

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.



## MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MÉDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas con la portada índice correspondientes.

El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 30 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

## RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—REVISTA DE PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA.—Manifestaciones cutáneas de los herpes, las escrófulas y la sífilis.—De los emolientes, por el Sr. JEANNEL.—Prensa MEDICA EXTRANJERA.—De la electro-termia en cirugía, por el Dr. SEDILLOT.—Una causa más de intoxicación arsenical.—De la difteritis; por LETZERIC.—FORMULARIO.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de Fomento. Dirección general de Instrucción pública.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesión literaria del 1.º de Diciembre de 1870.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaría general.—VARIEDADES.—Cartas prusianas.—Almanaque médico del mes de Marzo.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIO.—FOLLETIN.

MADRID 26 DE FEBRERO DE 1871.

## REVISTA DE PATOLOGÍA Y TERAPEUTICA.

Manifestaciones cutáneas de los herpes, las escrófulas y la sífilis.—De los emolientes, por el Sr. JEANNEL.

El Sr. Guibout, médico de un hospital de París, ha tratado del primero de dichos puntos en una conferencia publicada en *l'Union Médicale*, que creemos útil resumir en pocas palabras.

Los herpes, las escrófulas y la sífilis, se presentan igualmente en la piel por unas mismas producciones morbosas: pápulas, tubérculos, pústulas, escamas, úlceras, costras y cicatrices; proceden todas de un modo análogo; su evolución es por lo común lenta, crónica; su duración larga; los accidentes locales que caracterizan estas afecciones, rara vez ocasionan un trastorno general en la economía; superficiales y benignas las tres en sus primeros síntomas, pueden con el tiempo invadir los órganos más profundos, y engendrar en el seno de las vísceras las más formidables alteraciones; todas, en fin, son hereditarias, y si la sífilis se propaga las más veces por inoculación, también la vemos como á las otras transmitirse por herencia.

Tales son sus caracteres comunes; pero también los ofrecen distintivos y particulares, así en el conjunto de sus síntomas, como en las lesiones anatómicas que las constituyen.

Tomo XVIII.

1.º *Diferencias consideradas en el conjunto de los síntomas.* Cada una de estas tres diátesis tiene su fisonomía: la sífilis se revela por su color rojo oscuro, cobrizo, que el Sr. Hardy compara con razón con la carne del jamón crudo; las escrófulas ofrecen un color rojo más vivo, vinoso y como erisipelatoso; los herpes no tienen coloración propia; en el *eczema*, ora son de un rojo vivo, ora de un rojo moreno, lustroso y como barnizado; las escamas de la *psoriasis* son de un color blanco mate ó plateado y brillante, al paso que las *pápulas* descubiertas de la misma tienen un aspecto cobrizo, parecido al de la sífilis, de la cual se distinguirán por los antecedentes, por la falta de adenitis específicas, y sobre todo por los restos de escamas que suelen conservar.

La sífilis empieza por la frente, descendiendo luego por la cara á todo el cuerpo, no guardando sus producciones orden ni concierto, presentándose aisladas y separadas por espacios de piel sana. Los herpes aparecen también en todo el cuerpo; pero suelen reunirse en grupos simétricos en las dos mitades del tronco.

Las manifestaciones cutáneas precursoras de la sífilis, son habitualmente en el orden de su aparición: manchas rubeólicas ó una roseola, pápulas y luego tubérculos con ó sin escamas. Abandonadas á sí mismas estas lesiones, persisten uno ó muchos meses, y luego se trasforman: las manchas rubeólicas se hacen pápulas, y estas á su vez tubérculos. Y luego que terminan esos brotes sucesivos, *accidentes precoces*, se asiste á otro nuevo que tiene distinta forma. Consiste igualmente en pápulas y tubérculos; pero no ya diseminados y generalizados como en la primera fase, sino por el contrario, limitados ó reunidos en uno ó muchos espacios circunscritos, formando lo que llama el Sr. Hardy *grupos de sífilides tardías*. En una época aun más avanzada se traduce la sífilis por otras manifestaciones, como son úlceras, costras y cicatrices. Tal es el curso constante del mal: una vez llegado al segundo ó tercer periodo, nunca se le vé retroceder al prime-



ro: al contrario, sigue progresando hasta determinar los tumores gomosos y alteraciones de los huesos y de las vísceras.

El herpes procede de distinto modo: abandonado á sí propio, permanece años enteros en un mismo estado; se desgasta al cabo por sí solo, ó en virtud de una metástasis invade los órganos profundos; combatido por una medicación activa puede desaparecer, pero las más veces temporalmente, volviendo luego á presentarse con iguales caracteres.

Las escrófulas ofrecen un curso y un aspecto distintos: ocupan preferentemente la cara, á veces toda ella, y más á menudo una parte, como la nariz ó una megilla: con menos frecuencia se fijan en el tronco ó en un punto limitado de un miembro. Nunca se generalizan como los herpes y la sífilis, á no ser en esa forma rara, designada por Hardy con el nombre de *tuberculosis diseminada*. Se las ve, pues, en la cara, con su color rojo de vino, sus hipertrofias de tejido, el engrosamiento de las megillas, labios y alas de la nariz, sus tubérculos angulosos, eritematosos, cuya rubicundez se extiende á toda la superficie de los tegumentos adyacentes hipertrofiados. En este sitio es donde hacen sus más terribles estragos, ulcerando las megillas, destruyendo la nariz y hasta perforando los huesos.

Se distinguirá las escrófulas de los accidentes terciarios de la sífilis en la cara, porque la sífilis destruye los huesos de la nariz y del paladar *á priori*, y de dentro á fuera; al paso que las escrófulas preceden de fuera á dentro, ó empezando por la piel.

## FOLLETIN.

### ESTUDIO BIOGRÁFICO Y BIBLIOGRÁFICO

ACERCA

DE DON ANDRÉS Y PIQUER,

ESCRITO

POR EL DOCTOR PESET,

premiado por la Academia de Medicina de Madrid.—(1)

13.\*

*"Andræ Piquerii Archiatri Institutiones medicæ. Ad usum Scholæ Valentinae. Matriti. Apud Joachinum Ibarram, typographum, Anno 1762."*

Es una de las obras más selectas y originales, que compuso D. Andrés, en un tomo en 4.º abultado; donde más se halla la meditación propia y donde se conocen á fondo su estudio y práctica en la ciencia físico-médica. Habiendo decaído en España la enseñanza, y siendo muy costosa para los estudiantes la colección de buenos libros de esta facultad; se necesitaba un tratado que redujese á compendio la variedad de sistemas médicos y comprendiese lo más sólido y útil de ellos, para que la juventud pudiese con más conocimiento pasar luego al

(1) Véase el número 895.

En resumen, la sífilis se distingue por la variedad de asiento y de forma; los herpes por la variedad de asiento y fijeza de forma, y las escrófulas por la fijeza del asiento, pero variando la forma,

Los herpes no dejan vestigio de su existencia; lo mismo sucede con las manifestaciones precoces de la sífilis; pero sus úlceras y las de las escrófulas dan lugar á cicatrices patognomónicas é indelebles.

Por graves, extensas y profundas que sean las manifestaciones escrofulosas, no son dolorosas ni ocasionan accidentes generales. Todas las dermatosis sífilíticas, y las lesiones de las mucosas de igual naturaleza, son también indolentes. Así que la angina sífilítica, por ejemplo, aunque destruye las amígdalas por vastas ulceraciones, apenas causa dolor ni impide la deglución; al paso que la angina idiopática más benigna causa dolores continuos, que al contacto de los alimentos se hacen intolerables. Pero cuando la sífilis interesa los huesos ó el periotio, determina esos dolores atroces, terebrantes, de tipo intermitente, nocturnos, conocidos con el nombre de *dolores esteócopos*; lo cual no sucede en las escrófulas. Las más veces se verifica la erupción de las sífilides precoces sin ningún trastorno local ni general; pero algunas también las preceden y acompañan un estado febril, llamado *fiebre sífilítica*, y accesos neurálgicos intermitentes (*neuralgias sífilíticas*), que solo ceden al ioduro de potasio.

Las lesiones cutáneas de los herpes, aunque menos graves en sí mismas que muchas manifestaciones de las escrófulas y la sífilis, suelen ofrecer

estudio de los buenos autores del arte. Convencido de esta falta D. José Climent, canónigo magistral de la catedral de Valencia y después obispo de Barcelona, que era íntimo amigo de D. Andrés Piquer, hallándose por aquellos días en la corte para evacuar una comisión del cabildo; le impulsó á la formación de esta obra, para cuyo desempeño se requerían dotes muy especiales que concurrían en él. Del mismo modo juzgaba el autor, en vista de las grandes utilidades que podía acarrear para el más fácil estudio y ejercicio del arte; y sin perdonar fatiga ni levantar mano, se dedicó completamente á esta tarea, aunque realmente le pareció árdua la empresa, según dice al referido Climent en la carta que hay al frente de la obra, confesando, «que le había acobardado emprender este trabajo la mucha variedad de sistemas y de opiniones en los escritores de medicina, difícil cosa de reducirlos á un punto, en que á los principiantes se les instruyese en lo más selecto y cierto.»

Difícilmente se comprende, que el autor pudiese componer una obra tan extensa y nutrida de buena doctrina, y á la que todos sus contemporáneos alaban con justicia, en tan corto tiempo y ocupado como estaba en la publicación de otros trabajos científicos de no menor interés, y en la reimpresión de otros anteriores, modificados y notablemente añadidos. Probablemente aprovechó los materiales de otros escritos suyos, que no vieron la luz pública y que tal vez tuviera acopiados con este objeto;



varias formas de dolor quemante ó punzante, ó una comezon irresistible.

2.º *Diferencias consideradas en las lesiones anatómicas.* Cada una de las diatésis da una forma particular á estas lesiones.

ESCAMAS. Las del herpes son en la *psoriasis* blancas, plateadas, secas, anchas, gruesas, formadas de muchas capas sobrepuestas é íntimamente unidas entre sí, que al rascarse se desprenden en fragmentos más ó menos numerosos, y siempre muy adheridos á la capa cutánea rojiza, subyacente. En la *pitiriasis* son harinosas y furfuráceas; se desprenden por sí solas de un fondo rojo ó de color natural. En el *eczema* son anchas, laminosas, delgadas, blanquecinas, opacas, mezcladas algunas veces con partículas costrosas, algo húmedas, y que cubren un fondo tambien húmedo.

En la sífilis se observan las escamas, lo mismo sobre las pápulas y tubérculos precoces que sobre los tardíos, dispuestas en grupos, ó formando esas líneas de variable configuracion, que se estienden sucesivamente por una especie de locomocion centrífuga, y á las que se ha dado el nombre de *sifilides serpiginosas escamosas*. Siempre son delgadas, finas, secas, de un color blanco agrisado, formadas de una sola hojilla, y se separan facilísimamente, empezando á menudo por el centro, mientras sigue adherida la circunferencia en una zona ó especie de collar blanquecino.

TUBÉRCULOS. Se distingue la *sifilide tuberculosa* de la *escrofulide tuberculosa*, en que los tu-

bérculos de la primera son de color cobrizo, de forma redondeada, aislados entre sí é implantados en piel sana; y los de las escrófulas son prominentes, angulosos, confluentes, de un color rojo vinoso, implantados en piel del mismo grosor, hipertrofiada y engrosada.

ULCERAS. Las del herpes, ya sean pequeñas y superficiales, ya estensas y profundas como se ven á veces en el *eczema* crónico de los miembros inferiores, tienen los bordes cortados oblicuamente, y nunca desprendidos; son habitualmente muy dolorosas, sintiendo los enfermos un calor mordicante y ardor como de quemadura.

La sífilis, prescindiendo de la llaga blanda, de la indurada y de la fagedénica, ofrece dos variedades: 1.º úlceras habitualmente cubiertas de costras (*sifilide pustula crustacea, serpiginosa ó no serpiginosa*). 2.º úlceras sin costra, que aparecen en el tronco, miembros, istmo del paladar, amígdalas, etc., las cuales se distinguen por sus bordes cortados perpendicular y no oblicuamente, nunca desprendidos, su superficie profunda de color gris ó cobrizo, su figura circunscrita, redondeada ó *auricular* y su carácter indolente.

Las úlceras escrofulosas son tambien indolentes; pero sus bordes son desiguales, desprendidos, y á veces perforados y de color rojo vinoso.

Costras. Las sifilíticas son siempre gruesas, secas, angulosas, sólidas, duras y muy adherentes; las escrofulosas más delgadas, con vetas claras, que les dan untinte más bien blanquecino que par-

en nuestra *Fisiología mecánica*;» lo que varía en la tercera edicion (pág. 194), «según hemos mostrado en nuestra *Fisiología*.»

En fin, para no ser molesto con tantas citas, pueden consultarse además las de las páginas 27, 37, 46, 171 y 173 de la primera edicion, que corresponden respectivamente á las páginas 32, 45, 56, 207 y 210 de la tercera; y de todas ellas se deduce, que antes del año 1751, en que publicó D. Andrés Piquer su tratado de calenturas, tenia ya compuestos los *Del Mecanismo natural, Fisiología y Patología mecánicas*; que estos, ó las ideas que contenian, aparecen en la última edicion modificada del año 1768 refundidos en otra obra, que publicó el mismo en 1762, intitulada *Instituciones médicas*; y que seguramente segregaria de aquellos toda la parte sistemática para su publicacion, como vino haciendo en todas sus reimpresiones desde el año 1760.

