarrollo y persistencia de aquella enfermedad, constituyen á las pacientes en las condiciones mas ventajosas para curarse, porque el hístico del país reclama medios harto distintos; y como en su produccion no han obrado aquella clase de causas, tampoco tienen oportuna aplicacion los recursos cuyo objeto es neutralizar sus efectos.

La alimentacion insuficiente ó poco nutritiva es, segun hemos visto, la causa quizás mas abonada para desarrollar el hístico, y naturalmente se deduce de aquí que

entre los medios profilácticos de esta dolencia debe figurar el régimen nutritivo. Asi pues, como la razon lo dicta, lo tiene confirmado la esperiencia, segun resulta de numerosas observaciones, propias y ajenas, cuyo testimonio es irrecusable. La muger propensa á los accidentes hísticos no prescinde impunemente de una alimentacion suculenta y abundante; y hé aquí una circunstancia que produce el mayor tormento de las que viven en la escasez y la miseria: á los sufrimientos inherentes, á la indigencia y á las privaciones, agréganse en esas infelices los de una enfermedad molestísima, y la desconsoladora idea de que su mayor gravedad es una consecuencia del desventajoso lugar que les ha cabido en el desigual banquete de la vida. Pocas enfermedades ofrecen al médico tantas ocasiones para entregarse á la consideracion del estado social, en esta época desastrosa y amenazadora en que el encono de las pasiones, saliendo ya de los naturales límites de la política, lleva los agitados ánimos á intentos descabellados y á todas luces absurdos, á reformas tan irrealizables como peligrosas é injustas en las mas arraigadas instituciones sociales. Conveniente fuera que los que tan resueltamente se lanzan, en alas quizá de la mas sana intencion, á empresas tan gigantescas y atrevidas, sin que les arredren los incalculables perjuicios que infieren á esas clases á que intentan favorecer, practicasen algunos años el delicado sacerdocio médico en países poco favorecidos por la caprichosa fortuna; para que tuviesen repetidas ocasiones de ver por sus propios ojos de donde proceden los males que deploran, y de donde pueden venir sencilla, cómoda y pacíficamente los remedios mas eficaces, naturales y justos. Si, porque es un delirio que nos debiera inspirar la mayor compasion, si no fuera capaz de infundirnos miedo, el pensar que las cristalinas aguas llamadas á apagar la sed de tantos infelices como pueblan el mundo, pueden manar de otras fuentes que las indicadas por el dedo de la Providencia, conocidas felizmente desde que humanizándose redimió al género humano y nos legó el sacro libro de la verdad eterna. La caridad cristiana es el manantial inagotable de pan para el hambriento y de agua para el sediento, y á fomentar esa divina virtud, un tanto debilitada por el refinado egoismo que caracteriza á la sociedad moderna, debieran dirigirse los esfuerzos de esos pretendidos reformadores de la sociedad. Los médicos vemos cada dia venir á la caridad cristiana prodigando socorros, remediando necesidades privadas de que apenas se apercebe el mundo oficial, y comprendemos perfectamente que raya en lo imposible el atender oficialmente á todas las desgraciadas eventualidades que pueden llevar el desconsuelo y la afliccion á la morada del pobre. Borrado del corazon humano el sentimiento de caridad, y las escenas de horror y de espanto se repetirán por do quier, sin que basten á evitarlo cuantas mejoras administrativas puedan imaginarse. Suplico á los lectores me disimulen esta digresion, en gracia siquiera de haber sido sugerida por unos sentimientos que tanto brillan en la clase; porque bien pueden los médicos gloriarse de que su profesion cumple como la que mas el divino precepto de la caridad.

Si pues la mala y escasa alimentacion es una poderosa causa del hístico, si el régimen nutritivo, el uso de buenos y abundantes alimentos es la primera condicion del plan preservativo, siendo insuficientes cuantos recursos nos ofrece la medicina mientras no consigamos alimentar bien á las hísticas, no es extraño que para curar esta enfermedad, una vez contraida, sea necesario ante todo establecer un régimen tan reparador como lo consienta la naturaleza de los accidentes. Precepto es este que merece la predileccion del médico, pero para que todo sea anómalo en la enfermedad que nos ocupa, casi siempre hay que vencer graves dificultades en su cumplimiento: á las que ofrece la escasez de recursos, cuando el mal recae en pobres, hay que añadir la anorexia, la aversion á los alimentos que suele apoderarse de las enfermas, y que es en algunas tan estremada, que solo el olor de los caldos ó la vista de las sustancias alimenticias, y hasta el oirlas nombrar, les repugna y les atormenta. Necesario es, sin embargo, hacer frente de un modo directo á esa repugnancia, porque no es aquí el instinto, como en otros padecimientos, el fiel consejero del enfermo, ni el sabio aviso de la naturaleza: no, la anorexia y la aversion á los alimentos de las hísticas es un síntoma engañoso que complica las dificultades del tratamiento, que aumenta con la abstinencia, y que cede generalmente á beneficio de una metódica alimentacion. Conviene, pues, alimentar á las pacientes cuanto sea compatible con la gravedad de su estado, principiando por los buenos caldos, en pequeñas cantidades, si hay propension al vómito, pero administrados con mucha frecuencia, y aumentando la cantidad á medida que se

establece la tolerancia. Con alguna prudencia en el modo y forma de administrar los alimentos líquidos, se consigue vigorizar el estómago, cuando padecimientos anteriores le han inhabilitado para recibirlos, y no tarda en admitir y digerir perfectamente los sólidos de buena calidad; y si los accidentes no han sido muy duraderos, ni la aversion á las comidas es pronunciada, se puede principiar por los sólidos, eligiendo aquellos cuya impresion es mas bien tónica que emoliente, tales como las carnes fibrinosas de carnero, gallina, perdiz, etc.

Nunca será escusivamente recomendada la estricta regularidad en el régimen de las hísticas, porque es la indicacion principal, sin la cual seria inútil llenar cualquiera otra; y como en el mayor número de casos se presenta rodeada de graves dificultades, conviene descender al estudio de las circunstancias que la pueden acompañar. Si el hístico es aislado, si no ofrece complicacion alguna, ya queda trazada la conducta del médico, que se reduce á suministrar á sus enfermas la mayor cantidad de buenos alimentos que sea compatible con las diferentes constituciones y estados; sin detenerse ante la estraordinaria repugnancia de las enfermas, ni ante la propension á vomitarlos, porque uno y otro síntoma cede si las pacientes son dóciles y perseverantes en esta importante prescripcion, mientras se exasperan con una imprudente abstinencia.

Pero cuando el mal está asociado á otro padecimiento que reclama la privacion de alimentos, es harto mas difícil y embarazosa la situacion del profesor; hay que atender entonces á la importancia de cada dolencia, á los perjuicios que pueden seguir á la una por los medios de atenuar la otra, y á muchas circunstancias, mas ó menos graves, que desgraciadamente son frecuentes en la difícil práctica del arte; y que por lo mismo no debieran ocuparnos en este lugar, pues la prudencia y la sagacidad del profesor le indicarán en estos casos la línea de conducta que debe seguir, para alcanzar el mayor alivio de las pacientes. Mas como tambien bajo este punto de vista ofrece el hístico alguna condicion *sui generis*, no puedo prescindir de unas ligeras consideraciones.

He dicho en el artículo 2.º que puede el hístico asociarse al estado pletórico: pues bien, las enfermas de esta clase no pueden soportar la abstinencia sin considerable exasperacion de los síntomas hísticos, pero toleran perfectamente las emisiones sanguíneas que de un modo mas directo corrigen el estado pletórico; de modo que es conveniente sangrarlas, á condicion de no privarlas la alimentacion animal.

Quando en una hística sobreviene una enfermedad aguda febril, y principalmente si es flogística, no ya las sangrias sino toda clase de antiflogísticos, inclusa la dieta vegetal, se toleran tan bien como si no mediase aquella coincidencia. Las que son inespertas, por no haber sufrido padecimiento alguno sinérgico desde que fueron atacadas de hístico, se afligen al oír pronunciar al médico la palabra dieta, creyendo que esta les ha de reproducir los accidentes hísticos; pero si el profesor tiene el debido ascendiente sobre esas enfermas y conoce todos los elementos del caso, las tranquiliza con sus poderosas razones, y consigue se sometan á sus prescripciones, lo cual es á las veces de mucha importancia; porque entre todos los errores que obligan á las enfermas á infringir la dietética del médico, ninguno hay tan comun, al menos en este país, como el temor infundado de verse acometidas por el hístico con todas las malas consecuencias de que es capaz cuando complica á una enfermedad grave. Véase, pues, si es conveniente persuadir á las enfermas de que la dieta, tan perniciosa en el hístico aislado, deja de serlo cuando este se complica con una de esas enfermedades que con Trousseau llamaremos *sinergias*. Pero no es menos importante vivir apercebidos contra el hístico desde el momento en que la afeccion aguda marche en declinacion, porque no parece sino que esté aguardando á que esta desaparezca para levantar su tremenda bandera, y no hay medio mas oportuno de evitarlo que el pronto restablecimiento de la dieta animal, á medida que va desapareciendo la fiebre. En pocas ocasiones se observa tan bien confirmado el aforismo hipocrático, *sanguis moderator nervorum*. Cede en efecto su lugar el hístico al estado flogístico, pero reaparece cuando este cesa, si no lo evita una oportuna dietética.

Mas embarazosa es aun para el médico y mas aflictiva para las pacientes, la complicacion del hístico con una irritacion crónica del tubo intestinal; como el hístico recae muchas veces en las clases pobres, y reclama ante todo un régimen que no pueden sobrellevar, son comunes en ellas los desórdenes y abusos en esta importante materia, que tarde ó temprano dejan sentir sus malos efectos en el aparato digestivo. Véase, por ejemplo, una infeliz

(1) Véase el número 140.



## ¿ES EL CÓLERA CONTAGIOSO?

Por el licenciado D. CASIMIRO MOLINA (del Espinar).

atacada de histérico, y abundando en la idea, si no exacta, al menos muy fundada, de que su mal proviene de la mala alimentación, haciendo un sacrificio en su sistema económico ó á espensas de la caridad privada, se alimenta quizás mas y mejor de lo necesario para acallar cuanto antes sus accidentes; y conseguido este fin vuelve, obligada por la necesidad, á su ordinario sistema alimenticio, que no tarda en dar lugar á que reaparezcan y á que nuevamente se entregue á una alimentación suculenta, abundante y acaso abusiva. Estas violentas alternativas en el régimen se repiten sin cesar, el estómago ó los intestinos se resienten por fin, y es lo peor que en los principios se desconocen esas irritaciones confundiendo sus síntomas con los propios del histérico. Lo que ha de resultar de esta confusión está al alcance de cuantos conocen la perniciosa acción que ha de ejercer en una irritación gastro-intestinal el régimen que reclama el histérico, y para mayor desgracia de las pacientes, ni estas irritaciones hacen tolerable la abstinencia en las histéricas, ni el histérico pierde nada de su intensidad por la presencia de semejantes complicaciones, viniendo en último resultado á pesar sobre esas infelices dos padecimientos que reclaman medios opuestos para su curación. Nunca con mas propiedad puede decirse con el vulgo que *lo bueno para el hígado es malo para el bazo*; y pocas veces se encontrará el profesor mas embarazado para establecer un tratamiento fundado en los buenos principios. En esta como en otras ocasiones análogas recurre el médico á sus conocimientos, á su prudencia y á su buen juicio para obrar en el sentido mas conveniente á sus enfermos, eludiendo los riesgos de toda medicación activa, y hé aquí cuanto me permitirá decir en este lugar, porque nada en tesis general puede esponderse sin abordar este punto importante de filosofía médica, y conocen los lectores que no es ocasión oportuna para entrar en ese hermoso y fecundo terreno.

Ha debido notarse alguna difusión en la esposición del régimen de las histéricas, pero qué mucho cuando él resume el tratamiento de la dolencia.

Tan poco es lo que puede decirse de la terapéutica del histérico, que no tendría inconveniente en dar aquí término á este ligero trabajo; porque como en la mayor parte de las enfermedades en que no reconocemos lesión alguna material, nos vemos reducidos á corregir las manifestaciones mas graves del mal, y siendo tan asombrosamente variables, compréndese que ni hay medicación cuya oportunidad no pueda presentarse para corregir los fenómenos de actualidad, ó procurar algun descanso á los pacientes, ni existe ninguna que aplicada á la generalidad de los casos ofrezca constantes ventajas, como las ofrece sin género de duda un acertado régimen.

Quede establecido que cuando el estado pletórico complica al histérico, puede sangrarse á condicion de no privar los alimentos. La sangría en estos casos no se limita á corregir la plétora, sino que de un modo indirecto es entonces un medio anti-histérico, contra lo que parece indicar el antagonismo que todos reconocen entre los sistemas sanguíneo y nervioso. Es evidente que ese antagonismo tiene sus límites como todo lo que se refiere á la organización humana, y que pasados esos límites pueden invertirse las condiciones de la recíproca influencia que estos sistemas ejercen de ordinario entre sí. Por ese orden de ideas puede explicarse que la plétora escite y agrave los accidentes histéricos, hecho que como otros de igual índole nadie se atreverá á negar.

Mas comun es la complicación del histérico con la hidrohemia, sea ó no clorótica, y no se necesita ser muy fuerte en fisiología patológica para comprender que esta alteración de la sangre sea mas funesta compañera de la enfermedad. Ya en el artículo 2.º quedan indicadas las dificultades que suele ofrecer el conocimiento preciso de esta complicación; y en cuanto al tratamiento que ella reclama es demasiado sencillo para que me entretenga en sus pormenores. Los preparados marciales, los tónicos fijos y la alimentación fibrinosa que constituyen las principales indicaciones de la hidrohemia, favorecen á la vez á las histéricas, y por lo mismo dan excelentes resultados cuando estas dolencias existen en un mismo individuo.

