

EL SIGLO MEDICO.

(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 MEDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada índice correspondientes. El precio de la suscripcion 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 suscripcion 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.—¿Es el tétanos una afeccion reumática?—Breve reseña de la epidemia de fiebre amarilla, observada en el lazareto de Mahon el año de 1870.—SECCION PRACTICA.—Notas del Dr. Diaz Benito.—HIDROLOGIA MEDICA.—Indicaciones terapéuticas de las aguas minerales de Arnedillo.—TERAPEUTICA.—Sobre la propiedad febrífuga atribuida al eucaliptus glóbulus.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—Lesiones tróficas viscerales consecutivas a las enfermedades del encéfalo y de la médula.—Reduccion de las lujaciones por el método de continuidad.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 9 de Febrero de 1871.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIEDADES.—Restauracion periodística.—Conveniente reciprocidad.—Invitacion á la prensa.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIOS

MADRID 23 DE ABRIL DE 1871

¿ES EL TÉTANOS UNA AFECCION REUMATICA?

TERCER ARTÍCULO (1).

(Conclusion.)

LO QUE ENSEÑA LA CIENCIA DEL DIA.

Pero se acomoda á nuestro propósito añadir algo, tomado de otros escritos modernísimos, para ampliar y corroborar el resumen hecho en su obra por el doctor Jaccoud, llevando á todos los ánimos el convencimiento de la naturaleza nerviosa de la enfermedad que nos ocupa; y para deducir, por de pronto, que *no es el tétanos un reumatismo*, ni el *reumatismo un tétanos*, por más que ambas dolencias tengan algun enlace, como forzoso, es mediante el dibólico nervio que todo lo junta, conexiona y avasalla.

No escasean, en verdad, los trabajos modernos que aparecen conformes con el modo de ver del referido catedrático francés, y fuera larga y enredosa tarea citarlos todos. La verdadera naturaleza del tétanos, quizá no se haya estudiado tanto ni penetrado tan profundamente en tiempo alguno como en el momento mismo que se suponía a la medicina paralizada y ociosa.

De notar es que esta naturaleza ha sido mejor revelada en nuestra época por la fisiología del sistema nervioso, que en los anteriores lo fuera por la anatomía patológica; y sea dicho esto sin mengua de los anatómicos, que al menos señalaron á los fisiólogos el derrotero que con resultado mejor podian seguir en sus investigaciones por lo que á estudio tan importante concierne.

(1) Véase el núm. 903.

Hoy se cree saber que las alteraciones anatómicas descubiertas en los cadáveres de los tetánicos—reputadas por unos como causantes de la dolencia, por otros como una consecuencia de ella, y por varios como simples coincidencias—son unas formas anatómicas capaces de determinar la exaltacion de la facultad excito-motriz ó refleja del bulbo y de la médula. Y en virtud del convencimiento que ha infundido en el ánimo de los cirujanos semejante patogenia, se ha visto la terapéutica inclinada con mayor fuerza que antes á elegir, para combatir el mal, agentes que abatan y entorpezcan la funcion reflexa. El bromuro potásico y el cloral han alcanzado por esta razon los honores de la terapéutica del tétanos.

Con motivo del último, y estudiando sus efectos hinópticos y curativos, se promovió una curiosa discusion, á principios de 1870, en la Academia imperial de Cirugía de París, que recayó no poco sobre el tétanos.

Sostúvose allí que hay dos formas de tétanos las cuales conviene mucho no confundir, el *lento* y el *rápido*; y al paso que se otorgó al cloral por varios oradores alguna virtud sobre el primero, que suele ser benigno y curarse sin tratamiento, se le negó eficacia respecto al segundo.

Defendiendo M. Vernueil al flamante medicamento, sentó doctrina que viene aquí bien, y que debemos por tanto recopilar.

«La gravedad de la dolencia depende principalmente del sitio de la contractura muscular y de la rapidez con que esta contractura, resultado de la exatabilidad refleja de que la lesion externa ha sido punto de partida, se ha propagado desde la parte lisiada á todo el cuerpo, conforme y en la medida que las acciones reflejas se propagan. Si el *espasmo tónico* invade al corazon, y á los músculos de la deglucion y de la respiracion, es grave y rápidamente mortal el tétanos; más si, por el contrario, se limita al sistema muscular periférico, el caso corresponde á la forma lenta de la enfermedad.—Pero no vaya á creerse que el tétanos de forma lenta es siempre y por necesidad benigno. Sobre mantenerse constantemente abierta la via á la extension del espasmo mientras la dolencia subsiste, va acompañado el tétanos de un aumento más ó menos rápido de la temperatura animal, que puede elevarse á 40° c. ó mas, de una fiebre intensa y de una alteracion de la sangre, consecutivas con mayor ó menor prontitud al exceso de contracciones musculares y del dolor, como lo han acreditado los experimentos hechos en Alfort sobre los animales.—Síguese de aquí que la gravedad del tétanos se compone de los tres principales elementos que siguen: 1.º el sitio de la

»contractura en el músculo cardíaco ó en los de la respiracion y deglucion; 2.º la alteracion de la sangre bajo la influencia del dolor y de la contractura, y 3.º la alteracion de los centros nerviosos por exceso de la irritabilidad refleja.»

Véase aquí la doctrina completa del tétanos que profesa M. Vernueil, bastante en armonía, por cierto, con la del Dr. Jaccoud, y la más generalizada.

Si en lo principal estuvo conforme con ella M. Després, no lo estuvo en todo, puesto que cree en primer lugar que difieren esencialmente el tétanos traumático y el espontáneo, hasta el punto de ser la curacion la regla en el último y la excepcion en el primero; cosa de que le podrán informar muy bien en los paises tropicales, donde perecen de tétanos la mitad de los niños en los quince dias primeros de la vida, muriendo no pocos tambien en las otras edades.

Necesitaba disponer así las cosas para conceder al traumático un carácter especial, haciéndole depender, como tenemos indicado, de un *elemento séptico infectante*. La alternativa era penosísima para él, por cuanto se veia forzado á renunciar á su teoria septicémica, á buscar un elemento séptico para el tétanos espontáneo, ó á establecer esa division entre ambos tétanos.

Oigamos ahora á M. Giralvés, que nos informará de su manera de ver en punto á la patogénia de esta enfermedad.

«La anatomia patológica, dice, demuestra que hay coincidencia, cuando no relacion absoluta de causa á efecto, entre estos fenómenos de fisiología patológica (la rigidez del cuello, la contractura de los músculos orbiculares, de los maseteros y de la faringe) y ciertas alteraciones de tejido que en el tétanos ofrece la médula espinal: proliferacion del tejido celular de la médula, sufusion sanguinea en su sustancia gris, estado de difluencia y de destrucción de esta sustancia; tales son las alteraciones principales que se han observado, algunas veces poco tiempo despues de la muerte.»

Brown-Sequard, opina que la facultad refleja existe en partes muy diferentes de la médula; por cuyo motivo no es extraño que se adviertan fenómenos distintos. Conocida es la afición que este fisiólogo tiene á localizar en la médula los puntos que determinan ciertos fenómenos. Hasta cree que pueden ser provocados los reflejos por irritaciones especiales no dolorosas, como las determinadas por las lombrices. Y resume su doctrina en las siguientes brevisimas palabras: «El tétanos es el resultado del aumento de la facultad refleja de la médula, bajo la influencia de la irritacion nerviosa periférica.»

En concepto del doctor Brocca, segun dejamos dicho, la alteracion material de la médula espinal es constante en esta dolencia, como acreditaron las siete autopsias que habia tenido ocasion de hacer. Conforme su doctrina, la alteracion primitiva se produciria, bajo la influencia de la herida, por propagacion de la irritacion nerviosa periférica hasta el centro médulo-espinal correspondiente: la alteracion secundaria, simple lesion de la circulacion, naceria bajo la influencia de la alteracion primitiva, por propagarse esta á toda la extension de la médula espinal.

Aunque va este escrito haciéndose muy prolijo, y el asunto no puede menos de parecer fastidioso para los que tienen formada su opinion en la materia, no podemos dejar de hacernos cargo del resultado de los experimentos hechos el año anterior por los doctores Arloing y Tripier, publicado en la *Gazette Médicale de Paris*, número correspondiente al 18 de Junio último.

Hé aquí lo que nos ofrece de interés este curioso escrito, concretándonos al punto de la cuestion.

Empiezan sentando, que cuantos han indagado, bajo el aspecto químico, las condiciones en que sobreviene el tétanos, han llegado á resultados diversos; lo cual indica que son múltiples las causas que pueden producirle. Presumen, no obstante, que ofrece con frecuencia en las poblaciones un carácter epidémico; advierten la rareza del tétanos espontáneo y la frecuencia del traumático, y cómo este se manifiesta con frecuencia mayor en las heridas de las extremidades de los miembros, sobre todo en los aplastamientos de los dedos; y expresan de la siguiente manera la manifestacion y desenvolvimiento de la enfermedad: «Por lo comun principian los enfermos por sentir dolores, que se limitan á la region en que el traumatismo existe. Pronto van extendiéndose estos dolores á mayor ó menor altura hácia la raiz del miembro, siguiendo ya la parte anterior, ya la posterior ó las laterales. Estos dolores, que los enfermos comparan á las picaduras ó las quemaduras, se repiten por accesos, y van acompañados de movimientos de flexion, de extension, de rotacion, etc. etc. Puede quedar la afeccion reducida á estos síntomas (*calambres tetaniformes*); pero otras veces los músculos de las mandíbulas se interesan (*trismus*), y en fin, puede el mal generalizarse más, invadiendo los músculos del tronco.»

Convenia traducir textualmente este párrafo, siquiera no se distinga sustancialmente de la manera de invadir y declararse la enfermedad que enseñan todos los autores, para formar más fácil concepto de los experimentos hechos por los doctores Arloing y Tripier.

Encontrándose con dos teorías relativamente á la produccion del tétanos, la *humoral* y la *nerviosa*, fué su intento esclarecer la verdad que cada una de ellas ofrece.

Suponiendo que de ser cierta la hipótesis de los humoristas—en la cual se admite una infeccion previa de la sangre por una sustancia piógena ó cualquiera otra,—se provocaria la enfermedad inyectando á un animal materias tomadas en la herida de otro tetánico, ó haciendo la trasfusión de su sangre, efectuaron sus ensayos en conejos y perros, sin alcanzar jamás á producir contracciones clónicas ni tónicas; de donde dedujeron, muy fundadamente, que no se trata en el tétanos de un procesus infeccioso con alteracion de la sangre, como en Alemania han supuesto Roser, Billroth y otros.

Ocorre desde luego que tales experimentos no prueban gran cosa, por diferentes razones; como no prueban los resultados negativos de inoculacion, aun en las enfermedades más claramente contagiosas.

Tampoco fueron más felices sometiendo á la experimentacion la hipótesis nevrística; cuyo género de tentativas habian resultado ya vanas al hacerlas Descot y Legros. Sin resultado magullaron las patas de rana y de conejo, y hasta se hizo la prueba en un caballo, irritando con unas pinzas los nervios plantares.

Mas les ha quedado la duda de si las ranas, los conejos y los perros serán refractarios al tétanos, y aunque los caballos le padecen á menudo, á consecuencia de la castracion, ofrece muy escaso valor un solo experimento. ¡Son tantos los hombres que teniendo en las manos y los pies grandes destrozos no se ven sin embargo atacados de tétanos! Así declaran que no por el resultado de sus experimentos debe abandonarse la hipótesis nevrística.

Al contrario, afirman haber visto muchas veces una hiperemia muy marcada en la médula espinal, y tambien una proliferacion nuclear evidente.

«Para nosotros, siguen diciendo, la enfermedad principia por una irritacion de los nervios periféricos; cuya irritacion puede, por el contrario, limitarse ó propagarse, á los centros nerviosos. Si esta irritacion es poco intensa, solo se hallarán excitados los centros nerviosos, habrá escaso aumento de temperatura y el enfermo podrá curarse; más si lo fuere mucho, se agregará á la excitacion una alteracion verdadera, se elevará la temperatura con rapidez considerable, y correrá el enfermo grandes probabilidades de perecer.»

Resulta, pues, que estos médicos, no obstante el ningun resultado de su propósito de producir el tétanos artificialmente, tienen formado de la enfermedad muy análogo concepto al de todos los ilustrados médicos del día.

Antes de pasar adelante, deberemos añadir que los Sres. Arloing y Tripier, manifestaron así mismo, en el escrito de que damos cuenta, sus opiniones tocante á la temperatura elevada en el tétanos.

Habíase notado por Wunderlich y otros, fué corroborado luego por los experimentos de Leyden, y es ya de general dominio de la ciencia, que la elevacion de la temperatura, cuando llega bruscamente desde los 38 á los 39, 40, 41, 42 ó mas grados indica un gravísimo peligro, sea cual fuere, en lo demás, el procesus con que coincide. Y esto, lo propio se ve confirmado en el tétanos que en las fiebres graves. En el *Mouvement médical* se publicó el año de 1869 una curiosa nota sobre la temperatura en los que mueren de crisipela; y el *Lyon médical* de 29 de Agosto del mismo año, dió cuenta de una mujer muerta del tétanos, en la que se conservó la temperatura despues del fallecimiento, marcando el termómetro 41° al acabar de morir, 42° una hora despues, 41 á las dos y á las tres horas, para descender cuatro más adelante á 16°.