La obra que estoy reseñando llena más de 550 páginas, escritas en latin bueno y bastante claro, aunque nuestro autor le usaba más elegante; pero á juicio de su hijo D. Juan Crisóstomo le adoptaria así, para acomodarse mejor á la comprension de los estudiantes. Luego que la publicó D. Andrés, le escribieron varias personas entendidas felicitándole por la utilidad, que acarrearía á la juventud un compendio, en que iba incluido lo principal de los rudimentos médicos de los escritores, así nacionales como extranjeros. A este propósito hay una nota en las obras



duzco ó verdoso; las herpéticas varían segun las especies: amarillas, gruesas y húmedas en el *impétigo*; secas y negras en el *ectima*; blanquecinas, laminosas y ténues en el *eczema*.

**CICATRICES.** Las de las escrófulas son reticuladas, plegadas y atravesadas por bridas en diversos sentidos, adherentes, de fondo desigual con hoyos y eminencias, formadas por cordones koloídeos, y nunca se borran; las de las sífilis son tambien indelebiles, pero no adherentes, de color blanquecino, formadas por una piel delgada como las cicatrices de viruelas, y reproducen exactamente la forma de la úlcera á que suceden; por último, las de los herpes consisten en manchas oscuras, que se borran luego completamente.

Resulta, pues, que si las manifestaciones cutáneas del herpes, la sífilis y las escrófulas, tienen caracteres análogos, se distinguen tambien perfectamente por su curso en general y por sus caracteres anatómicos.

—El siguiente artículo del *Rep. de Therapeutique*, contiene juiciosas observaciones sobre los emolientes, siquiera nos parezca un tanto aventurada la esplicacion fisiológica que se adopta en él exclusivamente, para resolver el problema de la accion terapéutica de estas sustancias. Para reducir los emolientes al agua tibia, es preciso sacrificar las pastas mucilaginosas ó feculentas, considerándolas solo como esponjas, y los aceites y grasas, mirándolos como medios de aislamiento; pero el hecho es, que aquellas esponjas y estos medios quedan en con-

tacto con el organismo, el cual entonces *concibe* la calma, como en contacto con otros agentes *concibe* la agitacion. Ciertó que la hidratacion de la economía solo puede lograrse *directamente* por medio del agua; pero en el campo vivo todos los agentes físicos obran *indirectamente* ó *mediante* la vida, no lo ignora el Sr. Jeannel. Hechas estas advertencias, hé aquí el artículo á que aludimos.

«Segun Trousseau y Pidoux se da en general el nombre de emolientes á los medicamentos que poseen la propiedad de relajar los tejidos, de ponerlos más blandos, y que tienen tambien por objeto disminuir la tonicidad de los órganos y apagar la sensibilidad. Estos autores dividen los emolientes en *mucilaginosos y oleosos*.

«En realidad solo existe un emoliente, el *agua tibia*. Los mucílagos pastosos ó siruposos, constituidos por una corta cantidad de goma ó de moco, y una gran proporcion de agua, pueden compararse con esponjas, cuyo ligero tejido absorbe y retiene mucho líquido. No son, pues, emolientes los mucilaginosos, sino en su calidad de hidróforos.

«Efectivamente, los principales resultados que se atribuyen á los emolientes, de relajar los tejidos, de hacerlos más blandos, de moderar la combustion orgánica, de disminuir la tonicidad de los órganos, y de embotar su sensibilidad, se esplican muy bien por la imbibicion, la endósmosis del agua, y la exósmosis de las sales; en una palabra, por la dilucion de la sangre, ó en términos generales, por la hidratacion de los elementos orgánicos.

póstumas (núm. 21), que reproduce la carta de D. José Finestres, célebre jurisconsulto, escrita desde Cervera á un amigo suyo de la corte, en 17 de Abril de 1763, que dice así: «He recibido dos ejemplares de las Instituciones médicas del Sr. Piquer, obra ciertamente digna de su autor, tan castizo y elegante en la lengua latina, como en la española. En ella he admirado su vasta comprension, suma diligencia, juicio rectísimo, abstraído de todo vano perjuicio, enemigo de novedades caprichosas, y mal fundadas; su método y claridad con las demás calidades, que constituyen grande un escritor... Buenas Instituciones médicas tendrán los estudiantes de Valencia, por las cuales se harán doctos en la facultad y elegantes en el estilo.» La universidad de Valencia resolvió en claustro general que sirviese esta obra de texto en aquella escuela para el primer año de Medicina, y lo mismo hizo la de Salamanca, ejemplo que siguieron luego algunos catedráticos de otras universidades.

Despues de una sencilla *dedicatoria* á los ocho catedráticos de medicina de la universidad de Valencia, y de la referida carta á D. José Climent, que sirve de prólogo, siguen los dos tratados que contiene: la fisiología primero, lo que hizo incurrir á Gonzalez Sámano en la ligereza de calificar esta obra de fisiológica (*Obra cit.*, pág. 199), y luego la patología, que hoy se llama general; guardando en la exposicion de ambas el método sintético, como más acomodado para las escuelas. Precede una introduccion

que versa sobre las generalidades de la medicina, su division y objeto; de las observaciones; de los principales sistemas, y de su division en tres partes, la fisiología, la patología y la terapéutica. Entra luego en la primera de ellas, que divide en distintos tratados, á saber: de la naturaleza como objeto de la medicina, de las partes sólidas del cuerpo humano, de los humores, de los espíritus, de los temperamentos y de las facultades.

El autor basa sus doctrinas en el espíritu de las obras de Hipócrates, busca para fundamento la observacion filosófica, y se dirige por la experiencia como norte para el ejercicio práctico de la ciencia, sin supeditarse á ningún sistema; pero como filósofo eclético, admite cuanto encuentra en ellos de solidez y utilidad. Su hijo D. Juan Crisóstomo defendió esta obra de la nota de teórica, que le impusieron algunos, apoyados en que no hay más práctica que el visitar enfermos, y confundiendo lo que sucedia en España con el estudio de la jurisprudencia y el de las ciencias naturales; pero la medicina se debe considerar como una parte de la física general, ceñida únicamente al conocimiento físico del cuerpo humano, como sano y enfermo. «La verdadera ciencia física, dice (*Obra póst.* Nota 20, pág. 268), es la que está fundada en una racional experiencia, que dimana de las observaciones de lo que hay en la naturaleza, y de lo que ella obra; de lo cual se forman principios y máximas generales, que unidos con conexión de doctrina, forman lo que llamamos



«Parece, pues, que han de ser muy simples las preparaciones terapéuticas que se refieran á los emolientes; pero nada es simple de cuanto modifica esa máquina eminentemente compleja que se llama organismo viviente.

«Deben estudiarse los emolientes: 1.º como agentes higiénicos; 2.º, como medicamentos.

«1.º Son *agentes higiénicos emolientes* todos los que propenden á aumentar en el organismo la proporción del agua, y á hacer que predomine en el acto nutritivo la disolución sobre la asimilación de los plásticos. La hidremia esencial es la consecuencia del uso prolongado de los emolientes, como la plethora sanguínea del abuso de los constituyentes alimenticios.

«Los emolientes higiénicos son: A, una atmósfera naturalmente húmeda, ó artificialmente saturada de humedad por la evaporación continua del agua, sin que la temperatura se aparte sensiblemente de un término medio de + 12 á + 20 grados centígrados; B, el baño tibio prolongado, que es como el tipo emoliente. Las termas poco mineralizadas figuran entre los emolientes higiénicos; C, las inyecciones intestinales, vaginales, etc., frecuentemente reiteradas: las irrigaciones continuas de agua tibia, son emolientes muy eficaces; D, los alimentos mucilaginosos, gomosos, feculentos, mucoso-azucarados, lacteos, gelatinosos, puramente respiratorios, ó al menos insuficientes para la reparación plástica, son esencialmente emolientes.

«Conviene observar que los emolientes tienen

grande analogía con las emisiones sanguíneas, que son el tipo de los debilitantes ó de los hipostenizantes. Su diferencia estriba, más bien que en su naturaleza, en la rapidez de sus efectos. La emisión sanguínea produce de pronto la hidratación del organismo; porque la sangre retirada de la circulación se reemplaza casi inmediatamente por el agua de las bebidas; los emolientes determinan la hidratación crónica, rehusando incesantemente los sólidos plásticos necesarios á la asimilación normal, y reemplazándolos poco á poco por reparadores incompletos, en los que predomina el agua.

2.º Los *medicamentos emolientes* son los hidróforos, es decir, aquellos que con un peso mínimo de materia en un estado molecular particular, dan una consistencia semi-sólida á gran cantidad de agua. El mucílago de las semillas de membrillo, que basta á dar consistencia siruposa á quinientas veces, y la goma tragacanto á cien veces, su peso de agua, son los emolientes por excelencia. Los aromas, las sales que pueden acompañar naturalmente al mucílago, la goma ó los demás hidróforos, son extraños, y aun opuestos, á la acción de los emolientes. «Estas consideraciones justifican el uso, tan generalizado y tan racional, de los fomentos practicados por medio de compresas ó de piezas de tejidos tomentosos, de lana ó de algodón, impregnadas en agua tibia.

«Importa mucho la cuestión de la temperatura de los medicamentos emolientes: fríos, es decir, con una temperatura inferior á unos + 12 grados del

comunmente ciencia física. Ciertó que sería cosa ridícula llamar á una filosofía teórica y á otra práctica. Lo mismo sucede con la medicina, como ramo que es de ella; y por eso los buenos profesores han dicho, que la teórica de la medicina y lo mismo la de la cirugía, no es otra cosa que la misma práctica, puesta ó aplicada por preceptos, ó reglas generales, que como deducidos de la misma experiencia, forman una ciencia fija y segura, por donde el profesor se puede gobernar en el ejercicio de ella con conocimiento y acierto.»

No se hizo edición alguna de esta obra en vida del autor, y la segunda que conozco es completamente igual á la primera, como debía suceder, cuando por muerte de aquel ya no podía introducir cambio ni modificación en ella. Se publicó, con privilegio concedido á sus hijos, en la misma imprenta de Joaquín Ibarra, en el año de 1773, con el título *Andreae Piquerii Archiatri institutiones medicæ. Ad usum Scholæ Valentinae. Editio secunda*; y empieza por la carta del autor á D. José Climent, que según se expresa en una nota, era entonces ya obispo de Barcelona. En seguida y antes de la *Introducción* hay un *Índice de los tratados y proposiciones*, por el orden riguroso de exposición, que se extiende á seis páginas, y al final de la obra se añade otro *Índice de cosas* por el orden alfabético, que ocupa 20 páginas á dos columnas. Este último puede decirse un *Compendio* de la obra que compuso otro célebre médico, D. Tomás Manuel Villanova Muñoz y Pollanos,

escritor también fecundo y erudito, con el título: «*Índice copioso y circunstanciado, dispuesto en orden alfabético de las cosas notables que se hallan en las instituciones de Piquer.*» Aunque le compuso en 1766 para el aprovechamiento de sus discípulos, pues se le había nombrado académico público de la Facultad de medicina de Valencia; es el mismo que hay en la segunda edición, según deduzco de la noticia de dicho trabajo, que dá Fuster en su *Biblioteca valenciana* (tomo II, pág. 248). Ambos índices faltan en la primera edición, y son una mejora apreciable y notoria de esta segunda; pero por lo demás son enteramente iguales, como llevadas á cabo por el mismo artífice, que en esta segunda se intitula ya impresor de S. M.; y sus tipos son tan idénticos, que con el mismo número de páginas corresponde exactamente su contenido, pudiendo servir una ú otra indistintamente para las citas que se aduzcan. Por último, no consta que se hiciese impugnación alguna particular á esta obra de Piquer; pues un papel que salió impreso con el título de *Noticias literarias*, con intenciones de criticarla, se reduce á lo que comunmente suelen hacer los que extractan y censuran obras, solo por contradecir, figurándose cosas que no están escritas, y sucediendo en tales casos, que censuran lo que imaginan y no el verdadero sentido del autor; el cual comprendiéndolo así, no contestó á dicha impugnación.

Temiendo entrar en la reseña particular de esta obra por lo mucho que me había de detener, siendo tantas y tan



centígrado, producen efectos contraestimulantes, ó atemperantes, y solicitan reacciones en sentido inverso, á menos que continuada la contraestimulación, venga á hacerse coercitiva; calientes, es decir, cuando su temperatura excede á la del organismo, desaparece su acción emoliente y se hacen estimulantes, rubefacientes, vesicantes, etc., según el exceso de calórico que transmiten.

• Para la preparación de los tópicos espesos llamados *cataplasmas*, y de los líquidos viscosos empleados en *fomentos*, deben preferirse las sustancias amiláceas puras ó casi puras, como el almidón, la fécula de patatas y la harina de arroz, á las sustancias complejas que encierran elementos albuminoideos, como las harinas de linaza ó de trigo, el pan, la leche y los polvos emolientes. Las transformaciones conocidas con el nombre de fermentación, producidas por organismos inferiores (microzimas), se manifiestan con singular rapidez á la temperatura del cuerpo humano, en las mezclas hidratadas formadas con restos de sustancias organizadas (Bechamp). Estas transformaciones, más ó menos infectas, en alto grado contagiosas, propenden á propagarse en el hombre vivo, y sobre todo en los sujetos debilitados, enfermos, heridos, operados; por consiguiente, convendría, sobre todo en los hospitales, excluir de la preparación de los tópicos emolientes, los polvos ó pulpas de plantas mucilaginosas, la harina de linaza, la miga de pan, la leche, etc., prefiriendo la goma, la destrina, el almidón, la harina de arroz, que tardan más en fermentar, ó simplemente el agua tibia.

tar, ó simplemente el agua tibia.