Haré por fin ligera mención de una poción que ha recibido el nombre de anti-histérica en este país, y que en Valencia llaman vulgarmente *bebida del vapor*. Compónese de: *laudano de Sidenham 1 escrúpulo; tint. cast. y succin. a. medio escrúpulo; alcool anis. media dracma; jarabe cort. cidra, media onza; ag. flor naranjo, 3 onzas*. Está muy acreditada entre el vulgo, y presta en efecto buenos servicios administrada en dos ó tres dosis con ligeros intervalos, cuando el histérico provoca abundante secreción gaseosa en la superficie gastro-intestinal.

Segorbe 6 de agosto de 1856.—CARLOS LÚCIA.

Quando el observador fija su atención para resolver un importante problema que trae divididas las opiniones de los hombres competentes, se inclina su juicio á favor de uno de los dos campos, tanto por las razones que en teoría le satisfacen, como por los hechos que él mismo ha observado; pero fluctúa todavía en la duda sabiendo que aun la inteligencia de los hombres mas eminentes se ofusca en ocasiones dadas, tomando lo incierto por lo cierto, deslumbrada por el falso brillo de algunas aparentes pruebas, y que se necesita un esquisito criterio para apreciar en su justo valor los hechos que se ofrecen en el campo práctico: *experientia fallax*. Pasa luego á examinar concienzudamente los argumentos que sus antagonistas presentan, y al ver que no destruyen los fuertes motivos que antes tenia para formar su opinion, sino que por el contrario, son mas bien declamaciones que razones sólidas cuando no el resultado de un apasionado cálculo, se adhiere entonces firmemente al dictamen que su recto juicio le ha sugerido y le defiende con todo el calor y vehemencia de la convicción.

Inbuido al recibir mi educación médica en las ideas anticontagionistas del cólera, recelaba mi error antes que por segunda vez invadiera el fatal huested nuestra infortunada patria: estudiando despues este importante asunto y observando prácticamente, por desgracia, su invasión, curso y propagación, me adherí con timidez á los contagionistas; y viendo las razones de los adversarios del contagio, me convencí de que el cólera morbo asiático es una enfermedad contagiosa.

Esta cruel y espantosa calamidad es exótica á nuestra España, Europa y América hasta el día, y no quiera el cielo que jamás se creen condiciones de localidad que nos la hagan indígena: siempre que ha invadido estas regiones del globo lo ha hecho por las costas y fronteras, y jamás por el centro de una gran nación (no me detengo en particularidades de todos conocidos, y solo llamo la atención sobre el modo que tuvo de invadir la península ibérica en las dos fatales visitas que nos ha hecho); se propaga paulatinamente desde el punto que ocupa á los comarcanos, y de ningún modo con la rapidez propia de las enfermedades legítimamente epidémicas que causan las *grandes epidemias*; se trasmite la misma enfermedad específica de un individuo invadido á otro que esté sano, y ejemplos no escasos ni remotos tenemos de preservarse los puntos rigurosamente acordonados.

El 2 de junio de 1855, invadido Madrid del cólera, regresaba á este pueblo el carretero Vicente Barrena, que disfrutó toda su vida buena salud habitual; antes de llegar á Guadarrama, donde debía pernoctar, se sintió invadido y en pocas horas murió; sus compañeros y vecinos no le cuidaron á porfía, no se separaron de su lecho de muerte y le abrigaron con sus capas; estos vinieron al siguiente día al Espinar, y el 4 fué atacada del cólera la esposa de uno de ellos, luego un cuñado que vivía en su compañía, despues un muchacho que frecuentaba la casa, y á continuación su madre: los tres primeros estuvieron muy apurados, y así como la última, que no lo estuvo tanto, se salvaron. Visitaba al niño con frecuencia una vecina que fué invadida y falleció en veinte horas; á esta la asistió su anciana madre que al día siguiente de espirar la hija contrajo el cólera, siendo víctima de él; una sobrina joven y robusta cuidó á esta infeliz, sintiéndose invadida al espirar la tía y muriendo á los siete días; llevado del amor paterno, se acostó un vecino de esta villa con un hijo atacado para darle calor; el hijo curó, pero el padre fué víctima de su cariño. Otros muchos casos análogos se repitieron en esta villa como tambien en el inmediato pueblo de Otero Herreros, en el que asistí á los cólericos, no parándome á enumerar todos los casos porque sería muy prolijo; pero el que lo dude que venga y se satisfará por sí mismo, tomando noticias de los interesados.

Antes de rebatir las razones de los anticontagionistas, séanos permitido sentar que el contagio no constituye la esencia de ninguna enfermedad, y si solo un accidente separable de la misma; y que es un hecho observado y admitido por los prácticos mas distinguidos y eminentes, que las enfermedades contagiosas dejan de serlo en ocasiones, así como otras dolencias que jamás lo son, pueden en circunstancias dadas transmitirse de un individuo enfermo á otro sano, y que como el contagio es un hecho positivo, necesita para producirse que concurren todas las condiciones necesarias para conseguir el efecto.

Es indudable que hasta Fracastor en el siglo xvi no se encuentra un tratado preciso de la idea del contagio, pero no lo es menos que en tiempos remotos se temía y se procuraba precaver con mas ó menos fundamento la propagación de ciertas enfermedades del individuo enfermo á otros sanos. La incomunicación impuesta por Moisés á los individuos atacados de lepra y gonorrea, supone el temor y prevision. Los hospitales de San Lázaro para los leprosos empezaron á establecerse en España en tiempo del Cid Campeador, y uno de sus objetos se declara mas adelante en la carta que en el siglo xiii dirigió el rey D. Alonso el sabio al príncipe D. Sancho con motivo de el establecimiento del hospital de Sevilla; decía así: «Que no permita que ningún tocado de esta enfermedad pueda ser recogido, ni amparado, ni curado en casa alguna, so graves penas y perdimento de bienes que luego se ejecuten en la una y en la otra parte, sin otra licencia de poder estar en otra que en esta casa, *atinando á todo que de su comunicación y trato no se le pegase á otro el mal y gafeidad*....»

Ya se tendria en España conocimiento del contagio, cuando en 1471, esto es, antes de Fracastor, establecieron los españoles las morberías ó cuarentenas en Mallorca para precaverse de la peste. Parece tambien muy extraño que los árabes, y particularmente el célebre médico Averroes, que estudió tan profundamente las viruelas y fué el

primero en establecer que no se padecían sino una vez en la vida, no conociesen su cualidad contagiosa. Guido de Chauliac, que presenció la famosa peste de 1340, censura enérgicamente á los médicos que acudieron al socorro de los enfermos abandonados por sus amigos y parientes. Resulta de lo que acaba de decir, y mucho mas que pudiera citar, que la idea del contagio es anterior á Fracastor; y aun cuando así no fuese, ¿sería por eso menos cierto que la sífilis, la rabia, la sarna y las viruelas son contagiosas? Dirán tal vez que se trata de las enfermedades epidémicas; ¿pero no adquieren con frecuencia esta última índole la viruela, la gangrena de hospital y tantas otras?

La opinion que admite el contagio del cólera no se funda en meras apariencias y falsas analogías, sino en hechos repetidos y observados en muchas partes por innumerables médicos, ilustrados y concienzudos observadores; hechos que por exactos, patentes y culminantes han hecho cambiar de dictamen á muchos profesores anticontagionistas, á quienes la evidencia ha demostrado que sus anteriores ideas solo estribaban en argumentos negativos, que ha pulverizado el resultado de la filosófica observación práctica.

Pero se nos replica: aun cuando admitamos por un momento estos hechos, todavía echaríamos menos el conocimiento previo de la materia contagiosa, sus propiedades, sus leyes y el punto por donde se introduce en la economía. Pero en primer lugar, porque desconocemos las leyes, propiedades y naturaleza de un hecho, ¿deja de existir este hecho? ¿su existencia no es anterior á todos los conocimientos que podamos adquirir con mas ó menos exactitud de las circunstancias que le atañan? Los fenómenos y los seres no existen porque los conocemos sino para que los conozcamos. Nadie sabe las leyes, naturaleza, etc., de la aurora boreal, ni en qué consiste la dirección de la brújula al polo, ni las leyes y naturaleza de un millon de hechos que conocemos y no explicamos; y sin embargo ¿se negarán por eso? Es cierto que el estudio de las leyes que presiden al contagio del cólera se halla poco adelantado, pero la aplicación y abnegación de los médicos irán avanzando en esta senda, como han adelantado en otras. Además que ya va poseyendo la ciencia trabajos literarios, observaciones y hasta experimentos que honran á sus autores.

Redoblan, sin embargo, los anticontagionistas sus esfuerzos preguntándonos: ¿cómo los capellanes, médicos y enfermeros parecen ser respetados del cólera, ó por lo menos no son atacados en tanto número como de su particular riesgo debía temerse? ¿cómo explicar la inmunidad de los enfermeros de algunos hospitales del norte? ¿cómo el aislamiento de varios individuos, familias, corporaciones y pueblos, no les ha preservado? ¿cómo el libre trato y comunicación de otros no les ha sido perjudicial?

Hé aquí en todo su vigor la fuerza de los argumentos contrarios; estas son sus mas poderosas razones, que procuraremos desvanecer, pues como hemos dicho anteriormente, todo el aparato de mil argumentos negativos cae en buena lógica ante el inapelable fallo de un hecho positivo. Para que se verifique en el hombre una modificación patológica no basta la acción de la causa morbosa, sino que es indispensable que concorra la predisposición individual; las causas contagiosas no producen de un modo necesario é infalible sus efectos, sino tan solo cuando concurren en debida forma todas las circunstancias indispensables para que se realicen, y muy particularmente aquellas que dependen de la necesaria predisposición del individuo sometido á su influencia, *quia quidquid recipitur, ad modum recipientis recipitur*: cuanta mas fuerza refractaria contra la causa productora del cólera goce un sujeto, tanta menos predisposición tendrá á ser invadido; el menos impresionable á su influjo es mas refractario, y el hábito sabemos que embota la sensibilidad, por cuya razón los capellanes, médicos y enfermeros no sucumben en tanto número como era de temer por el riesgo particular que corren, pues el hábito de estar en continuado contacto con la causa patológica del cólera les hace refractarios, como lo son, y como sucede con otras enfermedades contagiosas, y muy especialmente con las causas epidémicas en todas las grandes epidemias; de otro modo no habría ya médicos, capellanes, etc.

Pero como antes de adquirir esta preciosa prerogativa, se hallan en las mismas condiciones generales que la masa de la población, y aun despues hay ocasiones en que no les escuda lo suficiente el hábito contraído, resulta ese asombroso contingente de 400 víctimas con que las clases médicas han contribuido en los dos últimos años, sucediendo lo mismo á la benemérita clase del clero, cuyo heroísmo y abnegación han sellado numerosos individuos con su vida para honor del catolicismo.

Lo mismo el cólera que las demas enfermedades, no se presentan en todas las épocas del mismo modo; ni aun en los distintos casos de una misma epidemia guarda uniformidad: sus diversos accidentes varían, ya por la constitución médica, como por las circunstancias de localidad, meteorológicas, estacionales ó individuales; y así como unas veces predomina el elemento inflamatorio, el bilioso, el nervioso ó el catarral, así en otras puede figurar altamente la cualidad contagiosa, ser esta poco ó nada eficaz ó tomar casi esclusivamente el carácter epidémico. Muchas veces se ha visto que dos hombres, que á la misma hora habían tenido relaciones sexuales con una mujer sífilítica, uno ha contraído el mal venéreo, mientras el otro ha quedado incólume: en invierno no son tan eficaces las vacunaciones, como lo son en verano; muchos individuos son refractarios á su acción en todo tiempo; la viruela no contagia á todo el que se espone á su influjo, y el autor de este artículo ha dormido 15 días con un sarnoso sin contraer la sarna: ¿y diremos por eso que la sífilis, la sarna, la vacuna y viruelas no son contagiosas? Nada, pues, tiene de particular que muchos individuos espuestos á la influencia del cólera no le hayan contraído: lo mismo sucede en todas las enfermedades contagiosas; ¿y qué sería del género humano si así no sucediese?



Si varias personas, pueblos y establecimientos no se han preservado a pesar de la incomunicación, esto ha sucedido porque no era completa, que por cierto es muy difícil de conseguir y algunas veces imposible; pero en cambio cuando es exacta produce los resultados satisfactorios del presidio de Torrelaguna y Cartagena, librados del azote por el aislamiento. Además, que como las personas y cosas sirvan de conductores al principio contagioso del cólera, también puede servir el fluido atmosférico y así constituye la epidemia; pero conviene advertir que la experiencia tiene acreditado, que las corrientes del aire solo pueden conducir de un modo eficaz el principio contagioso del cólera a puntos muy próximos de las localidades infestadas; porque enrareciendo, atenuando, disolviendo y descomponiendo la atmósfera las emanaciones, miasmas y virus, a corto trecho los vuelve ineficaces: pues que de otro modo saltaría de repente esta cruel enfermedad grandes distancias, muy al contrario de su constante medio de propagación; y si es cierto que ha cruzado del viejo al nuevo continente, no lo es menos que los buques le han transportado; ¿por qué, cuando invade una nación que no le padecía, jamás ha principiado por el centro y si por las costas y fronteras?

Restáanos hacer ver que los principales argumentos que nos presentan los anticontagionistas, no solo quedan resueltos, sino que á ellos les toca á su vez el resolverlos al establecer que el mal en cuestión es epidémico, lo que nosotros no negamos, y así argüiremos *contra producentem*. ¿Por qué no nos mostrais el conocimiento previo de la causa de la epidemia del cólera, de sus cualidades y leyes? ¿por qué punto nos modifica? ¿Es por los pies, por las narices, por la boca ó por dónde? Puesto que los capellanes, médicos y asistentes se hallan constantemente en el foco epidémico, ¿por qué se ve que *ut plurimum* les res-peta la epidemia? ¿Cómo, siendo epidémico el cólera, la infestada atmósfera de las inmediaciones, invadidas todas, no se dejó sentir en varias épocas en la ciudad de Ceuta, ni salió de Gibraltar en 1848 y 49, ni invadió últimamente á Cartagena y presidio de Torrelaguna, desde cuyos puntos se oían los clamores de las moribundas víctimas?

