



# EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETÍN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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



## MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

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

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

## RESUMEN.

**SECCION DE MADRID.**—Discusion sobre el traumatismo en la Academia de Medicina de Madrid.—Diferencias fundamentales entre las enfermedades diatésicas y las discrásicas.—**SECCION PRÁCTICA.**—Caso de trasfusión de la sangre con buen éxito.—**HIGIENE PÚBLICA.**—De las diferentes especies de virus vacuno, y de sus grados de actividad, por el Dr. M. A. RODET.—**PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.**—De las alteraciones nerviosas, llamadas histéricas; y de sus relaciones con las lesiones uterinas, por A. TRIPIER.—Sobre una modificación de la operación del varicocele.—Instrucción práctica para la aplicación de los aparatos de oclusión neumática; por el Dr. JULIO GUERIN.—**PARTE OFICIAL.**—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesión literaria del 16 de Noviembre de 1871.—Sanidad militar.—**VARIETADES.**—Del influjo de los astros en las enfermedades.—**CRONICAS.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

MADRID 3 DE DICIEMBRE DE 1871.

## DISCUSION SOBRE EL TRAUMATISMO

EN LA

### ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

A la interesante discusion sobre las viruelas ha sucedido en la Academia de medicina de Madrid la que tiene por objeto esclarecer los puntos relativos al tratamiento de las heridas. No se trata tanto de aducir hechos nuevos, experimentos, operaciones ó métodos curativos más eficaces que los conocidos hasta el día, propósito que á la verdad seria el más útil para la ciencia; pero á lo menos se desea examinar las reformas, los adelantamientos, las novedades en fin, propuestas por otros, y someter al análisis las doctrinas que reinan sobre todos los hechos particulares relativos á la cuestion propuesta; tarea no menos provechosa y comprendida dentro del círculo de las atribuciones preferentes de esta clase de corporaciones.

¿Cuánto ha ganado de algun tiempo á esta parte la teoría general del traumatismo, de la supuración y de la fiebre traumática? ¿Qué medios han sugerido la experiencia y la especulación modernas á la cirugía para obtener el mayor número posible de curaciones, y para evitar los peligrosos accidentes que suelen ocurrir durante el curso de las

TOMO XVIII.

lesiones producidas por causas traumáticas? Para resolver estas cuestiones, que son sin duda las que el Sr. Calvo ha intentado dilucidar al proponer á la Academia el tema que ha desenvuelto en dos sesiones consecutivas, ha comenzado por examinar la índole de lo que pudiera llamarse enfermedad traumática local, para pasar luego al análisis de los accidentes generales, relacionándolos entre sí y con la primera por vínculos de causalidad.

Para el Sr. Calvo, como para todos los cirujanos que profesan su arte con espíritu verdaderamente médico, la lesion traumática no constituye ni por un solo momento la enfermedad de un sér viviente. La imaginación la concibe abstracta, tal como pudiera formarse y subsistir en un cadáver; pero el sér vivo la recibe á su manera, la hace ser espontáneamente una función morbosa, que como parte suya ofrece la lesion más ó menos modificada por la fuerza viva del organismo; pero que como totalidad es algo más que la alteración mecánica, es *reaccion*, sino siempre ordenada y salvadora, al menos necesaria para la restauración de la salud.

Decimos que este concepto de la enfermedad quirúrgica es el legítimo, el adecuado á la índole de la medicina, el que se inspira en las mejores fuentes de la fisiología y de la patología. Comprendiendo así la lesion y la reaccion en una sola síntesis indisoluble, se tienen eslabonados los elementos de un buen diagnóstico y de una acertada terapéutica. No podemos menos de aplaudir sin reserva al Sr. Calvo en esta primera parte de su tarea, y de recomendarla eficazmente á la atención de nuestros lectores.

Asignadas ya sus partes respectivas á la reaccion y á la lesion en el desorden local, determinados los límites de la medicación natural, y deslindado el terreno propio del arte, restaba al Sr. Calvo establecer las relaciones entre los fenómenos generales y los tópicos, entre la fiebre por un lado, la inflamación, la supuración y demás accidentes de las heridas por otro.



No ha estado tan explícito el digno académico respecto de este punto, como relativamente al anterior. Hubiera sido bueno decir de una manera terminante, si consideraba con algunos á toda calentura traumática, desde la más sencilla y hasta benigna á la más grave, como una simple infección, como el resultado de una causa material difundida por el organismo, y si se afiliaba ó no en este neo-humorismo que ha dado en predominar desde hace algún tiempo, sustituyendo á las antiguas teorías, principalmente fundadas en las propiedades vitales y sensitivas de los sólidos.

Parece como que el Sr. Calvo no deja de tener gran confianza para el porvenir de la cirugía en las investigaciones que llevan por objeto la invención de glóbulos, esporulos, granulaciones ú otros elementos histológicos en los líquidos del cuerpo, y de micrófitos y microzoarios en los mismos humores y en la atmósfera y demás objetos que pueden rodear al hombre. Sin negar nosotros la influencia posible de estos presuntos descubrimientos, quisiéramos, sin embargo, que desde ahora se fijase el valor que pueden tener en el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones traumáticas, y en general de todas las enfermedades. Cualesquiera que sean las pretensiones del *positivismo*, no creemos que esto sea *hacer medicina negativa*.

Verdad es, que si llegáramos á demostrar que toda lesión traumática es un daño local que puede repararse más ó menos fácilmente con el auxilio del arte, sin que trascienda al resto de la economía, y que todo el peligro anexo á semejantes estados consiste en una especie de intoxicación, procedente de materiales tomados en la superficie afecta ó en los medios exteriores, habríamos dado *ipso facto* con la clave, que nos conduciría á imaginar medios seguros de preservación y de curación. No por otro motivo y dando por supuesta la influencia de dichas causas, se han aconsejado tan repetidamente la ventilación, el saneamiento de los sitios donde se albergan los enfermos, los desinfectantes, los cloruros, el alcohol, el ácido fénico, y tantos otros medios usados interior y exteriormente, con el fin ostensible de purificar los humores y neutralizar el veneno introducido ó próximo, á introducirse, en la economía.

Sin negar su utilidad, más ó menos probada y siempre posible, á estos recursos terapéuticos, creemos que *a priori* puede asegurarse, que nunca serán los únicos que puedan ponerse en uso, ni su aplicación dará jamás los resultados exactos que son de esperar en un laboratorio de química; y este punto es el que hubiéramos deseado ver más esclarecido en el discurso del Sr. Calvo, y aun no perdemos la esperanza de que se ilustre durante la

discusión.

Efectivamente, si damos por supuesta la unidad, autonomía y espontaneidad del organismo, en cuya virtud, no *recibe pasivamente*, sino que *concibe activamente* la influencia de todas las causas físicas y materiales; si esta doctrina, que es en resumen la tan sabiamente propagada por los señores Trousseau y Pidoux, la tan elocuentemente difundida por el distinguido Sr. Chauffard, y la que con ciertas ampliaciones, debidas á un análisis que creemos mas completa y profunda, de las raíces filosóficas, ha sostenido siempre en general El Siglo Médico, y alguno de sus redactores en particular, si esta doctrina, decimos, no ha de limitarse á sus aplicaciones al estudio local del traumatismo, sino que debe tambien extenderse al cuadro general que tales lesiones suscitan, preciso es reconocer, que el veneno, si veneno procede de las heridas, nunca podrá por sí solo constituir la enfermedad general, como el destrozo mecánico no puede tampoco constituir la enfermedad local; que esta enfermedad general es asimismo concebida *espontáneamente* por el organismo, con ocasión de las causas exteriores, y que por lo tanto no es preciso que el principio séptico pase á la sangre, ni aun en rigor que se forme en la misma herida, para que sobrevenga una reacción más ó menos franca, una fiebre sencilla ó complicada, uno de esos estados, en fin, que se producen á menudo por la acción excitante de causas exteriores generales y no específicas, y hasta en las mismas condiciones que sostienen la salud de otros individuos.

Cierto que nos convendría como médicos la *localización específica* de la causa de la calentura traumática. ¿Sería tan cómodo sorprender *infraganti* el agente morboso y reducirle á la impotencia antes que pudiera ejercer sus estragos! Mas fuera de los casos en que el agente morboso se realiza y presenta en los medios exteriores por causas extrañas á la vida del individuo, ¿qué conseguiríamos con hacer justicia en uno ó muchos de esos criminales, si la misma economía las seguía fabricando en virtud de su espontaneidad? ¿No es más bien con gérmenes de vida que con instrumentos de muerte, con lo que hemos de acudir á una constitución minada por el desorden, agotada en su fuerza y desprovista de su sana vitalidad? Y en este caso ¿qué nos importa que haya ó no en la sangre pus, bacterias, micrófitos, esporulos ó cualquier otro elemento histológico ó químico? Este será sin duda un dato más, un elemento propio para ilustrar el diagnóstico; pero ni él solo nos dará á conocer la enfermedad, ni mucho menos la terapéutica. La enfermedad consta siempre del elemento afectivo y del elemento reactivo; es una función,



un ejercicio, y no una situación estática ó muerta; es la FORMACION misma de esos productos, á los que despues de formados, atribuí su propia produccion, haciéndolos *causa sui*, sustancias absolutas, entidades ficticias, que os seducen y encantan, á vosotros, tan opuestos en teoría á todo ontologismo patológico. Bien está que el efecto, una vez producido agregue á menudo su fuerza á la de la causa que le produjo, para hacer más peligrosa y á veces irremediable la situación de los enfermos; mas si queremos proceder como médicos, y no como mecánicos ó químicos, es preciso que no perdamos de vista la causa legítima primordial, que así puede llamarse afeccion como reaccion, y que reclama agentes propios, experimentados higiénica y clínicamente, y no solo en el laboratorio, para su restauracion y conservacion.

Por lo demás, bueno seria tambien que en el curso de esta discusion se analizase hasta qué punto están experimentalmente fundadas esas hipótesis de pus, de veneno séptico, de sepsina ó sus sales; agentes que una vez comprobados serian ciertamente de algun socorro para el conocimiento del mal, pero que si, como creemos, son solo gratuitas suposiciones, no merecen figurar en la ciencia un solo momento, ni aun como teorías ó esplicaciones hipotéticas y más ó menos plausibles.

Seguiremos con atencion este interesante debate académico, y daremos cuenta á nuestros lectores de sus resultados.

Dr. Bayon.

### DIFERENCIAS FUNDAMENTALES

ENTRE LAS ENFERMEDADES DIÁTESICAS Y LAS DISCRÁSICAS

por D. Agustin Ovieta. (1)

Afirma Thucídides que, durante la dominacion de la epidemia de Atenas, no se observaron enfermedades comunes.

«El atacado, sentia primero un dolor extraordinario de cabeza, y sus ojos, inyectados de sangre, se inflamaban, la lengua y el paladar tomaban rápidamente un color sanguinolento. El aliento era de una horrible fetidez. Aparecian estornudos repetidos y la voz se hacia ronca. Poco despues el mal se irradiaba al pecho y provocaba una violenta tos; cuando se fijaba en el estómago se observaban nauseas y vómitos, acompañados de vivos dolores, y gran evacuacion de humores biliosos, segun decian los médicos. El mayor número de enfermos estaban atormentados por un hipo violento é incesante, acompañado de fuertes convulsiones, que en unos eran pasajeras y más tenaces en otros. No estaba la piel caliente al tacto, ni amarilla, sino de un rojo lívido y cubierta de pequeñas pústulas y úlceras. Tal era el ardor interior que consumia á los enfermos, que

(1) Véase el núm. 935.

no podian soportar las más ligeras cubiertas: deseaban más bien estar completamente desnudos, y anhelaban meterse en agua fria. Algunos de estos, burlando la vigilancia de los asistentes, se precipitaron en los pozos para apagar la sed, y sin embargo, no quedaban satisfechos de su tormentosa sensacion. No podian lograr un momento de reposo, siendo constante el insomnio. Era cosa digna de notarse, que los pacientes, á pesar de los progresos de la enfermedad, no perdian las fuerzas, luchando al contrario con gran vigor con los asistentes. Así el mayor número no sucumbia hasta el 7.º ó 9.º dia, conservando aun algunas fuerzas.

«Los que pasaban este periodo, eran atacados de una complicacion ó extension del mal al vientre, que producía la ulceracion del intestino, seguida de enormes evacuaciones de vientre, que ocasionaban el desfallecimiento y la muerte.»

Anglada admira en este pasage la sagacidad de Thucídides, cuando atribuye á la ulceracion del intestino la causa de las grandes deyecciones alvinas.