• Creen algunos farmacólogos, que la especie de emulsión formada por la mezcla de harina de linaza con agua, podría dar el resultado de disolver la capa sebácea de la piel, favoreciendo por lo tanto la imbibición del epidermis. El mismo efecto se obtendría por la adición de una corta proporción de carbonato sódico cristalizado (un milésimo), al agua que sirve de vehículo á los polvos puramente amiláceos.

• La higiene aconseja sanear la atmósfera que rodea á los enfermos, no solo por medio de una amplia ventilación, sino también por la severa exclusión de todo lo que propenda á fermentar, engendrando gases irrespirables, miasmas morbígenos, y provocando la desorganización de esos agregados, eminentemente inestables, que se llaman *cuerpos vivos*.

• En virtud de estas ideas, nos parece digna de llamar la atención la sílice en forma gelatinosa de Mongeot, (silada: sílice precipitada por el ácido clorhídrico del silicato de potasa en disolución dilatada y lavada hasta la insipidez). Esta sílice gelatinosa adicionada con una décima parte de su peso de destrina ó de goma arábica pulverizada, constituye á poca costa una cataplasma emoliente inalterable, que puede servir de recipiente á cuerpos crasos, y á toda suerte de medicamentos desinfectantes, narcóticos, estimulantes, etc.

• A la hidratación cósmica de los tejidos y de los líquidos vivos, cuya importancia es preponderante,

escogidas sus materias; únicamente fijaré mi atención en una parte de su contenido, que puede decirse principal, ó que guarda relación con ideas anteriormente vertidas. Empieza definiendo á la medicina: el conocimiento del hombre en lo que se refiere á su salud; ó el estudio de la naturaleza humana basado en sólidas observaciones, para conservar la salud, ó recuperarla cuando se haya perdido; pero no define la vida, que según dice, es una de aquellas cosas, que conoce fácilmente cualquiera, y nadie puede definir con precisión (Introduc. pr.). Recomendando la aplicación de los sentidos para el ejercicio de la medicina, cree que no nos engañan, antes por el contrario son un criterio de verdad; pero para cultivar con provecho la física y la medicina por medio de los experimentos, se deben evitar sus errores ó más bien el del juicio, que acompaña los de los sentidos (Págs. 368 y 369). En la proposición V. del Tratado 2.º de fisiología prueba, que el estudio de la anatomía es necesario para ejercer la medicina; y en otra parte (págs. 295 y 296) llama la atención sobre la infidelidad de las observaciones microscópicas y la exageración de sus pretendidos descubrimientos; encargando más adelante (pág. 387), que al estudio de la patología debe preceder la fisiología.

Inculca, como en sus anteriores escritos que el aire es la causa principal y universalísima de las enfermedades (pág. 470): *aerem esse maximum et praecipuum, tum sanitatis, tum morborum, fabrum, omniumque, quae in corpore*

*funt, auctorem et dominum*. Ocupándose (pág. 388) de Sthal y Sidenham, que consideran la enfermedad como un conato de la naturaleza, un esfuerzo ó reacción para expeler del cuerpo lo que le perjudica, sienta la proposición, de que es un estado preternatural del cuerpo humano, que daña ó desordena sus funciones; y tratando más adelante entre sus diferencias, de las epidémicas manifiesta que tienen sus épocas, siendo muy vehementes é incorregibles á su principio, y haciéndose más benignas y medicables sucesivamente hacia su terminación (pág. 409). Es muy atendible el consejo que dá á los principiantes, de que no permitan á los sanos acostarse con los enfermos (pág. 413); porque en la página anterior dice: *nullus est morbus, qualiscumque fuerit, qui per contactum immediatum non inducat alterationem in corpore sano, licet non produca ea alteratio eundem morbum, qualem habet infirmus*. Finalmente, no debe pasar por alto las sanas máximas esparcidas en toda la obra, referentes á la utilidad del estudio topográfico para el médico; la diversidad de enfermedades según el país y su clima, y las modificaciones que imprimen no solo sobre los hombres, sino también sobre las plantas; pero añadiendo que nunca es tan profunda la acción de estos poderosos agentes, que cambien la naturaleza é índole propia de la enfermedad (pág. 431).

(Se continuará.)



unen los *mucilaginosos* la lubricación de las superficies y la protección contra las acciones físicas ó químicas del aire, contra los contactos más ó menos irritantes, de los objetos exteriores. Formando una capa viscosa, adherente, sobre la piel hiperemiada, ó sobre las mucosas que á consecuencia de la inflamación han dejado de segregar el moco normal, ó bien sobre las heridas, las revisten, las protegen, favorecen al propio tiempo la eliminación de los productos morbosos, y el desinfarto de la red capilar superficial, y calman, por fin, el eretismo nervioso.

»Los cuerpos *crasos* y la *glicerina* se asemejan á los emolientes; como cuerpos untuosos pueden lubricar las superficies, preservarlas de la acción del aire y protegerlas contra los contactos irritantes; en la piel ofrecen la utilidad de reemplazar la capa sebácea y aun de suplir á la epidermis ausente ó alterada. En razón de estas propiedades, son útiles auxiliares para combatir algunos de los síntomas de la inflamación, particularmente el dolor, el prurito, el calor; pero no se los ha debido confundir con los emolientes, porque no poseen su propiedad esencial y característica, de determinar la hidratación cósmica de los tejidos y de los líquidos vivos.

»Por lo demás, para la curación de las heridas, la glicerina, que no se enrancia, que es soluble en el agua, no mancha el apósito ni se reúne en pelotones adherentes, es muy preferible á los ceratos y á las pomadas.»

DR. RESANO.

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

De la electro-termia en cirugía, por el Dr. SEDILLOT.

Los enfermos pueden sufrir todas las operaciones quirúrgicas en un estado de insensibilidad completa; pero el dolor les espera al despertar, y se debía procurar evitarle. Los opiados, los refrigerantes, el cloral, se han ensayado sin éxito.

**Cauterización.** La cauterización potencial, ignea, eléctrica (electro-termia galvano-caústica) hace insensibles las superficies traumáticas y evita accidentes. Pero dos causas habían impedido erigirla en método general. 1.º la confusión establecida entre sus agentes; 2.º la imperfección de sus procedimientos. Los cauterios potenciales por sus efectos mal limitados, á veces muy lentos y muy dolorosos, eran impracticables. Los cauterios igneos se prestaban mejor á las operaciones; pero su entriamiento rápido, la necesidad de renovarlos, su acción superficial limitaban su uso (véase la pirotecnia de Percy, las moxas de Larrey, la cauterización de los focos de infección de Bonnet). El Dr. Nelaton se ha valido de la llama del gas, cuyas escaras tienen poca profundidad. La electro-termia ó cauterización eléctrica es el procedimiento más seguro y más poderoso. Se puede á voluntad variar los grados de calor, aumentar pronto su intensidad, disminuirla ó reprimirla, hacerla continua ó intermitente, dirigirla á cavidades profundas y dividir todos los tejidos que toca.

Varios cirujanos habían comprendido la importancia de la electro-termia; pero el profesor Middeldorff, de Breslau, ha construido un aparato ó instrumentos que no dejan duda alguna sobre los recursos de este método.

**Insensibilidad de las heridas por la electro-termia.** Las quemaduras de último grado causan poco dolor, hemos

visto personas quemadas profundamente, conservar durante algunos días el apetito, el sueño y la esperanza de su curación: esta indolencia que se observa siempre, se explica por la destrucción de los nervios. La electro-termia, debia del mismo modo hacer insensibles las heridas, y se comprende cómo los enfermos operados por este método, bajo la influencia del cloroformo, no sienten al despertar ningún dolor. Más tarde, al tercero ó noveno día empieza una reacción inflamatoria, habitualmente muy débil, y falta la fiebre ó es de corta duración.

**Inocencia de las heridas por la electro-termia.** Las heridas cubiertas de escaras están menos expuestas al contagio, y á la infección miasmática pútrida y purulenta, que las producidas por instrumentos cortantes: de aquí la superioridad de las primeras sobre las segundas. Los líquidos no se extravasan ni se alteran, y el restablecimiento, aunque artificial, de la continuidad de las superficies de cubierta y de protección favorece la reconstitución orgánica en las condiciones tan felices de las heridas subcutáneas. Las curas con alcohol, con la tintura de iodo, las sales de hierro, el nitrato de plata, etc., no tienen otro objeto.

**Modo de aplicar la electro-termia.** Una de las condiciones más favorables de la electro-termia, es la densidad y vascularidad de los tejidos que han de dividirse. De aquí el precepto de comprimir los vasos lateralmente entre dos pinzas ó dos ligaduras, para aproximar las paredes, esprimir la sangre y suspender la circulación. Si se usa un hilo de platino, se le debe solo colocar sobre las partes. En cuanto se establece la corriente eléctrica, el hilo las ennegrece y traza un surco, al principio superficial; después más profundo, desprendiendo humo y vapor. Bien pronto el hilo se enrogece en el punto en que los tejidos le dejan libre; este es el momento de contener el asa y de regularizar su contacto por ligeras presiones directas con un estilete bifurcado. Así se dividen las partes sin perder una gota de sangre, y hemos empleado diez minutos en la sección de órganos de 6 á 8 centímetros de espesor. La superficie de la herida es dura, seca, de aspecto corneo. Importa saber, que los hilos y láminas de platina enrogecidos al blanco, cortan las carnes casi tan fácilmente como el bisturí, y que los vasos abiertos con mucha rapidez producen hemorragias, mucho más difíciles de contener si los cauterios pierden su calor por la sangre. La regla es producir escaras secas, adherentes y precedidas de un coágulo obliterador. Si sale sangre, se hace la compresión y se tocan los orificios vasculares con la lámina de platino incandescente. Si la aplicación es ligera y rápida, se produce llama á cada cauterización; pero si se deja aplicado el instrumento, se ennegrece, adhiere, y arranca, cuando se le retira, el coágulo y los detritus más ó menos carbonizados, y reproduce la hemorragia; vale más entonces esperar el momento en que se enrogece de nuevo, después de haber secado y destruido todas las partes que toca.

Las secciones de arteria exigen más lentitud. En las amputaciones se desprende el periostio con el cauterio laminar, hasta la altura donde debe llegar la sierra. Si se separa el periostio con un cuchillo común, se cauteriza la herida después de haber separado el hueso.

**Indicaciones operatorias.** La ablación de tumores pediculados, la amputación de las extremidades, del pene, de los testículos, del cuello uterino; la escisión de vegetaciones canceroides y fibro epidérmicas, la destrucción parcial de lupias; la abertura de quistes y abscesos frios; la cauterización punteada.

**Conclusiones.** La electro-termia suprime el dolor después de las operaciones; evita las pérdidas de sangre, previene la retención y la alteración de los líquidos, impide las infecciones pútridas y purulentas; facilita la reconstitución orgánica en las condiciones de las heridas subcutáneas tan favorables á la curación; constituye un método no comprendido hasta ahora por la generalidad. El calor eléctrico, fuerte ó débil, continuo ó intermitente, capaz de convertir los tejidos en escaras, de carbonizarlos, de destruirlos, se presta á las indicaciones operatorias más variadas.

### Una causa más de intoxicación arsenical

El Sr. Delpech ha hecho fijar la atención en un modo de envenenamiento por el arsénico, que no se conocía; esta



nueva causa es la reunion de animales disecados en una habitacion. En una nota que ha publicado sobre este asunto, hace las siguientes reflexiones:

1.<sup>a</sup> Las partículas de jabon arsenical procedentes de animales disecados en gran número, se esparcen por el aire de la habitacion, y se reconocen por el análisis.

2.<sup>a</sup> Las habitaciones que están adornadas con papel verde de Schele producen el envenenamiento arsenical por la reaccion del ácido arsenioso sobre los componentes orgánicos con que se ponen en contacto, que dá lugar á productos gaseosos arsenicales, que se advierten por el olor desagradable de raton.

3.<sup>a</sup> La observacion ha demostrado, que las personas que ocupan habitaciones donde hay animales embalsamados en gran número, presentan algunas veces fenómenos de intoxicacion arsenical.

Resulta, pues, que además de las causas ya conocidas, como ciertas industrias y oficios, el uso de vestidos de color verde preparado con sales arsenicales, debemos consignar lo que acabamos de exponer y que habia pasado desapercibido.

#### De la difteritis por LETZERICH.

Segun Letzerich la difteritis es producida por un hongo, el zigodesmo del orden de los hipomicetas.

Las exudaciones diftericas espulsadas por el vómito ó las estraidas de la cavidad bucal ó faringea, se presentan en forma de colgajos compactos, ó en filamentos delgados y blandos. Examinadas estas exudaciones en una disolucion de ácido crómico, presentan los siguientes caracteres.

Las masas más recientes están formadas por capas; la más profunda consiste en fibras elásticas y conectivas que pertenecen al dermis de la mucosa; más superficialmente hay una delgada capa, formada por una masa amorfa con aspecto reticular en algunos puntos, y cubierta por células epiteliales. Estas células tienen en su interior corpúsculos pequeños, redondeados y sujetos por filamentos; estos corpúsculos son esporos de hongos, y los filamentos fibras del tallo. Cuando los filamentos han penetrado en las células epiteliales, se hinchan y cubren de prolongaciones, que se estrangulan y representan así un bosquejo de los esporos.