Dejo pues demostrado que el contagio del cólera es un hecho positivo, y por lo mismo al afirmarlo no nos oponemos al progreso bien entendido de los conocimientos humanos, como se nos ha imputado recientemente; porque este progreso se funda exclusivamente en el conocimiento de la verdad y no en su ocultación, á no ser que en el lenguaje moderno la palabra *progreso* signifique lo que otras muchas y muy bellas, un vice-versa, una antifrasis. No nos oponemos al desarrollo de los intereses materiales, sino que indirectamente, por lo menos, le favorecemos, porque mal puede aumentarse la riqueza pública en medio de la desolación y el luto.

Juzgamos, pues, que el cólera es epidémico y es contagioso, ya se verifique el contagio por medio de virus, ya por infección; aun cuando circunstancias particulares hagan en ciertas ocasiones que no se efectúe la transmisión, como sucede con todas las demás enfermedades de la misma índole.

No por eso aconsejaremos jamás, que una vez invadida nuestra patria se adopten medidas ineficaces y crueles, sino que obrando con suma prudencia respecto á las comunicaciones interiores, se adopte en las costas y fronteras una vigilancia esquisita, un sistema enérgico de cuarentenas eficaces y verdaderas, para precaver esta y otras enfermedades exóticas de carácter contagioso. A los adelantos de la higiene pública, y muy especialmente á las medidas sabiamente coercitivas de los puertos, fué debido que la Europa no volviese á experimentar en escala tan horrorosa las catástrofes pestilenciales que la asolaron hasta el siglo xv.

## ESTUDIOS CLINICOS.

### CLÍNICA PARTICULAR.

Del arsénico en las fiebres intermitentes; por DIEGO IGNACIO PARADA (1).

Muchas son las sustancias que se han preconizado como sucedáneas de la quina, y pocas son, á decir verdad, las que merecen semejante nombre. Yo por mi parte no creo que existe actualmente en nuestra materia médica sustancia alguna que pueda disputar á la quina su virtud antiperiódica. Hallándome de médico en la Puebla de la Calzada (Estremadura), donde abundan bastante las fiebres intermitentes, he ensayado algunos medios curativos de estas enfermedades, y el resultado que he obtenido ha sido el convencerme por un lado de la ineficacia antifebril de muchos medicamentos preconizados como tales, y por otro el asegurarme de la constante virtud antiperiódica del sulfato de quina. Yo oigo decir continuamente que hay muchos casos en que la quina es impotente: no dudo que existen estos hechos escepcionales; pero no creo que son tan frecuentes como se suponen. Una calentura que se resiste á 20 y 30 granos de sulfato de quina administrados en forma de píldoras, cede fácilmente á medio escrúpulo de esta sustancia administrada bajo otra forma diferente. En la Puebla de la Calzada he observado que durante las estaciones frías desplegaba mayor acción el sulfato de quina administrado en una disolución opiácea que administrándole solo y en forma de píldoras, bajo las que aparecía casi impotente en muchos ca-

sos: durante el verano, por el contrario, obtenia con dosis cortas del medicamento brillantes resultados bajo la forma píldora. Sin negar, por tanto, que haya casos en los cuales la quina sea impotente, es menester, sin embargo, tener en cuenta muchas circunstancias antes de declarar terminantemente algun hecho de impotencia de este precioso medicamento.

Pero aunque es verdad que poseemos en la terapéutica de las intermitentes un agente tan poderoso y eficaz, no lo es menos también que semejante específico va por desgracia escaseando en el comercio y tomando en las oficinas de farmacia un precio tan alto, que nos obliga á prescindir de él en muchos casos y tener que recurrir á las demás sustancias á quienes se atribuyen sus mismas propiedades. Afortunadamente entre estas hay una «el arsénico», que si bien no reúne circunstancias tan recomendables como la quina y sus preparados, goza sin embargo de propiedades antiperiódicas indudables. En los cortos ensayos que tengo hechos y he visto hacer en el tratamiento de las intermitentes, enfermedades sobre las cuales aun hay mucho que estudiar bajo el punto de vista práctico, yo no he encontrado, fuera del arsénico y sus preparaciones, ningun otro verdadero sucedáneo de la quina.

Mucho se ha disputado, sin embargo, tocante á estas propiedades antifebriles de las preparaciones arsenicales, y como todos los medicamentos han tenido, desde su aparición en terapéutica, encomiadores y adversarios que á un mismo tiempo las han defendido y combatido con calor. La circunstancia además de ser el arsénico difícilmente manejable por su propiedad altamente tóxica, ha hecho que la discusión sobre su empleo terapéutico haya llegado hasta nuestros días. Mr. Boudin, tan conocido por sus bellos trabajos sobre geografía médica, ha sido el que en estos últimos tiempos ha removido la cuestión del tratamiento arsenical en las fiebres intermitentes, presentando en su interesante obra sobre estas enfermedades los resultados sorprendentes que había obtenido con el empleo de esta medicación. Los ensayos de Boudin fueron repetidos por otros médicos, y el resultado ha sido que prácticos tan distinguidos como Gintrac (de Burdeos) y Valleix, han abandonado la medicación por no obtener de ella los resultados que esperaban, y que frente á Mr. Armand, que dice en su *Algerie medicale* (París 1834, pág. 245), que agotará el último grano de sulfato de quina antes de recurrir á la medicación arsenical, los Sres. Trousseau y Pidoux concluyen en su *Materia medica* (t. I, pág. 236; traduc. de M. A. Madrid 1847), diciendo que no puede menos de colocarse el arsénico como febrífugo casi al lado de la quina. En este estado de incertidumbre se encuentra aun esta cuestión en el vecino reino de Francia. En otros países, sin embargo, la cuestión está casi resuelta, y generalizada con gran crédito el tratamiento arsenical.

En España, donde los hechos y novedades médicas se acogen con menos precipitación que en otras partes, pero donde sin embargo no pasan desapercibidos los movimientos que se verifican en la ciencia, el tratamiento arsenical no ha sido acogido con entusiasmo, pero no han dejado por eso de hacerse con él sus ensayos. Los artículos últimamente publicados en los periódicos médicos por los Sres. Linacero (*Heraldo méd.*, año 3.º, núms. 106 y 119, págs. 179 y 225), Maté y Renedo (*Heraldo méd.*, año tercero, núm. 113, pág. 202), Gordido Gaza (*Siglo médico*, año 3.º, núm. 123, pág. 147), y algun otro que yo no conozco, son una prueba de que el tratamiento arsenical tiene también entre nosotros sus partidarios. Yo por mi parte he hecho algunos ensayos, y debo decir que los resultados obtenidos han sido altamente satisfactorios. La virtud antiperiódica del arsénico, y sobre todo del ácido arsenioso, la he visto comprobada de un modo indudable, y no sé cómo haya podido ser puesta en duda. Creo sí que su uso no está aun regularizado; que aun no están resueltas todas las cuestiones que se refieren al empleo de esta medicación, y á eso atribuyo mucha parte de la incertidumbre que aun reina en el asunto. Los hechos y las observaciones sucesivas irán aclarando estos puntos y dando confianza á los prácticos para que pueda generalizarse su uso. Entre tanto, deber es de cada cual hacer públicas las observaciones que posea, y en este sentido voy á esponer algunos hechos recogidos en mi práctica durante mi permanencia en la Puebla de la Calzada.

OBSERVACION 1.ª—Diego A..., de 24 años de edad, soltero, natural y vecino de esta población, sanguíneo, de raza gitana, tiene por oficio traficar en bestias y no ha padecido enfermedades anteriores. Fui á verlo el 3 de setiembre (1833), en cuyo día no presentaba síntoma alguno de enfermedad. Díjome que padecía tercianas, de las que llevaba sufridas tres accesiones, que le habían acometido en sus días respectivos y á eso de las doce de cada uno, con frio seguido de calor y terminación por sudor á las siete u ocho horas. Fué puesto á un plan espec-tante. Al día siguiente fué acometido á la mitad del día de intensos escalofríos por la parte posterior del tronco y las estremidades, seguidos á la media hora de un calor general acompañado de sed y alguna pesadez de cabeza. No presentaba dolor alguno en el vientre, ni espontáneo ni provocado. La lengua estaba ligeramente blanquecina. Este estado terminó durante la noche por un sudor general. Se le prescribió lo siguiente: dieta vegetal (caldo de pan); cocimiento de cebada para bebida usual.

R. Acido arsenioso. . . . . ½ grano.

Agua destilada. . . . . ½ libra.

Disuélvase.

Para tomar cucharadas de hora en hora durante la apirexia. Al día siguiente se encontraba en estado normal y sometido al tratamiento propuesto. A las siete de la mañana del siguiente día, décimo de enfermedad, se presentó el acceso febril precedido de mal estar general, alguna sed y pesadez de cabeza. No hubo frio, y el acceso poco intenso terminó á las cuatro ó cinco horas por un sudor general. El enfermo había tomado durante la api-

rexia el medio grano de medicamento, y se le volvió á disponer otro medio bajo la misma forma, que quedó apurado en los dos días siguientes, once y doce de enfermedad, despues de los cuales diósele por sano. No hubo recidiva.

OBSERVACION 2.ª—Doña Ana R..., de 60 años de edad, casada y sin hijos, pequeña y gruesa, tenía una hernia antigua umbilical bastante voluminosa. Trajo del campo, donde había huido del cólera, una intermitente de tipo tercianario, la cual cedió á diez y seis granos de sulfato de quina. Pero la enferma, en extremo glotona, se entregó inmediatamente á sus excesos alimenticios, y la calentura apareció á los pocos días con el tipo cuartanario. Los accesos vinieron acompañados de vómitos en el período de frio, que principiaba al mediodía y era seguido á la hora y media poco mas ó menos del período de calor, y últimamente durante la noche de un abundante sudor. El pulso durante el acceso era fuerte y frecuente, la piel estaba roja y cálida y la cabeza congestionada. Despues del primer acceso quedó la cabeza un poco pesada y torpe y la lengua saburrosa: había estreñimiento y pesadez de estómago. Se le administró una onza de sal catártica y se des-pesó este estado saburroso. Despues del segundo acceso se le administró el sulfato de quina, del que tomó medio escrúpulo cada día apirético, poniendo la enferma á media dieta. Esta no fué observada por la enferma, y despues del segundo acceso se le administró el medicamento á doble dosis: pero el quinto acceso se presentó del mismo modo que los anteriores, sin modificación de ningun género. Durante este tiempo nada ha complicado á la fiebre, funcionando la enferma en la apirexia perfectamente bien. Hay sin embargo algo de saburra gastro-intestinal, debida quizás á los excesos alimenticios junto con el estado herniario de sus intestinos. Disminuído algo este estado, y despues del sétimo acceso, le prescribo el tratamiento arsenical del mismo modo que en el enfermo de la observacion anterior. Dieta vegetal; agua de cebada; un grano de ácido arsenioso en una libra de agua, para tomar una cucharada cada hora y media el primer día apirético y cada hora el segundo. El acceso octavo no apareció, y la enferma se vió libre por espacio de mas de un mes de su cuartana. Despues de este tiempo le volvieron á aparecer, pero irregularmente y con accesos sumamente ligeros, contra los cuales la enferma no quiso hacer medicación alguna. Esta enferma murió á los pocos meses de una estrangulación de la hernia que padecía.

OBSERVACION 3.ª—Andrés Molano, de 22 años de edad, soltero, labrador, de temperamento sanguíneo y constitucion activa, fué acometido en febrero del presente año de una fiebre tercianaria. Se sangró despues del primer acceso, y despues del tercero se le dispuso el tratamiento arsenical como en los enfermos anteriores, un grano de ácido arsenioso en una libra de agua destilada para tomar á cucharadas de hora en hora en la apirexia. El cuarto acceso no apareció, ni ninguno de los sucesivos, no habiendo habido tampoco recidiva.

OBSERVACION 4.ª—Antonio M. A., de 22 años de edad, alto, de pocas carnes y color moreno mate, padece una erupcion de aspecto herpético en un pié. En el verano del 53 contrajo en una posesion de campo de propiedad de su familia, donde huía con esta del cólera, una intermitente tercianaria que se resistió al tratamiento arsenical, cediendo fácilmente al sulfato de quina. En la primavera del presente año fué atacado de una calentura diaria, que principiaba al declinar el mediodía con frio no muy intenso, acompañado de dolores en todo el vientre, vómitos y estreñimiento. Este aparato de síntomas cedía á las tres horas, presentándose una reaccion débil, que apenas terminaba durante la noche por un ligero sudor. Despues de la cuarta accesion se le dispuso el tratamiento arsenical (un grano de ácido en media libra de agua, para tomar cucharadas de hora en hora en la apirexia), que continuó por espacio de dos días infructuosamente. Despues del sétimo acceso se le administró el sulfato de quina, que cortó inmediatamente la fiebre.

OBSERVACION 5.ª—N. N., jóven de 13 años, que aun no menstrúa, de buena constitucion y que sirve de criada, tuvo una terciana que cedió á doce granos de sulfato de quina. A los ocho días apareció la fiebre, y despues de tres accesiones se le prescribió el tratamiento arsenical (grano de ácido por libra de agua) y quedó cortada. No tuvo recidiva.