Han pasado desde entonces 23 siglos, hasta que la escuela de la anatomía patológica ha generalizado la misma idea.

«De este modo, continúa Thucídides, la enfermedad, que empezaba por la cabeza, se estendia á todas las partes del cuerpo. Cuando los pacientes podian resistir á todos estos asaltos, la enfermedad ganaba terreno é invadia los extremos, siendo devorados por la gangrena los órganos genitales y los dedos de piés y manos, desprendiéndose en algunos estas partes mortificadas y curándose en seguida. Algunos perdieron los ojos y otros la memoria, no teniendo conciencia de sí mismos ni de sus amigos...

«...Las aves de presa y otros animales se alejaban de los cadáveres insepultos... algunos que los tocaron cayeron como heridos de un rayo...

«...Lo mismo perecian los apestados cuidados con grande esmero, como los que se hallaban sin socorro alguno...

«Y tal llegó á ser el terror, que el atacado, sin esperanza alguna de salvarse, se abandonaba á su suerte...

«...Hay que saber, que la enfermedad se comunicaba á los que se aproximaban á los enfermos... y estos quedaban solos y sin asistencia en las casas... fueron víctimas de su honor ó valor, los que movidos de estas virtudes y de la amistad socorrieron á los pacientes... y los que se salvaban, que no eran atacados segunda vez, y si acaso de un modo muy ligero, eran los que más servicio hacian á los apestados, recordando lo que ellos habian sufrido...»

Traza despues Thucídides el estado de desorden social, moral y religioso que produjo tan mortal epidemia, llegando hasta la relajacion más espantosa y continua.

«Despues de algun tiempo, en que la epidemia disminuyó considerablemente, se recrudeció á la entrada del invierno, continuando siempre intensa, durante un año entero; la primera invasion habia durado dos años... No puede calcularse el número de muertos de la poblacion... de la clase militar fallecieron 4.400 hombres de infantería, y 300 de caballería.»



Tales son los periodos más salientes de la historia de esta peste, descrita por Thucídides.

Los médicos historiadores se han ocupado de varios puntos interesantes, respecto á esta grande epidemia que duró en total tres años; y son los siguientes:

—Cómo los médicos que asistieron á los apestados no escribieron nada de la historia de la enfermedad, limitándose á este trabajo un hombre extraño á la ciencia.

—Si Hipócrates se halló ó no en el campo de la epidemia.

—Si es ó no verdad que este grande hombre rehusó las súplicas y dones de Artagerges, para auxiliar los apestados de Atenas.

—Cual fué la naturaleza de esta enfermedad.

Las tres primeras proposiciones competen más á lo que puede llamarse cuestion honorífica, que á la esencial ó sea científica.

El exámen más profundo que ha podido hacerse de los documentos conservados de aquel tiempo, permite la persuasión de que efectivamente ninguno sino Thucídides escribió esta historia; y que es sumamente probable que los médicos que pudieron hacer este trabajo despues de tan terrible epidemia, al encontrarse con el escrito de Thucídides, ó le creyeron suficiente y muy conforme con sus observaciones, ó temieron no hacer otro tan completo y bien hecho, como el del ilustre narrador.

Indudable parece que Hipócrates no se halló en la epidemia de Atenas, aunque algunos de sus biógrafos aseguran que se presentó en Atenas en plena epidemia, y que prescribió encender grandes hogueras en las plazas y calles para desinfectar el aire, y el uso de un antidoto maravilloso que dió los más felices resultados.

Un acontecimiento tan notable no hubiera dejado de consignarle Thucídides en su historia.

Debemos seguir la opinion de los más sérios eruditos, estimando solo como una fábula la embajada de Atenas, y no considerando propio ni digno de tan gran sábio la respuesta que se le ha atribuido en esta ocasion.

Digamos algo sobre la parte más interesante, que es la naturaleza de la epidemia.

Diodoro de Sicilia es entre los contemporáneos de este suceso, el que es más preciso en la enumeracion de las circunstancias que influyeron en esta epidemia.

«Aguas estancadas que habian quedado por efecto de las grandes lluvias del invierno; calores excesivos despues, que provocaron una fermentacion pútrida en ellas; malas cosechas por la intemperie de las estaciones; falta de los vientos etésios que refrescaran la atmósfera.»

Son las causas generales patológicas que tienen sin duda una influencia que no puede desconocerse en el desarrollo de una discrasia dada; pero la naturaleza de esta es la que varía segun la grande diátesis dominante de la época.

El exámen que se ha hecho de la epidemia de Atenas por varios historiadores, ha dado márgen á ideas muy diferentes con respecto á su naturaleza.

Se ha creído por algunos que era idéntica al tífus contagioso que describió Hildenbrand en 1807.—«Ve-

ber den Ansteckenden typhi.»—Y en prueba de esta analogía, dicen, que además de algunos síntomas parecidos, era comun que algunos atacados, salvado el periodo agudo, quedaran despues en un estado crónico, con lesiones más ó menos graves, y en un estado de fatuidad, como cuenta Plutarco que quedó el gran Pericles de resultas de la enfermedad, y cuya relacion confirma Theofasto.

El sábio historiador de la peste de Moscou en 1770, cree que la epidemia de Atenas fué una fiebre pútrida, de origen miasmático.

El Dr. Dalmas, en su artículo del tífus en el *Diccionario de Medicina*, 1844, dice que la peste de Atenas fué probablemente una epidemia de tífus.

Encuentran algunas circunstancias muy análogas á la peste de Atenas, Tito-Libio en la terrible epidemia que sufrió Roma el año 174 antes de Jesucristo.—Schnurrer en la de Copenhague, 1593.—Bocacio en la de Florencia en 1348.—Bertrand en la de Marsella 1720.

Se ha atribuido á J. P. Frank la indicacion de que Thucídides supuso que esta epidemia memorable fué una escarlatina, y Rosenbaum, partidario de la antigüedad de la sífilis, creyó podia ser de esta naturaleza la citada epidemia; así como Teodoro Kraus dá como razon de la antigüedad de la viruela, la epidemia de Atenas, que en su parecer fué este exantema.

Todavía se la ha comparado por unos á la fiebre amarilla, y á la peste de bubon por otros.

Todas estas opiniones no descansan, sin embargo, sino en ligeras apreciaciones é interpretaciones violentas de la relacion histórica de Thucídides.

Su profundo estudio, el no encontrarse con las huellas anteriores de una epidemia parecida, á pesar de algunas ligeras indicaciones hechas por Moisés, Séneca, Dionisio de Halicarnaso; el desconcierto que produjo en los médicos el ver aparecer este mal desconocido aun; la resolucion tomada por Thucídides de hacer pasar á la posteridad un acaecimiento del que hasta entonces no tenia alguna idea; la novedad del aparato sintomático, etc.; todas estas reflexiones han hecho creer que esta epidemia fué una discrasia nueva, que no podia compararse con otra alguna conocida, y que en la nosologia debe ocupar el lugar de la primera peste; y que, adquiriendo una especie de derecho de primacia sobre las demás epidemias, continuaría bajo la forma de una gran diátesis, haciendo sus manifestaciones más ó menos generales y prontas ó tardías, hasta que otra gran discrasia, apareciera bajo otra forma, á continuar una de esas terribles misiones, cuyo misterio no es dado al hombre penetrar.

Sucede con las grandes diátesis, como con las pequeñas diátesis ó individuales, en que por largo tiempo á veces ni en las grandes masas sociales, ni en el individuo aislado, se observa cosa alguna que indique haya un elemento morboso, que una causa accidental pueda hacer salir de su periodo de letargo, á ostentar de nuevo su funesto poder.

Hemos referido que la gran diátesis de la peste de Atenas hizo su primera manifestacion 428 años antes de Jesucristo, no teniendo la historia de la ciencia do-



cumento alguno que justifique haya antes existido esta grande enfermedad.

De la primera manifestacion tenemos el documento de Thucídides, que reúne todas las condiciones necesarias, no solamente para ser un comprobante de lo que ocurrió en esta célebre epidemia, sino tambien para poder ser en adelante una prueba de comparacion con las epidemias siguientes, permitiendo juzgar de la conformidad ó semejanza de unas con otras epidemias.

Siguiendo este sistema de estudio los historiadores, y muy en particular Anglada—*Etude sur les maladies éteintes, et les maladies nouvelles*, 1869.—se observa que la peste de Atenas, no volvió á presentarse hasta el año 164 de Jesucristo.

Parece á primera vista excesivo este largo periodo en que la gran diátesis de la peste de Atenas no haya dado manifestaciones morbosas que indicaran la presencia de ella en las grandes masas populares; pero no aparecerá estraña esta duracion, cuando se reflexione que en los individuos pasan á veces 20 años, sin que tampoco se conozcan ciertas diátesis determinadas, y bastará entonces comparar la vida de un individuo con la de las naciones, para convencerse de la posibilidad de la ocultacion de esta gran diátesis, desde la época de su primera invasion—peste de Atenas, 428 años antes de Jesucristo—hasta la segunda que se llama *Peste Antonina* 164 de Jesucristo.

Hay que venir, pues, para observar la segunda manifestacion de la peste de Atenas, á la época de la peste Antonina, llamada así porque apareció bajo el reinado de los Antoninos, y es tambien conocida por los historiadores con la denominacion de «*Grande epidemia del 2.º siglo de la era cristiana*.»

Entre las causas predisponentes para el desarrollo de la segunda manifestacion de esta gran diátesis pestilente, pueden citarse los grandes desastres que acompañaron los principios del reinado de Marco Aurelio en el imperio Romano, 161 años de Jesucristo.

Grandes perturbaciones metereológicas; tempestades furiosas incesantes; grandes temblores de tierra; los rios, salidos de madre, destruyeron las campiñas; grandes nubes de langosta, despues de haber devorado las cosechas de Asia, inundaron la Europa; hambres consiguientes y guerras largas y sangrientas, que juntaban diversos pueblos en un campo de batalla.

Estas causas reunidas, que hoy harian estallar el cólera ó el tífus como las grandes diátesis dominantes, promovieron entonces la manifestacion de la que reinaba en aquellos tiempos de la peste de Atenas, que fué extensa y devastadora, 164 y 165 de Jesucristo.

Tales estragos causó en el ejército romano, que Marco Aurelio se vió en la precision de llenar las hajas de él con los esclavos y gladiadores, cosa que no se habia visto desde la segunda guerra Púnica.

La epidemia tomó origen en la Mesopotamia, en la toma de Seleucia por los romanos, segun se ha creído generalmente; y al entrar á recibir el triunfo en Roma los dos emperadores Marco Aurelio y Lúcio Vero despues de sus brillantes victorias, infestaron á la que era entonces capital del Orbe. No tardó la plaga

en propagarse al resto de Italia y muchas provincias del imperio romano, y avanzando rápidamente desde los bordes del Tiber á los Alpes, penetró en las Gálias y atacó hasta los pueblos situados allende el Rhin.

Convienen los historiadores en la larga duracion de esta calamidad, que duró 15 años, con alternativas de declinacion y recrudescencias; razon por la que fué designada por Galeno, de larga peste; *pestis longa; longissima; diuturna; magna; maxima; gravis; immanis*.

Varian los historiadores al juzgar la participacion individual que tomó Galeno en estas azarosas circunstancias, creyendo los más que esquivó cuanto pudo su presencia en los lugares apestados; y atribuyen esta conducta, á que en aquellos tiempos no se llevaba á punta de lanza, como en los actuales, el cumplimiento del deber del médico para con la sociedad en estos aciagos dias.

Sin duda por esta razon no dejó este gran profesor un cuadro completo de la peste de los Antoninos, y ha sido necesario ir rebuscando en sus obras varios pasajes, para con otros elementos estudiar la naturaleza de la citada peste.

En uno de estos pasajes de Galeno se lee lo siguiente, que indica la verdad, de que si este como hombre se sobrecogió al ver aparecer la epidemia, como médico, y consultando la historia de Thucídides, no se sorprendió, sino que conoció perfectamente que asistia á una nueva enfermedad que se reproducia; y así expuso en una de sus notas; *in magna hac peste cujus eadem facies fuit, atque ejus qua Thucididis memoria grassabatur*.

Anglada está conforme con esta opinion, y en cuanto se ha indagado acerca de este punto histórico, hay gran conformidad en considerar la peste de los Antoninos, como una segunda manifestacion de la peste de Atenas.

A pesar de lo larga y lo mortífera que se mostró esta gran diátesis, estaba escrito en los libros del destino que aun volveria á reaparecer; despues de 15 años de existencia, la planta pareció extinguirse, los tallos se habian secado; pero quedaban aun las raices, que en favorable ocasion darian nuevos y extensos brotes.