Esta y otras muchas observaciones de aumento de temperatura en el tétanos grave y en las primeras horas que siguen á la muerte, inclinaron á unos á dudar si habria en realidad septicemia, y atribuyeron otros el fenómeno á la accion muscular, persistente algun tiempo despues de morir. En los músculos habia al contraerse, conforme esa teoría, que sin exámen admite y consigna Niemeyer, una especie de combustion: por cuyo efecto menguaba el oxígeno en la sangre, y crecia el carbono proporcionadamente. El favor de esta teoría químico-fisiológica, que despues de todo habria de quedar bajo el dominio de la vida, estaba muy de cerca amenazado, y se perdió por completo luego que los experimentos de Claudio Bernard dieron á conocer, como no podia dejar de presumirse, la influencia del sistema nervioso central en la distribucion de la sangre por el intermedio de los nervios vaso-motores.

Y no ha parado aquí el fracaso de la susodicha teoría: despues parece haberse probado la influencia directa del sistema nervioso central en la produccion del calor.

Sepamos lo que dicen sobre el asunto MM. Arloing y Tripier:

«Creése generalmente que las temperaturas elevadas, en el tétanos, dependen de las contracciones musculares. Somos de dictámen enteramente opuesto; y notése en primer lugar que estas temperaturas elevadas no constituyen la regla, y despues que hay casos de tétanos sub-agudo ó crónico en que las contracciones musculares son muy extensas sin que exceda el calor de 38°, 1 ó 38°, 2. Cosa notable: si se examina la temperatura antes y despues del espasmo, se advierte muchas veces que no hay diferencia, ó que ha subido tan solo 1½ de grado la columna mercurial. Esto parece indicar que

la elevacion de la temperatura, cuando existe, no debe referirse á la contraccion muscular. La verdadera causa se halla en otra parte, y no estamos muy apartados de referirla á una lesion de los centros nerviosos. Efectivamente, las temperaturas elevadas se observan en los casos más graves, haya ó no contracciones extensas y tratése de una forma aguda ó crónica, y si en la forma aguda son las temperaturas elevadas la regla, débese á que precisamente son estos casos casi fatalmente mortales.»

Toca á su fin nuestra tarea, y presumimos que algo han de conmover estos desaliñados artículos á la aventuradísima teoría, puramente hipotética, que nos hemos propuesto combatir en *vindicacion* y defensa de la ciencia médica de todos los siglos. Consideracion y respeto merece todo fruto del pensamiento humano que se endereza al bien, aun cuando resulte erróneo, y no se los negaremos á una doctrina emanada de hombres ilustrados, laboriosos, honrados, entusiastas por la ciencia y ansiosos de descubrir nuevos horizontes; pero la ciencia secular no merece, en verdad, consideracion ni respetos menores: que algo más vale la opinion de millares de sábios, pasados y presentes, que la de unos pocos, y no ha de consentirse que espíritus irreflexivamente atrevidos, siquiera sean brillantes, nieguen con poco respeto sus fueros á la razon secular, y rompan con la tradicion sin fundamentos sólidos y lejitimos, dirigiendo de paso violentas inculpaciones á la unanimidad de los médicos del mundo.

Antes de terminar nuestro escrito, debemos cumplir la promesa que dejamos hecha, de probar que no es esta la primera vez que se ha supuesto á los músculos primitivamente afectados en el tétanos. No fué otra la opinion del doctor Stutz, que consideraba dicha enfermedad como resultado de una acumulacion de oxígeno en el sintoma muscular; opinion refutada al punto, y que ninguna consideracion alcanzó entre los hombres de ciencia. ¿No ofrece grandísima semejanza la teoría del doctor Stutz con la que ha dado motivo á estos artículos? Véasela, pues, privada hasta de ese prestigio de la novedad, que tanto avasalla á los que, presumiendo de sábios, se suelen teñir apresurados con el colorido científico mas reciente.

Entendemos que la teoría que considera al tétanos como un reumatismo ó un catarro—concediendo generosamente á estas dos enfermedades la fraternidad que entre ellas intentan algunos establecer, fundada en puras hipótesis,—necesita apoyarse, para tener respetable curso, en fundamentos más sólidos. Y nada decimos, de intento, acerca de la hipótesis,—por decirlo fundamental, aunque realmente inconexa,—conforme la cual obra la sustancia muscular por sí propia, contrayéndose y relajándose sin necesidad del sistema nervioso motor.

Una consideracion haremos: aun suponiendo que el tétanos fuera un reumatismo, ¿es posible negar de todo punto en la patogenia del reumatismo la influencia nerviosa? ¿Ningun papel desempeña el sistema nervioso en la génesis de esa enfermedad proteiforme?

Basta y aun sobra.

Hay tambien en medicina un partido conservador, que guarda á la tradicion científica profundo respeto, y se guarda de admitir novedades y reformas cuyo valor no se acredite en toda regla; partido progresivo, y opuesto á los irreflexivos y violentos trastornos, y por tanto más conducentes á convertir en confusas ruinas lo poco que penosamente se ha logrado construir en el lento caminar de los siglos, que á reformar con discrecion lo existente y á

realizar con solidez nuevas obras. Es el partido de la prudencia, y á ese pertenece el autor de estos renglones.

Ahora solo nos falta resumir con brevedad cuanto de nuestros artículos se desprende.

He aquí las conclusiones con que nos ha parecido conveniente finalizarle:

1.^a El hecho de figurar la accion del frio entre las causas ocasionales más frecuentes del tétanos, es insuficiente para acreditar su constante carácter reumático.

2.^a No le prueba mejor, el de haberse efectuado la curacion algunas veces despues del uso de remedios diaforéticos y de haber sobrevenido sudores más ó menos copiosos.

3.^a La simple razon científica, opone por su parte incontestables consideraciones á la adopcion de esa gratuita teoría.

4.^a Contradícela asi mismo la autoridad en todos los tiempos y paises, inclinando constantemente á considerar el tétanos, lo propio que se ha considerado hasta el dia, como una enfermedad de carácter nervioso.

5.^a La anatomía patológica, ya que no pueda resolver por sí la cuestion, suministra importantes indicios para que se atribuya parte muy principal al sistema nervioso en la produccion del tétanos.

6.^a La ciencia moderna, enriquecida con datos experimentales de no escaso valor, resulta conforme, en el principal punto que se ventila, con la ciencia de los siglos.

7.^a Concorre, pues, todo á desechar la doctrina en que se supone constantemente al tétanos como un *reumatismo*, y además se considera este como *puramente muscular*.

8.^a Para contradecir y anular cuanto en este punto enseña la ciencia, recopilado desde Hipócrates hasta el dia, son necesarias muchas y muy eficaces pruebas, una amplia é irresistible demostracion.

9.^a En fin, mientras esta demostracion no se haga, y sea generalmente aceptada por los entendimientos formales y rectos, confirmándola luego la experiencia, no debe, no puede admitirse tal doctrina en la ciencia, si no es como una de las muchas hipótesis mas ó menos curiosas que cruzan como meteoros, no siempre muy esplendurosos, por cima de su horizonte.

S. O. L.

BREVE RESEÑA

DE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA, OBSERVADA EN EL LAZARETO DE MAHON EL AÑO DE 1870,

Por el primer médico de la Armada encargado de las enfermerías apestadas, D. Rafael Grás.

(Continuacion.)

Jabeque San Juan. Este buque despues de llenar en este Instituto las prescripciones de la ley, fué admitido en el puerto de Mahon en 2 de Octubre; empero, el 4, fué invadido su patron por un acceso de fiebre amarilla fulminante, que desde los primeros momentos se caracterizó con síntomas graves. Trasladado este enfermo al lazareto, falleció á las pocas horas de haber ingresado en nuestras enfermerías. El dia 5, bajó á este establecimiento el buque donde por segunda vez se procedió á su saneamiento con toda la severidad y celo que reclama tan importante servicio, logrando que tuviese solo otro invadido que si bien ingresó en nuestro hospital con síntomas graves del segundo período, que caracterizaron la enfermedad, tuvimos el gusto, terminara felizmente de que gracias á los

caústicos sobre la región gástrica, y al enérgico tratamiento que empleamos.

Goleta de guerra Ligera. Fondeó en 16 de Octubre, procedente de Barcelona. El 22 desembarcó un enfermo de fiebre amarilla, que simulaba ataques gravísimos de gastralgia que no se caracterizaron hasta presentarse síntomas adinámico-coicuativos. Las embrocaciones con el aceite de croton, los caústicos sobre el epigástrico y el sulfato quínico produjeron un favorable cambio, terminando felizmente la enfermedad, despues de largo y tranquilo sueño. Tanto este buque, como el *Lepanto*, brillaban en aseo, policía e higiene, á la par que sus Sres. Comandantes tomaban cuantas medidas profilácticas aconseja la ciencia, á las cuales se debe sin duda que no tuviesen mas invadidos. Cumplidas las disposiciones legales fué despachado en 11 de Noviembre.

Bergantin goleta Juanito. Procedente de Barcelona, fondeó en estas aguas en 8 de Octubre, con vinos y papel. El 11 nos mandó un enfermo, que asistido convenientemente desde su principio, si bien entró en el periodo adinámico presentándose síntomas de descomposicion, merced al enérgico tratamiento que hemos descrito anteriormente, terminó por curacion. Bajo nuestro consejo practicó sobradamente las prescripciones de la ley, logrando no se presentasen nuevos enfermos y pudiera ser despachado en 30 de Octubre.

La historia de los hechos acaecidos en estos buques, que sucintamente hemos expuesto, demuestra que la generalidad de estos enfermos adquirieron la fiebre amarilla en Barcelona, de donde procedian. Esta circunstancia explica su ingreso en nuestra enfermeria al 4.º 5.º y 6.º dia de su invasion. Algunos buques han presentado indicios de contener en su seno foco de infeccion que afortunadamente desaparecieron en breve, gracias al expurgo de sus cargas y pertrechos, á las fumigaciones en todos sus departamentos; al oreo de estos por medio de mangueras de ventilacion; á grandes baldeos, refrescando su sentina, y removiendo el lastre cuando ha sido necesario para hacer mas esmeradas sus limpiezas; á encalar su bodega, pintar su casco por dentro y fuera, en una palabra, gracias á los preceptos que la higiene naval aconseja en tales casos. Operaciones que se han practicado con severa exactitud y el celo que reclama tan levantado objeto; operaciones que hemos aconsejado en las circunstancias que la ley no las previene, y de las que se han obtenido eficaces y brillantes resultados, como lo demuestra el haberse limitado y aun desaparecido la epidemia.

Síntomas y marcha de la enfermedad. Si desgraciadamente gran número de enfermos han ingresado en nuestras enfermerías en tan avanzado periodo que no han podido iluminarnos con la relacion del desenvolvimiento de los síntomas de su padecimiento, ni nos ha sido dable seguir su marcha desde la invasion, otros, empero, nos han permitido hacer su estudio, siguiendo su curso desde el principio. En estos, la invasion se ha caracterizado unas veces por frio mas ó menos intenso, seguido de escalofrios, lijera coriza, lagrimeo, dolores contusivos en los miembros, y mal sabor de boca: otras, y han sido las más, se ha expresado aquella con inquietud, mal estar general, abatimiento de fuerzas, laxitud, pérdida del apetito y mal gusto de boca.

A estos síntomas, que pueden llamarse precursores, y que han solido durar algunas horas, en ocasiones un dia, se han agregado pasado este debilidad general, cefalalgia

supra-orbitaria de carácter gravativo, muchas veces intermitente, con aturdimiento de cabeza, rubicundez de cara, lengua blanquizca, algunas veces ligeramente amarilla, sobre todo cuando se habían presentado vómitos, sed, ojos generalmente encendidos, abrumados de peso gravativo, que se tornaban amarillos hacia el tercero ó cuarto día; dolor lumbar, generalmente poco intenso, incomodidad y molestia en el estómago; piel seca, ligeramente caliente, pulso generalmente concentrado, duro, algunas veces vivo, pequeño y vacilante. Con estos síntomas poco intensos con resimisiones notables, han solido pasar los enfermos dos y tres días. La poca intensidad de los síntomas durante este periodo—llamado inflamatorio—su remisión considerable muchas veces, nos explica que los soportaran fácilmente los enfermos, atribuyéndolos á mas benignas enfermedades y dispensándose reclamar nuestros auxilios hasta hallarse en un periodo mucho mas avanzado. Hacia el tercero ó cuarto día, disminuían estos síntomas, y á veces desaparecían al parecer progresivamente y entonces se presentaba tinte amarillo en los ojos que se extendía al cuello, axila y pecho, ligero en un principio, intenso y azafranado mas tarde; la ansiedad del estómago se convertía en dolor gastrálgico; los vómitos de sustancias biliosas se hacían frecuentes; el sentimiento de desfallecimiento se hacia muy grande; la lengua, blanquizca en un principio, se presentaba roja por la punta y bordes, seca y acorchándose paulatinamente por el centro á maneras de fajas, el pulso pequeño, duro á veces, con recargos febriles poco intensos, remitentes, resistencia en ocasiones muy marcada, dominando á todos estos síntomas una tranquilidad y calma engañosa, que aparentemente se ha sostenido durante 36 ó 48 horas, y á veces más, es decir hasta el final del 5.º ó 6.º día, durante cuyo tiempo si bien los enfermos solo acusaban ligera pena en el estómago que atribuían á debilidad, obligándolos esta á reclamar alimentos con suma insistencia, se observaba empero inquietud, confusión en sus ideas, vaguedad en sus contestaciones, orinas escasas, oscuras y fétidas; así como las cámaras, que generalmente se parecían á las heces ó poso de café; pulso cada vez mas pequeño, poco febril, algunas veces notablemente desigual; lengua cada vez mas seca, roja y acorchada; más pronunciado el dolor gastrálgico. La insistencia de este síntoma, siempre en aumento, la lengua acorchada, el pulso débil y desigual, nos han marcado la marcha fatal de la enfermedad, y poniéndonos en guardia nos hacían desconfiar de esa calma engañosa, y de semejante remisión ó mejoría, durante la cual el enfermo se negaba con frecuencia á tomar limonada ó refrescos, apesar de la sequedad de la lengua. Las indicaciones que para el tratamiento y pronóstico nos han suministrado estos tres síntomas, han sido de gran valor, y la experiencia las ha confirmado casi siempre; así hemos visto terminar este momento de calma del 5.º al 6.º ó 7.º día, haciéndose frecuentes y con grandes esfuerzos los vómitos de bilis negra, acafetados mezclados con sangre negra coagulada y líquida despues. Iguales caracteres ofrecían las cámaras, en las que con frecuencia fluctuaban porción de cuerpos negros, como restos de sustancias orgánicas; los dientes se presentaban fuliginosos; la lengua cubierta de sangre negra, las encías infartadas, desde un principio daban sangre negra en mayor ó menor cantidad, el cuerpo cubierto de sudor frio y pegajoso, los ojos vidriosos y muy amarillos, así como la piel cubierta de pequeñas petequias generalmente rojas, la respiración se hacia cada vez mas profunda; presentábanse hemorragias por la boca, oídos y narices, el dolor gastrálgico se hacia

intenso, obligando al enfermo á retorcerse en dolorosas convulsiones, el frio era mármoreo, presentábanse sub-salto de tendones, las palabras eran vagas y balbucientes; delirio alternado con coma más ó menos pertinaz, esfuerzos por levantarse de la cama, letargo que terminaba generalmente por la muerte.