OBSERVACION 6.ª—N...., natural de Badajoz, de 28 á 30 años de edad, alta, delgada, bien constituida, de estado casada y con hijos, se encontraba padeciendo unas cuartanas hacia mas de un año, contra las que le habían propinado multitud de medicaciones. A pesar de la antigüedad de la fiebre la enferma no había sufrido alteracion fisica alguna; conservaba buen color, apenas había enflaquecido y nada revelaba en su exterior el aspecto de una cuartanaria. Su vida era arreglada y sus funciones se ejercian normalmente. Los accesos febriles le acometian al entrar la tarde, principiando por un frio de unas tres ó cuatro horas de duracion, seguido de un largo período de calor, que terminaba hacia el fin de la noche ó principios del día siguiente con un sudor, aunque general, no muy abundante. Concluido el acceso la enferma se levantaba sin ningun malestar. Tratada por mí con el sulfato de quina, no obtuve mas resultado que la suspension de la calentura por algunos días. En este estado la sometí, despues de varios accesos, al tratamiento siguiente:—Dieta vegetal; agua de cebada; cucharadas de hora en hora de la fórmula arsenical (grano de ácido arsenioso por libra de agua), y cada dos horas un grano de sulfato de quina con la cucharada arsenical correspondiente. Al día siguiente de estar bajo la influencia de este tratamiento (2.º día de apirexia) encontré á la enferma inquieta con fuertes dolores de vientre, estreñida, cubierta de un sudor frio y el pulso algo concentrado; habían sobrevenido vómitos con las últimas tomas y tenía bastante sed. Había concluido de tomar el grano de ácido arsenioso y seis ó siete de sulfato de quina. Suspéndí el tratamiento y le dispuse una ca-

(1) Con mucha satisfaccion damos lugar en las columnas del Siglo Médico á este artículo de nuestro ilustrado comprefesor D. Diego Ignacio Parada, notable bajo mas de un aspecto. En él se ofrece un claro testimonio de lo que muchas veces hemos dicho: que en España los profesores de los partidos y los que ejercen en las grandes poblaciones manifiestan mas amor á la ciencia y ayudan con mas ahinco á su marcha progresiva que los que por su posición en las facultades y los hospitales parece que debieran comunicarla el principal impulso. (L. D.)



taplasma de malvas al abdomen y una lavativa emoliente, continuando la dieta, el agua de cebada y una bebida demulcente que le recetó. El aparato de síntomas desapareció y con él las calenturas, que no volvieron a presentarse mas.

Pudiera aun añadir algunas otras observaciones; pero me parece que las espuestas son bastante concluyentes respecto á la virtud antiperiódica del tratamiento arsenical. La observacion 4.<sup>a</sup> es un ejemplo de impotencia de este tratamiento que no he querido ocultar, y que unido á otros hechos de mi práctica, me ha hecho sospechar una de las contraindicaciones del arsénico. El individuo objeto de esta observacion, alto, demacrado, mal colorido y con un herpes en un pié, presentaba un aspecto como caquético que hacia sospechar algun vicio general en su economía, vicio que era mas manifesto en una hermana de este individuo afligida continuamente por erupciones sicósicas y verrugosas en la cara. En otros individuos de organizaciones deterioradas ó mal constituidas, he visto tambien al arsénico no desplegar bien su accion, y recuerdo una jóven casada en estado de gestacion, y cuya economía estaba en estremo deteriorada, que padecía unas cuartanas las cuales no pude vencer de ningun modo con el ácido arsenioso. La contra-indicacion pues que de estos hechos he venido á sospechar respecto al uso del arsénico, es la de que su accion antiperiódica se desvirtúa algo en todos aquellos individuos cuyas organizaciones se encuentran influidas por cualquier estado diatésico. Inclínase tambien á pensar así el ver en los sujetos jóvenes, en los robustos, en los de *sangre caliente*, digámoslo así, la eficacia y prontitud con que obra la medicacion. En estos individuos efectivamente me ha parecido ver mas pronta y eficaz la accion medicamentosa del arsénico, así como me ha parecido mucho menos activa en los sujetos deteriorados y caquéticos. Nuevas observaciones vendrán á comprobar ó desmentir este hecho, porque el número de las mías es aun muy reducido para poder con ellas resolver ninguna cuestion ni deducir consecuencia alguna de verdadera utilidad práctica.

Como se vé en las observaciones, no puedo tampoco decir nada en general sobre el arsénico, porque yo no me he valido de mas preparacion que la del ácido arsenioso. Es verdad que en la observacion 6.<sup>a</sup> he combinado el ácido con el sulfato de quinina, y esto podria equivaler á la administracion de un arsenito de quinina, que si hubiéramos de juzgar por esta observacion seria mas activo ó menos tolerable que el ácido arsenioso. Tambien he sustituido á este en muchos casos con los arseniatos de sosa y de potasa, y no recuerdo haber notado diferencia alguna de accion. Esto es lo único que puedo decir respecto al uso de las preparaciones arsenicales en cuanto á sus diferencias entre sí: por lo que toca á la forma y método con que he establecido la medicacion arsenical, principié por administrar los arseniatos de sosa y potasa en forma de píldoras (un grano en veinte píldoras para tomar seis en cada dia apirético) y no obtuve sino resultados muy dudosos. Quise entonces cerciorarme de su virtud antiperiódica, y comencé á usar el ácido arsenioso en la forma mas pura posible, adoptando la simple disolucion en agua destilada, y administrándolo con una dieta rigida, continua y fraccionadamente. De este modo era mas fácil obtener la tolerancia y administrar en menos tiempo mayor cantidad de medicamento, pudiendo al mismo tiempo apreciar mas claramente su accion. Así sucedió con efecto, y los resultados terminantes fueron los consignados en las observaciones precedentes, resultados que para mí ponen fuera de duda la accion antiperiódica del ácido arsenioso. No he administrado nunca mas de un grano en el espacio de veinte horas, ni en ningun individuo he llevado la cantidad de medicamento mas allá de grano y medio: salvo en la enferma de la observacion 6.<sup>a</sup>, en ningun caso he visto sobrevenir accidentes que me hayan obligado á suspender la medicacion.

El tipo de calenturas en que generalmente he usado el tratamiento arsenical ha sido el tercianario y cuartanario, y en ambos el tratamiento ha desplegado igual energia. Un grano de ácido arsenioso me ha bastado siempre para detener la fiebre, y no he visto curada ninguna calentura con menos de esta cantidad. En las calenturas diarias no es fácil emplear el tratamiento arsenical de que yo me valgo: su accion tiene que ser muy lenta y la curacion larga, porque los espacios apiréticos no dan tiempo suficiente á administrar la cantidad necesaria de medicamento. En la observacion 4.<sup>a</sup>, calentura de tipo diario, administré un grano de ácido sin resultado alguno. No he observado que el sexo tenga influencia alguna sobre la accion del medicamento, y en cuanto á las constituciones individuales ya he dicho algo anteriormente.

En fin, respecto á las recidivas, casi me atreví á asegurar que el arsénico lleva ventajas á la quina. Los individuos semetidos á la accion del tratamiento arsenical presentan menos veces recidivas, aunque no tan raramente como se ha querido suponer por algunos. La observacion 2.<sup>a</sup> es un ejemplo de recidiva, y he visto otros casos mucho mas terminantes. Pero en honor á la verdad debo decir que es necesario insistir mucho mas con el tratamiento de la quina para evitar la recidiva, que no con el tratamiento arsenical. Por lo menos esto es lo que he observado en mi práctica.

He espuesto ya las consideraciones que el uso del tratamiento arsenical me ha sugerido en la práctica curativa de las fiebres intermitentes, y como habrán visto los lectores no me he dejado llevar de ningun género de entusiasmo. Mi objeto al escribir estos apuntes no ha sido otro que el de estimular á mis compañeros para que prosigan estos ensayos y publiquen sus observaciones. Yo no he tratado de encomiar el arsénico como lo han hecho otros, hasta el punto de sobreponerle á las preparaciones de la quina: la inocuidad de esta sustancia, y su virtud antiperiódica tan marcada y tan específica, la harán ocupar siempre el primer lugar en el tratamiento de las calenturas intermiten-

tes. Pero desgraciadamente la quina va escaseando en el comercio, y ya ha sucedido á mas de una poblacion verse en el conflicto de estar casi epidémicamente invadida de intermitentes y no hallar en sus oficinas de farmacia ni un solo grano de quinina, ni de quina. Ademas de esto, el alto precio que hoy tiene esta sustancia imposibilita mucho su uso, siendo casi imposible administrarla en las clases jornaleras, justamente las que mas lo necesitan, porque en ellas es donde las intermitentes reinan con mas frecuencia. Los médicos, pues, nos encontramos en la obligacion de buscar ó asegurar un sucedáneo á tan precioso medicamento, y puesto que el arsénico es entre los conocidos ó presentados como tales, el que mas ventajas ofrece por su verdadera y eficaz virtud antiperiódica, por su mucha abundancia y por su bajo precio, debemos ensayarle y estudiarle para que bien conocido, podamos manejarlo con libertad.

Acudamos por tanto los médicos á llenar una necesidad social de nuestro pais, ya que el gobierno mira con indiferencia un punto tan importante, no tomando medida alguna contra una enfermedad que, sino hace muchas victimas, está robando los brazos al trabajo y favoreciendo en alto grado la miseria de nuestra nacion.

## PRENSA MEDICA.

### CIRUGIA.

**Luxacion sub-astragaliana del pié, reducida fácilmente á beneficio de la eterizacion, y seguida de una curacion completa y rápida.**

La observacion recogida por el Sr. BAUMERS se refiere á un género de luxacion bastante raro, en el que el astrágalo conserva sus relaciones con los huesos de la pierna, habiendo cambiado tan solamente la que tiene con el escáfoides y el calcáneo. Dicha forma de luxacion es la que el Sr. BROCA en 1852 llamó sub-astragaliana. El Sr. BAUMERS, apoyado en el hecho que ha tenido ocasion de observar y en experimentos en el cadáver, indica los signos diagnósticos siguientes de la mencionada luxacion sub-astragaliana.

1.<sup>o</sup> Rotacion hácia dentro del pié al rededor de su eje antero-posterior.

2.<sup>o</sup> Dislocacion hácia dentro de todo el pié, que ya no corresponde á la prolongacion del eje de la pierna.

3.<sup>o</sup> Adduccion forzada de la punta del pié, que va á tocar la parte media del borde interno del otro pié.

4.<sup>o</sup> Salida del maleolo esterno al nivel del tobillo convexo y saliente hácia afuera formado por el pié sobre la pierna.

5.<sup>o</sup> Salida de la cabeza del astrágalo por delante del maleolo esterno.

6.<sup>o</sup> Depresion profunda por delante del maleolo interno y por detrás del escáfoides, debida á la falta de esta misma cabeza huesosa en dicho punto.

Para reducir esta luxacion, añade el Sr. BAUMERS, al mismo tiempo que se ejerce la estension y la contraestension, llevando el pié hácia afuera, hay que empujar hácia dentro la cabeza del astrágalo.

**Invaginacion de los intestinos, curada por medio de la inyeccion de una gran cantidad de agua fria.**

En atencion á lo graves y no poco frecuentes que suelen ser las invaginaciones intestinales, y sobre todo á la dificultad que hay para vencerlas, creemos conveniente consignar la siguiente observacion publicada por el Dr. NEUBANER.

Un hombre de 50 años, vigoroso y sano, habia andado á pié media legua durante un tiempo frio, y á la vuelta fué acometido de dolores violentos en el abdomen y de vómitos. Los dolores duraron toda la noche. Por la mañana supo el profesor que existia un principio de hernia, pero que nunca habia necesitado vendaje alguno. El conducto intestinal se encontraba á la sazón perfectamente libre. La region izquierda del abdomen, correspondiente al sitio de la hernia, estaba blanda y sin dolor, al paso que la derecha se hallaba tensa, pero la presion no aumentaba el dolor que el enfermo sentia en aquel lado. Quejábase tambien de una sensacion dolorosa en el testículo derecho y en la uretra, con necesidad frecuente de orinar; no podia doblar el muslo del mismo lado sino con trabajo y de una manera incompleta, y ademas existia estreñimiento; sin embargo, la exploracion mas atenta no dejaba descubrir acumulacion alguna de materias fecales.

Empleáronse sucesivamente lavativas frecuentemente repetidas, y diversos purgantes, tales como el aceite de ricino, el agua laxante de Viena, la jalapa con los calomelanos á dosis altas, pero todo sin resultado.

A los diez y seis dias se presentaron vómitos estercoráceos, y entonces fué cuando el Sr. NEUBANER resolvió emplear las inyecciones de agua fria segun el método de LANGENBECK. A beneficio de una jeringa ordinaria, introdujo como unos 3 litros (azumbre y media) de agua de hielo empujando el líquido lentamente y por intervalos; cuya operacion duró de veinte á veinticinco minutos. Cuando el enfermo recibió la duodécima lavativa no pudo soportar por mas tiempo la sensacion de dolor y de frio; verificóse un rompimiento, y con el agua salió una gran cantidad de materias fecales endurecidas y de gases: el enfermo estaba curado.

### OFTALMOLOGIA.

**Manchas congénitas de la córnea.**

Los oscurecimientos de la córnea que los niños pueden presentar al nacer, constituyen, para el médico poco familiarizado con las enfermedades de los ojos, un estado grave que hay propension á considerar como incurable. Sin embargo, es necesario no apresurarse á pronunciar un pronóstico tan triste, puesto que los resultados vie-

nen á veces á burlar previsiones demasiado precipitadas. El hecho siguiente, referido por el doctor FROMMULLER, y cuya relacion reproducimos en compendio, es una buena prueba.