Fuó en el siglo III despues de Jesucristo, cuando los pueblos consternados, como en las épocas anteriores vieron aparecer la tercera manifestacion de la peste de Atenas, llamada en las historias «*Grande epidemia del siglo III despues de Jesucristo—Peste antigua*.»

Constando por cuantos documentos se han podido casi puede decirse descifrar, pues no hay una relacion de estas dos últimas manifestaciones que pueda compararse á la de Thucídides; constando que con esta tercera grande epidemia, desapareció la gran diátesis morbosa, peste de Atenas, es de opinion de Anglada designar en los cuadros científicos históricos esta peste con el nombre de «*Læmos pustulosus*»—expresion que indica por un lado la antigüedad de la afeccion-læmos; y por otro el carácter diferencial de esta gran discrasia, pustuloso; es decir, *fiebre de erupcion*, estableciéndose así el carácter patognómico de esta llamada peste, que vá á extinguirse; y diferenciarla de otra epidemia tam-



bien, que vá á reemplazar á aquella, y que en la historia de la ciencia se conocerá con el nombre de «Peste inguinal.»

Después de haber producido el *læmos pustuloso* grandes estragos en Egipto y Alejandría, se presentó en Roma el año 252, precisamente cuando por la muerte de Decio, compartieron el poder Galo y Hostiliano.

Hostiliano fué una de las primeras víctimas, y prontamente la epidemia corrió, según el historiador Eusebio, al resto del globo—*et caeteras partes orbis invasit*,—durando también 15 años.

De esta grande epidemia tampoco hay relacion histórica de médico alguno; y el pasaje más característico que ha encontrado Anglada, después de haber rebuscado los escritos de Eusebio, Trabeli, Polionis, Georgii, Cedreni, Ozanam, etc., etc., es el del obispo San Cipriano, que escribió su célebre Homilia *De mortalitate*, en el foco mismo de la epidemia; escrito de tal unción y elegancia de frases, que fué admirado por San Agustín, el célebre autor de *las Confesiones*.

En aquel opúsculo, más bien místico que científico, se ha encontrado las siguientes breves frases.

«Se anuncia la invasion de la enfermedad por un flujo de vientre, que agota las fuerzas. Los enfermos se quejan de un calor interior intolerable. Se declara pronto una angina dolorosa; sobrevienen vómitos acompañados de fuertes dolores de entrañas. Los ojos fuertemente inyectados de sangre y brillantes. En cierto número de enfermos, los pies, las manos y otras partes atacadas de gangrena, se desprenden espontáneamente.

»Estropeados por estos terribles asaltos, los desgraciados quedaban en tal estado de debilidad, que apenas podían moverse. Unos quedaron sordos y otros perdieron la vista.»

Han convenido los historiadores en considerar la epidemia que refiere San Cipriano, como la misma que la de Atenas, y que fué esta manifestación la última, con la que terminó; solo algunos dudan, si todavía antes de desaparecer del todo, hizo otra más limitada reaparición el año 302 de Jesucristo, en la época del emperador Maximiano, por algunos rasgos de semejanza que se ven con la peste de Atenas en algunos pasajes que dedica á aquella Eusebio, en su *Historia eclesiástica*.

También hacia esta época, apareció otra epidemia de carácter carbuncloso.

Pero para encontrar otra gran diátesis, hay que llegar al VI siglo, en el que apareció la grande epidemia del siglo VI ó peste inguinal; pues todas las que se conocen en este periodo, distintas del *læmos pustuloso*, constituyen más bien pequeñas epidemias; discrasias más ó menos pasajeras; pero que no llegaron á imprimir en las masas esa gran predisposición morbosa que constituye las grandes diátesis.

(Se continuará)

## SECCION PRACTICA.

### CASO DE TRASFUSION DE LA SANGRE CON BUEN ÉXITO.

Dice el Dr. J. Buchser, de New-York: En Octubre de 1869 hice en el «Medical Record» la relacion de un caso de trasfusión de sangre que dió excelente resultado. Hoy (Setiembre de 1870) vengo á dar cuenta de un nuevo caso coronado del mismo éxito. La enferma es una muchacha alemana de 17 años, que habia llegado á este país al principio del mismo año. Débil y mal alimentada, nunca habia menstruado; su madre habia muerto de un ataque de epistaxis. En la noche del 5 de Setiembre le acometió una hemorragia por la ventana izquierda de la nariz, que con dificultad se pudo contener. Al otro día se presentaron en la cara, cuello y otras partes del cuerpo, manchas purpúreas del tamaño de una lenteja. Pulso 126; temperatura 38.4° C. Se le administró quinina y caldo ligero. Al día siguiente no se notó alteración alguna hasta las cuatro de la tarde, que arrojó por la boca una cantidad enorme de sangre. El pulso, apenas perceptible, se elevó á 140. Los médicos del hospital opinaron que la única esperanza de salvar su vida era la trasfusión, y me llamaron para practicar la operación. Llegué inmediatamente con un joven amigo, de robusta salud. Me sorprendió el estado desesperado en que se hallaba la enferma. La cara, cutis y membranas mucosas, estaban blancas como la nieve; la nariz, orejas, manos, brazos y pies estaban helados. La respiración 30; las pulsaciones radiales apenas se percibían; las carótidas daban 158 latidos por minuto. El sonido del corazón en extremo débil, y nulo en las yugulares. Apenas contestaba. Pedí agua tibia y algunos estimulantes. Mientras se preparaba todo, y practicaba yo la flebotomía en el joven, la enferma vomitó de nuevo una cantidad excesiva de sangre, en parte fluida y en parte coagulada. Extraje del referido joven 6 ó 7 onzas de sangre, que se batió perfectamente para separar la parte fibrinosa y en seguida se coló por un lienzo fino. Esta sangre, así como la jeringa especial de que me habia de servir, se mantuvieron por medio de un baño-maria á la temperatura de 38 á 40° C. De las venas de la enferma la única perceptible era la mediana cefálica; pero sin tensión ninguna. Hice una incisión en la piel y tejido celular de tres cuartos de pulgada. El tejido celular de la vena quedó abierto de ambos lados y el vaso descubierto. Se introdujo debajo de la vena una aguja curva, ensartada con dos hebras de seda que se separaron luego, dejando entre cada hebra un espacio de media pulgada. Se suspendieron estos hilos y entre los dos se hizo con una tijerita fina una incisión en forma de una V, de cuya abertura se escapó un poco de sangre. En cuanto se hubo expelido el aire de la jeringa, se introdujo la cánula y se procedió lentamente á la inyección. Después de la inmisión de unas dos onzas de sangre se desmayó la enferma, su rostro tomó un color gris siniestro; cesó la respiración; no se sentía la más leve pulsación en las radiales; el sonido del corazón se oía aun, pero muy débil. Se acudió en el acto á la respiración artificial, rociando al mismo tiempo la cara con agua fria; volvió la respiración, pero fria como en el colapso cólico; gruesas gotas de sudor brotaron de la frente y cara heladas; empezó el ronquido en la garganta; respiración precipitada; pulsación radial imperceptible, la de las carótidas muy débil é irregular. Perdí toda esperanza. Sin embargo, al poco rato la enferma abrió los ojos y le atacó una tos fuerte; introdujo maquinalmente el dedo índice en la boca y poco después



siguiendo la tos, logró arrojar un coágulo grande de sangre. Luego pronunció algunas palabras. Se le hizo tragar un poco de brandy que vomitó con una pequeña cantidad de sangre coagulada. Se le pusieron lavativas de brandy y caldo, que no devolvió. Diez minutos más ó menos, después de la operación, le dieron fuertes escalofríos que duraron cinco ó seis minutos; todo el cuerpo, y especialmente las extremidades, así como el aliento, eran fríos; se le pusieron las manos en agua tibia, dándole frotaciones en los muslos y piés y cubriéndole todo el cuerpo con frazadas. Siguió tomando caldo y brandy.

Empezó la operación á las 9 horas y 40 minutos de la noche y terminó algunos minutos después de las 10.— Permanecí con la enferma hasta media noche. En aquella hora solo por intervalos se sentía la pulsación de las radiales; la de las carótidas era de 138. Respiración 25. En la noche del 7 al 8 durmió muy poco. Sed excesiva. Desde el 8 al 15 se mantuvo el pulso de 150 á 120; temperatura de 39° á 38°. Cesaron los vómitos y tomó la enferma alimentos ligeros con un poco de vino tinto. El 16 muchos tos, expectoración espumosa y sanguinolenta, respiración 33, pulso 124. Se declaró entonces una neumonía del lóbulo interno del pulmón derecho. Poco después el asistente alarmado, me avisó que la enferma sangraba otra vez de la nariz. Se continuó sin embargo con agua fría. Le administré quinina con digital. De día en día siguió mejorándose y se aumentó el apetito. Del 17 al 22 variaba la respiración de 24—33; pulso 122; temperatura 39.2° á 37.8°.—La enferma siguió reponiéndose rápidamente, y á mediados de Octubre volvió á sus ocupaciones ordinarias.

(Anales de la R. Acad. de la Habana.)

## HIGIENE PÚBLICA.

### DE LAS DIFERENTES ESPECIES DE VIRUS VACUNO.

y de sus grados de actividad,

POR EL DOCTOR M. A. RODET. (1)

(Memoria leída en la Sociedad de Medicina de Lyon.)

Los virus de que voy á hablar son en número de cinco, á saber: el *cow-pox* espontáneo, el *cow-pox* procedente del *horse-pox*, el *cow-pox* procedente de la vacuna humana, la *vacuna jeneriana* y la *vacuna de los revacunados*.

Estudiaré primero los efectos inmediatos de estos diferentes virus sobre la economía animal, y me ocuparé después de sus efectos consecutivos ó preservadores de la viruela.

#### I.

#### Efectos inmediatos de los diversos virus.

1.º DEL *COVV-POX* ESPONTÁNEO.—Entiendo por *cow-pox* espontáneo el que sobreviene fortuitamente en la vaca, sin intervención del arte; sin que quiera con esto prejuzgar la cuestión de saber si en realidad puede desarrollarse espontáneamente en dicho animal, ó si, por el contra-

(1) En el propósito de publicar esta interesante Memoria, esperábamos una ocasión en que lo permitiera el cúmulo de materiales que se agolpa en nuestra Redacción, tan abrumador en ocasiones, que nos obliga á retrasar mucho la publicación y aun á omitir escritos que deseáramos sacar á luz con oportunidad. Habiéndola otorgado, entre tanto, lugar en sus columnas el *Pabellón Médico*, de él la tomamos ahorrándonos la molestia de la traducción.

L. D.

rio, este lo recibe siempre del caballo ó de cualquier otro origen.

En 1853 se descubrió un caso de *cow-pox* espontáneo en las cercanías de Roan; una porción de este virus fué remitido al hospital de la Caridad, en donde el doctor Sr. Valette, entonces cirujano en jefe, lo inoculó en un niño. Yo trasporté la vacuna que resultó de esta inoculación á uno de mis hijos, y obtuve unas pustulas de aspecto más bello que todas las que hasta entonces había visto. Eran extensas como las piezas de 50 céntimos, muy aplanadas, de un hermoso color blanco plateado, rodeadas de una ancha aureola inflamatoria, y las acompañaba bastante fiebre. Su curso fué más lento que el de la vacuna ordinaria y su duración más larga, puesto que su evolución solo terminó tres semanas después de la inoculación.

Empleé estas pustulas para vacunar otros niños, y en todos ellos obtuve resultados análogos, es decir, extensas pustulas con mucha reacción, que terminaron á las tres semanas. Uno de estos niños tuvo las pustulas tan grandes, que hacía el octavo ó noveno día, sus padres, espantados, me llamaron, y su madre me apostrofó diciéndome: «¿Qué habeis puesto, pues, en los brazos de mi hijo?» «Os quejais de demasiada riqueza, respondí después de haber echado una mirada sobre las pustulas. He puesto en vuestro hijo la mejor vacuna que se puede encontrar.»

Esa extensión excepcional de las pustulas, esa fuerte inflamación que las rodeaba y la intensa reacción febril que las acompañaba, me hicieron tomar la determinación de disminuir en cada niño el número de inoculaciones. Antes practicaba en cada brazo tres picaduras; después las reduje á dos, para aminorar los sufrimientos y la reacción febril, que de ser más intensa hubiera quizás tenido sus inconvenientes en ciertos casos.