Algunos enfermos, como el patron del Jabeque *San Juan*, un marinero del *Nuevo Copérnico* y otros, han ingresado en la enfermería presentando hemorragias de la boca, narices y oídos, abundantes y considerables, con vómitos frecuentes de bilis sanguinolenta y de sangre cuajada y aun líquida. En estos casos, la enfermedad ha seguido una marcha rápida hacia la descomposición; inútiles todos nuestros recursos y esfuerzos, hemos visto desenvolverse en breve el fúnebre cortejo de síntomas que han terminado por la muerte, y con el cual hemos finalizado el anterior párrafo.

Afortunadamente esta enfermedad no ha seguido siempre el curso insidioso que hemos trazado. Muchas veces hemos visto marcarse la invasión con mayor intensidad: en estos casos, la cara se presentaba encendida, inyectados los ojos y ligeramente amarillos, seca la piel, cefalalgia supra-orbitaria intensa gravativa; la lengua blanquizca ligeramente amarilla, enrojecida por la punta y bordes, húmeda y blanda, conatos al vómito que favorecidos se arrojaba gran cantidad de bilis negra, más ó menos alterada, descompuesta y como coagulada; las cámaras, de igual naturaleza hacia el 3.º ó 4.º día tomaban el aspecto del poso de café ó *borras* como vulgarmente se las denomina, el dolor gastrálgico menos pronunciado cedia por completo al 5.º y mas generalmente al 6.º día; el pulso duro y muy frecuente, con notables remisiones y recargos bajo la forma remitente muy marcada. Todos estos síntomas cedían algo al 5.º ó 6.º día. La hemorragia gingival se ha presentado del 3.º al 5.º día. El color icterico se ha iniciado al 3.º día, siendo ya intenso y extendido del 5.º al 6.º día.

Algunas veces, al 6.º día ó antes se ha presentado abundante sudor, que favorecido convenientemente ha producido un sueño reparador con completa mejoría. Esta ha coincidido en otras ocasiones con diarrea biliosa, algunas con hemorragias gingivales, y otras solo con un largo y tranquilo sueño. Estas mejorías han sido generalmente efectivas, terminando por la curación del enfermo. El aturdimiento de cabeza y cefalalgia, notables al principio de la enfermedad por su mucha intensidad, no han cedido por completo hasta la terminación de esta. El estado flogístico del sistema vascular, y los síntomas de compresión del sensorio han dominado en estos casos, en los que no se ha presentado ni tan largo, ni marcado el periodo que algunos prácticos han llamado *gástrico*. El dolor lumbar, más ó menos intenso, se ha presentado en esta forma mas franca, más remitente con mayor frecuencia. Algunas veces la enfermedad ha seguido, avanzando entrando en el periodo adinámico, que hemos descrito, ha pasado al colicativo y ha terminado fatalmente apesar de nuestra medicación.

En esta forma, que justifica la denominación de *remistente amarilla*, como hemos indicado ya, su terminación más frecuente ha sido por curación, mediante alguno de los fenómenos patológicos que hemos enumerado, y que algunos autores consideran como *críticos*.

Para terminar diremos, que en un sugeto afecto anteriormente de gastralgia crónica hemos visto la fiebre amarilla revestir los síntomas de gastralgia aguda, caracterizarse al 3.º día con la emisión de vómitos acafetados mezclados con sangre coagulada, cámaras de igual naturale-

za, hasta que al 5.º día se presentaron estos, dolor lumbar y cefalalgias. Este estado adinámico, acompañado de as-tricción de vientre, abatimiento, vaguedad y algo de sub-delirio, se conservó hasta el 7.º día, que empezaron á remitir y desaparecer todos los síntomas despues de un largo y tranquilo sueño. La fiebre fué siempre poco notable, los accesos febriles guardaron notable remitenencia. El pulso, concentrado y pequeño en un principio, y durante la enfermedad, se presentó ancho y normal al 7.º día, despues del cual tuvimos el gusto de ver á nuestro enfermo en el período de convalecencia, durante la cual no se repitieron los ataques de gastralgia que padecía, mas en cambio se presentaron accesos febriles de tipo intermitente que cedieron por completo al sulfato quínico.

Diagnóstico y pronóstico. La estension que hemos dado á los síntomas y marcha de la enfermedad, marcan su diagnóstico diferencial; que se funda principalmente en la fiebre, dolores gastrálgicos, vómitos negros, acafetados, *borras*, tinte amarillo, hemorragias pasivas, y demás síntomas que hemos descrito dejándolo establecido.

Otro tanto podemos decir de su valor pronóstico que es conocido: consignaremos sin embargo que en esta epidemia nos han indicado favorable terminacion, emision por vómitos de gran cantidad de bilis más ó menos alterada en los primeros días de la enfermedad; intensidad en los síntomas del período inflamatorio; accesos febriles francamente remitentes; emision de *borras* por cámaras; abundancia de orinas; suspension del dolor gastrálgico y la presentacion de cualquiera de los fenómenos llamados eríticos: en cambio, poca intensidad en los primeros síntomas, seguidos de *calma engañosa*; dolor gastrálgico; suma debilidad; pulso pequeño, poco febril; emision de *borras* por vómito nos han anunciado una fatal terminacion. No hablamos de la lengua acorchada, de las hemorragias pasivas, de los síntomas cerebrales, cuya triste importancia es conocida.

(Se continuará)

SECCION PRACTICA.

NOTAS DEL DOCTOR DIAZ BENITO.

Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO: Desde los primeros años de mi práctica en la difícil profesion á que me consagro, tuvieron Vds. conmigo la deferencia de admitirme algun escrito para su ilustrado periódico; mas tarde me honraron con el título de colaborador, y heme aquí, que pesa sobre mí desde entonces el compromiso de contribuir con mis escasas luces á escribir alguna cosa, y varias veces, creánme Vds., me he puesto con el mejor deseo á satisfacer este compromiso para no ser calificado de desagradecido, y otras tantas me ha detenido la duda, la pequeñez, la insignificacion de lo que yo puedo decir, que merezca la distincion de ocupar un lugar en EL SIGLO MÉDICO, en el veterano órgano de la clase, en el periódico que tan buenos servicios ha prestado, donde tan buenas plumas escriben, en el que tiene más circulacion y por lo tanto es más leído. ¿Qué hacer pues en esta alternativa? Me decido para no hacerme acreedor á aquel duro calificativo, á ir mandando á Vds. lo que se presente en mi práctica, lo que de ella tenga recogido, bueno ó mediano, grave ó sencillo, de resultado adverso ó feliz, tal y como conste en mi libro de apuntes y en mis notas, recogidas con fidelidad y sencillez: así, no estrañen mis lectores ver aquí un caso de cirugía, allí uno de medicina, despues

otro de medicina legal, hoy un envenenamiento, mañana una observacion de enfermedades de mujeres ó de niños, ó bien de uno de los ramos llamados especiales, etc. etc., que haya visto y crea que merezca no olvidarse, rogando á todos que no vean en esto más que el cumplimiento de un deber aceptado voluntariamente. Ruego por lo tanto, antes de empezar, que no miren estas notas como regla de conducta para casos análogos, y si únicamente como la práctica de un médico que ama su profesion, que estima á sus compañeros y que respeta á todos. Demos principio.

Gota retropulsa, ó anómala.

Desde muy antiguo es conocida esta enfermedad, y no habrá médico quizá que no haya tenido en su práctica, por poco numerosa y vasta que haya sido, casos de esta terrible dolencia. ¿Cuál es su naturaleza, cuál su patogenia? Es de todos mas ignorada: hoy que los estudios especulativos y prácticos tan adelantados dicen hallarse, dejan aun sobre esta dolencia vacíos inmensos que no alcanzamos á llenar. Se cree, considerado el mal fisiológica y anatómicamente, que depende de una anomalía de la oxidacion de los principios azoados contenidos en la sangre, y que causan exceso de ácido úrico y depósitos de uratos de sosa en las superficies articulares: lo cierto es, que aparece con fluxiones articulares, no solo en la articulacion metatarso falangia del dedo grueso de uno de los piés, sino tambien en varias otras bajo la forma de accesos de reuma, con lo que se puede confundir. (1) Tambien es cierto, que á veces toma formas poco conocidas, raras, singulares y comprometidas; y antes de referir el caso clínico que voy á exponer, recuerdo y trato en esta córte á un caballero en quien su gota ha perturbado mas de una vez la pronunciacion, y ha llegado á sufrir de mudez por espacio de horas. En el mismo, he visto una epilepsia que determinó una congestion cerebral, y á quien yo mismo tube que hacer una copiosa sangria, con lo cual cedió el acceso epiléptico que comprometió su vida. Algunas veces este mismo sugeto ha sufrido por espacio de dos ó tres semanas tan fuertes dolores de cabeza que no podia sufrir el menor ruido, ni la impresion de una luz algo fuerte; á temporadas, ha sufrido fluxiones articulares en el dedo grueso del pié izquierdo, con todos los signos y caracteres de la gota; en ocasiones ha experimentado en la mano, ó en la rodilla derecha, accesos que me han obligado á emplear medicaciones calmantes sin temor, y en los que jugaban un papel importante los opiados y anti-espasmódicos, sin que haya tenido motivo de arrepentirme de su uso. Cuando se pasan los accesos, este señor goza al parecer de una excelente salud, y nadie dirá que se encierra allí un germen morbífico tan maligno y grave.

Pero el que más me ha llamado la atencion de los que he visto, y es objeto de esta historia, era un sugeto de unos cincuenta y siete años de edad, más grueso que delgado, de buen color, formas redondeadas, buena estatura, de vida regaiada como suele suceder á los que padecen de gota: es decir, aquellos que se alimentan bien, beben vino, y se cuidan como suele decirse á lo canónico; aunque hoy esto no está muy bien aplicado; pero es indudable que en la higiene está el remedio y en su infraccion el daño.

Haria como veinte años, que habiendo tenido hinchado un pié, (me dijo en el interrogatorio que le hice de sus

(1) El reuma debe distinguirse de la gota, no solo por su patogenia si no por no observarse esta antes de la pubertad, mientras que el reuma se padece en todas las edades.

males la primera vez que lo ví como enfermo), fué calificado de la gota su mal por un doctor francés, á lo que ni di importancia, ni hice el menor caso, por que entonces era jóven y parecia sobrarme la salud, creyendolo yo y mi familia como reuma.

Trascurridos algunos años, sufrió por muchos meses, decia él, de un reumatismo que se le hizo crónico y que estuvo fijo en las articulaciones de las rodillas. Desde entonces probó y experimentó una multitud de baños minerales termale, así salinos como sulfurosos, y raro era el año que no sufria el desgraciado uno ó mas accesos de reuma ó gota, pues ya dudaba acerca del nombre mas adecuado para su dolencia: los baños que segun él le habian hecho mas beneficio eran los de Archena, y hasta este último verano no hizo uso de ellos.

Debo referir aquí, que tanto este enfermo como aquel de quien antes me ocupé á la ligera, me referian sufrir por las tardes ó las noches una sed extraordinaria, hasta el extremo de no bastarles agua para saciarla; fenómeno dispeptico sobre el cual debe fijarse mucho el médico, por ser de importancia práctica atendiendo á la anomalía de oxidación sanguínea que hay ó debe haber en el gotoso, (dispepsia flatulenta del gotoso).

Por fin hizo este enfermo cama con un afecto catarral bronquial al parecer de poca importancia, y con los atemperantes y demulcentes, abrigo y quietud, en pocos dias parecia se habia terminado favorablemente, pues que no habia tenido su movimiento febril; y cuando esperaba que al dia siguiente dejara la cama me llamó la atención sobre una fatiga ó disnea, que se le habia presentado por la noche, disnea que lo molestó como media hora y que luego le dejó tranquilo y sosegado, durmiendo todo lo restante de la noche sin novedad. Antes de llegar las veinte y cuatro horas de este acceso, y no sin haberle auscultado sin que observara mas que ligero murmullo vesicular y ligero estertor bronquial, se le hinchó una rodilla, con calor y dolor en los movimientos, pero sin rubicundez. sobre la que se aplicaron franelas calientes, y antes unturas de aceite de beleño. Desde que aquella fluxion apareció en la rodilla, no volvió á sufrir de la respiración, y 15 dias despues, el enfermo se levantó de la cama, la rodilla se deshinchó, salió á la calle, y parecia bueno, y tanto él como yo contentos, por haber triunfado del mal con los tópicos dichos, la administración del bromuro de potasio en las proporciones de un gramo por seis onzas de vehículo, para tomar tres cucharadas al dia, y una buena y prudente higiene. Cuando el mal habia cesado del todo, y hacia ya el enfermo su vida ordinaria, se vió acometido y como herido del rayo por su acceso de asma, que le dió á altas horas de la noche, y que tuve que socorrer valiéndome de los opiados, antiespasmódicos y baños de piés calientes, con mostaza. Estos accesos de forma asmática, se repitieron con frecuencia, llegando en época avanzada de su mal á hacerse periódicos, sofocantes y gravísimos, accesos que interrumpian la circulación, contraian el pulso, le hacian frecuente y en desacuerdo con el corazón, y parecian más que otra cosa sintomáticos de una lesión orgánica del centro circulatorio, y que si bien uno creia esto en la parte del acceso por el dia, se tenia que desechar esa idea porque habia la mayor armonía entre el sistole y diástole arterial y el del corazón.