Observacion.—Un niño recién nacido, pero bien conformado en cuanto á lo demas, presentaba en cada ojo una mancha muy estensa que cubria casi todo el globo ocular; la mancha del ojo derecho era muy gruesa y la del izquierdo mas delgada, permitia distinguir, aunque débilmente, la pupila. Ambos ojos estaban tranquilos y no ofrecian vestigio alguno de inflamacion ni de secrecion morbosa. El autor volvió á ver al niño tres dias despues, el 16 de agosto, y las manchas eran menos estensas. El 23 de agosto la reabsorcion habia continuado y la pupila se veia mas distintamente. El 26, á fin de apresurar el trabajo de reaccion, introdujo en los ojos una corta cantidad de calomelanos en polvo, con cuyo tratamiento se siguió durante algunos meses. El 17 de enero no quedaba mas que una ligera nube en el centro del ojo; y, en una palabra, la afeccion se disipó completamente.

El Sr. FROMMULLER ha aprovechado esta ocasion para buscar casos análogos mencionados por los autores y para redactar una historia completa de dicha afeccion.

### SIFILOGRAFIA.

**Del chancre primitivo y de una nueva manera de tratarle; por el Sr. P. DIDAY.**

El chancre (úlceras sifilíticas) puede invadir el frenillo del miembro de dos maneras: ó bien de pronto y primitivamente (*d'emblee*), ó bien por estension sucesiva (*de proche en proche*). En el primer caso se establece á consecuencia de una desgarradura superficial durante el coito; en el segundo la invasion tiene lugar por la estension progresiva de una úlcera primitiva que se halla en las inmediaciones. ¿A qué es debida esa fatal invasion del chancre situado á los alrededores del frenillo, y qué tratamiento eficaz debe oponérsele? Tales son las dos cuestiones que el Sr. DIDAY se propone resolver en su memoria. La causa de su agrandamiento incesante en el referido sitio se debe únicamente á movimientos voluntarios ó involuntarios comunicados al prepucio, al pene ó al glande, en varias circunstancias, tales como la marcha, la ereccion, etc.; cuyos movimientos, estirando sin cesar el frenillo, desgarran á cada momento el fondo de la úlcera y se oponen de este modo á la cicatrizacion; y de aquí los dolores vivos y á veces las hemorragias.

El tratamiento, pues, dice el profesor mencionado, deberá dirigirse desde luego á la causa que tales obstáculos opone á la curacion; es decir, que debe condenarse por todos los medios posibles el órgano y el prepucio á la inaccion mas completa posible. En segundo lugar, es muy importante el colocar y mantener en el fondo del surco ulceroso la pieza de curacion de modo que la hila se halle en *contacto intimo* con todas las partes de la superficie ulcerada; pues sin esta precaucion los puntos no en contacto continuarian supurando y agrandándose.

Un punto sobre el cual insiste el Sr. DIDAY es la destruccion del frenillo por la mano del cirujano cuando tan solo se halla perforado. Por medio de esta ligera operacion se acelera la curacion mucho, pudiendo en seguida curar de plano y con facilidad el chancre, así puesto al descubierto.

La seccion del frenillo no se hace con un instrumento cortante sino con una pinza de curar, cuyos dientes se hallan adelgazados en sus extremos; uno de estos se introduce en la perforacion, el otro se aproxima á la luz de una cerilla, y cuando se ha calentado suficientemente se le acerca á su conjénere y en algunos segundos se verifica la seccion, sin que sobrevenga accidente alguno ulterior. El autor prefiere esta ligera cauterizacion al instrumento cortante, cuya accion va casi siempre seguida de una hemorragia que conviene evitar á fin de no complicar las curas.

Sin entrar en otras consideraciones á que daria lugar lo que dice el Sr. DIDAY, debemos manifestar que es en efecto algo peligroso en las afecciones sifilíticas primitivas ulcerosas el practicar incisiones, rasgaduras, etc., porque con ellas casi siempre, por mucho cuidado que el cirujano ponga en su ejecucion y en las curas, se abren nuevas vias á una enfermedad que ya por sí sola tiene una poca tendencia á estenderse y profundizar en nuestros tejidos. Así es, que tanto en este caso como en otros análogos, entre el instrumento cortante y la cauterizacion, optamos por esta última, si bien el método indicado por el señor DIDAY nos parece capaz de mas ventajosas modificaciones. Por lo demás, aun cuando algunos de los causticos potenciales pudieran tener útil aplicacion, el hierro candente es preferible bajo muchos aspectos, y creemos que debe emplearse siempre que los enfermos no manifiesten repugnancia, lo cual no deja de ser frecuente en la práctica civil.

### PATOLÓGIA MÉDICA.

**Observaciones é investigaciones sobre la obliteracion de la vena porta.**

En virtud de los hechos que ha tenido ocasion de observar, comparados con los que la ciencia tiene ya registrados en sus anales, el señor GINTRAC cree poder establecer las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> La inflamacion es la causa mas frecuente de la obliteracion de la vena porta. El pus, las exudaciones pseudo-membranosas contenidas en este tronco venoso, la rubicundez, la inyeccion y el engrosamiento de sus paredes, dilatadas é hipertrofiadas, atestiguan la existencia de un estado flemático.

2.<sup>a</sup> La vena porta no se oblitera ordinariamente sino por grados; y semejante obliteracion ocasiona, por una parte, un infarto de las venas y de las vísceras abdominales, y por otra una atrofia del hígado con palidez, tinte amarillo y aspecto granuloso de este órgano.

3.<sup>a</sup> Esta observacion no ejerce influencia sobre la se-



crecion biliar, pues la vejiga de la bilis contiene siempre una cantidad notable de este liquido; de donde se sigue que el origen de este fluido debe hallarse en la sangre arterial.

4.<sup>a</sup> El tratamiento de esta afeccion debe pues consistir, por lo general, en los antiflogísticos y las bebidas alcalinas.

5.<sup>a</sup> La paracentesis es el mejor medio de aliviar al enfermo de su ascitis, pero es preciso evitar, en este caso, las inyecciones iodadas.

#### MEDICINA LEGAL.

**Docimasia pulmonal en el caso de putrefaccion de los pulmones, con observaciones sobre la insuflacion del aire en los bronquios.**

El Sr. VOGLER ha escrito una memoria sobre este asunto, resumiendo las consideraciones en ella contenidas de la manera siguiente:

1.<sup>o</sup> Ningun grado de putrefaccion de los pulmones debe dispensar de recurrir á la prueba hidrostática, excepto cuando se halla enteramente destruido el estado de agregacion de estos órganos.

2.<sup>o</sup> Las circunstancias bajo cuya influencia puede ser privado de aire, por efecto de la putrefaccion, un pulmon que le contenia, no pueden sino muy rara vez atenuar el valor de las pruebas suministradas por la docimasia hidrostática, y en el caso de un resultado dudoso, es siempre posible, á beneficio de un exámen exacto y atento de los pulmones, llegar á conocer la verdad.

3.<sup>o</sup> Ordinariamente la putrefaccion no hace mas ligeros los pulmones de los niños que nacen muertos. No está probado que los gases desarrollados por la putrefaccion distienden uniformemente el parénquima y las células pulmonales: esta distension no se manifiesta sino á trechos.

4.<sup>o</sup> Los experimentos de WISTRAND, como los de WEBER y de ELSÄSSER, confirman lo que ya se sabia, que la insuflacion del aire en los pulmones rara vez dá resultado al médico en la práctica de la obstetricia, y que, como sobre la mesa de diseccion, no los dá sino incompletamente, semejante insuflacion produce siempre el enfisema, si es que no provoca directamente la muerte del recién nacido.

No es posible, pues, en medicina legal atribuir á la insuflacion del aire el hecho de que los pulmones de un recién nacido sobrenaden, si el pulmon entero goza de esta propiedad y si el aire se halla difundido en todas sus partes. Si la presencia del aire no era mas que parcial, no se podria recusar la posibilidad de una insuflacion, pero esta posibilidad es siempre muy verosímil cuando la insuflacion no ha sido hecha por personas competentes.

#### TOXICOLÓGIA.

**Del envenenamiento por las setas.**

En el mes de setiembre de 1854 tuvo el doctor MASCHKA ocasion de hacer siete autópsias de personas que habian muerto envenenadas por setas pertenecientes, al parecer, á dos especies muy comunes en las cercanías de Praga, la *amanita bulbosa alba* y el *agaricus bulbosus vernus*.

Las principales lesiones cadavéricas observadas en los siete casos fueron: la falta completa de rigidez cadavérica, la dilatacion de las pupilas, el estado líquido y la coloracion rojo-oscura de la sangre, con algunos coágulos muy poco consistentes, numerosos equimosis y extravasaciones sanguíneas en las membranas serosas y en los órganos parenquimatosos, y distension de la vejiga por la orina.

Los fenómenos morbosos fueron poco mas ó menos los mismos que los observados en otros casos de envenenamiento por las setas: dolores de estómago, retortijones de vientre, vómitos, diarrea y luego sed inextinguible, calor general, calambres generales ó parciales, síncope y colapsus. Algunos enfermos conservaban su presencia de espíritu en medio de atroces dolores, otros eran acometidos de vértigos, delirio y coma, seguidos de convulsiones y de un estado apoplético. La enfermedad duró desde algunas horas á cinco ó seis dias.

Entre las lesiones cadavéricas, el Sr. MASCHKA señala como constantes los equimosis, considerados como accidentales por la mayor parte de los autores. Para asegurarse de esto practicó algunos experimentos en animales (dos conejos y un perro). El perro murió á las doce horas, uno de los conejos á las cuatro horas y el otro á las siete. Las lesiones encontradas en los cadáveres de estos tres animales fueron las mismas que las halladas en las personas envenenadas. El autor deduce de aquí, que deben considerarse como síntomas constantes del envenenamiento por las setas, la falta completa de rigidez cadavérica, la liquidez y la coloracion rojo-oscura de la sangre, la distension de la vejiga causada por la parálisis de este órgano, y por último los numerosos equimosis, así como las suffusiones sanguíneas en las membranas serosas y aun en la sustancia de los órganos.

Pero ¿no podrá suceder (como dicen los redactores de la *Gazette medicale*), que las lesiones cadavéricas varien segun las especies de setas que han ocasionado la muerte? ¿Y hay seguridad de que el principio ó los principios venenosos de todos los hongos nocivos sean los mismos y obren de igual manera?

Insistiendo en la presencia de equimosis como en un fenómeno constante y que considera como característico, el autor hace observar que son siempre interiores y que jamás se manifiestan al exterior como en el escorbuto, por ejemplo; circunstancia que proviene tal vez de que no se formen sino próximamente á los últimos momentos de la existencia, cuando la sangre se ha retirado de la piel y los órganos superficiales.

En cuanto á la cuestion de saber cuál es la naturaleza del principio venenoso de los hongos, cuestion que aun está por resolver, puesto que la análisis química de los diversos órganos de una persona envenenada no puede,

en el estado actual de nuestros conocimientos, poner á descubierto el principio venenoso, el Sr. MASCHKA se propone entrar, de acuerdo con el doctor LERCH, en investigaciones sobre este objeto; pero cree que el principio activo es un alcaloide, y explica por la naturaleza del terreno en que vejetan los hongos, la circunstancia de poder á veces ser nocivas ciertas especies reputadas como inofensivas, y el que sea mas enérgica en unas ocasiones que en otras la accion de los hongos venenosos.

#### PRENSA FARMACEUTICA.

**De los medios de hacer gaseosa la limonada de citrato de magnesia.**

La mayor parte de los médicos prescriben gaseosa la limonada purgante de citrato de magnesia. Cuando está cargada de gas ácido carbónico se parece mucho á la limonada gaseosa ordinaria, es mas agradable al gusto que cuando no contiene gas; ademas los enfermos la conservan mas fácilmente en el estómago, y esta feliz adiccion hace su digestion mas fácil tambien. Diversos medios hay para hacer gaseosa la limonada; pero el mejor y mas cómodo consiste en introducir en botellas de aguas minerales gaseosas, la cantidad de disolucion de citrato de magnesia que deben contener, y acabar de llenar la botella con agua saturada de ácido carbónico, á beneficio de un aparato de fabricar agua gaseosa llamada de Seltz; consistiendo la única precaucion que hay que tomar en no cargar el aparato sino á 4 ú 5 atmósferas, sin lo cual la limonada es demasiado gaseosa y se pierde una parte cuando se destapa la botella.

Pocos farmacéuticos tienen á su disposicion tales aparatos, y generalmente, añadiendo á la limonada purgante bicarbonato de sosa, es como se la hace gaseosa; mas se presenta en esta una dificultad, y es la de tapar la botella con bastante rapidez para que el gas producido instantáneamente por la accion del liquido ácido sobre el bicarbonato de sosa, no arroje al exterior una parte de la disolucion de citrato de magnesia. Hasta el dia solo la habilidad del operador ha podido remediar este inconveniente; pero el Sr. BONNEWYN, farmacéutico de Tirlemont, acaba de indicar en el *Journal de médecine de Bruxelles*, un medio muy sencillo que permite tapar las limonadas purgantes sin apresurarse y sin temor de perder gas ni disolucion.

Su proceder consiste en no emplear, para la preparacion de la disolucion del citrato de magnesia, sino las tres cuartas partes del agua prescrita; en poner desde luego en la botella la disolucion de citrato azucarada y aromatizada, echar luego suavemente y sin removerla la última cuarta parte del agua que se dejó de reserva, de manera que en razon de su densidad infinitamente mayor que la de la disolucion sobrenade en ella. Introdúcese en seguida el bicarbonato de sosa en polvo, siempre sin removerlo, se tapa, se ata y se puede despues agitar la mezcla para facilitar la reaccion y desprender el gas ácido carbónico. El bicarbonato de sosa, cayendo en medio del agua pura, no se disuelve en ella sino con lentitud y permite tapar y atar fácilmente la botella antes del desprendimiento del gas.