Me serví de esta poderosa vacuna durante cerca de tres años, al cabo de los cuales la perdí. Quise conservarla en tubos, que acaso no cerré con bastante cuidado, para emplearla, en una época próxima, y cuando quise usarla, la encontré desecada, viéndome obligado á acudir otra vez á la vacuna ordinaria.

Me he preguntado si el *cow-pox* espontáneo está siempre dotado de potencia semejante, y con este motivo expondré lo que he averiguado con las investigaciones que he proseguido sobre este punto.

En 1836 se descubrió en Passy un caso de *cow-pox* espontáneo, cuya potencia ha sido señalada por varios observadores. El Dr. Bousquet, tan competente en esta materia, dice que los efectos de este *cow-pox* sobrepusieron con mucho á los que había observado hasta entonces. Fueron inoculadas gran número de personas en un brazo con dicho virus y en el otro con vacuna ordinaria, la que dió lugar á pustulas pequeñas, raquílicas y poco inflamadas, mientras que el *cow-pox* produjo constantemente extensas pustulas, de vivo color y de mayor duración. Estos hechos, perfectamente comprobados y á menudo repetidos, hicieron creer en la degeneración del virus vacuno y en la necesidad de volver á acudir al origen, ó sea al *cow-pox*.

Si nos remontamos á épocas anteriores en el estudio de este asunto, vemos que el mismo Jenner se sirvió de un *cow-pox* tan enérgico, que temiendo pudiera ser peligroso, procuró atenuar sus efectos, ya por medio de los emolientes, ya por medio de la cauterización. Sin embargo, sus temores se disiparon y se limitó á practicar con este virus una sola picadura en cada brazo.

Hé aquí, pues, tres *cow-pox* cuyos efectos parecen idénticos; todos dieron lugar á pustulas igualmente ex-



tensas, con la misma reaccion febril y la misma duracion de la erupcion. Se engañaria, no obstante, si hubiera quien creyese que el cow-pox espontáneo está siempre dotado de un poder semejante. La prueba de que no siempre es así, la tenemos en Jenner y en el doctor Bousquet. El primero empleó tambien virus de ménos potencia y nos ha dicho que el cow-pox que vió en las inmediaciones de Lóndres estaba lejos de producir pústulas tan grandes como las que determinaba el de Berkeley. El segundo asegura que el cow-pox descubierto en la Cote-d'Or, el de Rouen y el que Magendie encontró y presentó en la Academia en 1845 no produjeron ni con mucho, efectos tan notables como el de Passy.

De estos hechos se deduce el principio de que el cow-pox espontáneo es la vacuna que goza de mayor potencia, si bien su fuerza y su actividad, lejos de ser siempre las mismas, varian, por el contrario, segun la vaca de que proceda.

## II.

## Del cow-pox procedente del horse-pox.

En dos épocas diferentes he experimentado el cow-pox procedente del horse-pox. La primera vez fué en Junio de 1868. Nuestro distinguido colega el Dr. Saint-Cyr habia inoculado una ternera con horse-pox, descubierto en la escuela de veterinaria, y tuvo la deferencia de hacérmelo saber. Un dia, que él eligió, fuí á dicha escuela con un niño de dos ó tres meses, al que practiqué tres inoculaciones en cada brazo con el virus que tomé de unas hermosas pústulas situadas en las tetas de la ternera. Despues llené dos tubos de cristal con el mismo virus. Siete dias despues fuí á ver al niño, al que creí encontrar con fiebre y con los brazos fuertemente inflamados, pero mi admiracion fué muy grande cuando me dijeron, y yo mismo pude ver, que las seis picaduras nada habian producido. En la creencia de que habia dado con un niño refractario, vacune otro de la misma edad con el virus de uno de los tubos, y esta vez obtuve de seis inoculaciones una sola pústula, semejante á las que produce la vacuna ordinaria, y que nada tenia de notable, ni por su extension, ni por su duracion. Pero ¡cosa extraña! tres dias despues de la aparicion de esta pústula salió otra segunda á dos ó tres centímetros de la primera, en un punto en que estaba seguro de no haber hecho picadura alguna. Las dimensiones de esta segunda pústula fueron tres veces más pequeñas que las de la primera, y ambas desaparecieron al mismo tiempo.

Con este primer experimento solo obtuve de doce inoculaciones una sola pústula de medianas dimensiones y otra accidental, muy poco desarrollada. El resultado obtenido en este ensayo dista notablemente, como se ve, del que se consiguió con el cow-pox en 1835.

Gracias á la deferencia del Dr. Pench y á mi hermano, director de la Escuela de veterinaria, he podido este año practicar algunos experimentos con cow-pox procedente de horse-pox, introducido y cultivado en dicho establecimiento con un celo digno del mayor elogio. Inoculé primero dos niños, en quienes no se habia ensayado el cow-pox encerrado en tubos; practiqué tres picaduras en uno de los brazos de uno de ellos, y obtuve una pústula vacuna de mediana extension. Hice tres picaduras en cada brazo del otro, que dieron por resultado seis pústulas bien desarrolladas, pero cuyas dimensiones no eran mayores que las que alcanzan las pústulas vacunas ordinarias.

Con el mismo cow-pox encerrado en tubos vacuné despues diez individuos, y debo decir que, aunque puse

el mayor cuidado en recoger este virus en estado muy reciente, no conseguí ninguna especie de resultado.

Entre las diez personas que vacuné se contaba un niño de diez meses, que aún no lo habia sido, el cual tuvo seis pústulas de hermoso aspecto, pero de medianas dimensiones.

La madre de este niño, de 38 años de edad y vacunada en su infancia, tuvo igualmente seis pústulas tan hermosas como las de su niño, aunque de ménos duracion.

Otro niño de esta señora, de tres años y medio, y vacunado tres años antes, tuvo dos pústulas que no pude ver, pero que, segun dijo su madre, eran de aspecto tan bello como las suyas.

Las otras siete personas componian una familia, el padre, la madre, una tia, tres niños y la niñera. Todas habian sido vacunadas en su infancia, y además las habia revacunado sin éxito ocho dias antes con vacuna de revacunado. En uno de los hijos, que era una jóven de catorce años, obtuve una vacuna verdadera y de bella apariencia. En la niñera el resultado fué nulo, lo que no es de extrañar, sabiendo que siempre fué refractaria á la inoculacion en siete vacunaciones que la hicieron. En las cinco restantes personas no obtuve más que falsa vacuna.

Resulta de estos experimentos que el cow-pox procedente del horse-pox es excelente vacuna cuando se toma de la vaca, pero que su accion es muy incierta cuando se encierra en tubos.

## III.

## Del cow-pox procedente de la vacuna humana.

Cuando el Dr. Lanoir pasó por Lyon, travendo de Nápoles una ternera vacunífera, se inoculó el cow-pox de este animal á otras dos terneras de la Escuela de Veterinaria. Con una de las pústulas que resultaron de estas inoculaciones vacuné un niño de seis meses, y de las seis picaduras que practiqué en él solo conseguí una pústula de mediana extension.

Este año se declaró la viruela en la ambulancia de la Escuela de Veterinaria, amenazando hacer en ella grandes estragos; y mi hermano, en vista de ello, procuró inmediatamente conjurar el peligro, mandando al efecto practicar numerosas revacunaciones con cow-pox procedente, no de horse-pox, pues entonces no lo habia, sino simplemente de vacuna humana. Esas revacunaciones fueron confiadas al Dr. Pench que cumplió su cometido con la actividad y el infatigable celo que en él conocemos. Al mismo tiempo conduje á la Escuela de Veterinaria veinte personas adultas que habian sido vacunadas en su infancia, y a todas las revacuné con el virus tomado de la ternera por el mismo Dr. Pench. Algunos dias despues revacuné otras veinte personas que se encontraban en las mismas condiciones que las anteriores, con el mismo virus contenido en tubos. Los resultados fueron en estas cuarenta personas completamente negativos; no conseguí una sola pústula, y la prueba de que esas cuarenta personas no eran refractarias, la tengo en que las revacuné de nuevo con vacuna jeneriana, y obtuve en todas ellas, ó en casi todas, ya vacuna verdadera, ya falsa vacuna. ¿De qué pudo depender esta completa falta de éxito? ¿Reconocerá por causa la mala calidad del virus, ó acaso un *modus faciendi* vicioso? Quizás sean las dos cosas. Presumo, como lo repetiré más adelante, que el virus se recogió demasiado tarde, y por consiguiente en una época en que ya habia perdido una gran parte de su actividad, y que esta circunstancia, más bien



que otras, ha sido una de las causas de la falta de éxito, sin embargo de que creo que no es la única que puede haber.

Para juzgar este asunto, veamos qué resultados se han conseguido con el cow-pox procedente de vacuna humana, ó, si se quiere, con el cow-pox de procedencia incierta, que es el que generalmente se ha empleado en las vacunaciones animales.

En el año anterior se practicaron numerosas vacunaciones y revacunaciones en el parque de Tête-d'Or, y si mis noticias son exactas, dichas inoculaciones no dieron resultado ninguno. De todos modos, quiero referir en apoyo de lo que antecede un hecho irrecusable.

En la primavera de 1870 una familia de nueve personas me rogó que la revacunara en següida, ó bien que fijara día para ello. Careciendo entonces de suficiente cantidad de vacuna de que disponer, aconsejé á dicha familia que se hiciera revacunar en el Parque con cow-pox. En Diciembre último fui llamado para visitar á uno de los individuos de la expresada familia, que era un joven de catorce años, alumno pensionista de Chartreux, y estaba atacado de una viruela confluyente, grave, acompañada de continuo delirio. Este joven curó, pero fué entonces preciso preservar el resto de la familia. Supe con este motivo que todos habían sido revacunados dos veces en el Parque, con ocho días de intermedio pero sin resultado alguno. Después los revacuné todos con vacuna jeneriana, y obtuve falsa vacuna en siete individuos; y el otro, que era hermano gemelo del enfermo, y como él alumno pensionista de dicho establecimiento, tuvo una vacuna tan completa, que el Dr. Mord, médico del mismo, la utilizó para revacunar á todos los demás pensionistas.

En París, en donde la vacuna animal ha estado cierto tiempo en tan grande boga, ¿se han conseguido resultados más felices? Permitido es dudarlo, recordando que el público no tardó en perder el entusiasmo que antes había manifestado por este método; y esta duda se transforma en realidad, cuando se recorre la estadística que el Dr. Vernois presentó á la Academia de Medicina poco tiempo antes del principio de la desastrosa guerra. Según esta estadística, se practicaron 838 vacunaciones animales en los liceos de París y en las prisiones de Mazas y de la Salud, advirtiendo que casi todas fueron hechas por el mismo Dr. Lanoir. Pues bien, esas inoculaciones no dieron más que 125 resultados positivos, ó sea 14-91 por 100.

Por el contrario 259 vacunaciones jenerianas practicadas en la misma época en los liceos de Versailles y de Napoleon, dieron 104 resultados positivos, ó sea el 40-10 por 100.

Hé aquí esta estadística con todos sus detalles:

VACUNACIONES ANIMALES.	Vacunados con resultado.	Vacunados sin resultado.	TOTAL.
En el liceo Napoleon ...	17	212	229
En el liceo de San Luis.	74	199	273
En el liceo de San Luis. el Grande. . . . .	»	24	24
En la cárcel de Mazas ...	8	154	162
En la cárcel de la Salud.	26	124	150
Totales. . . . .	125	713	838

VACUNACIONES JENERIANAS.	Vacunados con resultado.	Vacunados sin resultado.	TOTAL.
En el liceo Napoleon ...	70	101	171
En el liceo de Versailles.	34	54	88
Totales. . . . .	104	155	259



Resulta de esta estadística, que la potencia inoculadora del cow-pox, procedente de la vacuna humana ó de procedencia incierta, es á la de la vacuna jeneriana como 14 y una fracción es á 40 y otra fracción. Es verdad que el Dr. Depaul, el gran apóstol de la vacuna animal, no se ha declarado vencido por este argumento, al parecer tan poderoso, y que ha declarado que esta estadística carecía de valor, atendiendo, según se ha dicho, á que las vacunaciones fueron practicadas por el Dr. Lanoir, es decir, por el peor vacunador de todos. Dejo á vuestra apreciación el valor de esta respuesta, pues respecto de mí, diré que no puedo ménos de considerar como del todo demostrada, por los hechos que acabo de exponer, la inferioridad del cow-pox procedente de la vacuna humana ó de procedencia incierta, que se emplea por lo general en las vacunaciones animales.

#### IV.

#### De la vacuna jeneriana.

La vacuna jeneriana es la que he empleado casi siempre. Sin embargo no me extenderé mucho sobre ella, y solo me detendré en algunos puntos de su historia que considere más interesantes.