Bien examinadas las causas del asma, y considerando el mal de índole gotosa, llenando bien la definición que de asma da Lefèvre, afección intermitente de la respiración, con perturbación de los fenómenos mecánicos de esta función, que no tienen época fija para volver, que no

son iguales ni en duración ni en intensidad, que no les acompaña fiebre, y que pasado el acceso, el enfermo queda en una calma perfecta como sucedia á nuestro enfermo. Los accesos fueron tan repetidos y pertinaces, que alguna vez, en la tosícula que acompañaba al acceso, espectoró muchas veces con sangre, y aun la hechó por la nariz, manchando varios pañuelos.

Se trataba, pues, de un asma esencial: allí nada habia de aneurisma del corazón, ni de la aorta, ni pleuresia crónica, ni enfisema pulmonal, ni bronquitis, pero vendrá más tarde alguna lesión orgánica, me preguntaba yo?

No habia duda que la inervación que preside á la respiración estaba afectada, y que esto debia depender del estado de la sangre. Era preciso tambien, tener presente las divisiones modernas, y estudios de esta enfermedad, hechos por M. Seé, y concluir, por el método de esclusión, que el mal no podia ser otro más que gota anómala ó retropulsa. Hay disneas nervio-motrices directas, y reflejas, paralíticas, de origen central, disneas humorales, por alteración de la sangre, disneas químicas ó por alteración del aire, y disneas mecánicas.

No me quedó duda, que aquella asma era de las llamadas humorales, ó gotosa y metastática, por más que hubiera algo de estado catarral, asma mixta de origen diatésico.

Describiremos un acceso de los que yo presencié: El enfermo experimentaba una tosícula seguida de expectoración hilosa, y secreción serosa nasal; la respiración se iba haciendo por momentos más frecuente y anhelosa, y sentándose en el borde de la cama con las piernas apoyadas en una silla y los brazos separados del tronco, y sirviéndole de apoyo el borde del colchon, inclinaba ligeramente el tronco hácia delante para dar más capacidad á la caja torácica, y el acceso se iba haciendo cada vez mas intenso, y con la boca entre abierta llegaba hasta hacerse la pronunciación difícil, y le molestaba las preguntas, porque no podia contestar si no con monosílabos; la tos era frecuente, la expectoración rara, el rostro se cubria de traspiración á rotas, sobre todo por su frente, el ojo era vivo y el pulso frecuente, y los latidos del corazón más pronunciados, con un ruido de grandes burbujas que se oia al respirar á alguna distancia de la cama. Trascurrido que era un cuarto de hora, media hora y á veces más, la respiración se sucedia con menos laboriosidad, la expectoración se aumentaba y la calma se iba sucediendo poco á poco, hasta quedar cansado, rendido. Noches hubo en que esta escena se sucedió dos veces; pero de ordinario se presentaba una sola vez, para verse libre hasta la misma hora del dia siguiente, poco más ó menos.

Llegó el caso de no querer estar en la cama, por creer que la posición en ella le producía la fatiga, y adoptó pasar la noche en una butaca, y donde desgraciadamente sufrió los mismos accesos aunque no tan fuertes.

Por si quedaba duda de lo que se trataba, recuerdo como importante para el diagnóstico, que á la segunda vez que experimentó el acceso asmático, se le administró un purgante, agua de loeches, y con él se produjo un estímulo mayor del ordinario en el intestino recto, y estuvo seis dias sin fatiga, pudiendo estar echado; pero con unos dolores en el recto que no le permitian el sueño. Repentinamente, y con una medicación demulcente y calmante, cedieron estos, y el enfermo se quedó como si fuera á entrar en convalecencia; pero, ¡triste desengaño! á los quince dias aparecieron de nuevo los accesos asmáticos, y desde esta nueva irrupción ya no pudo versele aliviado, pasando mes y medio sin poder acostarse. Con efecto, los accesos se sucedieron casi sin interrupción; los espantos



salian teñidos de sangre; también la arrojaba por las narices, por donde un día tuvo una hemorragia copiosa, y empezaron á presentarse infiltraciones serosas en los puntos distantes del centro circulatorio; en los piés, empeines, al rededor de los tobillos, y en el tercio inferior de las piernas, se notaba un edema muy graduado, el que se extendió á los muslos, vientre y caderas; las manos se infiltraron también, y algun día se vió bien marcado en la cara y mejillas. Ya no quedaba duda que habia en esta época una lesion orgánica del corazon, donde el reconocimiento detenido de este órgano demostró una endocarditis. Ya fuera por las pocas fuerzas de que el enfermo iba disponiendo, ya efecto del tratamiento empleado, del que me ocuparé seguidamente, se dominaron en las dos últimas semanas antes de morir los accesos; pero en cambio habia una disnea constante, un cansancio extraordinario que decia sentir, y una espectoracion herrumbrosa, semi-periémula, y la tos, la espectoracion y los desmayos, la pérdida del apetito, y un estado febril, indicaban la gravedad en que de día en día se encontraba, hasta que lentamente fué concluyendo con su existencia en un estado de asfixia lenta, con éxtasis serosas y sanguíneas en el cerebro que perturbaron sus sentidos, y determinaron su muerte.

Réstame solo decir algo del tratamiento: recorrí la escala de medios aconsejados por la generalidad en estos casos ú otros análogos, y los que me sugirió mi práctica y los que aconsejó mi ilustrado amigo querido, D. Vicente Asuero, cuyo talento clínico es conocido de todos. En los accesos asmáticos se usó de revulsion en las extremidades, con sinapismos, y baños sinapizados cuando los primeros no bastaban; una vez le puse un sinapismo entre las escúpulas, en el acceso también empleé los calmantes y anti-espasmódicos, entre los que jugaron la morfina y el lactucario; como preventivo se usó la quínina con la masa pilular de Meglin, con lo que se consiguió quitar la periodicidad accesional pero no el acceso, pues ó se adelantó, faltó algun día, ó se retrasó, que de todo hubo, se sostuvieron dos cantáridas en los brazos hasta su muerte; se empleó también con buen éxito en los accesos una mistura anti-espasmódica cuya base formaban veinte gotas de cloroformo, para usar á cucharadas; pero todo fué inútil, el término fué fatal, y produjo la gota retro-pulsa sobre los órganos, corazon y pulmones, tales alteraciones que la medicina fué impotente en esta ocasion.— Madrid 10 de Abril de 1871.

DIAZ BEN-TO.

HIDROLOGIA MÉDICA.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE LAS AGUAS MINERALES DE ARNEDILLO en las afecciones sífilíticas,

Y TRATAMIENTOS MEDICINALES QUE SE EMPLEAN PARA LOGRAR SU CURACION.

(Continuacion.)

Las aguas minerales, medicamento tan complejo, y cuya accion, por las circunstancias de su conjunto, y las que rodean su aplicacion, es de las más estensas, alcanzando hasta la más recóndita de la trama orgánica, se consideran capaces de modificarla tan profundamente como se necesita, en esos estados morbosos constitucionales conocidos con el nombre de diátesis. En tal concep-

to, es consecuencia precisa que sus efectos terapéuticos hayan sido estudiados con todo detenimiento, y que en virtud de numerosas observaciones operadas sobre multitud de hechos concretos, se las reconozca ciertas y determinadas indicaciones en la sífilis constitucional, ó sea diátesis sífilítica segun la opinion de M. Diday, célebre especialista de Lyon, de la misma manera que se reconocen en otros agentes medicinales por consecuencia de una experiencia dilatada y concienzuda.

Efectivamente, esto viene haciéndose mucho tiempo hace tratándose de la curacion de esta enfermedad, y las opiniones emitidas en las publicaciones hidrológicas, en las Academias y Sociedades, por eminentes prácticos dedicados á esta especialidad terapéutica y á la sífilografía, tales como MM. Lambon, Bordeu, Anglada, Fontan, Darsier, Jamés, Astrié, Pegot, Orfila, Flandin, Pattisier, Durand Fardel, Rotureau, Ricord, Diday, Ivaren, y tantos otros que no me cansaria de citar, así como por nuestros compatriotas, Sanchez de las Matas, Herrera, Salgado Castelo, García Lopez, Taboada, etc., tienden á regularizar las indicaciones de las aguas minerales en la sífilis, y á determinar la oportunidad de su aplicacion.

Las teorías que todos estos célebres profesores han sustentado con sus escritos y discursos, han sido la guía de mis particulares observaciones, y sin analizar sus opiniones, empresa larga, y más que larga difícil para mí, me concretaré á exponer los resultados prácticos que he podido estudiar en el período de ocho temporadas oficiales que, como antes manifesté, me encuentro al frente de las aguas de Arnedillo.

Sabidas son la multitud de formas y metamorfosis que adopta la sífilis constitucional, cuando despues de su primera evolucion ha venido á constituir una verdadera diátesis. Sin embargo, entre tan variadas manifestaciones se encuentran síntomas característicos de los períodos secundario y terciario.

Cuando el curso de la enfermedad es regular, pasado cierto espacio de tiempo despues que los síntomas primitivos se han manifestado, el cual tanto puede ser de algunos días como el de meses y aun años, se significa el 2.º período por alteraciones de las mucosas de la boca, fosas nasales, faringe, laringe, vagina y otras; por erupciones cutáneas características llamadas sífilides, por iritis, alopecia y neuralgias calificadas también de sífilíticas.

A estos síntomas, despues de otro pequeño ó gran intervalo de tiempo, suceden los propios y peculiares del período terciario, por lo comun dolorosos con agravaciones nocturnas, y con lesiones materiales en los tejidos oseo y fibroso, sin consignar otros varios que también acompañan á este período, despues del cual si no se corrige el padecimiento, sobreviene la caquexia sífilítica.

Esta es la marcha regular de la sífilis; pero no la que siempre adopta la enfermedad, pues no es raro observar los síntomas terciarios sin haberse presentado antes los secundarios, y en otras ocasiones se muestran á la vez los de ambos períodos; pero siempre, y en todos los casos á partir de la infeccion primitiva, antecedente indispensable para calcular la naturaleza de los fenómenos patológicos que vienen en pos.

Sentado ya anteriormente, que las aguas minerales no deben recomendarse en el primer período, puesto que por sí solas, ni corrigen en esta época la enfermedad, ni contienen su marcha sucesiva, del estudio de sus efectos en los siguientes han nacido sin indicaciones generales, que parten en primer lugar de la resistencia del padecimiento á la accion de los agentes específicos, observada

en muchos casos en los que parece que han desaparecido sus propiedades medicinales inherentes, puesto que el organismo se hace refractario á los tratamientos mejor dirigidos.

Declarada, pues, la rebeldía de la afección, cuando la sífilis tiende á desarrollarse, á pesar de aquellos medios, multiplicando sus manifestaciones, y fijándose obstinadamente en ciertos tejidos, llegando muchas veces á producirse la caquexia, es cuando debe darse gran importancia al tratamiento hidrológico.

Las aguas sulfuradas y cloruradas sódicas fuertemente mineralizadas, y precisamente de elevada temperatura, son las que se eligen por lo comun en este caso; y por tanto las que se han estudiado mejor, en virtud de las numerosas pruebas y experiencias que se vienen haciendo respecto de sus efectos terapéuticos.

Tres manantiales de esta clase he tenido ocasion de dirigir durante el período de catorce años: Ledesma, aguas sulfuradas de 50 cent; Caldelas de Tuy, cloruradas sódicas, de mineralización débil y de 48° cent; y Arnedillo, cloruradas sódicas bromuradas, fuertemente mineralizadas, de 52°. 50, manantiales todos á los que concurren á tratarse, durante las temporadas balnearias, un gran número de enfermos sífilíticos.

La observación de los efectos de estos tres manantiales de distinta composición química, me ha dado á conocer que cada una de las aguas minerales entraña una virtud medicinal especial, apropiada á ciertas y determinadas fases de los padecimientos generales ó diatélicos, en las que influyen absolutamente las circunstancias individuales, imprimiendo un dado carácter á la variedad forma y asiento de las manifestaciones, y sobre todo en las complicaciones que resultan de la existencia simultánea en el organismo de dos elementos morbosos constitucionales, ó por virtud de ciertos temperamentos exagerados, cuyas constituciones orgánicas engendran un orden particular en los fenómenos patológicos.

Esta propiedad terapéutica especial, que los hechos testifican á cada momento, se convierte en manantial fecundo de indicaciones, favoreciendo la acertada elección del agua mineral que ha de emplearse, una vez estudiado el caso con todos sus más minuciosos detalles; y descendiendo de la indicación general á la particular que el enfermo ofrezca, es como podremos sacar todo el provecho de una tan importante medicación.

En Ledesma, por ejemplo, observé que se combatían con más eficacia las sífilides húmedas, las manifestaciones sífilíticas de las mucosas, y siempre que una diátesis herpética viniese á complicar la sífilis constitucional; sin que por esto dejasen de obtenerse algunos resultados satisfactorios en las afecciones dolorosas de la misma índole.