**Astringentes.—Su accion sobre las preparaciones feculentas ó mucilaginosas.**

El Sr. VAN BAUWEL, farmacéutico de Auvers, se ha dedicado á hacer varios experimentos sobre este asunto, cuyos resultados ha consignado en un cuadro que resume en las siguientes proposiciones:

1.<sup>a</sup> El cachu, la goma kino, y sobre todo el extracto de ratania y el tanino, ejercen una accion descomponente sobre las preparaciones feculentas, así como sobre los cocimientos de malvabisco, de liquen de Islandia y de simiente de lino.

2.<sup>a</sup> El sulfato de hierro, el alumbre y el acetato de plomo parece que no tienen accion allí donde los astringentes vejetales la tienen muy marcada.

3.<sup>a</sup> El mucilago de liquen Caragheen no experimenta cambio alguno notable por su mezcla con los astringentes anunciados en el cuadro.

4.<sup>a</sup> El cocimiento de simiente de membrillo no experimenta alteracion alguna, como no sea con el acetato de plomo, que produce en él una descomposicion completa é instantánea.

Creo pues que estos hechos de incompatibilidad deben llamar la atencion de los médicos cuando prescriben simultáneamente astringentes y sustancias feculentas ó mucilaginosas. Su conocimiento podrá tambien serles útil en la indicacion del régimen que deben seguir los enfermos sometidos á semejante tratamiento.

#### PARTE OFICIAL.

**SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.**

**Secretaria general.**

**ANUNCIOS DE ADMISION.**

D. Anastasio Perillan y García, profesor de medicina, casado, natural de Sardon, provincia de Valladolid y residente en la espresada ciudad. (2)

—D. Domingo Llorente y Balanzategui, profesor de farmacia, casado, natural de la Nava del Rey, provincia de Valladolid y residente en la espresada ciudad. (2)

Lo que se anuncia por término de treinta dias contados desde la fecha de esta publicacion, segun el artículo 12 del Reglamento vigente, para que en el espresado plazo puedan los socios dirigir á la Central, por esta secretaria, las reclamaciones que tengan á bien sobre la aptitud de los interesados para el ingreso.

Madrid 12 de setiembre de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

**Lista de los socios que han variado de residencia, segun avisos recibidos en secretaria general, quedando hecha en el registro la anotacion correspondiente.**

Don Manuel Torrecilla y Toledo, que residia en Hinojosos, provincia de Cuenca, al corral de Almáguera, en la de Toledo, Don José Aramburn, que residia en Riezu, provincia de Navarra, ha pasado á Zalduendo, en la de Alava.

Don Francisco Palomares y Rodriguez, que residia en Puentevedra, provincia de Burgos, ha pasado á Mecerreyes, de la misma provincia.

Don Gregorio Hernandez, que residia en Aranda de Duero, provincia de Burgos, ha pasado á Villamuriel, provincia de Palencia.

Don Rafael Pastor y Aliaga, que residia en Ayelo de Malferit, provincia de Castellon, ha pasado á Madrid.

Madrid 19 de setiembre de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

#### AVISO.

Se recuerda á los socios que, habiendo concluido el término ordinario de pago del primer plazo del dividendo correspondiente al actual semestre el dia 31 de agosto último, es tiempo de rehabilitacion por el espresado plazo desde 1.<sup>o</sup> á fin del actual; advirtiéndole, que los que no hayan satisfecho el importe pueden verificarlo, sin otra diligencia por su parte que hacer el pago en las secretarias de las Comisiones provinciales respectivas, con arreglo á las disposiciones vigentes.

Madrid 19 de setiembre de 1856.—Luis Colodron, secretario general.

#### VARIEDADES.

**Miseria relativa de las clases médicas.**

Es una de las causas que mas poderosamente contribuyen á determinar ese malestar angustioso en que las profesiones médicas se encuentran, el desnivel notable que de algunos años á esta parte se ha establecido entre el valor del dinero y el de los mantenimientos y demas cosas necesarias para la vida. De este desnivel resulta una *pobreza relativa* en la clase, que va siendo cada dia mayor y que llega ya en la hora presente á ser hasta vergonzosa.

Al escaso valor del dinero, relacion habida con el de los comestibles y otros artículos de primera necesidad, se debe la subida de honorarios, sueldos y jornales en muchas clases; merced á la cual conservan la relacion en que estaban respecto á las otras, y cubren sus necesidades con la propia holgura que antes las cubrian. A los subalternos del ejército, y aun á los sargentos y cabos, se les han subido sus pagas, y se intenta subirlas mas todavia, cosa que al fin será necesaria si han de mantenerse en la condicion misma que tenian al principiar este siglo. Lo propio sucede con ciertos empleados públicos, de empresas y de particulares, y si mayor aumento de sueldos no gravita ya sobre la nacion, bien puede ser que lejos de proporcionar economías al tesoro sea causa de notables pérdidas.

Los artesanos, los industriales de todas clases han ido elevando el valor de los artefactos, y hasta los jornaleros han duplicado y á veces triplicado sus jornales, á medida que escatiman cuanto pueden el trabajo; con lo que se levanta extraordinariamente el precio de las cosas mas necesarias y de diario uso.

Entre tanto los médicos y cirujanos tienen que reducirse, por sus circunstancias especiales y la desorganizacion de los partidos, á celebrar contratas con los pueblos por cantidades generalmente inferiores á las que disfrutaban 30 años hace, cuando su gasto no ascenderia á la mitad de las asignaciones que gozaban, con lo que realmente ha duplicado su pobreza, tocando ya en un deplorable y vergonzoso estremo.

Ahora los médicos y los cirujanos se hallan al nivel de un oficial de albañil, de un carpintero, de un zapatero y hasta de un segador ó simple bracero. Cualquiera de los de esta clase gana de 12 á 16 rs. de jornal, satisfechos puntualmente por semanas; mientras que un cirujano resulta menos retribuido y un médico lo está poco mas.

Un dia de estos últimos leímos en un periódico que los segadores de arroz ganaban 18 rs. en Cullera... ¿Puede prometerse mas, ni aun tanto, un médico de partido, aunque en 14 años de carrera haya agotado un patrimonio y consumido su juventud lozana?

Y con la miseria viene la desestimacion, el desprestigio y el abatimiento de las clases. El concepto público sube ó baja á medida del barómetro de las utilidades y de las riquezas; y viendo que un médico disfruta de los mismos ó menos bienes de fortuna que un simple menestral, con este le compara el vulgo, y quiera Dios que le mantenga al mismo nivel.

Considérese con qué gusto se ejercerá la profesion de esa suerte, la aficion al estudio que deberá producir situacion tan angustiosa, y las consecuencias que ese deplorable estado lleva consigo.



Forzosamente ha de seguirse de aquí que la juventud huya de las aulas de las facultades de medicina, dedicándose a cualquiera otra carrera mas productiva y mas considerada... Llegará un día en que los pueblos clamen por la escasez de facultativos, y el gobierno tendrá entonces que hacer una de estas dos cosas: ó mejorar la suerte de las clases médicas, dando reglas para que los pueblos no las esploten como hasta aquí, con cuyo incentivo volverán a poblarse las aulas, ó crear una clase inferior de facultativos, con pocos mas conocimientos que un patán, para que remedien en las aldeas á los hombres de la ciencia, y castiguen de una manera cruel la avaricia y otras malas pasiones de sus caciques.

Examinese bien y aparecerá claramente que la sociedad es quien mas pierde en último resultado; porque los intereses de las profesiones médicas van siempre, y no pueden menos de ir, estrechamente unidos con los intereses respetables de la humanidad.

#### Asociación médica.

Sabido es que en Francia se intenta realizar como en España, desde hace algunos años, el pensamiento de asociación de las clases médicas; y es también sabido que uno de los hombres que con mayor ahínco difunden ese pensamiento y escitan á realizarlo, es el ilustrado y celoso director de *L'Union Médicale*, Mr. AMADEO LATOUR.

En uno de los últimos números de su acreditado periódico hemos leído un ligero y gracioso folletín dirigido á sus lectoras (las esposas é hijas de los médicos, que mas de una vez por curiosidad fijan la vista en aquella amena sección del periódico), en el cual se ocupa de las ventajas de la asociación, presentándolas bajo muy seductor aspecto á esa hermosa mitad del género humano que tan poderosamente influye en las deliberaciones y los actos de la mitad restante.

Hé aquí los principales puntos que abraza su vasto pensamiento de asociación, y las ventajas que esta debería proporcionar.

«Hace 15 años, dice el Sr. LATOUR, que digo y redigo á vuestro esposo querido:

La mayor parte de los males que sufrís, de los abusos que os oprimen, de las ilegalidades que os arruinan y de las infracciones profesionales que menguan vuestra consideración, pueden por lo menos atenuarse si es que por completo no se alcanzan á destruirlos.

El aislamiento y el individualismo os matan.

Asociaos, pues, y obrad de comun acuerdo.

Mediante la asociación no os dejareis regatear y reducir vergonzosamente una reclamación de honorarios sincera y legítima. La asociación interviene si es preciso, y os prestará su apoyo moral.

Mediante la asociación, evitaremos el envilecimiento del precio de los honorarios, fijando un minimum por bajo del cual los asociados se comprometan á no descender.

Mediante la asociación, y merced á su acción colectiva, todos los charlatanes del cantón, los que por el ejercicio ilegal de la medicina esplotan innoblemente la credulidad pública, serán denunciados á la justicia, que entonces tendrá que abrir los ojos.

Mediante la asociación habrán de acallarse las envidias y calmarse las pasiones confraternales, y por otra parte el contacto de unos con otros y el trato frecuente estrecharán la unión.

Mediante la asociación hallareis guía, consejo, protección para resistir un requerimiento ilegal y para conducirlos con conocimiento de causa.

Mediante la asociación, si la justicia, engañada ó estraviada por falsas apariencias, os pide cuenta de alguno de vuestros actos profesionales, tendréis apoyo, os vereis protegidos y auxiliados, y la acción criminal ó civil no encontrará tan solo un hombre detrás de sí, antes hallará una profesión entera.

Mediante la asociación, si la vejez paraliza vuestras fuerzas, si la enfermedad ó el achaque corta vuestra carrera, encontrareis la beneficencia y la prevision confraternal que acuden en vuestro socorro; y si una muerte imprevista deja en la viudez á vuestras esposas y en la horfandad á vuestros hijos, encontrarán amparo, y vuestra muerte será menos amarga.»

En España habría que añadir las ventajas que proporcionaría la asociación en lo tocante á los partidos, que en Francia no existen, y la de evitar las tropelías de los juzgados, desconocidas en aquel país, donde siempre se retribuye todo servicio médico legal.

#### Consulta oportuna.

Un apreciable compofesor (D. A. L. del Duque) nos ha dirigido desde Mesones la siguiente:

«El artículo 79 de la ley de Sanidad dice, que solo en casos de notoria urgencia podrán las autoridades obligar á los médicos no titulares para que actúen en diligencias de oficio, y que en semejantes casos, no solo se les abonen los honorarios, sino los gastos de viaje y medicinas; pero como la ley no explica, quién, cómo, cuándo, ni de dónde ha de hacerse este abono, hé aquí que los jueces y alcaldes no saben ó no quieren saber de dónde, cómo ni cuándo lo han de abonar, al paso que los médicos hallamos sencillísimo, obvio y justo que pague quien nos mande trabajar, que lo haga concluido que sea el trabajo, y que con nuestro recibo lo cargue adonde mejor le plazca. Mas en esta divergencia de opiniones, como los alcaldes y jueces tienen la *sarten por el mango*, nos llevan á *sartenazos* donde se les antoja, haciéndonos

trabajar, gastar nuestro dinero, nuestros instrumentos, y esponiendo muchas veces nuestra salud y aun la vida, *gratis pro Deo* y á pesar de las leyes.

«Se desea, pues, saber: 1.º si cuando nos neguemos á actuar en diligencias de oficio, no siendo titulares, estaremos en nuestro derecho, y en especial cuando habiendo concurrido una vez, por ejemplo, á la curación de un herido se nos haya despedido sin pagarnos; 2.º quién es el que ha de pagar nuestros honorarios, puesto que la ley lo calla y los jueces y alcaldes dicen que no son ellos.

«Cuestión de tal interés fué consultada por un secretario al Colegio de abogados de Valladolid, y el informe que este evacuó no convence, pero en cambio contunde fuertemente á nuestra asendereada clase. Creo, pues, que no estaría de mas, en medio de tan diversos pareceres, pedir una *aclaración* (para el que no vea claro) sobre este particular; y la iniciativa á nadie sienta mejor que á nuestros defensores natos, los periódicos médicos de Madrid.»

Si las leyes tuvieran cumplimiento en lo que sean favorables á las clases médicas, y si á ellas no se sobrepusiese muy amenudo el *despotismo judicial*, es cosa demasiado obvia que no debería obligarse (conforme el art. 79 de la ley sanitaria), sino á los profesores titulares á actuar en diligencias de oficio, y que los no titulares estarían en su derecho resistiéndose. Pero adviértase que el artículo de la ley (aun cuando empieza sentando que las profesiones médicas son libres en su ejercicio), exceptúa por de pronto los casos de *notoria urgencia* y deja luego en una oscuridad completa respecto á las diligencias que no sean de oficio. ¿Será que los médicos pierdan su libertad cuando las diligencias no se declaren de oficio y cuando los casos sean urgentes? ¿Qué libertad de *quita y pon* es esta?

Acaso en el reglamento que está en fárfora se derrame alguna luz sobre este confuso asunto, mas desde luego creemos (con perdon de la ley sea dicho y del reglamento también) que seguirán las cosas largo tiempo por el camino que han llevado hasta aquí; que los jueces continuarán maltratando á los facultativos; que los médicos forenses no se establecerán ó se establecerán mal; que nuestra clase tendrá que prestar cuantos servicios se la exijan, y que no se abonarán los honorarios y gastos de que habla el artículo citado de la ley.