En las exudaciones mas antiguas, falta casi completamente el revestimiento epitelial, y en su lugar hay grupos de esporos descansando sobre filamentos brillantes, que se introducen en la masa difterica.

Estudiando en diferentes épocas la afeccion difterica en las amígdalas y mucosa de la faringe, se ve que el primer estadio, (estadio catarral) que corresponde al principio de la germinacion de los esporos, se caracteriza solo por la rubicundez é hinchazon de la mucosa. En esta época puede contenerse la enfermedad excitando el vómito durante media hora por la titilacion de la cámara posterior, y extrayendo de la boca y faringe las mucosidades con el dedo cubierto con un lienzo seco. Se administra despues el carbonato de potasa, uno ó dos gramos por 118 de agua y 10 de jarabe, ó mejor aun, el sesquicloruro ó el sulfato de hierro.

En el segundo estadio se presentan manchas lechosas, debidas á la exudacion difterica, á las alteraciones que sufre el epitelio por la penetracion de los hongos y agrupaciones de esporos. Entonces hay que emplear medios más enérgicos, y sobre todo las fricciones con el dedo cubierto con una compresa mojada, impregnada en alumbre en polvo.

Colocando fragmentos de falsas membranas en tubos, ha visto que se cubrian de moho. Como contraprueba, el hongo artificial obtenido por el cultivo y aplicado en la mucosa ocular ó vaginal de un conejo, determina al cabo de algunas horas una difteria, que produce la muerte del animal á las 16 horas. La autopsia ha revelado la misma alteracion en la mucosa que la que se observa en los niños atacados de difteria.

### FORMULARIO.

#### GLICEROLADO DE TANINO.

Acido tánico..... 5 gramos.  
Glicerina pura..... 5 —

Disuélvase: para aplicar con un pincel en las grietas del pezon cuando ha mamado el niño. Se empleará tambien con éxito contra los sabañones.

#### INYECCION ANTIBLENORRAGICA.— Melchor Robert.

Sulfato de cadmio..... 1 gramo.  
Agua destilada..... 200 —

Disuélvase: para dos ó tres inyecciones al dia al principio de la blenorragia.

#### POCION CALMANTE.— Graves.

Tártaro estibiado..... 0 gr., 025 millg.  
Almizcle..... 0 gr., 50 centil.  
Alcanfor..... 0 gr., 25 —  
Láudano de Sydenham..... 10 gotas.  
Agua destilada..... 90 gram.  
Jarabe simple..... 30 —

Hágase pocion, que se administrará á cucharadas cada dos horas, y que se repetirá hasta que se sobrevengan evacuaciones abundantes, en el caso de fiebre tifoidea grave, con delirio y fenómenos cerebrales muy exagerados.

#### VINO IODURADO.—Boinet.

Ioduro potásico..... 5 gramos.  
Vino blanco..... 500 —

Disuélvase: para tomar una cucharada grande tres veces al dia en las afecciones escrofulosas, sífilíticas y dermatosis crónicas.

#### PÍLDORAS CALMANTES ANTINERVIOSAS.

Asafétida..... 4 gramos.  
Sulfato de morfina..... 0 gr., 60 centig.  
Mucilago de goma..... C. S.

Para hacer 30 píldoras

Una ó dos al acostarse: contra el insomnio de los hipcondriacos, de las histéricas, y en general de todas las personas que padecen males nerviosos.

#### POCION ANTIDISENTERICA.—Orosi.

Calomelanos al vapor..... 1 gramo.  
Ipecacuana..... 0 gr. 60 centil.  
Láudano de Sydenham..... 10 gotas.  
Julepe gomoso..... 120 gramos.

Para tomar en tres veces al dia.

#### POLVO DIURÉTICO Y LAXANTE.

Sulfato de potasa pulverizado..... }  
Cremor de tártaro soluble..... } aa 6 gramos  
Nitrato de potasa..... }  
Hojas de digital..... 1 —

Mézclese y divídase en 20 papeles, para tomar de uno á tres al dia, en el edema de las extremidades inferiores.

## PARTE OFICIAL.

### MINISTERIO DE FOMENTO.

#### Direccion general de Instruccion pública.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada la cátedra de Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar, dotada con el sueldo anual de 4.000 pesetas, la cual ha de proveerse por oposicion con arreglo á lo dispuesto en el art. 226 de la ley de 9 de Setiembre de 1857 y en el 2.º del reglamento de 15 de Enero de 1870. Los ejercicios se verificarán en la Universidad de Granada en la forma prevenida en el tít. 2.º de dicho reglamento. Para ser admitido á la oposicion solo se requiere tener el título de Doctor en la Facultad de Medicina ó tener aprobados los ejercicios para dicho grado.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría general de la Universidad de Granada en el improrogable término de dos meses, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta*, acompañadas de los documentos ó copias autorizadas de ellos que acrediten su aptitud legal, de un programa razonado de las enseñanzas correspondientes á la cátedra que trata de proveerse, y de



una Memoria sobre las fuentes de conocimiento y método de enseñanza de la asignatura objeto de la oposicion que se anuncia.

Segun lo dispuesto en el art. 8.º del expresado reglamento, este anuncio deberá publicarse en los *Boletines oficiales* de todas las provincias y por medio de edictos en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la Nacion; lo cual se advierte para que las Autoridades respectivas dispongan desde luego que así se verifique sin más que este aviso.

Madrid 18 de Febrero de 1871.—El Director general, Juan Valera.

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

### Sesion literaria del 1.º de Diciembre de 1870.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, el señor presidente dijo: que hallándose en esta corte el Sr. Lebreto, que ha residido largo tiempo y ejercido su profesion en la Habana, y habiendo manifestado algun señor académico deseos de que expusiera su opinion acerca del punto que en la actualidad se discute, la Academia habia acordado, con mucho gusto, oír á dicho señor, para procurar así por todos los caminos posibles, el mayor esclarecimiento de la cuestion.

El Sr. LEBREDO empezó manifestando que por ningun concepto se creia á la altura del honor que consideraba le hacia la Academia al invitarle á tomar parte en la discusion puesta á la órden del dia; que sin embargo, se disponia á manifestar su opinion, porque si exagerada y tachable pretension, dijo, hubiese sido aspirar á aquella distincion, falta de cortesía y hasta de gratitud habria habido en no corresponder á los deseos de la corporacion, siendo desde ese momento un deber en él satisfacerlos en cuanto sus fuerzas lo permitian. Despues de felicitar á la Academia y al autor de la proposicion sobre el tapete colocada, por la eleccion de una cuestion que, por ofrecer numerosos y variados puntos de vista, por rozarse con grandes problemas de fisiología, de higiene, de patología general y especial de los paises cálidos, se presta oportunamente, por su naturaleza discutible, al choque de las ideas que constituye la vida de instituciones como la Academia; despues de exponer que la trascendental importancia de tal cuestion se acrecentaba con el interés palpitante de actualidad que la comunicaba el doloroso hecho de la aparicion y desarrollo de la epidemia en Barcelona, Alicante y otros puntos de la Península; manifiesta el Dr. Lebreto, que muy principalmente se habia analizado el particular por los señores que le habian precedido en el uso de la palabra, bajo el punto de vista histórico; que no se quejaba ciertamente de ello, pero que prescindiendo este punto á consideraciones demasiado subjetivas, á interpretaciones muchas veces contradictorias, de lo que podia presentar una prueba en el hecho, si mal no recordaba, de que palabras de Arejula habian servido al Sr. Mendez Alvaro para afirmar resueltamente el contagio, y palabras de Arejula habian inspirado al Dr. Calvo y Martin oportunas y justificadas dudas; que por este motivo creia conveniente contemplar el problema bajo una faz más de nuestros dias, más positiva, y que en breve desarrollaria, una vez que hubiese llamado la atencion de la Academia, hácia un particular de sumo interés, como que constituye la base fundamental de la discusion.—¿Es la fiebre amarilla padecida en Europa—se pregunta el Dr. Lebreto,—la misma entidad nosológica que la endémica de algunos puntos del litoral del golfo mejicano y de varias de las Antillas? ¿Es la misma enfermedad modificada? ¿Es otra afeccion diferente?

Ya en la *Sociedad médico-farmacéutica* de hospitales habia tenido ocasion de manifestar la misma idea, aunque sin resolver la cuestion, pues por una parte depende la solucion de los datos que arroje el estudio comparativo de las epidemias y endemias de dicha enfermedad.—trabajo de que se ocupará con toda atencion y escrupulosidad, una vez que tenga reunidos los elementos necesarios para emprenderlo, y que ofrecerá á la Academia como un tributo de gratitud hácia esta corporacion, y de consideracion y respeto á sus miembros,—por otra parte no le ha sido dado observar el tifus icterodes fuera de uno

de sus focos geográficos naturales—la Isla de Cuba—y hasta el único caso que ha tenido ocasion de analizar, en esta villa, no era el más oportuno para resolver sus dudas. Tratábase de una enferma entrada, al cuarto dia de atacada, en la sala de Distinguidas del Hospital general. Procedía de Alicante; los antecedentes eran muy vagos, y atendiendo únicamente á los síntomas actuales, se decidió á diagnosticar una fiebre biliosa; y sin embargo, en una visita posterior—el sexto dia—ofrece la enferma algunos y bien acentuados síntomas del periodo final del tifus americano: ausencia de pulso en la radial, frialdad general, sufusion icterica pronunciada de las conjuntivas oculares y de la piel; lengua completamente descamada de su epitelio, árida, seca, con puntos hemorrágicos, salida de sangre alterada por las encías, supresion de orina, manchas equimóticas, asimilando gangrenas, en diferentes puntos de las piernas y de los muslos. Sin embargo, como para mantener sus dudas, dice el Dr. Lebreto, no existió un síntoma que, en los casos que ha visto y de los que tiene noticia, jamás ha dejado de presentarse: la perturbacion ó pérdida de las facultades intelectuales: en la paciente en cuestion se conservaron íntegras hasta poco antes del fallecimiento, que se verificó en ese mismo sexto dia.

No pudiendo arrancar á la práctica la resolucion de su duda, examina el Dr. Lebreto la descripcion de las epidemias observadas por Arejula, y aunque siempre con reservas, no solo por este exámen, sino por la manifestacion de los síntomas observados en los enfermos de Barcelona, de que se dió cuenta en la mencionada Sociedad, se incluía á creer que se trate de la misma enfermedad que la endémicamente padecida en las Antillas, más ó menos modificada. En efecto, en los renglones de la pág. 139 de la obra de Arejula, ve el Dr. Lebreto un cuadro sintomatológico, en el que, exceptuando alguno que otro síntoma, como la sequedad de la nariz, el pulso pequeño y débil, se refleja bastante exactamente el primer periodo del tifus americano, como ha podido observarlo en su pais; pero en donde se encuentra más perfectamente acentuada la expresion nosológica del mal, es en el capítulo relativo á los *«Progresos, órden y término de la duracion de la enfermedad»*, pág. 159 á 162.—Cuanto en estos renglones se expresa, entraria oportunísimamente en el órden fenomenal que la fiebre amarilla ofrece en la mayor de las Antillas, si no se insistiese tanto en una sequedad de la pituitaria, y en una falta de secrecion de la saliva, síntomas sobre los cuales por lo menos no se ha fijado la atencion de los prácticos de aquella isla, ni la de muchos autores; y si no se expresase que se presentan hinchazones ulcerosas del escroto y pene en los hombres, y la gangrena en las partes pudendas de la mujer, como anuncio de crisis favorable, cosa que no ha tenido ocasion de observar el que habla, ni aun oído mencionar. Estas circunstancias, el hecho manifestado por Arejula en la pág. 148, de «haber llegado á salvar, sin ponderacion, las tres quintas partes de los que vomitaban negro», proporcion que en la endemia, en la que constituye el vómito de sangre alterada un signo de gravísimo pronóstico, satisfaria á los médicos más exigentes; la misma senda en que el autor citado se empeña procurando demostrar que el *vómito prieto* de América y la fiebre amarilla de Cádiz, Medina Sidonia y Málaga, no constituyen la misma forma patológica; todo esto sostiene en su duda al Dr. Lebreto, aunque por la notable analogía que en la generalidad de los síntomas observa, propende siempre á admitir la unidad de ambas afecciones, con modificaciones más ó menos notables, siendo estas dudas las que le ponen en el caso de someter este particular á la decision de la Academia.

Por lo demás, cree el Sr. Lebreto, que muchas, sino todas, las cuestiones relativas á la fiebre amarilla, permanecerán en la oscuridad, mientras no se proceda con escrupulosidad y constancia á la creacion de comisiones, tanto en las endemias como en las epidemias, encargadas del estudio de la enfermedad, con todos los valiosos y variados medios de exploracion con que la ciencia cuenta hoy: con el reactivo, con el microscópio, con el termómetro, con la observacion numerosa de la evolucion y síntomas de la enfermedad, con la investigacion anátomo-patológica, con las observaciones meteorológicas. Mientras esas dudas existan, cree con el Dr. Calvo y Martin el Dr. Lebreto que, precisamente porque existen tantas sombras, que desgraciadamente vá él á aumentar con la



manifestacion de sus ideas, precisamente porque no es posible ofrecer á la administracion consecuencias de un carácter evidente y positivo, y más que por todo esto, porque inútil es aconsejar medidas de amplitud á los habitantes de una poblacion en los momentos en que su conciencia aterrorizada se subleva con la creencia cierta ó errónea, pero para ellos efectiva, de que el mal se importa, de que la enfermedad es contagiosa, y buscan la salvacion en la realizacion del pensamiento, que abrigan tambien en su conciencia como verdad indiscutible, de que alejándose de las costas invadidas, se consigue la inmunidad, anulándose así de hecho todas las ventajas que proporciona la libertad de las comunicaciones; por todas estas circunstancias, son de aceptarse las medidas restrictivas que más oportunas se consideren, dejando para las épocas de calma el infiltrar en las masas la conviccion, si tal es la opinion de la ciencia, de que son impotentes ó inútiles dichas medidas contra la invasion y propagacion del mal.