En Caldelas de Tuy, noté que se obtenían mucho mejores efectos en las sífilides costrosas, y en las manifestaciones neurálgicas, pudiendo contribuir á ello la abundante cantidad de materia orgánica que contienen, al lado de su tenue mineralización.

En Arnedillo, los mejores resultados se obtienen en la sífilides costrosas, en los dolores osteócopos, en los llamados reumático-sífilíticos, en las periostosis y exostosis; y por regla general cuando la sífilis se complica con manifestaciones escrofulosas profundas, que afectan los tejidos oseo y fibroso. Sin perjuicio de estas especiales aplicaciones, se han observado ventajosos efectos en algunas iriditis, infartos de los testículos, y faringitis granulosas de tal procedencia; así como también en algunas pa-

rálisis, catarros é infartos viscerales, cuyo origen podía también considerarse como sífilítico.

Bajo el punto de vista práctico, circunscribiéndome á las aguas de Arnedillo, puede sentarse que modifican favorablemente la diátesis sífilítica provocando una curación completa, inútilmente solicitada de antemano por los medicamentos específicos.

Han sido en junto tratados 521 enfermos con síntomas secundario y terciarios, durante las ocho temporadas oficiales que he dirigido el establecimiento, advirtiendo que 110 han repetido por dos veces el tratamiento, y 66, por tres y más. De los datos recogidos respecto á los efectos inmediatos y consecutivos de las aguas, resulta haber obtenido curaciones completas 155, notables alivios 306, y han sido nulos en 63. De los 155 curados, 100, padecían dolores fijos con agravaciones nocturnas, la mayor parte á lo largo del cuerpo de los huesos (*dolores osteócopos*), y los demás en las articulaciones, y en la dirección de los tendones y demás tejidos fibrosos (*dolores reumatóideo sífilíticos*). Los restantes 55, padecían exostosis y periostosis, sífilides secas y costrosas, infartos de los testículos, faringitis granulosas, iriditis, y uno de ellos con una saturación mercurial que se había resistido á otros agentes antidotos del mercurio. Iguales manifestaciones se modificaron en los que aparecen como aliviados, correspondiendo la mayor parte de los que no obtuvieron ventajas en el tratamiento hidrológico, á ciertas sífilides húmedas, algunas afecciones de las mucosas aéreas, á tumores dolorosos, y varias úlceras cutáneas de carácter específico. Todos estos enfermos habían pasado por el período primitivo, caracterizado por sus síntomas patognómicos; cuyo antecedente no podía dejar duda de la procedencia, ni de la índole de estos ulteriores padecimientos.

Ninguno de ellos había dejado de estar sometido á los tratamientos mercuriales y yódicos antes de presentarse en Arnedillo, llevando de antigüedad la infección sífilítica de cuatro á seis meses en el que menos, datando en algunos la primera manifestación de los síntomas primitivos de dos, tres, cuatro y más años. Varios habían sido ya tratados en otros establecimientos balnearios, especialmente en el de Archena, sin haber obtenido grandes ventajas.

El tratamiento hidrológico ha producido casi siempre mucho mejores efectos cuando el enfermo acababa recientemente de ser medicado por los agentes específicos, y mucho menos activo cuando por el contrario hacia largo tiempo que el paciente no estaba sometido al tratamiento farmacológico. En el primer caso deben considerarse las aguas minerales de Arnedillo como complemento de una curación, que solicitada de las preparaciones del yodo y mercurio no había podido conseguirse si no después de emplear la medicación termal, y en el segundo considerada la terapéutica hidrológica como preparatoria para el mejor efecto de los agentes farmacológicos, aconsejé siempre á los enfermos, que sin terminar el período cuarentenario, y á los pocos días de suspender el uso de las aguas y baños, se entregaran á la acción de los medicamentos antisífilíticos, con objeto de obtener la curación radical de la enfermedad, de cuyo proceder tengo datos muy satisfactorios.

(Se continuará.)

TERAPÉUTICA.

SOBRE LA PROPIEDAD FEBRÍFUGA ATRIBUIDA AL
EUCALIPTUS GLÓBULUS.

El *Instituto Médico* valenciano encomendó no ha mucho á una Comision el estudio de las propiedades febrífugas del *Eucaliptus glóbulus*, tan encarecidas por algunos sin fundamento científico en que apoyarse. No se pudo ocultar a la ilustrada y celosa Corporacion valenciana la importancia de este género de investigaciones, sobre todo en un país donde tan comunes y pertinaces son las fiebres de acceso; y ha querido poner de una vez en claro lo que respecto al eucaliptus hubiere de cierto.

Perder un tiempo precioso para combatir una intermitente perniciosa, y consentir otras veces en la prolongacion, por causa de la ineficacia de los recursos terapéuticos empleados, de una dolencia que ocasiona cuando se arraiga profundas y graves lesiones orgánicas y como término la caquexia, es hacer una terapéutica aventurera que compromete demasiado la vida de los enfermos.

La Comision nombrada, fuerza es reconocer que ha desempeñado con esmero su encargo, ofreciendo á los prácticos una provechosa experiencia á que deberán arreglar su conducta.

Tres partes abraza el informe evacuado, que ha visto la luz en el *Boletín del Instituto Médico valenciano*, números correspondientes á los meses de Julio, Agosto y Septiembre últimos: una *botánica*, otra *farmacéutica*, y la tercera, en fin, *médica*. Importantes son las dos primeras, pero el resultado ofrecido por la tercera, y el temor de incurrir en innecesaria prolijidad, nos inclinan á omitirlas.

Hé aquí, pues, la parte *médica*, que comprende la accion fisiológica, la accion terapéutica, algunos experimentos, y las conclusiones legítimamente deducidas de estudio tan esmerado.

Parte médica.

Accion fisiológica.—Para averiguar la accion fisiológica del *E. glóbulus*, se sirvió la Comision de la infusion teiforme de las hojas, que tomaron varios de sus vocales á diferentes horas del dia. En todos ellos observaron á los pocos momentos de haber tomado la infusion, cuyo sabor *sui generis* es ligeramente amargo, que el calor general se aumentaba algun tanto, y que la circulacion se hacia un poco más frecuente. A consecuencia de esto se acrecentaba la diaforesis, sin que en las demás funciones se notara cambio alguno digno de llamar la atencion, á no ser un ligero aumento en la diuresis.

Estos efectos, propios de la infusion regular, se marcaban mucho más á medida que se la daba mayor concentracion.

Accion terapeutica.—Numerosas observaciones ha sido necesario que la Comision recogiera para formar su juicio sobre el *Eucaliptus* como antitípico, y siente no haber adquirido aun una estadística mucho más extensa, pues cuando una idea está sostenida por la creencia popular, se necesitan grandes recursos para contrariarla ó despojarla al menos de su parte de ilusion.

El *Eucaliptus*, administrado bajo todas las formas farmacéuticas que hemos expuesto, y en toda clase de intermitentes, no ha dado el resultado que era de esperar, atendida su fama y aun los deseos de la Comision que se

gloriaría de ver enriquecida la ciencia con un medicamento de trascendencia suma.

Nadie ignora el monopolio que el comercio ejerce hoy día en las preciosas quinas, y las sofisticaciones á que están expuestas, lo mismo que sus productos, y ciertamente que sería consolador y económico al propio tiempo, ver en nuestro país, y en esta provincia particularmente en que las fiebres intermitentes constituyen una de sus enfermedades endémicas, al lado de ese mal el remedio que lo neutralizara.

Infinidad de casos, repetimos, han sido recogidos por la Comision, y en todos ellos hemos procurado que las observaciones se practicaran teniendo en cuenta todas las circunstancias que necesariamente deben hacerlas aceptables y exactas.

Conocida la accion fisiológica, tratamos de averiguar racionalmente si alguna de sus propiedades era igual ó análoga á las de los medicamentos antitípicos; en una palabra, si tendria accion especial contra los miasmas palúdicos. A pesar de todo, no nos fué posible encontrar paridad entre el *Eucaliptus* y la quina con sus sucedáneos; pero esto no debia satisfacernos; lo que no podiamos encontrar por el camino de la razon, quizá nos fuera suministrado por la experiencia. Hay todavia muchísimas enfermedades en el cuadro nosológico cuya naturaleza es imposible descubrir, y sin embargo obedecen al tratamiento que la experiencia nos ha deparado; al paso que hay medicamentos cuyo modo de obrar es desconocido, y sin embargo, la accion no deja de verificarse, siendo muchas veces su primera aplicacion hija de la casualidad, aunque despues se haya perfeccionado por el uso. La quina se encuentra en este último caso y pocas veces deja de modificarse la economía á impulsos de su virtud. ¿Se conoce por ventura mejor lo que son los miasmas y los virus? He aquí como de cosas desconocidas y sin poderse explicar el cómo, se ha llegado por medio de la experimentacion á poseer hechos que casi constituyen principios. Si en Medicina se pudiera encontrar siempre la razon, si fuera posible llegar al conocimiento de esa multitud de hechos que todavía están velados por el arcano, aspiraría á poseer el título de ciencia exacta, y el problema de la conservacion de la salud llegaría á resolverse por completo.

Desde luego no vacilamos, pues, en recurrir á la experimentacion más asidua, y empleamos el *Eucaliptus* en sus varias preparaciones. Como quiera que las intermitentes eran principalmente las enfermedades contra las que se suponía virtud en la planta que venimos estudiando, la Comision se ocupó con especialidad de las modificaciones que su empleo ocasionaba en su curso. Difícil y enojosa tarea sería enumerar y exponer detalladamente cada uno de los casos que, como datos para emitir su juicio, tiene recogidos; pero no pasaremos por alto los más caracterizados y aquellos cuya historia, siendo la expresion de otros análogos, sean idóneos para deducir consecuencias y formar cuerpo de doctrina.

Una de las observaciones se refiere á un sugeto de diez y nueve años, temperamento con predominio linfático, buena constitucion, alimentacion saludable y que vivia en una habitacion bastante ventilada, aunque poco bañada por los rayos solares.

Al retirarse de paseo en una tarde de Mayo, fué acometido de un frio cuya intensidad aumentando gradualmente le obligó á buscar el abrigo de la cama, en la que despues de una hora se restableció y aumentó considerablemente el calor, constituyéndole en un estado febril plenamente caracterizado. Pocas horas despues sobrevinieron

ligeros sudores que bastaron, sino para producir la apirexia, para remitir notablemente los síntomas. En la tarde siguiente, y precedido de horripilaciones y ligero enfriamiento de las extremidades, se exacerbó la fiebre y nuevos sudores la disiparon aunque no del todo.

En este estado le prescribimos 350 gramos de infusión de las hojas de Eucaliptus con 50 gramos de jarabe del mismo, para tomarla en tres dosis por la mañana con una hora de intervalo. Observáronse con regularidad los efectos primitivos, y venida la tarde el acceso fué mucho más remiso. Repetimos la misma y en igual forma al día siguiente, y el acceso dejó de presentarse consiguiendo la curación.

N. N. de treinta y dos años de edad, labrador, temperamento sanguíneo y constitución fuerte, habita en Tabernes de Valldigna, pueblo de esta provincia.

En Setiembre del 68 se expuso á la acción de los miasmas palúdicos, durmiendo una noche en la era en donde á la sazón se trillaba el arroz, sita en un punto limítrofe á la marjal.

Jamás había padecido este sugeto de intermitentes, cuando pasados dos días y á mitad de la mañana, observó que no tenía ni la agilidad, ni la aptitud de trabajar que en otros días; bostezaba con mucha frecuencia, repetía sin cesar las pandiculaciones, distinguía un color lívido en las uñas de sus manos, y sentía un frío interior que le molestaba sobremanera, y el cual llegó hasta el extremo de hacerle suspender el trabajo y de retirarse á su casa temblando extraordinariamente. Acostóse, y á las dos horas el frío fué sustituido por un calor intenso, y después por un sudor copioso, quedando posteriormente en completa apirexia.

Pasó el día siguiente sin novedad pensando volver á su trabajo en el inmediato; pero tuvo que suspender su determinación porque venida la mañana ya no se encontraba bien, y próximamente á la misma hora que hacia dos días, vióse acometido de un nuevo acceso. Prescribiósele la infusión de las hojas de Eucaliptus, 350 gramos con unas gotas de tintura alcohólica del mismo, para tomarla en dos dosis durante tres días consecutivos, y la fiebre dejó de presentarse.

Seis observaciones más posee la Comisión, que pueden referirse á la anterior.

N. N. de Almusafes, fué atacado á últimos de Agosto pasado de una fiebre intermitente que guardaba el tipo tercianario, presentándose los accesos con los tres estadios perfectamente marcados y el día intermedio de completa apirexia. Pasados tres accesos administrósele la infusión de las hojas y los accesos continuaron presentándose, hasta que cesaron á beneficio de la quinina.

Sobre cincuenta son los casos que ha reunido la Comisión con este resultado. Entre estos hay cinco en los cuales se notó disminución de intensidad en las accesiones. Se ha usado en ellos la infusión de las hojas, tanto sentadas como pecioladas, el cocimiento de las mismas, el extracto, la tintura, el jarabe, etc., sin que por esto variaran sus efectos; desprendiéndose del sentido de las observaciones que cualquiera que haya sido la forma los efectos han sido iguales á los de la infusión de las hojas, con la particularidad de ser más aceptables las sentadas que las pecioladas.

Solamente se ha tratado de administrar en tres casos de intermitentes perniciosas; pero la inminencia de nuevo acceso ha hecho recurrir prontamente á grandes dosis de quinina.