¿Sirve de algo que la ley de Sanidad disponga todo eso? ¿Dice la ley, ni ha dispuesto nadie, de dónde ha de sacarse el dinero para satisfacer gastos y honorarios?

Mas á pesar de todo, nuestro dictámen es que los facultativos no titulares procuren cuanto puedan el cumplimiento de la ley, esto es, que se resistan á actuar en diligencias de oficio, excepto en casos de notoria urgencia.

#### Afecciones existentes y operaciones que se han practicado en las salas de cirugía del Hospital general durante el mes de agosto.

Los profesores de cirugía del Hospital general de esta corte han elevado al director del establecimiento el siguiente parte mensual correspondiente al mes de agosto:

«Durante el mes de agosto han sido aun mas intensos y sofocantes los calores que en el mes de julio, y como no es comun observarlos en Madrid, aunque por otra parte el estado eléctrico y presión atmosférica los hacian mas insupportables de lo que en realidad lo serian sin estas condiciones. Sin embargo, á mediados del mes, despues de una ligera tempestad, bajó considerablemente la temperatura, llegando á notarse una diferencia de 14º del centígrado de un día á otro, y permaneció algo mas templada la segunda mitad del mes. La presión atmosférica se marcó en todo tiempo por la columna barométrica á las 26 pulgadas y 5 líneas, soplando, y algunos dias con impetuosidad, los vientos del S.E., N.E. y S., y conservándose seco el tiempo casi siempre, si se exceptúan dos dias en que llovió algo, aunque poco.

Durante el mes se practicaron las operaciones siguientes:

—Vicente Barrios, de 34 años de edad, natural de Madrid, soltero, de oficio carnicero, de temperamento sanguíneo-nervioso y constitucion fuerte, entró el día 15 de julio con una *herida por arma de fuego en la parte media de la pierna derecha, complicada con fractura comminuta*. El día 5 de agosto, viendo la imposibilidad de salvar al enfermo con solo el auxilio de los medios terapéuticos, se le *amputó la pierna por el sitio de elección y procedimiento ordinario*. El estado del enfermo fué agravándose de dia en dia hasta el 20, que murió en la sala de San Fernando.

—José Prieto, de 21 años de edad, natural de Madrid, de temperamento bilioso, constitucion regular y de estado soltero, fué colocado en la cama número 24 de la sala de Santa Bárbara el día 15 de julio con *herida por arma de fuego con fractura esquirlada de la tibia y peroné derecho por su parte media*. Se le aplicó el apósito conveniente y propinaron los medios aconsejados para tales casos; pero la supuración se hizo abundante y el enfermo fué empeorando, y por esta razon se le *amputó la pierna por el tercio inferior del muslo con arreglo al procedimiento de Pettit* el día 8 de agosto, y por la noche del mismo día murió sin haberse presentado la reaccion.

—Teresa Valentin, de 34 años de edad, natural de la Vega, Oviedo, de temperamento linfático-sanguíneo, constitucion mediana y de estado casada, se la puso en la cama número 23 de la sala de Madrid el día 9 de julio con *cáries en la articulación de la primera con la segunda falange del dedo gordo del pié derecho*; el estado general de la enferma era caquético y se hacia indispensable reconstituirlo antes de proceder á la amputación del dedo, una vez que ningun resultado favorable debía esperarse de los medios terapéuticos recomendados hasta el día, y por esta razon el día 9 de agosto se le *amputó el dedo gordo del pié por la contigüidad del primer metatarsiano con la primera falange*, y en el día se halla la enferma en bastante buen estado.

—Mariana Blazquez, de 27 años de edad, natural de Oviedo, de temperamento sanguíneo-linfático, constitucion regular y estado soltera, fué puesta en la cama número 18 de la misma sala con un *tumor lipomatoso situado en la parte superior lateral derecha del cuello*, y el 30 de agosto sufrió la *extirpación del tumor*, encontrándose hoy la enferma próxima á su completa curación.

Ademas se han practicado todas las de cirugía menor, que con harta frecuencia se practican en este establecimiento, y todas las que sin ser de las de esta clase no han necesitado consulta previa.»

#### CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Hasta el jueves último siguió el tiempo como en el precedente septenario, apacible y sereno, caloroso en el centro del día y fresco en las madrugadas y noches; mas en dicho día, habiendo saltado el viento del NE. al SO., se puso revuelto, siguiendo así en lo restante de la semana. El termómetro varió desde 8º hasta 26 de la escala de Reaumur; y el barómetro en la sequedad y á las 26 pulgadas y 4 líneas.

Con estas condiciones atmosféricas, las enfermedades que reinaron en dicha semana fueron de la misma índole que en la pasada, aun cuando las afecciones gástricas han tomado cierta tendencia catarral, propia de la estación á que estamos abocados. Las intermitentes cotidianas, erráticas y tercianas, que son las mas comunes, suelen hacerse refractarias algunas de ellas á la quina y sus preparados, así como es comun ver prolongarse las calenturas gástricas hasta el día 14, sin que por eso pierdan este carácter. Se han presentado también algunos casos de pleuresias, de pleuro-neumonias, de afecciones cerebrales, de erisipelas, anginas, viruelas y sarampion. Por último, no han desaparecido del todo los casos de cólera morbo y las irritaciones gastro-intestinales, si bien son ya raros.

La mortandad ha sido escasa y la que acostumbra haber por este tiempo.

**Tejer y destejer.**—Segun dicen los periódicos políticos, ha vuelto otra vez la Direccion de instrucción pública á ocuparse en redactar un nuevo plan de estudios... ¿Cuántos planes!.. Si por planes fuera, la instrucción pública debería encontrarse en España á mas altura que en nación alguna de Europa.—Nosotros creemos que si en el asunto ha de hacerse algo bueno y permanente, que rompan con arraigados abusos, añejas preocupaciones y bastardos intereses, convendría encomendar la reforma á una comision especial numerosa, compuesta en gran parte de personas extrañas al profesorado, activas é inteligentes, la cual, atendiendo como principal objeto á satisfacer las necesidades del país en lo concerniente al ramo, propusiera no ya tan solo un plan de estudios, sino cuantas medidas tuvieran por objeto el perfeccionamiento de la enseñanza. Hay en el asunto cuestiones previas y fundamentales que conviene dilucidar con madurez, haciendo al efecto un estudio muy detenido. No procediendo de esta suerte, todos los planes que se formen se acomodarán á un mismo tipo, pareciéndose entre sí como un huevo á otro, y saldrán con el germen de los mismos vicios.

**Condecoracion.**—Con fecha 11 del corriente mes ha sido agraciado D. Manuel Araujo, médico titular de Turégano, en la provincia de Segovia, con la cruz de Beneficencia de 2.ª clase, atendiendo á los servicios que prestará á la humanidad doliente en dicho pueblo; cuya gracia ha sido concedida á propuesta del señor gobernador de la mencionada provincia, por hallarse adornado de los requisitos necesarios.

**Partido de médico de Grazalema.**—Los que hayan de pretender harán muy bien en enterarse previamente de cuanto ha mediado para la separación de D. Manuel Polidoro, que le ha desempeñado y reside allí todavía. Si los pueblos se creen con derecho á tomar por juguete á los facultativos, procuremos privarles de ese divertimento tan amargo para la profesion.

**Auxiliémonos.**—Los que hayan visto vacante la plaza de médico de Lerma y piensen solicitarla, tengan entendido que el médico actual D. Luis Ruiz, lleva 22 años de titular; que ha desempeñado siempre su deber con honor y decoro; que piensa continuar en la poblacion y cuenta al efecto con la parte sensata del vecindario, las tres comunidades de religiosas que allí hay y algunos pueblos de las inmediaciones. Sentimos haber recibido con retraso la carta en que esto se nos comunica; pero aun creemos que llegará á tiempo para impedir que los compofesores que hubieren de pretender dañen á un compañero secundando las miras de los que ofrecen á la clase tan marcada muestra de ingratitud y falta de consideración.

**Una rectificación.**—Los Sres. D. Vicente Martín de Cáceres y D. Francisco García, médico aquel y cirujano este de Baños, nos han dirigido un largo escrito, reducido en sustancia á estas pocas palabras: No es cierto lo que en su escrito sobre el cólera morbo ha dicho D. Patricio Gimenez Sanchez de haber llevado la enfermedad á Bejar un sugeto procedente de Baños; porque en este punto no apareció el cólera hasta el 3 de agosto, y segun el referido Sr. Gimenez en Bejar ocurrió el primer caso el 29 de julio, es decir, cinco dias antes.—No podemos conceder mas espacio á este asunto en nuestras columnas.

**Estadística profesional.**—Hay en Austria 6,396 médicos (1 para 5,454 habitantes); 6,148 cirujanos; 18,788 parteras, y 2,951 farmacéuticos. El número de hospitales públicos asciende á 684, y su capacidad es suficiente para 58,553 enfermos.

**Consumo de ópio en la China.**—No obstante las terribles penas impuestas á los consumidores, introductores y vendedores de ópio, el uso de esta abominable droga va extendiéndose cada vez mas en el celeste imperio. Este año han introducido los contrabandistas mas de 50,000 cajas, del peso cada una de 600 kilogramos; y desde 1827 la importación ha sido de 161,000 cajas.



**Quintano de un charlatan.**—El famoso Halloway, explotador de la credulidad pública con sus remedios secretos, ha tenido el descaro de acusar en un periódico a los médicos como contrarios a la publicidad de los medicamentos destinados a curar las dolencias humanas, como monopolizadores y egoístas. Bellaquería semejante solo puede escitar la risa. ¿Quién ignora que solamente en España se publican por lo menos veinte periódicos médicos, en los cuales se da publicidad amplia y sin límites a cuanto se inventa o descubre en medicina sobre toda la redondez de la tierra? Lo que resisten los médicos honrados no es la publicidad, sino al contrario la secretividad de los medios de curación, y la explotación que hacen los charlatanes anunciando y vendiendo composiciones misteriosas a las cuales se atribuyen mentidas virtudes. Ningún médico de ciencia y de conciencia oculta, ni por un solo instante, los medicamentos que pueden ser útiles a la humanidad, antes se apresura a publicarlos. La afición a las composiciones secretas, pero a la publicidad respecto a los males que dicen curar es propia de los que estafan filantrópicamente a la humanidad afligida por los males.

**Explotación del hombre por el hombre.**—De algún tiempo a esta parte sucede que los que se ocupaban antes en la exhibición de alimañas, gigantes, enanos y monstruos han dado en presentar al público personas que suponen salvajes. No ha mucho acudían los habitantes, sobre todo las damas de Cincinnati, a ver una muger salvaje, cubierta de pieles, que había sido cazada por perros en una caverna, donde se descubrieron restos de osamentas humanas. Sospechando el juez de Burgoyne una supercheria, sometió la muger salvaje al examen de doce médicos. Habiendo tratado de desnudarla manifestó ya un pudor que no conocen los tigres ni las panteras; luego se advirtieron en los pechos signos de haber lactado, y en fin, para proceder a una inspección mas delicada quisieron someterla a la acción del cloroformo. Al efecto la tendieron sobre una mesa, y entonces dió gritos, se golpeó, y olvidándose de su papel pronunció algunas palabras en inglés. Dormida por la acción del cloroformo resultó del examen... que esta salvaje se hallaba perfectamente civilizada.

**Beneficencia médica.**—Va produciendo respetables cantidades la suscripción abierta en París para socorrer a las familias de los médicos, farmacéuticos y veterinarios que han sucumbido en la expedición de Oriente.

**Carne de caballo.**—Los doce carniceros autorizados al efecto, han matado en Viena durante los tres años últimos, 4,725 caballos, que han producido 1.902.000 libras de carne, distribuida a las familias pobres en 5.804.000 raciones.

**Fin desgraciado de un médico.**—El doctor Enrique Schedel, conocido principalmente en nuestro país por su tratado de enfermedades de la piel, ha tenido una muerte desgraciada en Suiza, cantón de Lucerna, despenándose de una escarpada roca. Su cadáver se encontró en el monte Pilato, con una carta que descubría quién era, y un cartucho de monedas de oro. De dos pistolas que llevaba cargadas una se rompió por la violencia de la caída. Tenía Schedel el presentimiento de una muerte repentina, así es que en sus frecuentes viajes llevaba siempre una nota espresando quién era y una carta dirigida a las personas que encontrasen su cuerpo. Trasladado el cadáver a Hergiswyl, que era el pueblo mas próximo, ha sido allí sepultado.

**El perfume de las flores.**—Mr. Millon, director de la farmacia central de Argel, ha conseguido fijar el perfume de toda clase de flores, no ya por la destilación, como hasta ahora se hiciera, sino por su disolución en el sulfuro de carbono ó en el éter, seguida de una evaporación a fuego lento: por este medio se obtiene una sustancia butirosa, muy diferente de los aceites esenciales, a los que se atribuía antes exclusivamente el principio odorífero, y los cuales, espuestos al aire libre, se convierten en resipa, mientras que el nuevo producto, que tiene toda la apariencia de las esencias moriscas y turcas, ha podido permanecer en tubos destapados, al aire libre, sin perder sensiblemente de su peso ni de su aroma durante dos años. La fuerza odorífera de esta sustancia es tal, que con ella se aromatiza un cuerpo graso cualquiera lo mismo que con un peso mil veces mayor de los extractos hasta ahora usados de las flores: también debe advertirse que se necesitan cantidades enormes de flores para obtenerlas muy pequeñas de tan preciosa sustancia, saliendo por lo tanto estremadamente cara.

Esto no debe sorprender sabiendo los precios fabulosos que los orientales pagan por sus esencias, y que no les duele dar tres ó cuatro mil reales por una onza de la de jazmín. De todos modos debe considerarse una gran ventaja poder utilizar las flores que tanto abundan en nuestras provincias meridionales, en las cuales puede considerarse que ni aun para recreo se utiliza una videsima parte de las que existen.