Explicado así su modo de ver sobre este particular, y manifestado que en cuanto ha dicho y va á decir se ha referido y referirá á la fiebre amarilla endémica, por ser la única que ha tenido ocasion de observar, ocúpase el doctor Lebreto de la cuestion del contagio. Lee las definiciones que de esta palabra dan Arejula, Monneret y el Sr. Gallard, en un artículo, este último, del *Diccionario de Medicina y Cirugía práctica*, dirigido por Jaccoud; procura hacer ver que en el fondo se hallan de acuerdo entre sí y con la manera con que los autores en general comprenden aquella palabra, y aceptándolas á su turno, se propone investigar, si científica y positivamente entra oportunamente la fiebre amarilla en cualquiera de las definiciones, y aun más, en el cuadro de las manifestaciones generales y comunes que caracterizan á las enfermedades contagiosas.

Segun esas definiciones, dice el Dr. Lebreto, son necesarios dos términos constantes: un individuo enfermo y uno sano, y un tercer elemento, igualmente indispensable, que entre ambos establezca la relacion: *algo* que del enfermo se trasmite al sano para originar en este idéntica enfermedad. ¿Existe ese algo en el tifus icterodes?—Solicitado el que habla, en el año de 1864 en la Habana, por dos facultativos, para que les acompañase á estudiar los efectos de una sustancia que inoculada en los recién llegados y en los no aclimatados, tenían motivos para creer que constituiría un profiláctico de aquella enfermedad, tuvo ocasion de observar práctica y experimentalmente la completa inutilidad de tal preservativo; pero pudo deducir una consecuencia muy aplicable al punto á que acaba de contraerse. La idea que sirvió de base á la estéril y prolongada experimentacion era análoga á la que constituye el fundamento de la vacunacion: provocar una *fiebre amarilla benigna*, que, una vez originada, libraria del ataque, con frecuencia grave, que sin ella sufriría el recién llegado: sabido es, que el tifus americano solo excepcionalmente recidiva. Colocadas unas botellas con agua casi congelada en la habitacion, por espacio de muchas horas cerrada, de un enfermo lo más grave posible de aquella afeccion, era recogido el vapor de agua, que necesariamente se depositaba sobre la superficie de aquellas, con unos copos de algodón que se conservaban despues en pomos herméticamente tapados. Aplicado un pequeño vejigatorio, generalmente á la parte interna del brazo, una vez desprendida la epidermis, se exprimía el copo sobre la solucion de continuidad; se colocaba encima el mismo copo, y se cubria con un pedazo de espadrapo. Diariamente se renovaba de igual modo la curacion durante diez y ocho dias, y jamás pudo el Dr. Lebreto observar los efectos que los iniciadores del método esperaban. Esta multiplicada y constante ineficacia debió sin duda hacer vacilar á estos en sus convicciones, pues la experimentacion se varió hasta el punto de llegar á inocularse sudor, vómito bilioso, vómito negro y sangre, siempre de un enfermo gravísimo de fiebre amarilla, y constantemente fueron nulos los resultados, en cerca de mes y medio que por espacio de dos horas diarias consagró el Sr. Lebreto, segun manifiesta, al estudio de aquella cuestion; como lo fueron tambien en los diversos puntos de la ciudad en que á centenares se practicaban, día por día, las inoculaciones. Si hubiese algo transmisible en esa enfermedad del atacado al sano, se pregunta el Sr. Lebreto, ¿hubiera sido posible tanta constancia en la inocuidad del método usado?—Sin embargo, no podia darse un conjunto de condiciones más favo-

nable al desarrollo del mal: la experimentacion se realizaba en pleno verano, con casos ya numerosos de fiebre amarilla estacional. Por un lado un enfermo muy grave de esta enfermedad, cuyos productos de traspiracion se aprisionan por medio de la condensacion, y del que sucesivamente se recogen, por demostrar la práctica experimental que en ellos no se encuentra el principio contagioso, el sudor, la sangre, los vómitos bilioso y borra de café, esto es, líquidos, naturales del organismo por una parte, y productos patológicos por otra. De otro lado numerosos soldados, jóvenes sanguíneos en su mayor parte, robustos, recién llegados en las mejores condiciones para ser atacados, y finalmente, una amplia inoculacion directa, practicada en uno de los puntos del cuerpo de más fácil y rápida absorcion, usándose además el algodón, es decir, una materia de las reputadas como más contumaces; y sin embargo na la que se asemejase á fiebre amarilla se observó.

Ahora bien, si en ninguno de los líquidos y productos señalados se encuentra el principio contagioso, si tampoco existe en los productos de la perspiracion insensible, ¿dónde encontrar el agente transmisible de la enfermedad?—vuelve á preguntarse el Sr. Lebreto.—En ninguna parte, dice, porque no es contagiosa inoculable, porque ya la simple observacion por sí sola hacia comprender la ineficacia del método; pues toda afeccion, á que positivamente se aplica el nombre de inoculable, ofrece un conjunto de manifestaciones, un trabajo orgánico, que se resuelve y sintetiza en la aparicion y evolucion de un fenómeno tan especial, que constituye á la vez el carácter anatómico, y más absolutamente patognomónico, de la enfermedad, y que se localiza casi siempre en la piel y en las mucosas: el virus varioloso, haciendo aparecer la pústula umbilicada, el líquido vacunal ofreciendo tambien las pústula correspondiente; el chancro indurado encargándose de la manifestacion inicial de la sífilis, las ulceraciones de la pituitaria en el muermo, las placas gangrenosas de la pústula maligna, etc., son pruebas evidentes de aquel trabajo, de aquella localizacion, de la existencia de aquellos signos patognomónicos, de la manifestacion en fin de un carácter comun, genérico y distintivo, de las afecciones contagiosas inoculables. Y como para acabar de justificar esta verdad, el trabajo morboso reproduce en la forma patológica especial que constituye el respectivo síntoma característico, el elemento que encierra la funesta semilla de la propagacion del mal, cuya presencia y propiedad contagiosa revela, ya que no el reactivo ni el microscópio, el hecho experimental indiscutible de la inoculacion. Nada de esto existe en la fiebre amarilla: el padecimiento es general, el mal parece hacer sufrir hasta la última escondida fibra del organismo; hay en ella un carácter de alteracion notabilísimo, pero general; tiene un sello especialísimo, pero no se fija en un proceso localizado, no revelándose en fin la autonomía de la afeccion sino en la serie sucesiva de manifestaciones sintomáticas. No es pues posible, continúa el Dr. Lebreto, que los iniciadores del método profiláctico fuesen á buscar en el producto anormal de un proceso localizado y especial, que no existe en la fiebre amarilla, un elemento de trasmision que en ausencia de ese proceso, no podía encontrarse sino en los líquidos y productos gaseosos normales y patológicos, más ó menos modificados por la supuesta presencia del contagio; y ya se ha visto cuán negativamente ha contestado la experimentacion á tal esperanza; como no es posible tampoco, por todas estas razones, que la fiebre amarilla entre, ni en la definicion del contagio, ni en el cuadro de las enfermedades inoculables. Y tanta más fuerza adquieren esas razones, cuanto que recuerda que, no pudiéndose encontrar en los exantemas escarlatinoso y sarampiñoso un producto determinado, que inoculado explique de una manera, por decirlo así, tangible la propagacion del mal, se ha acudido por Home, Speranza, Ratona, Mandl y Miquel d'Amboise á la inoculacion de la sangre y del humor lacrimal de individuos atacados de esas enfermedades, habiendo resultado efectiva la experimentacion; circunstancia que aleja tambien á la fiebre amarilla de las contagiosas miasmáticas, cuyos tipos son precisamente los dos exantemas mencionados.

Pasa enseguida el Dr. Lebreto á ocuparse, bajo el punto de vista á que viene contrayéndose, de las afecciones parasitarias; las que considera como tipo de las contagiosas, y expone que por más que se ha investigado, no se ha encontrado en ningún tejido ni elemento orgánico de los enfermos atacados de fiebre amarilla, ni un acarus



como en la sarna, ni un favus como en la tiña, ni una mucédinea como en el muguet, ni una criptógama como en la podredumbre de hospitales, ni el trichomonas vaginalis, ni las bacteridias de la sangre del carbuncloso; por más que se ha explorado, no se ha encontrado ni siquiera un germen, un esporo, un óvulo, que propagándose origine el tifus americano. Por otra parte y de una manera general, las afecciones parasitarias no son febriles; aun en las que despiertan manifestaciones generales de reaccion, existe una tendencia á la localizacion, que no se observa ciertamente en la enfermedad de que viene tratándose.

Demostrado, segun cree el Dr. Lebreo, que no es posible colocar tampoco el tifus icterodes entre las contagiosas parasitarias, entra á examinar si ocupará oportuno lugar entre las contagiosas miasmáticas. Manifiesta, que en cuanto ha dicho y dirá, se refiere á la ciencia constituida, á lo que ella ofrece de real y positivo, y en este sentido procura hacer ver que la palabra *miasmas* no encierra á la altura de la escuela positivista, de la que se declara partidario, nada que no sea indeterminado é hipotético; que los esfuerzos hechos entre otros por Gigot con el ácido sulfúrico, y por Smith con el permanganato de sosa y de potasa, solo han conducido á demostrar, que existe más ó menos materia orgánica en el aire de las regiones en que dominan principalmente las formas del paludismo; que la idea de la alteracion de una sustancia orgánica, y aun más, la de que sea esta la causa eficiente de las enfermedades miasmáticas, no pasa de ser hasta ahora un obligado *á priori*, un raciocinio puramente subjetivo, no viniendo un solo hecho digno de consideracion, á demostrar el valor ampliamente objetivo que toda teoría debe poseer para ser aceptable; que solo por la vaguedad que encierra esa palabra, pudiera invocarse el mismo nombre para explicar el origen de afecciones tan diferentes, como el cólera, las fiebres palúdicas en sus diferentes formas é intensidades, la fiebre amarilla, la disenteria epidémica, y hasta la difteria y la coqueluche; é insiste en manifestar, que esa palabra *miasmas*, tan diferentemente interpretada, no expresa más que las causas, todavía por averiguar completamente desconocidas, de fenomenizaciones patológicas diversas; deduciendo que solo pueden tener un valor hipotético y eminentemente discutible las consideraciones que sobre tan vacilante base se establezcan, y que por lo tanto, si bien pudiera ser un agente especial, aunque nunca contagioso la causa determinante de la fiebre amarilla, pudiera igualmente no serlo, y explicarse su desarrollo por el concurso de condiciones individuales y meteorológicas especiales. Y no expone esta idea el Dr. Lebreo, segun manifiesta, por pura ocurrencia, sino porque recuerda que hace muy poco tiempo se presentó á la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, una teoría, muy digna de atencion, segun él, por más que en algunos puntos la haya combatido el mismo Dr. Lebreo, como ponente que fué, para el informe que sobre ella debia recaer, de la comision de Patología interna de la mencionada Corporacion. Apoyada en datos físicos indiscutibles y convenientemente eslabonada en sus raciocinios, es quizás la única teoría sobre fiebre amarilla, dice el Sr. Lebreo, que merezca ese nombre. En ella se acepta que la elevacion constante de la temperatura en los países cálidos mantiene sumamente dilatado el aire, resultando que, á volúmen igual, absorbe el pulmón menos cantidad de oxígeno que la que en el mismo tiempo sería absorbida en una region fria; que esta circunstancia, por sí sola, poca ó ninguna influencia tendria para el desarrollo del tifus icterodes, si la capacidad higrométrica no quedase reducida en algunos de aquellos países, por la excesiva evaporacion y abundantísimas lluvias, á límites muy estrechos relativamente á la que debe predominar en los lugares frios y secos. Ambas circunstancias influyen de una manera anormal en la economía, pues por una parte la deficiencia del oxígeno hace que, segun las teorías más admitidas, ó no se oxiden algunos de los principios inmediatos, ó se oxiden incompletamente, sin que lleguen á tomar las formas finales de oxigenacion (urea, ácidos biliares, úrico, hidrótico, carbónico, vapor de agua, etc.), que son las fisiológicamente necesarias para su definitiva eliminacion, resultando de aquí la acumulacion en el organismo de principios que en él solo deben ser transitorios, y por otro lado la falta de oportuna eliminacion de los productos de la traspiracion, disminuida de todo el mayor grado de saturacion atmosférica, contribuye igualmente á la detencion de aquellos principios. Así explica el autor de la teoría

lo que tantos médicos y él mismo admiten, aunque sin haber analizado seriamente la cuestion, la anemia del criollo; así explica cómo sometido á esas causas desde su nacimiento, no sufra el indígena de la fiebre amarilla, y si el recién llegado de un país frío, en quien no existen aquellas razones de tolerancia; acostumbrado por el contrario, á consecuencia de las circunstancias meteorológicas opuestas de su país, á una evolucion rápida, activa, completa y definitiva de todos los principios inmediatos que deben ser eliminados. De aquí que, detenidos estos, obren como cuerpos extraños, como verdaderos principios intoxicantes, de lo que puede verse una prueba en la existencia de la forma coleserémica, y sobre todo urémica, que indudablemente reviste la fiebre amarilla en su segundo periodo. Se vé, pues, dice el Dr. Lebreo, cómo, hipótesis por hipótesis, explica esta la produccion del mal sin recurrir á un agente especial, y cuánto, aun en este terreno, nos alejamos de la idea del contagio, y cuánto aun más nos alejamos, si, como pretende su autor, llega esta teoría á recibir la sancion del estudio clínico y de la experiencia.