Infiérese de lo dicho, por una parte las dificultades que han surgido á la Comisión para coleccionar estos he-

chos, y por otra la no menos difícil cuestión de relacionarlos. No basta como decía Montaigne contar los experimentos, sino que es menester pesarlos y relacionarlos. Poco importa haber visto mucho, sino se ha visto bien y con reflexión. La experiencia es el producto de una larga observación y de ensayos sumamente repetidos.

Si la estadística es una verdad, si está basada en hechos escrupulosamente recogidos, como los que la Comisión ha tenido el cuidado de proporcionarse, y relacionados en razón del mayor número de analogías posible, el valor del método numérico es evidentemente positivo, y si no basta para dar á un hecho los caracteres de la certeza, le comunica al menos los de la probabilidad, tan aceptables como aceptados en medicina.

Un número considerable de hechos negativos contra unos pocos positivos con relación á los resultados obtenidos en la administración del Eucaliptus en las intermitentes, no pueden atribuir á esta planta una virtud contra tales enfermedades. Y aun de los citados con feliz éxito, ¿se podrá asegurar que el primero fué una verdadera intermitente? Estamos lejos de afirmarlo. El sugeto de que se trata era linfático; sin exponerse á la acción de los miasmas palúdicos fué invadido de una fiebre, que si tuvo exarcebaciones, no desapareció por completo en los intervalos, y los llamados accesos disminuyeron de intensidad á contar desde el primero. ¿No podemos ver en esto mejor que una intermitente uno de esos estados febriles tan frecuentes en la primavera, y que con la quietud y un tratamiento sencillísimo llegan en breves días á su completa curación? Y aun en los seis restantes ¿qué representan para contrarestar los cincuenta que se oponen á su resultado? El vulgo administra infinidad de medicinas caseras contra las intermitentes, y se le oye con frecuencia referir las curaciones más maravillosas á los disparates más groseros; pero ni la ciencia ni él obtendrían continuamente los mismos resultados, ni aun en el menor número de casos. Infinidad de sustancias se han aconsejado antes de conocerse la quina y que todavía se recomiendan en las obras clásicas sus virtudes antiperiódicas; pero ninguna de ellas puede merecer con justicia el nombre de *específico* en el sentido científico que hoy se dá á la palabra.

Hemos ensayado también el Eucaliptus (extracto en píldoras) contra las neuralgias de forma intermitente, particularmente en las cefalalgias, sin que se observara modificación sensible en el curso de la enfermedad.

También hemos tenido ocasión de administrar del extracto diez centigramos al día por espacio de dos semanas en un caso de amenorrea, continuando después el jarabe por espacio de otras dos sin resultado alguno, á no ser una ligera tonificación, en una niña de quince años, y de temperamento linfático decidido.

Preténdese que el cultivo del Eucaliptus ofrecería la ventaja de aniquilar ó destruir las emanaciones que infectan el aire atmosférico en los distritos húmedos y pantanosos, oponiéndose al consiguiente desarrollo de las fiebres intermitentes, así como ya en otros tiempos se atribuyó á los álamos, chopos, sauces y demás especies de rápido crecimiento y más reciente mente al girasol (*Helianthus annuus* L.), según observaciones hechas en Holanda y repetidas en algunos puntos de Francia.

No será la Comisión la que se oponga á la idea de que se verifiquen vastas plantaciones de Eucaliptus; pues muy al contrario, cree que siempre deben aconsejarse las de toda clase de arbolado, aunque esto no sea de su incumbencia, ni tampoco la presente ocasión oportuna para desarrollar sus creencias sobre este punto de doctrina, si-

quiera bajo el punto de vista de una sana higiene.

Limitándose por lo tanto á la cuestion enunciada, se ha preguntado ¿qué accion puede tener aquella mirtácea para sanear los sitios infectados por los miasmas palúdicos? ¿obraría solo como cualquier otra planta de desenvolvimiento rápido, aprovechando para su nutricion aquellas emanaciones, ó poseería una propiedad especial neutralizadora de dichos miasmas?

Segun las ideas que tienden á abrirse paso en la ciencia, las emanaciones ó miasmas palúdicos serán simplemente los microfitos ó microzoos que en el aire se encuentran en todas partes, que solo le comunican propiedades peligrosas y deletéreas cuando se engendran y producen más allá de ciertos límites. Pero es sabido que estos seres perecen pronto bajo el influjo de ciertas emanaciones ó en un aire sobrecargado de ozono; y la Comision se inclina á creer que el Eucaliptus puede dar origen á gran cantidad de este cuerpo, como está demostrado que lo verifican las especies de la vasta familia de las coníferas y demás árboles resinosos, lo que daria una explicacion tan fácil como satisfactoria de sus saludables propiedades profilácticas, caso de que no fuesen cuando menos dudosas.

De todo lo dicho, resulta: que el parecer de la Comision relativo á la accion del Eucaliptus se condensa en las siguientes conclusiones:

- 1.^a Que en la mayoría de los casos no modifica el curso de las intermitentes, aun las francas y benignas.
- 2.^a Que es inaplicable en las perniciosas.
- 3.^a Que como desinfectante de la atmósfera [puede ser útil por su rápido desarrollo.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Lesiones tróficas viscerales consecutivas á las enfermedades del encéfalo y de la médula.

La influencia de las lesiones del sistema nervioso, se hace sentir no solamente en las partes periféricas, en la piel, músculos y huesos, sino tambien en las vísceras.

Sabido es, que ciertas alteraciones del encéfalo, aquellas sobre todo que recaen en los tálamos ópticos, cuerpos estriados, y particularmente en las diversas partes del istmo, sean debidas á la experimentacion fisiológica ó producidas espontáneamente, tienen por efecto originar lesiones viscerales.

Así es, como en algunos experimentos de Schiff y de Brown Sequard, es frecuente que sobrevengan en los pulmones, el estómago y los riñones, ya una simple hipermia ya equimosis, y aunque más rara vez lesiones inflamatorias consecutivas á la irritacion de los tálamos ópticos, de los cuerpos estriados, de la protuberancia, del bulbo etc. Por otra parte, nada más comun que ver en el hombre, en casos de apoplejía sintomática de un reblandecimiento del cerebro, placas congestivas, verdaderos equimosis en las pleuras, el endocardio, la mucosa del estómago ó de los intestinos. ¿Cuál es la causa de estas alteraciones singulares? El Sr. Schiff no duda en considerarlas como los efectos de la parálisis de los nervios vasomotores.

Durante mucho tiempo he sido de esta opinion; hoy estoy dispuesto á creer que el modo patológico es más complejo: cualquiera que sea la lesion visceral de que se trata difiere por caracteres importantes; hemos dicho que estos son congestiones y equimosis; nunca se agregan los fenómenos de inflamacion, sin la intervencion de una causa accesoria, lo cual no es necesario en los casos de lesiones tróficas comunes. Hay pues, hasta ahora, razon para colocar en categoría separada, al menos provisionalmente, estas congestiones y estos equimosis que se presentan en consecuencia de la lesion de varias partes del encéfalo.

Las lesiones espinales, lo mismo que las del encéfalo,

pueden producir equimosis viscerales. Me bastará recordar á este propósito, que si en un conejo de indias se hiere con un instrumento cortante la médula espinal, sobreviene un derrame de sangre en la cápsula suprarenal (Brown-Sequard). He creido deber recordar este experimento, porque la patologia humana nos presenta hechos análogos. En un caso de mielitis observado por el profesor Behier y terminado por la muerte, la autopsia demostró en el espesor de las cápsulas suprarenales la existencia de focos hemorrágicos recientes.

Pero lo repito, estas lesiones congestivas y equimóticas parecen ser de otro orden. En cambio, algunas afecciones de los riñones y de la vejiga se refieren por el conjunto de sus caracteres al grupo de lesiones tróficas propiamente dichas.

Nadie ignora que la nefritis y la cistitis son complicaciones muy comunes de las afecciones espinales irritativas de aparicion brusca, ya su origen sea traumático ó no.

Hace mucho tiempo que se ha notado que a consecuencia de las fracturas de la columna vertebral con lesion consecutiva de la médula espinal, la orina en esta condicion sufre una alteracion rápida. Dupuytren habia hecho notar que en tales casos las sondas permanentes para remediar la atencion de orina se cubrian rápidamente de incrustaciones calcáreas; pero Brodie, es el que mejor ha descrito los caracteres de la orina en los individuos con paraplegia traumática. Desde el octavo al tercero y segundo día ha visto este autor hacerse alcalina la orina, tomar un olor amoniacal fétido, en el momento de la emission; contenia al mismo tiempo las más veces moco-pus, coágulos sanguíneos, depósitos de fosfatos amoniaco-magnésicos y en tal caso la autopsia ha demostrado las lesiones de la nefro cistitis purulenta.

Las lesiones traumáticas no son en general muy propias para fijar la relacion que existe entre la inflamacion de las vías urinarias y las diversas afecciones espinales. Puede suponerse, en efecto, que una caída, que una conmocion bastante violenta para producir una fractura de la columna vertebral haya podido al mismo tiempo determinar las lesiones renales. No sucede lo mismo con las enfermedades que se desarrollan espontáneamente en la médula espinal. Ahora bien, aun en los casos de este género es muy comun ver sobrevenir, poco tiempo después del principio de los primeros accidentes, las afecciones nefro-vexicales más graves. Así es como se ha visto ponerse la orina purulenta y sanguinolenta, ocho ó diez días después de la aparicion de una mielitis ó de una hematomielia. (Breschet, Engelken, Mannkopp). Cosa notable, se ha advertido muchas veces, en estos casos, que la orina, hasta entonces normal, se ha hecho purulenta, al mismo tiempo que se desarrollaban las escaras en la region sacra, y en que la contraccibilidad eléctrica empezaba á disminuir en los músculos de los miembros paralizados. Rayer, ha descrito minuciosamente las lesiones, á veces muy profundas, que se producen en los riñones y en sus pelvis á consecuencia de enfermedades de la médula espinal.

¿Cómo comprender este desarrollo tan rápido de las lesiones inflamatorias de las vías urinarias á consecuencia de las afecciones recientes de la médula espinal? Evidentemente no se puede hacer intervenir, al menos como elemento patogénico único, la retencion paralítica de la orina. No es posible tampoco dar un gran valor á la opinion que atribuye la alteracion de la orina en la introduccion de sondas sucias y que llevan vibriones (Traube, Munk.)

La insuficiencia notoria de las condiciones patogénicas que hemos enumerado, hace muy verosímil una accion directa del sistema nervioso en la produccion de la afeccion de las vías urinarias que nos ocupa. Esta reconocerá pues por causa, como otras lesiones tróficas que se manifiestan al mismo tiempo que ella, la irritacion de cierta parte del centro espinal y mas particularmente de la sustancia gris.

Reduccion de las luxaciones por el método de continuidad.

Desde que Anger y Légrós, imaginaron valerse de lazos de caouchouc en las luxaciones, muchos hechos clínicos han demostrado la excelencia de este método.

Entre las principales ventajas se cuenta la gran facilidad

dad de su aplicacion, y el no necesitar ayudante el operador.

En cuanto á los objetos necesarios, puede servir una sábana de lazo contra extensor, bastan un tubo ó tira de cauchouc aglutinante, y una faja para la extension.

La contra-extension se hace como en los métodos de fuerza, y como la extension ha de durar algun tiempo, conviene que los lazos contra-extensores estén sujetos á un punto fijo, mejor que confiados á un ayudante.

Asegurada así la contra-extension, para hacer la extension se aplican sobre la piel de la extremidad, siguiendo su eje, cinco ó seis tiras de aglutinante, dispuestas de modo que abracen el miembro por su parte superior en forma de abanico, y se reunan en la inferior formándolo un anillo completo: dichas tiras se cubren despues con una venda para que no se deslicen y se mantengan bien apretadas. En la proximidad del punto que ocupa la porcion del miembro envuelta con dicho anillo, es menester escoger un segundo punto fijo, una anilla fija en la pared: un gancho, una columna, bastan para este nuevo apoyo, por que no se necesita que ofrezca gran resistencia.

Hecho esto, solo falta aplicar el tubo ó tira de cauchouc, y para ello hay que pasarlo por el anillo formado por las tiras aglutinantes, y por detrás del punto fijo escogido en la inmediacion y cuidar de defender el cauchouc hasta que adquiera el doble de su longitud.

Puede desarrollarse una fuerza de 10 á 15 kilógramos, y mucho mayor si se usan lazos más fuertes; pero como la lujacion mas difícil de reducir es la coxo-femoral, y el señor Dubreuil no ha necesitado para conseguirlo en un caso tratado por este método, mas que una fuerza de 48 kilógramos, cree Giraud que 50 debe ser el límite de la fuerza estensora, y nunca hay necesidad de llegar á 275 como aconsejaba Malgaigne.

Hecho todo, hay que esperar á que obre la elasticidad del cauchouc y produzca la extension continua, á esto se opone por el pronto la contraccion muscular; pero pasado un tiempo variable de 5 á 20 minutos sobreviene la relajacion, y entonces se vé prolongarse la region de la lujacion, y la mano del cirujano puede tocar la extremidad lujada que se mueve, y progresivamente se aproxima á la superficie articular que habia abandonado. Una vez enfrente de esta, ó se efectúa la reduccion por solo la traccion, ó la coaptacion no es perfecta por no corresponderse bien las superficies articulares, en cuyo caso el cirujano interviene para hacer la coaptacion exacta, que consigue mediante una ligera presion, puesto que los músculos están atónicos. Finalmente, afrontadas las superficies articulares, y puestas á mayor ó menor distancia, la reduccion se termina, ó lo que es lo mismo se logra el contacto de ambas superficies en cuanto se hace cesar bruscamente la extension, cortando con tijera el anillo formado por las tiras de aglutinante.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 9 de Febrero de 1871.

Leida el acta de la sesion anterior fué abrobada.