**Plantas de la India que conviene introducir.**—El doctor Scherzer ha hecho ver a la Sociedad botánica de Viena cuanto convendría introducir en Europa varias plantas que los indios emplean, entre ellas las siguientes:—La corteza del *copalchi* que se usa contra las fiebres intermitentes; la resina del *guaco*, empleada para combatir ciertas enfermedades de la piel; un arbusto de té que crece cerca de Islavacan, llamado por Fenzl *lipia médica*, cuya infusión cura las enfermedades del estómago y los dolores de cabeza; las raíces del *helmia esurientum*, sustancia alimenticia que tiene un sabor harinoso agradable como los otros tubérculos de los trópicos; el *frailillo*, arbusto que crece en las inmediaciones de Dipilto, en Nicaragua, cuyas hojas producen efectos eméticos ó purgantes segun proceden de la parte alta ó la baja de la planta; y en fin, la *guataca ó comida de culebra*, que se halla en Guatemala y Honduras, y que en 1857 dió buen resultado contra el cólera morbo.

## GACETA DE EPIDEMIAS.

Ha seguido manifestándose en la última semana algún que otro caso de cólera morbo. De 2 á 4 invadidos, y 1 á 2 muertos, en una población como la de Madrid, es número tan insignificante que ni aun merece particular mención.

Así mismo ha ido cediendo la pestilencia en el Escorial y demas pueblos de la provincia que la sufrían, pero se ha manifestado en varios otros, aunque no de una manera imponente. En muchos de ellos y también en otras provincias, siguen reinando epidémicamente las fiebres intermitentes, con frecuencia perniciosas.

Escriben de Badajoz con fecha del 16, que el cólera morbo ha aparecido allí, manifestándose simultáneamente en los hospitales civil y militar, en el presidio y en la po-

blacion, pero que no había causado la alarma que otras veces.

El 12 ocurrieron 5 casos de cólera en el hospital de Oviedo, y algunos mas en la calle de Vega de aquella población.

Dícese que en Málaga se ha manifestado igualmente la epidemia cólerica.

Durante el mes de agosto han ocurrido en la población de Lisboa 2,700 casos, y han fallecido 1,405 enfermos. En los hospitales y enfermerías, del cólera han entrado desde el 10 de octubre de 1855 en que principió la epidemia, 2,217 enfermos, y han sucumbido 1,227.

Por lo demas, sigue el cólera en Lisboa declinando notablemente, aunque todavía se presentan muchos casos graves.

Las poblaciones de Portugal Villafranca, Veiras, Bellas, Trafaria, Torres Vedras, Enceira, Peniche, Leira, Coimbra, Figueira y algunas otras, son ahora las peor tratadas en aquel reino por la pestilencia asiática.

En Francia é Inglaterra deja poco que desear el estado sanitario. Desde el 23 al 30 de agosto solo ha habido en Londres 190 muertos de diarrea y 11 de cólera, número menor que en las semanas anteriores.

A fines de agosto ha comenzado el cólera a hacer considerables estragos en ellos, y también en Lubeck y en Istad (Suecia).

En Escocia ocasiona bastantes víctimas una epidemia de viruelas, principalmente en Aberdeen, en Edimburgo y Paisley. En el primero de dichos puntos ha sucumbido el 10 por 100 de los acometidos; en el segundo el 5 por 100 y en el último el 3 por 100.

## VACANTES.

### Concurso público.

**Dirección del Cuerpo de Sanidad de la Armada.**—Habiendo resuelto S. M., por Real orden de 27 de agosto último, se saquen á oposición pública en esta corte cuatro plazas de ayudantes de medicina que se hallan vacantes en este Cuerpo, se pone en conocimiento de los profesores médico-cirujanos que deseen optar á ellas, á fin de que por sí ó por medio de apoderado, se presenten á inscribirse en su Dirección, sita calle de Silva, número 54, cuarto segundo de la derecha, para el concurso que, bajo la presidencia del Director del mismo, deberá empezar despues de los 60 dias de este anuncio, contados desde su publicación en la *Gaceta*, con las condiciones que espresan los artículos del Reglamento vigente, á continuación insertos.

Art. 167. Para ingresar en el Cuerpo, que será en clase de ayudante de medicina, deberá preceder oposición, para la que se convocará, por medio de la *Gaceta*, con 60 dias de anticipación, cuando hubiere vacante que reemplazar.

Art. 169. Para firmar la oposición, que habrá de ser á lo menos tres dias antes de empezarse los actos, deberá el pretendiente depositar en la Secretaría de la Dirección el título de doctor ó licenciado en medicina y cirugía, con los documentos que acrediten en debida forma sus méritos y servicios, su aptitud física para soportar las fatigas y privaciones inherentes á la carrera que desea emprender, y que no pase de 35 años de edad.

Art. 170. Señalados por el Director el día y lugar en que han de celebrarse los actos de oposición, se procederá á verificarlos, consistiendo el primero en un caso práctico de enfermedad interna, para lo que elegirá el Director un enfermo de entre los del hospital, y á presencia de los jueces lo examinará el actuante, haciendo cuantas preguntas é indagaciones crea necesarias para formar juicio de su enfermedad, y acto continuo pasarán todos al local designado, en el que despues de un cuarto de hora, hará una exposición completa de ella, explicando sus causas, síntomas, diagnóstico, curación y pronóstico, estendiéndose á las indicaciones que crea debieron satisfacerse en todos los periodos de la enfermedad y las que puedan presentarse en lo sucesivo, concluyendo con las reflexiones que tenga á bien hacer. En seguida satisfará á las réplicas de los contrincantes, y no habiéndolos y siendo menos de dos, á las que le hicieren los mas modernos de entre los jueces. El segundo acto será un caso práctico de afecto esterno, siguiendo el mismo orden que en el primero, y debiendo ademas hacer el actuante en el cadáver, cuando lo haya, la operación que determinen los jueces, y en caso de no haberlo, la explicación con toda claridad, y responderá á lo que se le pregunte sobre ella.

Art. 172. Terminados los actos, se procederá á votar sobre su aprobación, como asimismo para la clasificación de los opositores; teniendo en cuenta los méritos y servicios de cada uno, y debiendo preferirse en igualdad de circunstancias los que hubieren servido en clase de médicos provisionales en la Armada, ó navegado algun tiempo como facultativos en buques del comercio despues de concluidos sus estudios.

Los profesores que obtengan estas plazas disfrutará, mientras permanezcan en tal clase, el sueldo anual de 6,000 reales con las correspondientes prerrogativas y ascensos de escala.

Madrid 5 de setiembre de 1856.—Juan Nepomuceno Fernandez.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Polan, provincia de Toledo; su dotación 8,800 rs. pagados por trimestres. Se admiten solicitudes hasta fin de este mes.

—La de médico-cirujano del concejo de Quiros, provincia de Oviedo; dotada en 5,000 rs. pagados de los fondos municipales, con mas los derechos de visitas. Las solicitudes hasta el 19 de octubre próximo.

—La de médico-cirujano de Majadahonda, tres leguas de Madrid; su dotación 2,000 rs. por la asistencia de 50 pobres, pudiendo igualarse con el resto del vecindario, con lo que reunirá próximamente 7,000 rs.

—La de médico-cirujano de San Felices de Buelna, provincia de Santander; su dotación 7,700 rs. pagados por el ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 16 de octubre.

—La de médico-cirujano de Moros, provincia de Zaragoza; su dotación 5,400 rs. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de médico-cirujano de Cañaveras, provincia de Cuenca, su población 315 vecinos; su dotación 6,000 rs., la mitad en dinero por trimestres vencidos, y la otra mitad en trigo, una vez hecha la recolección, y al precio que tenga en aquella época; todo cobrado por el ayuntamiento por reparto vecinal. Las solicitudes hasta el 21 de octubre.

—La de médico-cirujano de Almonacid de la Cuba, provincia de Zaragoza; su dotación 6,000 rs. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de médico-cirujano de Barbadillo de Herreros, provincia de Burgos y un anejo; su dotación 5,500 rs. y 150 fanegas de centeno, y 750 rs. para casa. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de médico-cirujano del Pedernoso, provincia de Cuenca; su dotación 8,000 rs. anuales pagados por trimestres por la asistencia del vecindario y cuantos casos judiciales puedan ocurrir (1). Las solicitudes hasta mediados de octubre.

—La de médico-cirujano de Ragama, provincia de Salamanca; su dotación 7,000 rs., pagados 1,000 rs. trimestralmente de fondos municipales y el resto por iguales de los vecinos. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de médico-cirujano de Tolox, provincia de Málaga; su dotación 6 rs. diarios del presupuesto municipal, y las igualas voluntarias de los vecinos. Las solicitudes hasta el 1.º de octubre.

—La de médico-cirujano de Sedella, provincia de Málaga; su dotación 8,000 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 4 de octubre.

—La de médico de Torrecilla de la Orden, provincia de Valladolid; su dotación 7,000 rs. pagados semestralmente mitad del presupuesto municipal por asistencia de los pobres y alivio de las clases menos acomodadas, y la otra mitad por reparto vecinal, cobrada por el ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de cirujano de Guaza, provincia de Palencia; su dotación 40 cargas de trigo. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de cirujano de las hermandades de Ezcaray, provincia de Logroño; su dotación 4,000 rs. y 8 por cada parto. Las solicitudes hasta 30 del corriente.

—La de cirujano de Villanueva de Perales, junto á Navalcarnero; su población 70 vecinos, su dotación 11 rs. diarios, los 6 pagados de fondos municipales y los 5 restantes por reparto vecinal. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de cirujano de Villegas, junto á Villadiego, provincia de Burgos; su dotación 160 fanegas de trigo y casa. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de cirujano de S. Mateo de Gállego, provincia de Zaragoza; su dotación 5,640 rs. Las solicitudes hasta fin del corriente mes.

—La de cirujano de Asin, provincia de Zaragoza; su dotación 30 cahices de trigo. Las solicitudes en lo que resta de mes.

—La de cirujano de Velilla de Ebro, con la dotación de 5,060 rs. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de cirujano de Fuente el Sol, provincia de Valladolid, inmediato á Medina del Campo; su dotación 60 rs. anuales por cada vecino, pero no se marca la población, y 40 rs. por cada parto. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de cirujano de Ramiro, provincia de Valladolid; su dotación 100 fanegas de trigo cobradas por el facultativo, 10 rs. por cada parto y casa. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de cirujano de Villanueva de San Mancio, provincia de Valladolid; su dotación 40 cargas de trigo cobradas por el facultativo por reparto vecinal, y ademas los derechos que devenguen los golpes de mano airada y los partos. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de cirujano de Villabraz, provincia de Leon y dos anejos; su dotación 40 cargas de trigo cobradas por el agraciado de los vecinos. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de cirujano de Castrocalbon, provincia de Leon; su dotación 12 cargas de trigo y 38 de centeno cobradas por el facultativo de los vecinos. Las solicitudes hasta el 10 de octubre.

—La de boticario de Quintana del Pidio, provincia de Burgos; su dotación tres cántaras de vino mosto por vecino, embotas y 500 rs. pagados por el ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 10 de octubre.

(1) Solamente faltaba que se metieran los ayuntamientos á imponer obligaciones que de ninguna manera les atañen, como lo es esta. Si llevara la idea tan ilustrada corporación de favorecer á los criminales ahorrando los gastos que pudieran originarse por la asistencia facultativa, declaraciones, autopsias etc. De esa suerte conocemos que llegará á moralizarse grandemente el país. Con que á los escribanos se les impusiesen análogas obligaciones al concederles las escribanías, ya podían venirse á España cuantos quisieran ejercer, no solamente con libertad sino hasta con señalada protección, las honradas industrias que los tribunales tienen el encargo de perseguir. Suponemos que no habrá un médico-cirujano tan olvidado de sí mismo que deje de rechazar esa condición, nueva en el catálogo de las que acostumbran imponerlos prudentes é ilustradísimos concejos de las aldeas. (L. D.)

## ANUNCIOS.

**Catálogo de las obras que se proporcionan á los suscritores al SIGLO MÉDICO con la rebaja de un 10 por 100 de sus respectivos precios.**

LOPEZ MATEOS. Tratados de histología y ovología. Un tomo en 8.º; 16 rs. en Madrid y 18 en provincias.

LUDWIG DIETERICH. Nuevo tratado de enfermedades venéreas; traducido directamente del alemán por don Santiago de Palacios y Villalba, doctor en Medicina y Cirujía por la Facultad de Madrid y por la universidad de Giessen en Alemania. Un tomo en 8.º mayor, dividido en dos partes; 30 reales en Madrid y 36 en provincias.

—Tratado completo de enfermedades mercuriales, traducido directamente del alemán por don Santiago de Palacios y Villalba. Un tomo en 8.º mayor; 14 rs. en Madrid y 18 en provincias.

MALGAIGNE. Manual de Medicina operatoria, fundado en la Anatomía normal y patológica; escrito en francés y traducido al castellano de la última edición por don Benito Amado Salazar, doctor en Medicina y Cirujía, y enriquecido con un atlas de 11 láminas que comprenden mas de 400 figuras. Dos tomos en 8.º mayor; 40 rs. en Madrid y 46 en provincias.

MARTINET. Elementos de patología y clínica médicas. Nueva edición muy aumentada por el Sr. Roure. Segun aparece en esta edición, el libro del Sr. Martinet constituye una excelente obra elemental de patología y de clínica médicas, completamente al nivel de los conocimientos de la época, y de grandísima utilidad para los prácticos, por ser muy completa en el diagnóstico y el tratamiento.—Dos tomos en 8.º mayor; 50 rs. en Madrid y 54 en provincias.

Se hacen los pedidos á la dirección del Museo científico, Plazuela de San Miguel, número 6, cuarto principal.

MADRID.—1856.—IMPRENTA DE MANUEL ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.