Volviendo á las consideraciones sobre los miasmas, manifiesta el Sr. Lebreo, que si por lo nebuloso de la causa no hay razones positivas para aceptar que la fiebre amarilla deba colocarse entre las contagiosas miasmáticas, tampoco las encuentra en otro orden de ideas. Las afecciones tipos de este carácter—sarampion, escarlatina—ofrecen, aunque no en el grado de las viruelas de la sífilis y de otras, algunos datos de cierto valor positivo, que hacen aceptable su trasmision, aunque no ofrezcan como aquellas un producto definitivo en que la propiedad trasmisible se radique. Desde luego esos exantemas han sido inoculados por medio de la sangre, como ya se ha dicho, y por otra parte presentan una descamacion evidente; en cuyo periodo, segun indica la ciencia, es más activo el contagio. Aunque no completamente, hay algo que satisface á la inteligencia, en la idea de que esos productos de descamacion sean ó encierren el agente trasmisible; y no sucede otro tanto con la fiebre amarilla.

Por otra parte, continúa el Sr. Lebreo, las afecciones consideradas como tipo de miasmáticas, son las palúdicas y con seguridad nadie ha pensado seriamente en el contagio de las mismas; por el contrario, sabido es que el alejamiento del foco palúdico es condicion favorable para la curacion, como sabido es también que el enfermo, ni aun llegado al estado de caquexia, trasmite nada ni propaga la enfermedad, que solo se multiplica en los límites geográficos sometidos á la esfera de accion de la causa. Otro tanto sucede con la fiebre amarilla: como la palúdica es una endemia y nada más; como en la palúdica los enfermos nada transmiten, como la palúdica es una enfermedad infecciosa cuando más, pero de ningún modo contagiosa; infecciosa en el sentido que debe darse á esta palabra, completamente ageno al padecimiento del individuo: esa independencia de la causa respecto del enfermo es el carácter autonómico de la infeccion.—¿No llama la atencion—exclama el Dr. Lebreo, que en Cuba y en la generalidad de los países en que es endémica la fiebre amarilla, nadie ó muy señalados sean los profesores que piensen y se ocupen del contagio? Y se comprende fácilmente, añade, porque en esas regiones anualmente, ó con intervalos más prolongados y regulares, nace y se destruye la fatal semilla que desarrolla la cruel enfermedad; porque al renacer no es posible señalar la existencia de un enfermo, que no se ha presentado desde la cesacion del periodo anterior; porque en fin, ¿qué necesidad hay de invocar allí un contagio, cuando en la conciencia de todos está la conviccion de que el mal es endémico, de que se trata de una afeccion ligada á circunstancias cósmicas especiales de la localidad?

Por otro lado, son muchos los prácticos que aceptan que el tifus americano no es más que la fiebre remitente biliosa grave de los países cálidos, esto es, una forma de paludismo que atacaría con menos intensidad á los indígenas por razon de tolerancia, originando esta última enfermedad, y que afectaría, produciendo la primera, con más energía á los recién llegados de países frios. No participa de tal opinion el Dr. Lebreo; pero hace observar que, de ser aceptada, se anula con solo este hecho la pretendida propiedad contagiosa del tifus icterodes, entrando, como todas las palúdicas, en la categoría de las infecciosas.

Otro de los caracteres comunes señalados á las afecciones contagiosas, de cualquier naturaleza que sean, es el que se refiere á la espontaneidad. Divididas están las opi-



niones sobre este punto, admitiéndose por muchos, que todas pueden nacer de una manera espontánea, y aceptando otros que siempre se encontrará el origen de la propagación en un enfermo, ó en otras circunstancias que hayan trasportado el principio transmisible. No pretende el Dr. Lebreo decidir la cuestión; pero manifiesta que la generalidad acepta el segundo de los extremos indicados; que de admitir el primero, se quita en realidad una gran parte de su valor á la significación del contagio, y que la fiebre amarilla, producida y reproducida en períodos más ó menos regulares, siguiendo una evolución estacional que termina por la desaparición completa de la enfermedad, en una época más ó menos adelantada del invierno, debe por este carácter quedar también fuera del cuadro de las afecciones contagiosas.

Aun más, al entrar en su período de declinación la epidemia de toda enfermedad que tenga ese carácter, se observa que disminuyen de frecuencia y gravedad los casos, y por lo que ha visto en su país el Sr. Lebreo, los individuos afectados á la entrada del invierno, ó ya en plena estación, son pocos; pero tan graves que, como cosa reconocida y aceptada pasa entre los médicos la presentación de esa suma gravedad.

Finalmente, después de haber recordado que la raza negra y la híbrida solo excepcionalmente padecen de la fiebre amarilla, hasta el punto de asegurar Nott que basta un cuarto de sangre etiópica para desafiar esta enfermedad, con más seguridad que la vacuna para la viruela; después de exponer que la raza asiática permanece completamente refractaria á dicha afección, y que la inmunidad respecto de la misma es la ley general para el indígena, pregunta el Dr. Lebreo—¿qué contagio es ese tan singular que, contra el hecho constante de las enfermedades que tal nombre sintetiza, respeta razas enteras, de todas condiciones y temperamentos en sus individuos? ¿qué enfermedad que merezca el nombre de contagiosa se propaga exclusivamente en los recién llegados de países frios?—no está proclamando este hecho que, lejos de existir un contagio, debe buscarse, como la teoría físico-química antes mencionada pretende, el origen del mal, y la explicación de la multiplicidad de los casos, en las condiciones fisiológicas de esos recién llegados, y en las del nuevo y para ellos insalubre clima que los recibe?

De esta última consideración, como de todas las manifestadas, deduce el Dr. Lebreo que á la altura del positivismo científico, no queriendo soñar con hipótesis más ó menos abstractas, no es posible admitir que la fiebre amarilla sea enfermedad contagiosa, que cuando más es de aceptarse que es infecciosa; que, inclinándose á creer que las epidemias sufridas en Europa han sido de esa enfermedad, más ó menos modificada, lógico es comprender que acepta la importación; que no pretende explicar cómo se realiza ésta; pero que si en opinión de la Academia son aceptables sus razones, ofrece, como digno de consideración y estudio, un trabajo del distinguido miembro de la Academia de la Habana, Sr. D. Manuel Fernandez de Castro, en que propone sustituir las cuarentenas y otras medidas restrictivas por un sistema de ventilación artificial durante la navegación, en los buques procedentes de puertos en que reina la fiebre amarilla.

Por último, en nombre de dicha Academia de la Habana, como miembro fundador y numerario de ella, saluda el Dr. Lebreo á la de Madrid, y aunque sin autorización para ello, pero seguro de interpretar los sentimientos de aquella corporación, propone el cambio de trabajos, periódicos, etc., y el establecimiento de las afectuosas y útiles relaciones que deben existir entre instituciones cuyos miembros, llenos del más puro entusiasmo, trabajan constantemente por la ciencia y para la ciencia.

El Sr. PRESIDENTE dió las gracias al Sr. Lebreo por la exposición de sus ideas, y acogió á nombre de la Academia sus buenos deseos de extender sus relaciones científicas.

El Sr. MENDEZ ALVARO.—He oído con singular placer al Sr. Lebreo, quien ha dado buena muestra de su talento y sus conocimientos, y además ha venido aquí á sostener doctrinas, que temía yo no tuvieran representante en esta corporación.

Pero yo necesito decir algo, no para desautorizar el discurso del Sr. Lebreo, sino para rectificar algunos puntos, empezando por celebrar que la Academia de Me-

dicina de Madrid dé el laudable ejemplo de acoger todas las opiniones, oyendo complacida á cuantas personas tienen que manifestar algo útil en nuestra corporación. Esto ha sucedido siempre y sucederá en lo sucesivo.

Por lo demás, no me encuentro conforme con algo de lo dicho por el Sr. Lebreo. Dice este señor que en los países que sirven de foco á la fiebre amarilla nadie se ocupa de contagio; y esto es natural, porque la enfermedad brota allí espontáneamente por todas partes; pero no por eso se puede negar el contagio en Europa. La importación de un clima flotante no se puede comprender, sin que desaparezca en el momento que se descarga un buque. Pero sucede lo contrario, porque la epidemia aumenta desde pequeños principios. Además, esa atmósfera vendría siempre que llegara un buque, y se observa por el contrario que falta las más veces. Luego vemos que de un puerto pasa la epidemia á otros, y se comunica de un individuo á centenares y miles de personas; lo cual no puede explicarse por la traslación de una parte de la atmósfera de Cuba. Es pues indispensable la regeneración, la reproducción del germen, ó llámesele como se quiera, por medio de los cuerpos de los enfermos.

Hay también millares de hechos de indisputable contagio. ¿Cómo los fugitivos de Barcelona han llevado la enfermedad á otros países? Si se dice que entonces debiera verificarse el contagio en todos los puntos; contestaré que como sabe todo el mundo, hay condiciones climatológicas y cosas desconocidas que favorecen el desarrollo del mal, y cuyo concurso se necesita. Lo mismo sucede con el cólera y la peste de Levante. Tales condiciones son necesarias, no solo para la aparición, sino para la desaparición de las epidemias.

Insisto pues, en considerar la enfermedad como contagiosa; no diré en qué consiste el contagio; nada afirmaré ni negaré respecto de él, pero creo indispensable para la producción del mal la presencia de algún principio miasmático.

A propósito de esto, diré, que no se debe confundir el miasma de los pantanos con el del hombre enfermo, el cual produce la misma enfermedad que padece el sujeto que la comunica. Los efluvios de los pantanos causan disenterias, fiebres de diversos tipos, etc.; pero los miasmas contagiosos producen siempre el mismo tipo de enfermedad.

Voy, en fin, á añadir otra consideración: cuando veo que las opiniones anticontagionistas han desaparecido casi por completo; cuando la Academia de Medicina de París nada ha tenido que decir en contra de la importación y del contagio el año 1862; cuando recuerdo que en la conferencia de Constantinopla solo un inglés contradujo abiertamente la cualidad contagiosa de la fiebre amarilla; cuando toda la duda consiste en una cuestión de palabra, en no querer algunos tener por contagio sino el directo y material me confirmo en la certeza de que la opinión que sostengo es la más generalizada y la más acorde con la dirección en que nos lleva el progreso médico; el cual en sus exageraciones ha movido ya á algunos á considerar como contagiosas enfermedades que nunca lo habían parecido.

Es, pues, preciso abrigar gran recelo respecto de las opiniones anticontagionistas, y la administración, que debe ser cauta, no podría menos de encontrar, aunque fuera en una duda aun más remota que la que hoy puede concebirse, motivo bastante para tomar las precauciones convenientes.

Llegada á este punto la discusión, y habiendo pasado con exceso las horas de reglamento, se levantó la sesión.

*El Secretario perpétuo, M. NIETO SERRANO.*

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

*Anuncios de pension.*

Dña Angela Gutierrez y Fernandez, viuda del socio D. Francisco Rocamonde y Velasco, solicita la pensión de viudedad.



Madrid 6 de Febrero de 1871.—El secretario general,  
*Estéban Sanchez de Ocaña.* (3)

Doña Josefa García Agüero, viuda del sócio D. Manuel Perez Manso, solicita la pension de viudedad.

Madrid 8 de Febrero de 1871.—El secretario general,  
*Estéban Sanchez de Ocaña.* (3)

Don Benigno Villafranca y Alfaro, profesor de medicina residente en esta corte, solicita ingresar en el Monte-pio facultativo.

Lo que se publica para conocimiento de la sociedad y á fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo manifieste reservadamente y por escrito á esta secretaría general, calle de Sevilla, núm. 14 cuarto principal.

Madrid 22 de Febrero de 1871.—El secretario general,  
*Estéban Sanchez de Ocaña.* (1)

## VARIEDADES.

### CARTAS PRUSIANAS.

Berlin 23 de Enero de 1871.

Si hasta aquí he dado á conocer distintos procedimientos y maneras de que nos hemos valido para restable-

cer la salud de los heridos y enfermos recibidos en el lazareto, hoy voy á hablar de algunos casos de complicaciones de heridas, con los cuales han sido ineficaces todos los medios empleados.

La puohemia y la septicemia me sirven hoy de tema para escribir esta correspondencia; á este objeto he recogido las observaciones de algunos casos. parte de ellos en las barracas en donde estaba antes destinado, y parte en el lazareto en donde ahora practico.

No trato precisamente en esta, de fijar datos estadísticos sobre la mortalidad que han producido las complicaciones en las heridas, ni el número de estas que se han presentado, puesto que es imposible; más bien me propongo fijar la atencion sobre algunos casos desgraciados, examinando su curso, necropsia, etc., y concluyendo con alguna reflexion, encaminada á demostrar, en cuanto es hoy dia posible, la naturaleza de dichas enfermedades, deduciendo de ello un tratamiento racional.