En seguida se dió cuenta de haberse recibido diferentes obras.

Presentóse despues un ejemplar remitido por el Sr. Palomero, médico de la Beneficencia municipal, de un feto doble formado de dos cuerpos reunidos superiormente. Pasó á informe á la comision de anatomia y fisiología.

El Sr. Llorente presentó el caso de una cabeza de ternera, que tenia implantado en uno de sus lados un rudimento de otra cabeza. Tambien presentó un asa intestinal tomada de un caballo, la cual se habia estrangulado por un cordon grueso, constituido por el conducto escritorio del páncreas.

El Sr. Capdevila obtuvo luego la palabra para exponer algunas ideas acerca de la profilaxis y terapéutica de las viruelas.

Empezó diciendo que estaba encargado por la seccion de medicina, de plantear una discusion interesante en no menor grado que la última que ha ocupado á la corporacion. Las viruelas, añadió, no respetan ninguna localidad ni persona, y además figuran entre las enfermedades mas graves y repugnantes.

Voy á ocuparme solo en la profilaxis y la terapéutica; pero no se puede tratar bien de estos puntos sin recordar antes algo de la historia de tal enfermedad.

Todo el mundo sabe que las viruelas son una enfermedad específica, capaz de transmitirse por contagio: el virus que las comunica es innegable y se trasporta en la punta de la lanceta. Pero además se comunican las viruelas por infeccion miasmática.

Puede pues introducirse el principio contagioso en el organismo de diversos modos: hay un periodo de incubacion, y luego el cuadro de síntomas característico que de todos es conocido. Los primeros fenómenos indican que el agente morbífico ha sido conducido por el torrente circulatorio á los centros nerviosos; y luego sigue la reaccion que ha de fijar la afeccion en la piel. En esta se verifican dos grandes fenómenos fisiológico-patológicos, que son la erupcion especial y la formacion del producto que ha de continuar las trasmisiones de la enfermedad.

La fiebre empieza con el carácter hiperesténico, y luego lo toma hiposténico; cambio que es necesario tener en cuenta para el tratamiento de la enfermedad. Algunos han creido que este cambio se debe á la infeccion purulenta: sin embargo, me parece que esto no es admisible, porque la fiebre en algunas ocasiones precede á la supuracion, y no está en relacion con la cantidad del pus; hasta ha existido á veces sin supuracion, y además hay en lo interior de las pústulas una falsa membrana que no deja pasar los globúlos del pus, los cuales ni aun pasarian tampoco por los capilares de la piel.

Podria creerse que habia absorcion de productos gaseosos (septicemia); pero esto solo se verifica cuando el pus esta en contacto con el aire, y en las viruelas se halla encerrado en las pústulas y al abrigo de tal contacto.

La supuracion, pues, no es la causa, y con más razon se la puede mirar como consecuencia de la fiebre: hay aqui mas bien una diatesis ó disposicion purulenta, que una caquexia de la misma índole.

Digo lo mismo de los estados tifoideo, adinámico ó atáxico; los cuales se explican recordando que la sangre ha sido el vehículo que ha transmitido el agente morboso á la economía. Así es, que se observa siempre desde luego la difluencia de la sangre, y síntomas de discracia con lesion del sistema nervioso que ha de producir reacciones de índole especial.

Resumiendo: el estado de la sangre y el de la inervacion son la consecuencia de la introduccion en la economía del agente especial que trasmite el mal, que ha de fijarse luego en el sistema cutáneo, en el cual comprendo la piel y las mucosas.

Supérfluo seria describir la enfermedad; pero si insistiré en la gravedad del estado que resulta del compromiso de los tres sistemas referidos. La muerte en las viruelas suele proceder de la asfixia; no solo de la repentina por lesion de la lengua ó de la glotis, si no de la lenta por dificultad de la hematosi á causa del estado de la mucosa. Otras veces termina el mal infaustamente por la alteracion de la sangre ó del aparato vascular, el cual se modifica en su inervacion vaso-motora; y tambien por la lesion del sistema nervioso, por la relacion íntima que hay entre las dos vidas, cuyo lazo comun son los fenómenos físicos de la respiracion. En fin, pueden así mismo ser fatales las pústulas variolosas, cuando las siguen ulceraciones extensas y muy dolorosas, que causan postracion general y otros síntomas gravísimos.

Tales son las terminaciones propias de las viruelas, cuando ellas son la causa de la muerte, y no otras causas accidentales que tambien pueden intervenir.

Despues de estas ligeras consideraciones, voy á decir algo de la profilaxis y terapéutica de la enfermedad. Hay un tratamiento que pudiera llamarse específico, y otro sintomático, y aun medios especiales ó propios de cada especie de viruela.

Yo llamaré viruela regular á aquella en que la impresion del agente morbífico produce reacciones moderadas sin grave compromiso de la vida; irregular la que determina reacciones que introducen el desorden en las funciones y comprometen la vida; y complicada la que aparece unida con alguna otra enfermedad.

El tratamiento profiláctico comprende tres puntos: el aislamiento, la inoculacion y la vacunacion: verdad es, que la inoculacion solo preserva de la viruela más grave.

El aislamiento es sin duda el mejor de los preserva-

tivos, siempre que como yo creo, se admita que la viruela no es susceptible de desarrollo espontáneo. Tengo por cierto que esta enfermedad no ha existido antes del siglo vi.

Se dice que en alguna época se habrá desarrollado espontáneamente el mal, y que de igual modo puede aparecer ahora; mas para esto se necesitaría que se presentara hoy en nuestros climas el conjunto de circunstancias que presidieron al desarrollo de la enfermedad en Etiopía ó Egipto, de donde vino á España en el siglo vii.

Sin embargo, esta enfermedad no llegó á estudiarse por completo hasta el siglo xvii, en que lo hicieron Sidenham y Morton.

De todos modos, siempre que es posible aislarse, hay fundada esperanza de no contraer la enfermedad. Debe pues aconsejarse este medio en tiempos de epidemia, ya en las familias, ya tambien en las poblaciones. Pero tal consejo es muy difícil de ser llevado á la práctica.

Viene despues la inoculación, que hoy está desautorizada, si bien fué uno de los primeros medios que se usaron desde que se supo que el mal adquirido de este modo era mas benigno que el contraído por contagio. Sin embargo, alguna vez producian la inoculación la viruela grave y aun morian algunos de los inventados.

El eficaz y mas inocente preservativo es la vacuna: algunos prácticos sin embargo se niegan aun á emplear este medio, el cual, como todos saben, produjo al principio los mas excelentes resultados.

Vióse sin embargo, despues, que los sujetos vacunados volvían con el tiempo á hallarse expuestos á contraer el mal, y surgió la idea de la revacunación, que es una de las cuestiones que se hallan mas al orden del día.

En nuestro hospital hemos observado que la viruela ha afectado á las personas que llevaban 10 á 12 años de vacunadas.

No es pues la vacuna sino un preservativo temporal y no permanente. Tambien hay que tener en cuenta que algunos se creen vacunados y en realidad no lo están. Sabido es que hasta se ha vendido á veces como linfa vacuna una mezcla estibiada capaz de producir pústulas. Además hay una falsa vacuna, una vacunoides, que no ha seguido su curso regular.

Por lo tanto, es preciso insistir mucho en la práctica de la vacunación, vigilando si ha sido ó no completa.

Al llegar á este punto de su discurso, le suspendió el Señor Capdevila por haber pasado las horas de reglamento, y se levantó la sesión.

El secretario, MATÍAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

Anuncios de pension.

Doña Dolores de la Lastra, viuda del socio D. Domingo García Roca, solicita la pension de viudedad.

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, principal.

Madrid 16 de Abril de 1871.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña.* (1)

VARIEDADES.

RESTAURACION PERIODISTICA.

Acontece á los periódicos una cosa que es muy de sentir no pueda hacerse extensiva á los individuos: cuando van perdiendo las fuerzas, por efecto del cansancio, los que les dirijen y redactan; cuando envejecen y se sienten de caer, operan una metamorfosis á favor de cierta especie de trasfusión que les rejuvenece.

Por tercera vez ha cobrado de esta manera nuevos alientos nuestro muy ilustrado y querido contemporáneo

el *Restaurador Farmacéutico*, regenerándose cada una de ellas como si se hubiera dado un buen baño en la fuente de Juvencio. ¡Buena falta hace en efecto—despues de una vida larga, aventurera, y en ocasiones algo pecaminosa, como la suya, la nuestra y la de todos los periódicos—dejar en las limpias aguas de la susodicha fuente los alifafes y las arrugas, para mostrarse de nuevo con sangre bien oxigenada, pura é hirviente!

Fué su fundador D. Pedro Calvo Asensio, que le confió muy pronto al Dr. D. Ramon Ruiz; por la muerte de este, pasó á manos del Dr. D. Quintin Chiarlone, que cansado de periodismo le ha encomendado á D. Juan Texidor.

Convengamos en que no hay vejez para los periódicos, por conocer ellos el arte de reverdecerse. Parecense á los pólipos, y logran eternizarse en virtud de nuevos y repetidos brotes.

Pasa á buenas manos nuestro apreciable colega, á juzgar por las nuestras que en su último número ofrece, y como por otra parte ha de seguir favoreciendo sus columnas el más fecundo y persistente de sus redactores, mejor hay que esperar en él nueva vida científica y positivas mejoras que decadencia.

Los siguientes párrafos del artículo con que el señor Texidor inaugura su peñola, dan buena idea de lo que propone sea su periódico en adelante.

«Pero un periodismo científico hasta cierto punto; un periodismo que rechace toda clase de inútiles debates que menoscaben la dignidad de la ciencia; un periodismo que destruya cuantos elementos puedan contribuir á la desunion de los que se dedican á ella por entusiasmo y por convicciones profundas; que estimule á los perezosos, señalándoles las ventajas que la laboriosidad alcanza; que detenga á los ilusos por los medios que aconseja la razon severa y fría. Un periodismo que ilustre; pero que no conmueva; que tome del pasado lo esencialmente necesario para comprender el porvenir; que enseñe lo que se debe saber; que haga caso omiso de lo que no merezca atención ó sea susceptible de amargas consecuencias. Un periodismo, en una palabra, que tenga la ciencia por emblema; que á ella se ajuste en todas ocasiones, y que constituya ella y el respeto á los derechos alcanzados por ella, su única aspiración.

«Hé aquí, por consiguiente, lo que tratamos de ofrecer á todos los profesores de Farmacia, y á los jóvenes que á esta carrera se dedican, si unos y otros se dignan dispensarnos una acogida benévola, é ilustrarnos tambien con sus observaciones.»

Entre gentes de buena conciencia y cristianas costumbres, es innecesario advertir que deseamos á nuestro colega un periodo tan dichoso, y más si puede ser, que los otros de antes.

CONVENIENTE RECIPROCIDAD.

Ya que generosamente y sin exámen, cuando el *iberismo* estaba en todo su auge, determinó el gobierno revolucionario que los estudios hechos en Portugal, y los títulos profesionales allí adquiridos fueran válidos en España, digno es de aplauso que el gobierno de aquel país haya presentado á las Cortes un proyecto de ley que establezca la reciprocidad debida. Hé aquí los artículos de que consta el referido proyecto:

«Artículo 1.º Las certificaciones de aprobacion en cualquier disciplina, en establecimientos de enseñanza pública en España, serán válidas en Portugal.

Art. 2.º Son igualmente válidas en Portugal las cartas de los cursos que habilitan para ejercer una profesion, sujetándose los interesados á todas las formalidades prescritas para los nacionales, excepto la de hacer nuevos exámenes en las disciplinas de sus cursos.

Art. 3.º Para tener validez las cartas y certificados, serán visados por la legacion portuguesa, en Madrid para verificar la autenticidad de los títulos é identidad de persona.»

INVITACION A LA PRENSA.

Prosiguiendo el Sr. Cambas en su empeño de llevar á punto de realizacion el entorpecido proyecto de *Asamblea Médico-Farmacéutica*, ó de otra asociacion análoga, y en vista de que los periódicos todos insisten en su conveniencia y tienen la ocasion por oportuna, ha publicado

una invitación, cuyos principales párrafos son estos:

«En nuestro último número, expusimos lo que pensábamos sobre el proyecto de *Asamblea* y la conveniencia de su ejecución, y terminábamos diciendo que era por hoy el último esfuerzo de parte nuestra, encaminado á dicho fin

«Pero hé aquí que la actitud en que, con motivo de nuestras palabras, se han colocado nuestros apreciables colegas de Madrid, nos obliga á quebrantar nuestro propósito y romper el silencio que nos proponíamos guardar sobre este punto.

«Implicita ó explícitamente, todos ó casi todos nuestros compañeros de la corte, convienen en la oportunidad y aun en la necesidad de la asociación, y más ó menos francamente la mayoría piensa que el medio mejor de realizarla entre nosotros es la reunión de la *Asamblea*, lo más pronto posible creyendo que dicho proyecto, bien llevado á cabo y dirigido con perseverancia y tino, pudiera ser beneficioso á todos.

«Más no basta esta unanimidad de pareceres; no es suficiente este acuerdo, si al pensamiento no sigue la acción...

«Todos proclaman la necesidad de una reunión de los representantes en Madrid de la prensa médico-farmacéutica, y ninguno juzga hallarse en el caso de tomar la iniciativa y convocarla.

«Lo mismo sucedió en 1869, en cuya época (15 de Abril,) por indicación de la prensa, fuimos nosotros á Madrid con este objeto...

«Pero como no creemos necesario repetir nuestro viaje con este solo objeto, nos tomamos la libertad de dirigirles por medio de las columnas del periódico la presente invitación, rogándoles muy encarecidamente *se sirvan reunir-se el viernes 21 del corriente á las ocho de la noche en la Academia médico-quirúrgica matritense*, y acordar lo que juzguen conveniente acerca de estos puntos.