Cuando se sabe elegir bien esta vacuna y se inocula á un individuo no vacunado, se puede desde luego pronosticar casi con seguridad que se verán surgir tantas pústulas como picaduras se hayan hecho. Bajo el punto de vista de la inoculabilidad se puede decir, pues, que nada deja que desear, y que ignora, sino sobrepasa al cow-pox más perfecto. Pero la potencia de un virus no se juzga solamente por la facilidad más ó menos grande con que se inocula el germen en la piel. Depende también esta potencia del volumen, extensión y duración de las pústulas que engendra el virus, cuando la inoculación dá resultados positivos.

Hay vacuna que inoculándose difícilmente, produce, cuando germina, magníficas pústulas: mientras que otra, germinando mejor, solo da por resultado pústulas raquílicas y sin vigor. Bajo ese punto de vista la palma corresponde, sin contradicción, al cow-pox primitivo y á la vacuna recientemente nacida del cow-pox.

Cuando las pústulas vacunas no están rodeadas de areola inflamatoria, ó cuando esta es muy débil, dichas pústulas ordinariamente producen una pequeña cantidad de virus. En este caso este es denso, viscoso, y sube con dificultad en los tubos capilares. Es una vacuna en la que el principio activo es muy abundante con relación á la serosidad que contiene: así es que está dotado de una gran potencia inoculadora, y basta una cantidad casi imperceptible de este virus para obtener efectos seguros.

Cuando por el contrario las pústulas están rodeadas de una inflamación fuerte y extensa, producen vacuna en grande abundancia, pero esta vacuna es más tenue, más diluida, menos segura en sus efectos, y debe inocularse en mayor cantidad si se quiere obtener resultados positivos.

¿De dónde procede, pues, esa abundancia de fluido



vacuno en los casos de que me ocupó? Hélo aquí: una vez abierta la pústula, el virus que ésta contiene aparece en seguida en su superficie, como en el caso precedente; pero á ese virus no tarda en juntarse la linfa que infiltraba la redicilla reticular de la piel en las partes inflamadas; porque dicha linfa, llegando sin cesar á la superficie de la pústula abierta, se mezcla con el virus de ésta, haciéndose entonces más abundante el líquido al paso que disminuye en potencia. La prueba de que esta linfa viene por un movimiento de retorno de las partes inflamadas de la piel, está en que á medida que se derrama, se nota que la areola inflamatoria se extingue y palidece, mientras que los vacunados experimentan cierto alivio y una sensación de vacuidad en dichas partes.

## V.

## De la vacuna de revacunados.

Cuando se vacuna un individuo ya vacunado desde un tiempo más ó menos largo, se obtienen efectos en extremo variables. Muchas veces es nulo el resultado, pero entonces es conveniente repetir la operación no una, sino varias veces si es preciso, porque estoy convencido de que con la perseverancia y con el empleo de una buena vacuna, se concluye por obtener casi siempre algun resultado y hasta á veces la más hermosa vacuna.

Otras veces se nota en las picaduras, desde el día siguiente á la inoculación, una pequeña elevación roja acompañada de prurito. Esta elevación permanece papulosa, se desarrolla poco á poco y desaparece al cabo de algunos días. Es lo más común que se forme en cada picadura, ó en algunas de ellas, una pústula acuminada, que es el sitio de comezones tan vivas, que los individuos no pueden resistir el deseo de rascarse con las uñas, hasta desgarrarse. Estas pústulas, cuya aparición comienza uno ó dos días después de la inoculación, tienen su asiento en una superficie inflamada, más ó menos extensa y dolorosa, con resentimiento de los ganglios axilares. Duran cinco, seis ú ocho días, y después desaparecen, sin dejar vestigios en la piel.

Algunas veces las pústulas no empiezan á salir hasta después de tres días, se desarrollan lentamente; se vuelven planas y umbilicadas, y presentan, en una palabra, los caracteres de la vacuna verdadera; pero al sétimo día empiezan ya arrugarse y deprimirse. Su superficie presenta un tinte moreno que aumenta rápidamente, y después se cubre de una costra delgada, que cae al cabo de algunos días, sin dejar debajo de ella la cicatriz desprendida é hinchada que produce la vacuna ordinaria.

Por último, en ciertos casos las pústulas vacunas nacen, se desarrollan y terminan, de la misma manera que las de la vacuna más legítima, recorriendo sus fases del modo más regular. Esta es muy rara en aquellos que han sido realmente vacunados en su infancia y que tienen en la piel las señales irrecusables de una verdadera vacuna anterior. Por mi parte, la he obtenido sobre todo en los criados que vienen del campo, que dicen haber sido vacunados, pero que no se nota en ellos esas señales indelebiles.

Las numerosas diferencias que presentan los resultados de las inoculaciones en los revacunados, se reducen en definitiva á tres tipos esenciales, á saber: la *vacuna falsa* la *vacunoide* y la *vacuna verdadera*, y si me permito una comparación para caracterizar estos tres tipos, diré que la *falsa vacuna* es comparable á una planta que sale, al parecer, de la tierra con vigor; pero que muere antes de dar flores y frutos; que la *vacunoide* se asemeja á una

planta que se desarrolla demasiado y que produce flores y frutos, pero que muere antes de que estos lleguen al estado de poder germinar y reproducir la especie; y que la *vacuna verdadera* es como la planta que recorre todas las fases de su desarrollo y que muere dejando los frutos propios para multiplicarla.

De cuanto acabo de esponer resulta, que la vacuna de los revacunados no debe utilizarse sino en casos relativamente raros, es decir, cuando se han obtenido verdaderas pústulas de vacuna legítima, y que debe rechazarse, no solo la falsa vacuna, sino también la vacunoide, cuyo virus no produciria más que resultados muy inciertos.

(Se continuará).

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

De las alteraciones nerviosas, llamadas histéricas; y de sus relaciones con las lesiones uterinas, por

A. TRIPIER.

Se ha llamado en otros tiempos histéricas, refiriéndolas á las simpatías producidas por un estado patológico del útero, ciertas alteraciones de la sensibilidad y de los músculos, que aunque observándose en todas edades y en ambos sexos, son mas frecuentes en la mujer en el período de la vida comprendido entre la pubertad y la menopausia, y muy raras en las edades extremas.

Las ideas mas recientes se separan algo de esta opinión. Los fenómenos llamados en otro tiempo simpáticos, se titulan hoy reflejos, y su mecanismo está mejor definido. Pero á medida que se acentúa mas el dogmatismo de la fase exclusivamente descriptiva de las ciencias médicas, la tendencia á crear especies patológicas bien limitadas, ha conducido á hacer del histerismo una afección bien distinta, exactamente circunscrita, y á escluir de la descripción tipo, ciertas formas menos comunes, que anormales ú omitidas en las obras clásicas, no son histéricas mas que en la clínica.

Hay establecida una tradición, con la que es preciso romper. Los estados morbosos del útero son una de las condiciones que conciernen á la producción de ciertos fenómenos reflejos, que pueden muy bien llamarse *histericos*; pero no existe una afección que pueda llamarse *histerismo*. Los trastornos de la inervación, determinados ó no por sollicitaciones uterinas, se traducen sintomáticamente por la *parálisis*, la *hiperemia*, la *ataxia*. Relativamente á esta última forma, recordemos que presenta una condición orgánica compleja, y que su admisión provisional indica simplemente la insuficiencia del análisis fisiológico.

La conservaré sin embargo, recordando que es compleja, y que solo las dos primeras pueden representar elementos patológicos.

Precisando mas la naturaleza de estos síntomas, y colocándolos en un orden que corresponda á su frecuencia decreciente, encontramos:

*Algias*. Sobre todo intercostales, occipito-frontales, gástricas, cardíacas, faciales.

*Hiperemias secretorias*. Hipersecreción lagrimal, poliuria, hipersecreciones gaseosas intestinales.

*Ataxias*. Convulsiones tónicas con ó sin pérdida de conocimiento, vómitos, tós, convulsiones clónicas, frios.

*Hiperestesias*. Cutánea, olfativa etc.

*Analgesias variadas*. Anestesias, contracturas.

Parálisis del movimiento, de forma ya paraplégica, ya hemiplégica, afectando las mas veces el lado izquierdo. Afonía.

Ninguna lesión uterina provoca necesariamente uno de estos accidentes. Una misma lesión del útero puede concurrir á la producción de cada uno de ellos.

La afección uterina solo interviene como sollicitación que pone en evidencia por su mecanismo reflejo, los vicios fisiológicos de las diversas partes débiles.

No hay manifestación patológica que no reconozca, al menos dos causas; una orgánica, otra ocasional.

Si consideramos bajo este punto de vista los síntomas enumerados, vemos que la determinación de su naturaleza y de su localización está bajo la dependencia de una le-



sion nerviosa aun indeterminada, poco importante las mas veces, que supone simplemente la existencia de una parte débil; pero que esta lesion, difícilmente accesible á nuestros medios terapéuticos, es por otra parte de difícil curacion en tanto que la parte en que reside está espuesta á las sollicitaciones funcionales anormales, que vienen de un órgano cuyas relaciones fisiológicas son tan importantes como las del útero.

Cierto número de fenómenos fisiológicos, observados en el momento de la pubertad, de la menopausia, durante el embarazo, no permiten desconocer la potencia con que las acciones que sollicitan la sensibilidad del útero, despiertan los fenómenos reflejos de orden variado, que recaen, no solo en la motilidad y sensibilidad cerebro-espinal, sino tambien en la circulacion. Es imposible que en un estado patológico del útero no hagan un oficio análogo; y nadie podria hoy negar esta influencia, establecida por otra parte por los resultados de una terapéutica que la confirma.

Pero no es única esta causa determinante, y los accidentes nerviosos que hemos mencionado, están bajo la dependencia de condiciones circulatorias generales, que importa tener en cuenta.

No se puede en la actualidad formular determinaciones precisas; sin embargo, creo poder indicar la anemia y la clorosis como predisponentes, la una de las formas *algicas*, la otra de las *convulsivas*.

Está por hacer la historia de las anomalías locales de la circulacion. Solo sabemos que las anemias locales se manifiestan por una falta de calorificacion, fenómeno á veces permanente que indica, ya un exceso de accion de los nervios vaso-motores, ya la parálisis de sus antagonistas: de aquí las contracturas vasculares; y que se observan fenómenos inversos, hiperemias y congestiones ordinariamente pasajeras y de diferente modo distribuidas, mientras que las anemias son sobre todo periféricas.

Es preciso, en fin, no perder de vista la influencia ejercida en toda la economía por las anomalías de la circulacion uterina. La observacion diaria demuestra, que discrasias verdaderas pueden ser la consecuencia de las perturbaciones que experimenta. Sin descuidar la accion ejercida por la via refleja sobre los órganos hemato-poieticos, he insistido ya en el interés de un punto de fisiología patológica, sobre el cual reina gran oscuridad; la relacion entre los *éxtasis* de algunos órganos y las congestiones de otros. Las congestiones cefálicas, cardíacas, pulmonales, que complican tantas veces los *éxtasis* hemorroidales, el establecimiento difícil de la menstruacion y su cesacion, son los ejemplos mas notables.

Las consideraciones que preceden son las premisas necesarias de las conclusiones terapéuticas siguientes:

En un caso de histeropatía, hay que cumplir indicaciones terapéuticas de varios órdenes.

Contra la lesion uterina.

Contra las alteraciones generales de la circulacion.

Contra las afecciones de los centros nerviosos, coincidentes ó consecutivas.

He colocado estas indicaciones en el orden de importancia que les concedo.

En efecto, si se trata de accidentes nerviosos, hay que ensayar la medicina del síntoma en una multitud de casos en que no se puede saber la causa principal. Sabido es lo que vale en las afecciones nerviosas crónicas la terapéutica del síntoma.

Mas eficaces obrar sobre los fenómenos generales de la circulacion: la hidroterapia y el régimen dan mas resultado en estas afecciones, que el uso esclusivo de un medicamento.

Pero es preferible dirigirse al útero; independiente de las indicaciones que su estado anatómico exige, el tratamiento que opongo á sus infartos y á sus desviaciones, tiene por objeto regularizar la circulacion local y la menstruacion. Esta es una condicion de la mayor importancia, como lo demuestran los efectos obtenidos en la clorosis por la sollicitacion de las evacuaciones menstruales. Solo el provocar en el útero hiperemias pasajeras, cura la clorosis con mas rapidez que las preparaciones marciales, aun en los casos en que están mejor indicadas.