Por de pronto adelanto una idea, diciendo que ha sido grande el número de víctimas producidas por estas enfermedades, y sobre todo en los lazaretos juntos al ejército, y aun diré mas, no se puede decir que la cifra sea menor en esta campaña que en la de 1866 en Bohemia, por más que sean admirables todas las precauciones que para esto se han tomado.

Si bien triste ha sido para nosotros el contemplar esas víctimas, sin poder y sin tener medios eficaces para salvarlas, consuélanos como médicos el estudio que en los cadáveres han hecho y están haciendo hombres eminentes, pues tal vez dé un paso más la ciencia, y lástima que nuestra ciencia como la estrategia, tenga que adelantar sobre montones de cadáveres.

CUADRO de las condiciones de varias heridas terminadas por la muerte.

NOMBRES.	SITIO Y CARÁCTER DE LA HERIDA.	DIA QUE HA SIDO HERIDO.	MUERTE Y NECROPSIA CON ALGUNAS REFLEXIONES.	DIAGNÓSTICO.
Johann Wanse-ling, fusilero, de 23 años, natural de Berlin.	Herido en los dos muslos en su parte superior, por una bala de Chassepot.	4 de Agosto.	Muerte que sobrevino á los treinta dias de herido. Se empleó el tratamiento espec-tante. La necropsia nos demostró embolia en el pulmon.	Puohemia.
Franc Reimer, cazador, de 24 años, natural de Dresde.	Herido gravemente en el co-do por una bala de Chassepot, por la que se le practicó la re-seccion de la articulacion.	2 de Setiembre.	Muerto en 26 de Setiembre, ha-biendo sido operado en 25 del propio mes. Nada nos descubrió la necrop-sia para esplicar la causa de la muerte.	Septicemia.
Augusto Strog, de 22 años de edad, Landwehr-man.	Herido grave mente en la ma-no izquierda por la bala de una ametralladora: tuvo que ampu-társele en el antebrazo.	3 de Octubre.	Muerte en 4 de Noviembre, nue-ve dias despues de la amputacion. Presentó muchos escalofrios. En el cadáver se encontraron embolia y un absceso pulmonar.	Puohemia.
Joseph Rau, de 23 años de edad, artillero, 5.º re-miento, natural de Magdeburgo.	Herido con fractura y disto-ma en la parte interna de la pierna izquierda, producida por una granada.	19 de Agosto.	Muerte á los cuarenta dias. En 17 Setiembre sufrió la am-putacion, en el muslo; presentó escalofrios; pus y trombus en las venas.	Puohemia.
Anton Breche, infantería regular, 27 años de edad, natural de Berlin.	Herida grave en la articula-cion del pié derecho, producida por una granada.	20 de Agosto.	Muerte á los 38 dias. Se empleó la expectacion, po-niendo el miembro en suspen-sion con un vendaje de yeso. Necrosis: un absceso en el bazo.	Puohemia.
Cristoph. Ro-mer. Landwehr-reg. 5.º, natura-de Dresde.	Herida y fractura del muslo derecho por una bala, y fractu-ra del izquierdo, á consecuen-cia de un vuelco al ser traslada-do al lazareto.	20 de Octubre.	Muerto en 16 de Octubre y al tercer dia de la fractura. No presentó escalofrios; gran Septicemia fiebre seguida de adinamia. Nada en el cadáver.	Septicemia



Adam Beus, Landwehr, reg. 5.º, 28 años, natural de Berlin.	Herido en el codo por una bala que entró lateralmente.	6 de Setiembre.	Muerto en 6 de Octubre. Se le practicó la amputacion por el procedimiento de Langenbek en 20 de Setiembre. Tubérculos y emboli en los pulmones.	Tuberculosis pulmonar y embolia.
Jacob Schos, 22 años, artillería, 5.º reg., natural de Stettin.	Herida penetrante en la articulacion de la rodilla en sentido lateral.	6 de Setiembre.	Muerto en 13 de Noviembre. Sufrió la amputacion en 25 de Setiembre. Escalofrios frecuentes. Exudado purulento en las pleuras.	Puohemia.
Londwig Seling, de 30 años, Landwehr, 8.º reg., natural de Sehdam.	Herida penetrante en la rodilla derecha.	6 de Octubre.	Muerto en 6 de Noviembre. Amputado en 20 de Octubre. Escalofrios, fiebre hética. N. abscesos en el pulmon derecho y trombus en diversas venas.	Puohemia.

Bastante conocido es el curso que siguen los enfermos que sucumben á semejantes complicaciones, lo que me hace abstener de historias detalladas, para fijarme solo en lo principal.

Así, pues, examinando el primer caso arriba expuesto, Wanseling, vemos en él un buen ejemplo de embolia en el pulmon.

El paciente fué herido en Weissenburg; una bala (Chasepot) le atravesó los dos muslos del derecho al izquierdo; las heridas producidas eran bastante considerables; sin embargo, la del lado izquierdo menor, curándose bien y con prontitud; lo contrario se verificó en el derecho, cuya herida poniéndose de mal carácter, dió una abundante hemorrágia á los diez y ocho dias, que abatió mucho al enfermo, no tardando en presentarse dificultad de respirar, disnea; lo que me indujo á auscultar los pulmones, percibiendo una crepitacion en el pulmon derecho en su parte inferior. Pronto se presentó fiebre hética, con grandes remitencias, delirio, sopor, muriendo el enfermo á los treinta dias de haber recibido la herida.

La necropsia nos hizo ver muchas embolias en el pulmon derecho, desde el tamaño de una judía al de una avellana; además hepatizacion roja en el punto en donde se percibía la crepitacion.

Las grandes venas repletas de sangre muy fluida, viéndose en la parte superior de la femoral trombus y pus.

La herida del muslo derecho, que interesaba el biceps y el semitendinoso, estaba muy infiltrada, con pus y coágulos de sangre.

El segundo caso, tipo de septicemia, llegó al lazareto con una herida en el codo derecho; se le practicó la resecion de dicha articulacion por el método de Langenbeck, es decir, con solo una incision detrás, paralela al oleranon; el enfermo llegó el día 24 de Setiembre; la operacion tuvo lugar el 25 al medio dia; esta fué bien practicada, y el enfermo creimos seguía bien, cuando á las once de la noche, al pasar revista el médico de guardia, le encontró agitado, con fiebre intensa, 41 grado de temperatura, y con la herida medio seca y cubierta de pseudo membranas; este estado de fiebre duró cuatro horas, para caer el enfermo en la adinamia más completa, con el sensorium atacado de delirio, seguido de sopor, muriendo al anocheecer del mismo dia.

Practicóse la necropsia, pero nada encontramos en el cadáver para podernos explicar la causa de la muerte.

Este caso es notable por representar y caracterizar, ya local, ya general la septicemia.

Tambien debo llamar la atencion sobre el caso de puohemia de Strog, soldado de la Landwehr, el cual, á causa de los destrozos que una bala ametralladora habia producido en la mano izquierda, tuvimos que practicarle la amputacion en el antebrazo; la operacion fué llevada á cabo con feliz éxito, y aun la herida seguía un buen curso al principio; pero pronto lo cambió, presentándose entumecida, dando mucho pus y ligeras hemorragias, empezando á presentarse escalofrios, sin tipo fijo, desde uno á cinco al dia, muriendo en 4 de Noviembre, es decir, al mes de herido y á los siete dias de amputado.

La necropsia nos demostró pus en las venas, y además un absceso en el pulmon izquierdo producido por un embolus.

Los tres casos arriba explicados, nos bastan para formarnos una idea de las dos enfermedades, pues en ellas encontramos sus caracteres y síntomas principales.

En el caso primero encontramos pus en el torrente circulatorio y embolia, por lo cual nos podemos explicar la alteracion orgánica que ha podido ser causa de la muerte.

En el segundo, hemos observado todo un conjunto distinto, llamándonos particularmente la atencion la rapidez de su curso, sin poder ver nada absolutamente en el caváver, ni un simple absceso.

Los antiguos confundieron estos dos tipos, no viendo en ellos más que una enfermedad; pero hoy dia la patología y la anatomía nos han hecho ver claramente que son dos enfermedades.

Sigamos una herida desde el principio y démonos razon de sus síntomas; de esa manera llegaremos á comprender lo que es la puohemia y septicemia, sabiendo cómo y de dónde toman origen.

Por regla general podemos establecer, que toda herida un poco extensa produce fiebre: ésta entra en las cuarenta y ocho horas, casi siempre antes, y rara vez despues; su duracion es de siete dias. Esta fiebre ha sido llamada por la escuela de Viena *febrícula séptica*; más abajo veremos por qué.

Si la fiebre pasa del séptimo dia, podemos asegurar que no se trata ya de la febrícula séptica, sino de una complicacion efecto de la entrada de pus en el torrente circulatorio por medio de los linfáticos y las venas.

Mucho se ha discutido sobre la naturaleza de la fiebre, y aun hoy dia no tenemos certeza de su etiología, debiendo confesar, empero, que los últimos trabajos hechos en Alemania han ilustrado mucho la cuestion; por lo cual podemos decir que la fiebre es producida por la entrada en la sangre de sustancias *pyrógenas* y *flogógenas*, originadas en la herida, ya sea por fermentaciones ó por otras transformaciones quimico-orgánicas, que no estan todavía conocidas, pero sí observado que nacen en ciertos estados de la herida.

Weber, catedrático de Heildelberg, cuya muerte deploran todos los hombres de ciencia, ha puesto de manifiesto algunos errores (1), que como principios habia admitido la medicina.

Ya no se considera la fiebre producida por una irritacion nerviosa, pues hay heridas bastante extensas que no producen fiebre (Billrot) y otras en las cuales el desgarró producido no guarda relacion con la intensidad de la fiebre.

Conocido y demostrado está que en toda herida hay produccion de calor; pero tambien está probado que este no influye en la temperatura general del cuerpo, como lo prueban las heridas que no producen fiebre, y si esto no basta, aplíquese hielo por espacio de algun tiempo en el brazo de un individuo, y por más que se quite calor al cuerpo, este no sufre sin embargo disminucion de temperatura: lo mismo en sentido inverso *mutati mutandis*, si en lugar de hielo se aplican cataplasmas calientes.

Por lo dicho se deduce que no debemos buscar la causa, ni en la irritacion nerviosa, ni en el aumento de calor en la parte.

(1) Deutsche klinik 1864.



Por otra parte, sabido es que la introducción, de pus en la sangre de un individuo sano le produce fiebre; lo mismo sucede si se inyecta sangre de un calenturiento á un sano; también si se introducen ciertas sustancias. Resulta que á la penetración en la sangre de alguna sustancia se debe la fiebre.

Y aunque concediéramos que un elemento nervioso produce la fiebre ¿cómo explicaríamos las distintas fiebres?

Con esto podemos definir y explicar lo que se entiende bajo el de febrícula séptica, puohemia y septicemia.

Antes he dicho yo lo que es la febrícula séptica; ahora debemos ver qué es lo que la produce, pues no es posible sea la absorción del pus, porque no está aun formado, por lo cual debemos admitir que en la superficie de la herida se produce algún cuerpo, que absorbido produce esta fiebre.

La manera tan pronta de aparecer cuando no hay todavía pus en la herida, la ha hecho comparar con la septicemia, pudiéndose decir febrícula séptica, así como se dice del tífus en su forma más sencilla febrícula typhosa.

Veamos ahora lo que es la septicemia: bajo este nombre se designa una enfermedad aguda, producida por la entrada en la sangre de alguna sustancia pútrida ó virulenta, bajo cuya influencia la sangre no puede cumplir sus funciones fisiológicas.

Se presenta siempre antes del tercero, á lo más del cuarto día; no obstante, alguna vez se la ha visto más tarde, si nuevas complicaciones se han presentado en la herida. Su curso es rápido, produce un aumento extraordinario de temperatura en el cuerpo, que solo se sostiene horas para dejar en pos de sí la adinamia más completa, con el sensorium completamente atacado.

Localmente vemos los alrededores de la herida edematosos é infiltrados, de un color moreno, la herida unas veces seca y cubierta de pseudo membranas con enfacelo ó sin él.

Es casi imposible encontrar la causa de la muerte en el cadáver; pues lo más constante es ver solo el bazo infiltrado.

No me esfuerzo más en describir esa enfermedad; á buen seguro que á todo médico práctico se le ha presentado algún caso, y de ella es un buen tipo el segundo enfermo del cuadro.

Constituye la puohemia la reunión de los tres estados siguientes: 1.º la entrada de pus en la sangre; 2.º trombus en las venas y 3.º el presentarse embolios.

No creo deber insistir en demostrar que cada uno de estos estados por sí solo, no produce esta enfermedad.

Se presenta en el curso de una herida; pero nunca los primeros días. Uno de sus síntomas característicos es la presencia de escalofríos y de fiebre remitente.

El estado local presenta edema, mucho pus y de mala calidad, que se propaga produciendo abscesos, etc.

En el cadáver encontramos trombus con embolia, y frecuentemente abscesos en alguna entraña, sobre todo en el pulmón, que son producidos por embolias ó por trombus en las venas.

Con estas pocas palabras se vé claramente el diagnóstico diferencial de esas dos enfermedades, ya por la época en que se presentan, ya por su duración, ya por su curso; y en fin, nunca pudimos encontrar la causa de la muerte en los cadáveres de los enfermos fallecidos de la septicemia, al par que la encontramos siempre en los de la puohemia.