«1.º ¿Debe insistirse en el proyecto de reunión de la *Asamblea Médico Farmacéutica*, ó se debe desechar como irrealizable?

«2.º En el primer caso, ¿debe considerarse disuelta la *Junta Organizadora* y sustituirla por todos los Directores de los periódicos médico-farmacéuticos?

«3.º Conviene dirigir un nuevo manifiesto á las clases médico farmacéuticas de España, ó reproducir con ligeras modificaciones el publicado en 15 de Mayo de 1869, y convocar desde luego la reunión de la *Asamblea*, para el 15 de Junio próximo?

«Tales son los principales puntos cuya discusión nos atrevemos á proponer á nuestros apreciables colegas madrileños, dejando á su ilustración y probado amor á la clase, el cambiarlos, modificarlos, aumentarlos, etc, según su buen criterio les dicte.»

Hemos correspondido gustosos á la invitación, la reunión se ha celebrado, reinando la mas cordial armonía, y en el próximo número informaremos del resultado á nuestros lectores.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Durante la semana que acaba de pasar, ha sufrido la temperatura no escasas alteraciones, variando de los 9 á los 19 grados próximamente. Los vientos N-O y O-N-O, que han solido predominar, aumentaron la impresión del frío, y con ellos coincidieron ligeras lluvias, celages y nubes. El barómetro sufrió también algunas oscilaciones.

No se ha advertido notable cambio en las enfermedades

que dominan, aunque alguna exacerbación han sufrido las toses y las afecciones reumáticas: se han observado también algunas hemorragias, principalmente pulmonares y uterinas, y no han escaseado las afecciones nerviosas. Sin embargo, el número de enfermos es en general escaso, y no reinan afortunadamente males epidémicos [ni contagiosos.

En proporción del número de enfermos y de la gravedad de las dolencias, ha sido la mortandad afortunadamente escasa.

¿Qué habrá de cierto?—En nuestro número de 9 del corriente mes, trasladamos unos párrafos tal cual significativos y alarmantes de nuestro colega la *Independencia médica*, respecto al estado sanitario de Barcelona. Después se ha dicho que no faltaban los propios motivos de inquietud en Alicante. Un periódico de Málaga asegura que también los hay para aperebirse á la defensa de la salud pública, y lamenta la incuria de las autoridades de aquella ciudad; pero otro de Valencia ha procurado tranquilizar los ánimos. ¿Hay fundado motivo para la alarma?—No se puede negar que alguno existe, siquiera consista únicamente el temor fundado de la reproducción del azote americano observada en otras análogas ocasiones. Natural es que las autoridades adopten algunas providencias, sobre todo si los rumores que la previsión ó el temor de las gentes levantan llegan á sus oídos. Mas nos parece algo pronto aun, atendida la época en que estas recidivas epidémicas han solido ocurrir otras veces.

Un falso testimonio.—Según ha dicho un periódico de noticias, la Junta de Sanidad, la Academia de Medicina y la Dirección de Sanidad marítima (ignoramos que dirección sea esta), han emitido un informe sobre legislación sanitaria, pidiendo que se establezcan diferencias entre los puertos del Mediterráneo y los del Océano, por ser más fácil en los primeros el desarrollo de las enfermedades contagiosas.

Prescindiendo de la algarabía incomprensible que en la redacción de esta noticia se nota, debemos advertir que á la Academia de Medicina no se ha pedido informe alguno recientemente sobre legislación sanitaria, y que por tanto no le ha podido dar en ningún sentido.

En cuanto á la diferencia en el rigor cuarentenario entre los puertos del Mediterráneo y los del Océano, poco aventuramos al sentar que tiene trazas de uno de tantos ardides, con remotas apariencias de científico, dirigido á lograr la anulación de las cuarentenas, acabando con estas preservadoras medidas justamente cuando mayor crédito han alcanzado en el mundo entero. Pero esto reclama capítulo aparte. Sirva no obstante de aviso a los puertos del Mediterráneo, que se verían en la necesidad de poner en cuarentena á las procedencias de los del Océano.

Precaución.—Habiéndose desarrollado la fiebre amarilla en las provincias del Norte del Brasil, se han declarado sucias las procedencias de dicho imperio por orden del ministerio de la Gobernación. Sirva el aviso para nuestros vecinos los portugueses.

El premio Fourquet.—El año anterior advertimos que los cambios efectuados en la enseñanza hacen dificilísima la adjudicación del premio creado por nuestro amigo (q. e. p. d.) D. Juan Fourquet, mas sin embargo, hemos visto que el Rector de la Universidad ha dispuesto que este año se adjudiquen dos premios de 3.000 reales, y dos accesit de 1.000, á los alumnos que tengan probado académicamente el primer año de anatomía y estén matriculados en segundo año, todo al tenor de lo prescrito por el filantrópico é ilustre fundador.—Hay que reconocer que el Rector ha dispuesto lo mas procedente; mas no por eso deja ser dificilísimo el acierto en la elección. Supongamos que los alumnos que reúnen esas condiciones, y han de votar el premio, sofocan todo espíritu de mezquina rivalidad y de envidia, prestándose de buena fé a votar los más aventajados de sus condiscípulos: ¿tienen acaso medios de saberlo, cuando no es obligatoria la asistencia á la clase, ni se pasan conferencias, ni es posible que todos conozcan lo que cada cual vale, faltando hasta las censuras del primer año? Puede haber alumnos muy aventajados que ni aun conocidos sean de los otros... Y nada digamos de los que sin haberse matriculado previamente, ni reunir las condiciones por el Rector propuestas, pudieran ser muy dignos de alcanzar un premio.

La bellísima alma de nuestro amigo, no pudo prever

estos inconvenientes; y hasta supuso, llena de bondad, que los estudiantes de medicina participarian del mismo amor al bien y el propio espíritu de justicia que él, en tiempos de tan exasperadas pasiones y de tan funesto individualismo.

Categorías de término.—Hé aquí las propuestas hechas por el Consejo de Estado, para cubrir las seis categorías de término que en la facultad de medicina hay vacantes:

Primera terna.—D. Juan Ceballos y Gomez, D. José Calvo y Martin y D. José Gonzalez Olivares.—*Segunda.* D. Vicente Guarnerio, D. Gabriel Usera y D. Leon Sanchez Quintanar.—*Tercera.* D. Antonio Coca y Cirera, D. Tomás Santero y D. Miguel Lopez Redondo.—*Cuarta.* D. Juan Magaz y Jaime, D. Juan Creus y Manso y D. Patricio Salazar.—*Quinta.* D. Benito Amado Salazar, D. Imperial Iquino y D. José Gonzalez Olivares.—*Sesta.* D. Francisco Alonso y Rubio, D. Rafael Saura y D. Miguel Lopez Redondo.

Aunque sea difícil juzgar en este asunto no teniendo los expedientes á la vista, y hacer un detenido é imparcial estudio de comparacion, bien puede sostenerse que en el Consejo de Estado no se ha procedido con aquella imparcial escrupulosidad que lo hacia en sus tiempos el de instruccion pública. Todo inclina á sospechar: 1.º que se ha atendido *indebidamente* á la antigüedad, fuera del caso en que las circunstancias sean iguales; 2.º que se han tomado en cuenta méritos que ya han servido para la concesion de la categoría de ascenso; 3.º que en alguna ocasion se ha prescindido enteramente del cumplimiento, ni aun mediano, de los deberes de profesor; y 4.º que parece haberse atendido algun tanto al compadrazgo y las recomendaciones.

Escasas son las obras y trabajos literarios de importancia publicados con anterioridad á la vacante, y algunos de esos han quedado acaso en el olvido. De descubrimientos y adelantos notables, no hablemos una palabra. En punto al celo, asiduidad y acierto en la enseñanza, algun caso hay en que parece haberse atendido á las cualidades opuestas. Servicios extraordinarios se olvidan. El mérito premiado en una categoría, es de sospechar que ha servido para esta... Pues resulta, que la real orden de 13 de Abril de 1861, en que se consignan las reglas para la concesion de categorías, no alcanza ya muy puntual respeto.

No se infiera de aquí que ninguno los que en la propuesta figuran se hallan debidamente colocados. Algunos, pocos, se están en el lugar que les corresponde; otros han sido indebidamente rebajados, y algunos ningun lugar hubieran debido ocupar en ella segun creemos.

Peligros para la salud pública.—Mucho se preocupan en Bélgica de las consecuencias funestas, que pueden resultar por causa de los miasmas que con los primeros calores se desprenderán de las sepulturas superficiales de los campos de batalla de Metz y Sedan. Hasta se ha dirigido sobre el asunto una interpelacion á la cámara de representantes respondiendo el ministro del interior, que por de negocios extranjeros se habian hecho ya reclamaciones al gobierno francés.

Nuevo periódico.—Hemos recibido el primer número de la *Crónica oftalmológica*, periódico que se publica en Cádiz, bajo la direccion del Dr. D. Cayetano del Toro.

Quejas fundadas.—Lo son sin duda alguna las que repite con mucha frecuencia el personal facultativo de la beneficencia municipal de esta villa y corte. Tanto á los médicos como á los farmacéuticos se están adeudando crecidas cantidades.

Siguen las precauciones contra las viruelas exóticas.—Han dejado de amenazar a España las viruelas de Burdeos, y el gobierno ha levantado por tanto la cuarentena que impuso á las procedencias de aquel puerto.—El peligro amenaza ahora por la parte de Macao, Rotterdam y Paisajes Bajos, y el ministro de la Gobernacion—que es un Argos sanitario—ha mandado aplicar á los buques procedentes de esos puertos la consabida cuarentena de tres dias de observacion.

Cátedra vacante.—Se ha sacado á oposicion, en conformidad con lo prescrito en los artículos 226 de la ley de Instruccion pública vigente, y el reglamento de 15 de Enero de 1870, la cátedra de Fisiología vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.

Necrología.—Ha fallecido en Bruselas M. Eduardo Hanchamps, catedrático de farmacología y materia médica de aquella facultad de medicina.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de Galisteo, provincia de Cáceres; pueden enterarse, antes de hacerlo, sobre algunos pormenores que en la misma concurren, del que por espacio de diez y ocho años la ha estado desempeñando, Señor D. Antonio Perez Haro, el que piensa continuar en dicho punto por contar con las simpatías de aquel vecindario. (432)

—Los profesores que pretendan la vacante de *médico-cirujano* de el Casar de Escalona, tengan presente que el profesor que la está desempeñando piensa continuar en dicho punto y hacer valer sus derechos por no haber terminado el contrato que tiene estipulado con el Ayuntamiento.

VACANTES.

En la ciudad de Vitoria, provincia de Aláva, se halla vacante una plaza de médico titular, cuya dotacion anual es de 1.750 pesetas, además de los emolumentos que le proporcionen las visitas y consultas en apelacion.

Los pretendientes, que deberán ser *médico-cirujanos* dirigirán sus solicitudes al ilustre Ayuntamiento por conducto del Alcalde presidente, que suscribe, para el dia 15 del próximo mes de Mayo, con relacion y justificacion de sus méritos y servicios; advirtiéndose que en la Secretaria municipal obra de manifiesto el pliego de obligaciones bajo de las cuales se hará la contrata.—Vitoria 6 de Abril de 1871.—Felipe G. Fresca. (433)

—La de *médico-cirujano* de Alcorcon, provincia de Madrid; su dotacion 1.125 pesetas anuales por la asistencia á los pobres, y 1.500 pesetas anuales que ascienden las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del actual, las que se cursarán documentadas segun se ordena en el Reglamento de 11 de Marzo de 1868, dirigiéndose al Ayuntamiento popular. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Abaran, provincia de Murcia; su dotacion 2.000 pesetas pagadas de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 10 de Mayo.

—Una de las dos de *médico cirujano* de Zalamea la Real, provincia de Huelva; su dotacion 1.200 pesetas anuales, pagadas por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 20 de Mayo.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Alcala de Guadaira, provincia de Sevilla, su dotacion 1500 pesetas pagadas de fondos municipales por la asistencia gratuita en union del otro acultativo de las familias pobres, y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Linares de la Sierra, provincia de Jaen, su dotacion 1000 pesetas cobradas del presupuesto municipal por la asistencia gratuita de los vecinos pobres quedando en libertad de contratarse con los pudientes. Las solicitudes hasta el 17 de Mayo.

ANUNCIOS.

MANUAL DE OBSTETRICIA.

para el uso de las matronas

por el Dr. D. Francisco Alonso y Rubio.

Obra premiada por el Gobierno.

Un tomo en 8.º prolongado con láminas 20 reales.

CLINICA DE OBSTETRICIA.

Coleccion de hechos de distocia, observados y descritos por el Dr. D. FRANCISCO ALONSO Y RUBIO, que pueden servir de guia al práctico en el ejercicio de tan difícil arte.

Un tomo en 8.º prolongado 12 rs.

Se vende en las librerías de Bailly-Balliere, y Moya. (428)

Vacuna de Lóndres legítima, en tubos, á 30 reales uno, y en cristales á 12 reales, del Gabinete Esculapio; se vende en la Farmacia de D. José Maria Moreno, calle Mayor, número 93. (431)

OBRA TERMINADA.

NIEMEYER.

Tratado de patologia interna y terapéutica.

Traduccion hecha bajo la direccion del autor, por A. Sanchez Bustamante, con muchas notas tomadas de la traduccion francesa y una indicacion de las aguas minerales de España, análogas á las del extranjero, señaladas en la obra y un indice analítico de las materias contenidas en la misma.

Consta de 4 tomos, y se hayan de venta en la librería del editor don Miguel Guijarro, calle de Preciados núm. 5, á 80 rs. en rústica y 96 en pasta. (434)

MADRID 1871.

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