**Sobre una modificacion de la operacion del varicocele**

De todos los métodos usados para la operacion del varicocele, uno solo, segun Dubreuil, puede considerarse

como de alguna eficacia: tal es el enroscamiento de Vidal (de Casis).

Las ligaduras, de cualquier manera que se practiquen, no evitan las recidivas; la misma cauterizacion no preserva de ellas. He visto un enfermo operado por Cusco en dos ocasiones por el procedimiento de cauterizacion de Nelaton, y el varicocele ha recobrado su volumen primitivo.

La operacion de Vidal (de Casis) disminuyendo la amplitud del cordón, expone mucho menos que las otras á las recidivas, si no las previene por completo. Por esto es la que mas se emplea en los casos raros en que los cirujanos creen que deben obrar con actividad contra el varicocele.

Pero este enroscamiento ¿es tan benigno como su autor pretende?

No conozco ningun caso de muerte por esta operacion; pero sin embargo, no es tan benigna, sobre todo cuando se practica en los hospitales de París, que sea fuera del lugar una modificacion para hacerla menos peligrosa.

Practicándose el enroscamiento sobre la piel, y eliminando así los peligros de la presencia del aire, he creído que la cauterizacion aun determinará de una manera más segura la obstruccion de los vasos venosos por la formacion de coágulos y escaras, y evitará así el peligro de la flebitis supurativa y difusa. Para conseguir este resultado, he empleado un hilo de plata bastante fuerte y otro de platino más delgado, en lugar de los dos hilos de plata que usa Vidal.

Hago el enroscamiento como de costumbre; despues pongo los dos extremos del hilo de platino en contacto con los dos reoforos de una pila de Grené; aplicando estos lo más cerca posible del punto de entrada y de salida del hilo de platino, he podido enrojecerlos y cauterizar las venas.

Hay alguna dificultad para enrojecer el hilo en su trayecto subcutáneo, por la cantidad de líquido que lubrica las partes en que se introduce. He tenido que usar el hilo de platino, porque se necesitaria una pila de gran poder para obtener el mismo resultado que con el de plata.

El operado era un joven de 16 años, á quien causaba grandes sufrimientos el varicocele, que habia determinado un principio de atrofia del testículo.

La operacion no ha sido más dolorosa que el simple enroscamiento. A los ocho dias he podido quitar los hilos, cortando un puente muy delgado de piel, y todo el tratamiento no ha exigido más de tres semanas.

**Instruccion práctica para la aplicacion de los aparatos de oclusion neumática, por el Dr JULIO GUERIN.**

Los aparatos de oclusion neumática son aplicables en dos grandes categorías de heridas, y difieren esencialmente en cuanto á su forma y modo de aplicacion.

La primera categoría comprende las heridas que ocupan las extremidades superiores é inferiores, ya se haya conservado el miembro en toda su longitud, ó haya habido una amputacion. En ambos casos, el manguito destinado á cubrir la herida, abraza singularmente el miembro por su abertura superior; por la inferior ó cerrada se aplica sobre la extremidad del miembro ó del muñon, y se termina por un tubo incompresible que le mantiene en comunicacion con el globo neumático.

La segunda categoría de heridas, comprende las que ocupan las articulaciones ó las partes más lejanas del extremo de los miembros y las que residen en el tronco. En esta categoría, el manguito tiene dos aberturas de un diámetro casi igual, las cuales están destinadas á abrazar circularmente y con elasticidad la parte donde reside la herida, sin que sea necesario encerrar todo el miembro en el manguito por ejemplo; las articulaciones del codo ó de la rodilla. En esta segunda categoría de heridas, el manguito lleva un tubo de aspiracion colocado en su parte media, para permitir que la aspiracion se verifique en toda la extension de la bolsa.

En la primera categoría de heridas se introduce la extremidad ó porcion de miembro herido en el manguito, ya abierto constantemente á beneficio de un círculo metálico de resorte, cuyo diámetro puede aumentarse ó estrecharse á voluntad. Una vez introducido el miembro, se separan del círculo metálico los bordes de la extremidad abierta del manguito: los cuales, reduciéndose sobre si mismos, se aplican herméticamente sobre la piel é impiden la entrada del aire. Para que la presion no sea muy fuerte ni insufi-



ciente, es preciso que la abertura circular del manguito sea unos dos centímetros menor que la circunferencia del miembro cubierto.

En la segunda categoría de heridas la aplicación del aparato no difiere de la precedente, sino en que el manguito se desliza al nivel de la herida á beneficio de una dilatación de sus dos aberturas, producida por el círculo metálico sobre que están aplicadas, que reduciéndose sobre sí mismas, circunscriben la herida y permiten que la aspiración se haga por el tubo colocado en medio del manguito.

Para asegurar la acción aspiradora en todo el manguito, y prevenir la vesicación de la piel al nivel de los pliegues que forma por la acción de la aspiración, es indispensable colocar un intermedio, tiras de lienzo ó paño usado, y en la embocadura del tubo de aspiración un pedazo de esponja u otro cuerpo permeable, para prevenir la obliteración del tubo y facilitar la circulación y paso de los gases y de los líquidos.

Deben hacerse las curas diariamente y aun dos veces al día si se trata de heridas extensas. Cada vez que se quita el apósito, se limpia la herida; se ponen tiras de diaquilón, y antes de aplicar el manguito se le lava con el agua fenicada ó la disolución acuosa del permanganato de potasa. Puede favorecerse la acción de la oclusión neumática por los demás medios de curación, agua fenicada, alcohol, permanganato de potasa, etc.

Conviene siempre, para evitar las hemorragias, colocar la embocadura del tubo de aspiración lejos de la extremidad de los vasos, así como de las superficies de sección de las heridas.

En cuanto al grado de aspiración que conviene hacer, puede variar entre 8 y 10 grados de vacío, los cuales son indicados por el tubo barométrico que comunica con el globo particular; y el total vacío necesario se asegura ó renueva, poniendo en comunicación el globo particular con el recipiente general ó central del vacío.

## PARTE OFICIAL.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesión literaria del 16 de Noviembre de 1871.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de haberse recibido varias obras de la Academia de ciencias y una comunicación del Dr. Déclat sobre el uso del ácido fénico en cirugía, que pasó á la sección de cirugía.

Obtuvo luego la palabra el Sr. Calvo para continuar exponiendo el punto relativo al traumatismo, la supuración y la fiebre.

Empezó, recordando que la causa traumática produce desde luego un daño en el agregado material y después viene la función fisiológica ó viviente. Por eso, añadió, hay en las lesiones traumáticas casos sencillos, como el de una simple lujación, y otros más complicados. No basta que se cultive la anatomía descriptiva, topográfica é histológica, cuyo estudio apetece en su mayor extensión posible los que nos preciamos de orgánico-vitalistas; es preciso no olvidar que todos los órganos vienen á fundirse en una unidad con su espontaneidad y su finalidad correspondientes.

Ahora vamos á ver qué es lo que sucede en la parte dañada, aunque sea el daño más sencillo. Lo primero que se nota es colección de líquidos, activos unos y mortificados otros, que se van acumulando á consecuencia de la lesión y de la reacción; la escena se concreta á la parte donde aparecen los fenómenos que todos los señores académicos conocen; luego la absorción se apodera de las moléculas que no son entonces perjudiciales al organismo. Nada trasciende á la economía entera.

Pero la respuesta es á veces mayor y más intensa, los líquidos se alteran más fácilmente, vienen infinitas complicaciones locales, desde la erisipela á la gangrena. Todavía aquí habrá dos evoluciones: la que oscilando acaba por vencer al fin, la neoplasia que restablece las funciones de la parte, y la prolongación indefinida de los accidentes, durante los cuales puede la fiebre llegar hasta hacerse hética.

por fin, la situación se agrava aun más cuando vienen la prohemia, la septicemia y el estado pútrido. Expliquemos estos diversos estados.

Los líquidos se acumulan en la parte en contacto con el aire, que es muy nocivo, aun cuando sea puro, y más cuando lleva impurezas. Este peligro del contacto del aire es bien conocido de los cirujanos, que tantas precauciones toman para abrir los abscesos por congestión, y que prefieren, cuando pueden, operar por el método subcutáneo.

Aquí unos buscan siempre en la causa exterior el todo, y otros tienen muy en cuenta la actividad del organismo: la verdad se halla entre ambos extremos; puesto que, á no dudarlo, hay lesiones idénticas y en un mismo medio, que siguen distinto curso según las condiciones del individuo.

Los que quieren que los líquidos alterados lo causen todo, encuentran desde luego dificultades para explicar su entrada en el organismo: el pus se infiltra, decía Dance por las venas; pero los trabajos de la anatomía patológica han probado que la flebitis es siempre obliterante, y además se ha demostrado en muchos casos que no coexistía tal flebitis con la infección purulenta.

Luego ha venido la teoría de la embolia á sustituir á la de la flebitis: el coágulo, dicen, es una sustancia organizada y también disgregable, capaz de empaparse de glóbulos purulentos, que luego van produciendo abscesos metastásicos y otras lesiones. Pero es el caso, que por los capilares, y especialmente por los pulmonales, no está probado que puedan pasar los glóbulos del pus. Por consiguiente, aquí tiene aun la etiología positiva muchas dificultades que vencer.

Otros dicen que en toda herida hay siempre un neoplasma, una encarnación, que es una barrera á la absorción; pero que cuando el pus destruye esta barrera, puede penetrar en los vasos y constituir la septicemia.

De todos modos, resulta que la ciencia tiene, respecto de este punto, lagunas que es preciso llenar; pero á pesar de todo, hay tal convicción de que algo pasa en lo interior del organismo para ocasionar los accidentes propios de las heridas graves, que la septicemia se ha abierto camino y está admitida en todas partes.

Todavía hay otra teoría: los líquidos se alteran y son capaces de producir miasmas, y esos microfitos y microzoarios que la Academia conoce, constituyendo un mundo invisible, cuya importancia crece cada día y que puede existir en el medio exterior y mezclarse con el pus, el cual se hace infectante.

La composición del pus es muy abonada para consentir esta evolución. Aquí tenemos, pues, el miasma de hospital, capaz de penetrar, no ya solo por la herida, sino también por el pulmón.

Yo me acuerdo del cuadro que nos pintó aquí en otra época el Sr. Caballero, y es indudable que algo debe haber en la atmósfera, sobre todo de los grandes hospitales, cómo se comprueba especialmente en los departamentos destinados á las puerperas, y se ve también en los cuarteles donde se eternizan las oftalmías, y en otra multitud de circunstancias.

La tradición acepta todas estas investigaciones y no se estanca jamás. Admite todos los resultados de la experiencia sin desistir del principio que la sirve de guía.

En suma, el organismo recibe la diversidad de los elementos, y los fecunda determinando la enfermedad. La sangre se va así infectando poco á poco por las influencias que hemos enumerado, y la economía se predispone para dar lugar á los cuadros de fenómenos más graves. Entonces sucede lo mismo que se observa siempre en las heridas que recaen en sujetos afectados de diátesis ó discrasias.

Como investigación moderna en esta situación se ha introducido también la termometría. Fundándose en que el calor figura en primer término en la fiebre, se ha estudiado este fenómeno; pero hay que cuidar de no darle una importancia excesiva, porque no constituye él solo la enfermedad; hay otros fenómenos, como el delirio, el tétanos y hasta la manía, que no son menos importantes que la producción del calor.

Este método se reduce á averiguar si sube de punto el peligro de los enfermos á medida que crece el grado de temperatura.

También se quisiera saber de dónde viene el calor;



unos dicen que de la acción circulatoria, otros de que los nervios tróficos ponen en actividad los tejidos, otros de los líquidos á que antes hemos aludido, que son pirógenos, etc. Lo más racional sería atribuir la fiebre al concurso del organismo.

De todas suertes resulta, que hay disidencia en el modo de considerar la fiebre, y que todavía la etiología positiva no ha resuelto satisfactoriamente el problema. Pásemos á la terapéutica.

¿Qué se ha de hacer con las complicaciones graves y con la gangrena hospitalaria? Las indicaciones son ya conocidas: cuidar mucho de las condiciones de la localidad, de las curas y de la resistencia del organismo. Evitar la cantidad, la aglomeración, la entrada de los materiales sépticos, y una vez verificada esta, combatir los efectos.

El método subcutáneo, la oclusión neumática, la cauterización, la reunión inmediata, contra la cual tanto ha luchado París, teniendo al cabo que admitirla; hé aquí algunos de los procedimientos más recomendables.

Me acuerdo ahora de un método, que es el de poner los miembros operados en una caja sostenida á una temperatura constante, que he visto ensayar, y cuyos resultados definitivos ignoro.