Diferentes teorías han dominado en medicina para explicar la puohemia; unos, como Roser, la han considerado hija de un miasma, que según el individuo, produce unas veces la erisipela, otras la gangrena; pero la verdad del hecho es, que la puohemia no puede ser miasma, porque no obedece á ninguna ley de este, pues ni se presenta epidémicamente, ni es su número mayor ó menor, por tomarse más ó menos precauciones, lo que no sucede con la erisipela, la gangrena, etc.

Tres años hace llegó á dominar por completo la teoría de Virchow, dando como imposible la entrada de pus en la sangre, diciendo que, lo que se creía ser pus no era más que detritus de trombus, etc.

Ciertamente se mira hoy día la cuestión de otra manera, y todas las teorías de la flebitis supurativa y de la puohemia, etc., han sufrido un golpe de muerte, después de haberse demostrado que los glóbulos blancos de la sangre son susceptibles de contraerse, y que en virtud de esta propiedad y de la penetrabilidad del tejido celular, por sí solos se trasladan de un lugar á otro.

Experimentos de Cohnheim habían ya antes probado la entrada y salida desde los vasos, de los fluidos y gases; pero posteriormente ha puesto de manifiesto los *glóbulos amiboides*. A este efecto irrita la cornea trasparente de una rana, é inyecta una sustancia colorante en un saco linfático ó en la sangre, y al poco tiempo los glóbulos blancos así coloreados pasan desde los vasos á formar parte del enturbiamiento producido en la cornea trasparente por medio de la irritación, lo que no sucede si no se ha irritado antes la cornea.

Otros experimentos encaminados á lo mismo ha practicado con el curare, obteniendo los más brillantes resultados.

Recklinghausen ha demostrado, que el pus pasa á la sangre; al efecto liga una vena en su parte central y en la periférica, dejando un corto espacio entre las dos ligaduras; luego inyecta una sustancia colorante en el tejido celular allí comprendido, y cose la herida: después demuestra en el intermedio ligado dentro la vena los glóbulos coloreados del pus formado en el tejido celular.

Creo haber demostrado la entrada de pus en la sangre, y también lo erróneo de la teoría de Virchow; con lo que tenemos que aceptar la teoría antigua, de que la puohemia es producida por la introducción de pus en la sangre.

En el tratamiento de estas dos enfermedades hay que tener en cuenta:

1.º Que cuando se presentan los síntomas, está ya el organismo infectado é intoxicado, para lo cual nada puede aliviar una amputación.

2.º Si bien debe reconocerse en la parte un foco del cual proceden los elementos que impurifican la sangre, debe tenerse también en cuenta, que una amputación trae consigo muchas probabilidades de muerte, y estas se aumentan tratándose de un individuo atacado de esas enfermedades; por lo que antes de proceder á la amputación, es mucho más racional emplear todos los antisépticos locales, como el cloro, el ácido fénico, etc., practicando las dilataciones convenientes para hacer salir el pus, al par que se propinan los antisépticos generales, como la quina unida con el ópio, pues solo en una puohemia crónica puede ensayarse la amputación.

Este tratamiento ha sido el que hemos adoptado, y atendida la mortalidad que en esos casos se observa, no tenemos de que arrepentirnos. SALVADOR BADIA.

#### ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE MARZO.

Con el mes en que vamos á entrar termina el invierno, dando principio la primavera, la que no será extraño sea benigna, suave y templada; pues se ha observado que después de inviernos rigurosos suele sobrevenir una temperatura sumamente apacible y agradable: por otra parte los días de Marzo en adelante van teniendo más horas de sol, y su influencia en nuestra economía es más activa y vigorosa. Lo que es común en Marzo es observar frecuentemente vientos más ó menos frecuentes y duros, á veces huracanados, del 1.º y 4.º cuadrante, que son propios del equinoccio; así como hay bastante irregularidad en las oscilaciones del barómetro y del termómetro. Resiéntese pues de estas variaciones el estado atmosférico, que así es despejado ó con ráfagas y celagería, como anubarrado, cubierto y lluvioso.

Las enfermedades más frecuentes al principio de Marzo casi son de igual naturaleza que las que se observan en los últimos días de Febrero: catarros de todas las membranas mucosas, reumatismos, pleuresías, neumonías, calenturas gástricas, que no pocas terminan en tifoideas, dolores nerviosos, flujos sanguíneos, vesanias, irritaciones gastro-intestinales, y algunos casos de anginas, de congestiones hepáticas y cerebrales, son las enfermedades que más se presentan en la práctica. Son también harto frecuentes los exantemas, entre ellos las viruelas, el sarampion, la escarlata, la miliar y la erisipela.

Las defunciones en Marzo no son escasas, ya por la clase de afecciones agudas que acostumbran reinar, de suyo graves, ya porque los enfermos crónicos, que han podido atravesar trabajosamente el invierno, vienen á sucumbir en este mes.

Así que los que padecen de dolencias de los órganos contenidos en la cavidad pectoral no deben dejar de continuar las precauciones que hayan tomado en el invierno, preservándose tanto ó más que en los meses anteriores de las variaciones atmosféricas.



## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Los tres primeros días de la presente semana fueron tan propios de primavera, que la columna termométrica á la sombra marcó 20° y al sol 27°; unida á esta suave temperatura una templada brisa del Este, hizo que el tiempo fuera sumamente apacible y sereno; mas habiendo saltado aquel viento al N-E., alternado con el E-N-E. y N-O., el temporal se puso duro, revuelto, nevoso, vario y lluvioso, descendiendo el termómetro desde 0 hasta 12° +0, coincidiendo estas variaciones bruscas, con oscilaciones repentinas en la columna barométrica.

No dejaron de influir en la salud pública estas vicisitudes atmosféricas, particularmente en cierta clase de enfermedades, como en los reumatismos y en las neurosis; pues ambas dolencias, no solo se han hecho refractarias á las medicaciones mejor indicadas, sino que se han complicado con otras varias. También ha habido fiebres intermitentes, alguna de ellas perniciosas, flujos sanguíneos, vesanias, flegmasias de varios órganos, disenterías rebeldes, congestiones al hígado y cerebro, erisipelas, calenturas gástricas y verdaderas apoplejías.

Por la clase de las enfermedades reinantes expuestas, puede deducirse que la mortandad habrá sido mayor que en las anteriores semanas.

**¿Qué habrá de cierto?**—Segun el estado meteorológico que se lleva en el hospital de Pensilvania, el resultado de las operaciones parece ser más favorable cuando se las practica en días en que sube el barómetro que en los casos contrarios. En 30 años se hicieron en el citado hospital 259 operaciones: 102 durante el ascenso del barómetro: 123 durante el descenso, y 34 en época en que se hallaba estacionario. De las 54 cuyo resultado fué fatal, 11 se habían practicado durante la subida, 35 durante la bajada, y 8 en la inmovilidad. De las operaciones felices, 91 correspondían á la ascension barométrica, 88 al descenso y 26 al estado estacionario. Escasos son todavía estos datos, y si tales observaciones han de conducir á algun resultado, necesitan reunirse en mayor número.

**Academia de Medicina de Madrid.**—En las sesiones públicas de esta Corporación se está discutiendo la profilaxis y terapéutica de las viruelas. Falta hace que se figen en este cuerpo científico algunos puntos relativos á esta enfermedad que se han puesto recientemente en controversia, suscitando dudas en el ánimo de algunos profesores. Consolídese así la buena doctrina, para que pueda ser más provechosa en la práctica.

**Premio Riberi.**—Anúnciase el cuarto concurso trienal á este premio, que asciende á 80.000 reales. El tema es: «Sobre las enfermedades nerviosas en general ó sobre alguna de ellas en particular.» Las condiciones son las siguientes: 1.ª Los trabajos escritos en caracteres inteligibles, ó impresos, deben estar redactados en italiano, latin ó francés; 2.ª Las obras impresas deben haberse publicado en el trienio de 1871-73, remitiéndose dos ejemplares; 3.ª Sean manuscritas ó impresas las obras, hay que enviarlas á la Real Academia de Medicina de Turin, en el tiempo indicado hasta el 31 de Diciembre de 1873, ateniéndose en la forma de la presentación á las reglas generales de los concursos.

**Estadística.**—Las defunciones en París durante el año de 1870 se elevan á la enorme cifra de 43.000, resultando 23.000 más que las que ocurrieron en 1869. Este aumento de defunciones se explica por el estado de sitio en que ha estado la gran ciudad durante cuatro meses y medio.

**Un nuevo reactivo de la albúmina.**—Deseando el doctor Meymatt Tidy encontrar un reactivo para la albúmina más sensible que el ácido nítrico, propone mezclar dos volúmenes iguales de ácido acético y ácido fénico, los cuales dan un precipitado coposo en una débil disolución de albúmina, á la cual se agrega 0,006 de alcohol. Para probar la mezcla, debe antes echarse una gota en un poco de agua, y si produce enturbiamiento, debe agregarse ácido acético hasta que este cese, en cuyo caso tiene todas las condiciones apetecibles para descubrir las más pequeñas cantidades de albúmina.

**Nombramiento acertado.**—Nuestro muy querido amigo el Sr. D. Higinio del Campo, á quien tanto conocen nuestros lectores por los excelentes escritos que ha tenido la bondad de publicar en nuestro periódico, ha sido nombra-

do médico-director del establecimiento de baños de Bueres de Nava en la provincia de Asturias. Reciba nuestro antiguo y buen amigo la más cordial enhorabuena.

**Obra notable.**—Lo es sin duda alguna la del señor don Santiago Gonzalez Encinas, sobre la *organización de la enseñanza en general*. Acredita en ella detenidos estudios sobre esta clase de cuestiones y solidez de juicio para resolverlas con aplicación á nuestra patria. Aconsejamos su lectura á los que se interesen en los adelantamientos de la Instrucción pública en España.

**Descubrimientos arqueológicos.**—Segun vemos en *El Ateneo*, periódico de Vitoria, continúa el hallazgo de curiosas antigüedades en los campos de Castilla la Vieja, cercanos á Palencia. No es que se destine á este objeto cantidad alguna del tesoro público, de la provincia ó del municipio; es que los pobres explotan como una mina los depósitos de huesos que allí se encuentran, y de paso suelen recoger de cuando en cuando medallas y otros restos históricos que les compran los aficionados. Son muchas las lápidas sepulcrales descubiertas. «Pasan, dice el autor de este relato, de mil quinientos los objetos hallados, y entre ellos he tenido ocasión de ver ejemplares numerosos de broches de bronce (*armillæ*) de distintas formas, de raras labores, con sus agujas para el prendido algunos; imitando bueyes y vacas otros; adornos circulares; asas; brazaletes; cadenas; una pulsera serpiente de plata; anillos de bronce, de vidrio, hueso y barro; de plata y de oro. En estos últimos hallóse uno que, en una ágata fina, tiene un Mercurio grabado en hueco; y otro en bulto es una mano cerrada de la manera que lo están los falos. Agujas crinales de hueso y bronce abundan mucho; así como estiletes de escribir de diversas formas. Es asombrosa la abundancia de falos ó priapos que caracterizan á esta localidad, habiéndose hallado de mil distintos dibujos, de variables tamaños, y alguno que otro casi del natural. Puntas de flechas y hojas de lanza, así como restos metálicos de rara configuración y uso desconocido existen también.»

## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de Jarandilla, pueden, si gustan, antes de hacerlo, enterarse sobre algunos pormenores que en la misma concurren, y que les facilitará el que últimamente la ha estado desempeñando, Sr. D. Ignacio García y Cubas, residente hoy en Calzada de Oropesa.

## VACANTES.

La de médico-cirujano titular de Monforte, partido judicial de Alicante, de donde dista tres leguas, con buena carretera, dotada con 5.000 reales por la asistencia de 250 familias pobres, cobrados por meses vencidos, y sobre 7.000 reales que producen las igualas de los vecinos acomodados, que por trimestres también vencidos hace efectivos una comisión del ayuntamiento y mayores contribuyentes. Se admiten solicitudes en la Secretaría del ayuntamiento hasta el 20 de Marzo.—El Alcalde, Tomás Maella.—El Secretario, Rafael Gras. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Molinicos, provincia de Albacete: su dotación 750 pesetas por la asistencia gratuita de las familias pobres y las igualas con las pudientes. Las solicitudes hasta el 22 de Marzo.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Ardales, provincia de Málaga; su dotación 1.000 pesetas, y 125 por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 19 de Marzo.

—Las de *médico-cirujano* y *cirujano* del Concejo de Luarca, con residencia el primero en este punto, y en Villademoros el segundo. Las dotaciones respectivas por la asistencia de los pobres son las de 1.500 pesetas y 750, con más las igualas con los vecinos acomodados, segun están estipuladas en la secretaria de aquel Ayuntamiento, al que se dirijan las solicitudes hasta el 19 de Marzo.

## ANUNCIO.

## NIEMEYER.

*Tratado de patología interna y terapéutica, traducido al castellano por el licenciado SIMANCAS Y LARSA.*

Ha quedado concluida la publicación de esta interesante obra, que tan favorable acogida ha merecido de la clase médica, y que consta de 4 tomos, y se vende al precio de 92 rs. en Madrid y 110 en provincias, franco de correo, remitiendo adelantado su importe á casa del traductor, calle de Toledo, número 30, 3.ª, izquierda. (P. P.)

MADRID 1871.

Imprenta de la Viuda de Orga, plazuela del Biombo, 4.