Nuestras curas tardías tienen también las ventajas de la reunión inmediata, que en nuestro país hace prodigios, y ha dado asimismo últimamente muy buenos resultados en París.

Cuando no se evita la intoxicación, vienen varios otros medios, y sobre todo el ácido fénico, al que se ha dado en nuestros días grande importancia.

A estos medicamentos seguirán acaso otros; pero hasta hoy poco eficaces han sido, sobre todo contra la puohemia, cuyo éxito es casi constantemente fatal á pesar de la quinina, del ópio y demás medicamentos análogos, que bajo distintas formas se han preconizado.

Resulta, en fin, que los heridos necesitan sobre todo ciudades especiales para precaver los accidentes que los amenazan, debiéndose en primer lugar atender á los hospitales de la manera que ya se ha discutido largamente en esta corporación.

Así se prepara el cuerpo para resistir por el aire y por los alimentos, y se aumenta su fuerza de reacción: el aire y los alimentos pasan por una misma aduana en la economía; el primero tal cual existe en la atmósfera, y sin la dependencia de la voluntad; los segundos mediante una elección y preparación orgánica.

La ventilación, que los ingleses hacen de un modo tan sencillo y al parecer tan satisfactorio, la ventilación bajo todas sus formas, es uno de los grandes recursos para evitar los accidentes que suceden á las heridas. En cuanto á la alimentación, es otro gran medio que debe tenerse muy en cuenta para sostener oportunamente las fuerzas de los enfermos.

Aquí termino ahora estas breves indicaciones, esperando que vengan otros á ilustrar el asunto que yo me he limitado á bosquejar rápidamente.

Terminado el discurso del Sr. Calvo, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.

*El Secretario.*

MATIAS NIETO SERRANO.

## SANIDAD MILITAR.

### REALES ÓRDENES.

Concediendo el pase á situación de reemplazo por término de un año al primer ayudante farmacéutico D. Antonio Quer y Valcendrera.

Confirmando el empleo de primer ayudante médico de Ultramar al segundo D. Francisco Moreno y Pareja.

Destinado al hospital militar de Barcelona al médico mayor D. Simforiano Fernandez Lopez.

Idem al regimiento infantería de Aragón al segundo ayudante médico D. Hermenegildo Lacal.

Dejando sin efecto la licencia absoluta expedida á su instancia al primer ayudante médico D. Manuel Arrufat y Biebal.

Desestimando la instancia promovida en solicitud de

recompensa por el farmacéutico mayor D. Juan Tapia y Ureta.

Destinando al regimiento infantería de Mallorca al primer ayudante médico D. Vicente Lafuente.

Idem al batallón cazadores de Santander al segundo ayudante D. Eduardo Baselga y Chaves.

Idem al regimiento de África al segundo ayudante don Francisco Arredondo.

Concediendo traslado de residencia en situación de reemplazo al segundo ayndante médico D. Francisco Paz y Nova.

Destinando á la fábrica de armas de Urbaiceta al segundo ayudante médico D. Ramon Fernandez y Villa.

Disponiendo que el médico mayor supernumerario del ejército de Puerto-Rico D. Francisco Perez Rodriguez ocupe la primera vacante que ocurra de médico mayor en Cuba, siempre que no haya otro más antiguo que lo solicite.

Declarando que la cruz de primera clase del Mérito militar concedida en 10 de Abril de 1869 á los Licenciados en Medicina y Cirugía D. Cayetano María Perez y don Salvador Blanco y Bonilla por los servicios que prestaron con motivo de los sucesos de Jerez de la Frontera, es de las designadas para premiar hechos de guerra.

Concediendo licencia para casarse al primer ayudante médico D. Domingo Garcia de Vera.

Idem Id. para Id. al farmacéutico mayor D. Ramon Botet y Fornulla.

Se ha concedido el empleo del primer ayudante médico del ejército de Ultramar, á D. Francisco Moreno.

Se ha dispuesto que el médico mayor supernumerario del ejército de Puerto-Rico, D. Francisco Perez, ocupe la primera vacante que ocurra de médico mayor en Cuba.

## VARIEDADES.

### DEL INFLUJO DE LOS ASTROS EN LAS ENFERMEDADES.

POR D. J. B. ULLERSPERGER. (1)

Resulta, pues, que no nos separamos de la pura verdad diciendo: «que Hipócrates echó el fundamento de la doctrina de los días críticos» como se deja ver claramente cuando dice: (1). «Las calenturas llegan á su término en el mismo número de días en que los enfermos se libran de ellas, ó se mueren» (2).

Séanos permitido añadir lo que expuso el sabio y erudito Próspero Martiano (3), comentador de los escritos hipocráticos, acerca de las relaciones del sol y de la luna con las enfermedades. «Hipócrates, dice este autor, en la

(1) Secc. III de los Aforismos (entiéndase *pronósticos* trad.) de Hipócrates.

(2) Nuestros lectores médicos helenistas nos dispensarán que hayamos suprimido el texto griego que el A. copia precedido de la traducción latina, cuya versión al castellano hemos creído también innecesaria, porque el abundoso erudito que escribe esta Memoria copia también después de la dicción original griega la versión en nuestro idioma que va inserta, y que es la de Piquer, aunque no lo cita. Confirma en la designación del citado traductor español, el que se marque por el Sr. Ullersperger la sección 3.<sup>a</sup> según la división del médico valencia no, que no usó la división en libros en la traducción. Las palabras *de ellas*, se omiten por el A. de esta Memoria, acaso por olvido.

(3) Magnus Hippocrates Cous. — Prosperi Martiani, opus. D. Troylo de Lancettis, Binacensi confirmat. Venetus apud Guerinos 1652.—2.<sup>o</sup> p. 313 núm. 315.

(1) Véase el número 933.



enumeración de los días de las enfermedades, siguió el uso vulgar, llamando día primero al tiempo que media desde que el enfermo empieza á padecer hasta el ocaso del sol; y todos los siguientes se entendía que empezaban con la salida del sol y terminaban en su ocaso... no hay que separarse de este modo de contar... Si, pues, el tiempo de la crisis se arregla por el de la accesion, y la causa de la accesion es el movimiento del sol, en cuanto por el mismo movimiento, tocando el sol á uno ú otro eje del mundo, mueve las accesiones en tal ó tal hora, se sigue que muchas veces, antes que la luna llegue al punto determinado en cuya virtud se hace la crisis en tal ó tal día, sucedan las crisis por virtud del sol, que mide y dispone la hora de las accesiones, y por consiguiente de sus crisis. De aquí que no sea necesario para la crisis, que toca v. g. en el sétimo día, que todos los días sean íntegros de 24 horas, siendo suficiente que el sol, obrando sobre la tierra en los siete días haya ejercido su propia accion en los humores, para que se pueda decir que se verifican en el día sétimo la crisis, ó cualquiera otro cambio.... y depende que se haga la crisis en tal ó tal día por el movimiento de la luna, la cual, aun cuando no haya llegado todavía al punto exacto en el que debe excitarse la crisis, induce sin embargo, en el cuerpo y en los humores mismos, tal disposicion, que llegando la accion del sol, se pueda verificar la crisis. Así que, la virtud del sol excita la crisis en tal ó cual hora, y la de la luna, en tal ó cual día. Los astros, pues, no obran súbitamente en estos cuerpos inferiores y de repente... sino que empiezan á obrar mucho antes, y desde cierta distancia.»

Y Tercer periodo ó Galénico.—Así como fué Hipócrates, segun hemos dicho, el fundador de las crisis y de los días críticos, Galeno ha sido el más notable promovedor de esta doctrina. Mas como las crisis y los días críticos dependan del espacio y del tiempo de las enfermedades en la relacion cósmica de estas, necesario es que entremos más de cerca en el exámen de esta relacion con el influjo sideral.

Galeno refirió á los astros la causa de los días críticos. Notable astrónomo, muy instruido, y adiestrado admirablemente en esta ciencia por su padre Nicon, parece que para explicar la causa de los días críticos, recurrió á la astrología por consejo de sus amigos y de otros. No satisfecho con la observacion y esperiencia de Hipócrates, se esforzó en demostrar la causa de los días críticos por los principios astrológicos; y por tanto, opinó que la causa principal de traer crisis ciertos días, se debía referir al movimiento y á la luz de la luna.

Día decretorio, es segun sentencia de Galeno, el de mutacion para la salud ó para la muerte, ó en mejor ó en peor, el cual se llama tambien juicio, ó día judicatorio.—Mas suelen notarse, segun Galeno, seis diferencias de mutaciones en las enfermedades, de las cuales, las que son repentinas y notables, se llaman crisis; pero á las de más, que se verifican poco á poco, las llamó resoluciones. (1) Dijo Galeno, que las enfermedades grandes se juzgan, y que las pequeñas se resuelven.—La crisis misma tiene tres partes: perturbacion, evacuacion súbita, y notable mutacion (perturbacion, ecrecion y solucion.) Conviene que anteceda la coccion, que siga la separacion (2) y des-

pues la evacuacion, para que sea buena la crisis, ó juicio. En todo este periodo galénico, todos los galenistas y neotéricos posteriores tuvieron la persuasion de que el conocimiento de la importancia de los días, la ayudaba mucho á procurar las crisis, las curaciones y las resoluciones de las enfermedades: «la doctrina de las crisis, [decian, es parte de la que enseña á restablecer la salud.» Segun el parecer de aquellos antiguos médicos de la escuela galénica, el organismo humano resistiendo y procurando conservarse á sí mismo, cuece las crudezas, corrige y separa las partes quebrantadas, y se esfuerza á la vez en arrojar del cuerpo las separadas, así como las perfectamente corrompidas; y de aquí que escribiesen tanto sobre las señales de las crisis (1) Hipócrates habia definido la crisis como νοσος ἀπόλυσις (2); pero los galenistas con los neotéricos llamaron la crisis un duelo entre la naturaleza y la enfermedad, del cual resulta una mutacion á la salud perfecta, á la sanidad relativa, ó bien á la muerte. Enseñaron estos que la crisis en sí no es más que un natural efecto de la naturaleza.

Profundizando sistemáticamente la doctrina de las crisis, la subdividieron en varios ramos.—I Naturaleza de las crisis (3) y diferencias. II Números de los días críticos. III Causas de los días críticos (4), de los que la naturaleza es maestra; y la causa impulsiva de las crisis, es el corazon con los vasos.—IV Las señales, κρισιμα σημεια (5), y entre ellas las hay δυσκρισις (6) προκρισις (7), y ακρισις (8). Tienen además las crisis señales demostrativas y pronósticas: De este modo las crisis y los días decretorios fueron reducidos poco á poco, por los antiguos y antepasados, á cierto orden sistemático, y clasificaron esmeradamente los días críticos en indicadores, intercalares, decretorios (9) y de hueco ó sin significacion (10).

La mejor crisis es aquella en la cual todas las cosas marchan bien, ó á la que ningun número judicatorio falta. Los galénicos hicieron seis diferencias de crisis: Primera. Absoluta (τελεια) (11) 2.ª Fiel, firme, segura (πιστή, βεβαια, ἀσφαλής) (12) 3.ª Sin peligro (ἀκινδυνον) 4.ª Manifiesta (σκή). 5.ª Indicada (εὐσημος) (13) y 6.ª Buena ó laudable (ἀγαθή) Todo lo cual prueba suficientemente que la doctrina de las crisis fué con más extension cultivada desde Galeno y entre los galénicos, que en ningun otro periodo de la medicina.

Los sectarios del galenismo enseñaron que el movimiento crítico proviene del influjo de los cuerpos supe-

(1) Véase.—De signis crisiuum, M. Abrahamis Schopf, disputationem, Tubing 1592, 4.º *literaturam crisiuum*.

(2) Disolucion ó muerte de la enfermedad.

(3) Véase.—Dissertat: inaugur. Guilielmi Kramer, de crisiuum natura et dignitate. Berolini 1823 8.º Dissertat inaugur. Guilielmi Edwards Wislicini. Halæ 1821, 8.º de crisiuum natura.

(4) Véase Dissertat inaugur Hermannii Wasserfuhr Berolini 1845, 8.º.—De crisiuum causis.—De Torset de Volergo decretor. dierum causa cæli et lune motus, Paris 1549.—Claudius Diorotti de morbis et diebus criticis ex astorum motu cognoscendis aís. Leon 1531, 4.º.—L. Maginus de astrologiæ ratione et usu dierum criticorum, Venet 1607.

(5) Señales de los días críticos.

(6) Crisis difícil.

(7) Crisis anticipada.

(8) Crisis deficiente.

(9) El A. usa el acusativo provocatorios.

(10) Usa el adjetivo vacuos.

(11) Es decir perfecta: conservamos en el texto la traduccion literal de las denominaciones usadas por el autor.

(12) Es decir, que merece fé ó confianza, que es firme, y segura: la traduccion es exacta.

(13) Bien significante, ó muy marcada.

(1) El A. usa la voz latina *solutiones*, que hemos traducido resoluciones, aunque esté aceptada en castellano la palabra *solucion*, casi con el mismo significado.

(2) Es A. usa la palabra latina *discretio*, nombre verbal, de *discerno*.



riores, y principalmente del sol y de la luna, y la crisis es un movimiento local de los humores; el sol, pues, por su movimiento en los cuatro cuadrantes del zodiaco, determina las mutaciones en las enfermedades crónicas, y la luna produce las de las enfermedades agudas en los cuatro cuadrantes también del zodiaco, que distinguen las cuatro estaciones.

Ahora ya, podemos resumir los principales puntos que abraza la doctrina de las crisis, y son: definición, diferencias, señales (las de la cocción contenidas en las orinas, por su cantidad, y por su cualidad) que indican el tiempo y el día, las que anteceden á la crisis, los que anteceden, la acompañan y las que son consiguientes.

La doctrina hipocrático-galénica de las crisis provocó muchas interpretaciones acompañadas con frecuencia de sutilezas escolásticas, y numerosísimos comentarios, á la tal modo, que llegaron á acumular una mole literaria en verdad inmensa. Pondremos despues á la vista de nuestros lectores una serie de las obras más escogidas, como complemento de nuestra Memoria académica.

Tuvo Galeno una grey de intérpretes de las crisis, así como de comentadores, glosadores y críticos, á las cuales nos atreveremos á añadir los correctores, ó para explicarnos con más exactitud, los que pretendían enmendarlo, entre los cuales, en verdad, se hallan representadas muchas naciones.

Tamania multitud de autores, puede aun dividirse, en unos que desarrollaron como objeto literario las crisis propiamente dichas, y otros que tuvieron por objeto las crisis de las enfermedades, es decir, lo que pertenece al éxito ó al juicio de las enfermedades, más bien que á las filtraciones y eliminaciones críticas. Ambos grupos se ocupan de las terminaciones de las enfermedades, y envuelven la idea de las crisis; pero no coinciden de todo punto y en los pequeños detalles; más no obstante esto, se ocupan sobre el influjo cósmico.

(Se continuará.)

## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—El temporal que ha hecho en esta semana, aunque templado, ha sido sumamente lluvioso, soplando con insistencia los vientos del sur, Sud-Este y Sud-Sud-Este; la columna barométrica en la humedad, y descendiendo hasta 25 pulgadas y 11 líneas; y la atmósfera anubarrada, brumosa, revuelta y lluviosa, rara vez limpia y despejada: más habiendo saltado el viento el viernes al N, y N-O se sintió mucho el frío, amenazando nieve.

Las enfermedades reinantes no presentaron variación alguna de las observadas en el anterior septenario: siguen las afecciones catarrales é inflamatorias, predominando entre ellas las toses, los corizas, las calenturas de esta índole, los catarrros laringeos, bronquiales pulmonares, y vesicales, particularmente en los ancianos y valetudinarios. Se han observado bastantes artritis y miositis, dolores nerviosos, anginas, y alguna que otra pleuresia y pulmonia, mas ó menos grave.

El número de las defunciones se ha aumentado, porque muchas de las enfermedades de los órganos contenidos en la cavidad torácica, han terminado en la muerte con más ó menos rapidez.

¿Será cierto?—En un periódico de política leemos lo siguiente: «Consta por datos oficiales que el número de personas muertas por las fieras en las Indias británicas en los tres últimos años (1868, 1869, 1870); asciende á 38.218. De estas, 25.664 fueron mordidas por serpientes venenosas. Las restantes fueron, casi en su totalidad, devoradas por tigres. De suerte que, en el espacio de tres años, estos animales han despedazado 12.554 personas, ó sea á razón de 4.184 por año. Esto revela el crecido número y la feroz osadía de esos habitantes de las selvas. Con efecto, esos terribles animales han despoblado aldeas

enteras. Su atrevimiento llega al punto de arrebatarse á los hombres en pleno día en las carreteras de más tránsito. En donde se alzaban poblaciones ricas y populosas hoy solo quedan montones de ruinas. De otra parte, el cultivo de los campos se hace imposible y los habitantes que escapan á las garras del tigre, sucumben víctimas de otra plaga no menos funesta, la miseria y el hambre.

Tal es el estado en que se hallan las Indias inglesas, y otro tanto puede decirse de la colonia francesa de Cochinchina, igualmente devastada por los tigres, cuyas correrías oponen un grave obstáculo á la colonización.

**Cólera.**—Segun noticias de Constantinopla, el cólera disminuye en la ciudad respecto de las invasiones, aunque la mortalidad ha aumentado. Se ha establecido un servicio sanitario en la embocadura del mar Rojo, á fin de impedir la propagación del mal que aflige á aquellas regiones endémicamente.

Sin embargo, no está circunscrita la epidemia como antes á determinados barrios, sino que se va extendiendo por los arrabales y pueblos inmediatos. Se teme que se aumente con el Ramadan de los árabes, que se aproxima, en cuya época, si bien se abstienen, durante el día de alimentos y bebidas, por la noche se entregan á toda clase de excesos.

El cólera parece que se ha declarado en el lazareto de Salónica.

**Nombramiento merecido.**—De secretario de la Junta Suprema consultiva de sanidad, ha pasado á oficial del Ministerio de la Gobernación, en el negociado de sanidad, nuestro distinguido compañero, el Dr. D. Victoriano Huesca. El celo y las circunstancias poco comunes que adornan á este digno profesor, nos hacen esperar que el negociado de sanidad reciba un grande impulso con su nombramiento.

**Lecciones.**—El catedrático de química general de la Universidad central, el Sr. Luanco, se propone dar unas lecciones en el anfiteatro de la facultad de ciencias, en las que hará un estudio comparativo de las teorías dualística y unitaria, que como es sabido, se disputan hoy el campo de las ciencias químicas.

**Concurso.**—Parece que se ha acordado se provea por concurso, entre los catedráticos de ascenso, una categoría de término, vacante en la facultad de medicina, por muerte del Dr. Saura.

**Defuncion y nombramiento.**—Por fallecimiento del catedrático de medicina de Sevilla, el Sr. Arboleya, ha sido nombrado decano de aquella facultad el distinguido profesor D. Juan Ceballos.

**Intencion depravada.**—Parece que los comunistas de París tenían pensado, al apoderarse del hospital de Val-de-Grace, fusilar á todo el personal médico-facultativo que allí existía. Por fortuna, el ejército de Versalles no les permitió realizar tan inhumano propósito.

**Fallecimiento.**—El día 22 ha fallecido en Cádiz el decano de la facultad de medicina de aquella ciudad, D. Antonio Garcia Villares, sugeto muy respetable por sus cualidades y conocimientos en la ciencia.

**Nombramientos acertados.**—Lo ha sido de Secretario de la Junta superior consultiva de Sanidad el Dr. D. Ciriacó Ruiz y Gimenez. Los muchos años que lleva nuestro querido amigo empleado en dicho ramo, unido á su idoneidad y celo, nos hace esperar que sea una verdadera adquisición la que se ha hecho al verificarse este nombramiento. Le felicitamos pues con la mayor cordialidad. —Lo mismo hacemos con nuestro estimado compañero el Dr. D. Santiago Iglesias, que acaba de ser nombrado Secretario general de esta Universidad literaria.

**Aclaracion importante.**—Sabemos positivamente, que la Junta central Directiva de la Asociación médico-farmacéutica, no ha recibido, ni recibirá directamente cantidad alguna de los que se hayan inscrito ó inscriban en lo sucesivo como miembros de la Sociedad. Solo ingresarán en su caja la cantidad que la consignó la Asamblea, y las que le remitan las secciones que no hayan cumplido aun con el acuerdo de la Central interina, confirmado por la misma Asamblea. Ténganlo así entendido los que se valgan de cualquier intermedio para reunir individualmente sus fondos. Las cuotas de los individuos deben entregarse en las Juntas de partido á que se agregue cada cual; y á los tesoreros de estas juntas han de dirigirse los interesados ó los que acepten sus poderes.



**Exposicion industrial de Cataluña.**—Acerca de la parte que han tomado en ella los profesores de farmacia, dice la *Independencia médica*:

«Poca parte han tomado en la Exposicion catalana; nuestros compofesores; no obstante no dejan de figurar algunos en ella muy dignamente, como el Dr. Gener, que dando más amplitud á su antiguo establecimiento especial de jarabaría, ha expuesto una magnífica coleccion de los jarabes de más uso y reconocidas virtudes terapéuticas, llamando sobre todo la atencion de los visitantes la transparencia y blancura de su jarabe de horchata;—El Dr. Marqués, además de presentar una numerosa coleccion de jarabes medicamentosos á dosis fija, exhibe algunos productos químicos de aplicacion á la farmacia;—El Sr. Formiguera, que ha sido el primero en hacer la competencia al extranjero, así en calidad como en precios en las pastillas, grageas y píldoras plateadas medicinales, ha expuesto tambien papeles epispásticos y extractos;—El doctor Tremoleda, dedicado hace mucho tiempo á la fabricacion en grande escala de éteres y alcoholes, ha hecho gala de sus recomendables productos; y el Dr. Calbeto ha expuesto buenos ejemplares del ácido tartárico y cremor que fabrica en Arens de Mar.»

**Congreso de estudiantes.**—Háse dicho hace dias que se agita entre los estudiantes de la Universidad Central la idea de celebrar un congreso de estudiantes, al cual asistirán delegados de todas las facultades de las Universidades de España. Parece que este proyecto está en vias de realizarse dentro de poco tiempo, si se orillan las dificultades que siempre surgen en casos de esta índole.

**Concurrencia de bañistas á Vichy.**—Nos parece curiosa la siguiente nota de los enfermos que acudieron á Vichy en la temporada de 1870. Argelinos 112; Americanos 197; Austriacos 7; Belgas 44; Chilenos 2; Colonias francesas 183; Escoceses 34; Egipcios 82; Españoles 107; Franceses 16,588; Griegos 6; Irlandeses 63; Italianos 92; Mejicanos 9; Persas 3; Polacos 41; Peruanos 17; Portugueses 188; Prusianos 21; Rusos 103; Suecos 31; Suizos 217; Turcos 14; Valacos 2; Total 18,857. Resulta que pocos países del mundo dejan de verse representados en este afortunado establecimiento.

**Embarque.**—El día 25 se embarcaron en Cádiz para la Isla de Cuba, en el vapor *España*, los primeros ayudantes médicos, con destino al ejército de Cuba, Sres. D. Federico Jaques Aguado, D. José Fernandez Rodriguez, D. Hermenegildo Gonzalez Martinez, D. José Sanchez Agudo, D. Luis Agudo Ganado, D. Félix Ferrer Rallo, D. Eustaquio Mariol y Moya, D. Enrique Sanchez Manzano, D. José Ronsa Carnoseteta, D. Santiago Hernandez Rubio, D. José Sagarra Ferrer, D. Gavino Ribadulla Sanchez y D. Paulino Hernandez Vallejo.

## VACANTES.

Lo está, en la provincia de Logroño, el partido de *medico-cirujano* de nueva creacion, formado por asociacion particular entre los pueblos de Villanueva de Cameros con sus dos aldeas Aldeanueva y El Hoyo, Pradillo y Gallinero. La residencia del facultativo será Villanueva, y su dotacion 12.000 reales anuales pagados por mensualidades vencidas, cuyo cobro queda á cargo de la Comision directiva.

Los aspirantes dirigirán sus pretensiones al Presidente que autoriza este anuncio, con quien podrán consultar cuanto se les ocurra hasta el 25 de Diciembre próximo, en que se proveerá la plaza. Villanueva de Cameros, 21 de Noviembre de 1871.—P. A. de la C.—El Presidente, Juan Ramon Martinez. (475)

—Se halla vacante por renuncia del que la obtenia la plaza de *medico-cirujano* titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas pagadas por trimestres vencidos en la siguiente forma: 1.650 por el Ayuntamiento, y las 850 restantes satisfechas por el vecindario; cobradas por una junta compuesta de tres individuos de los mismos. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas al Sr. Alcalde de esta villa en el término de un mes á contar desde la fecha.

Guadarrama 22 de Noviembre de 1871.—El Alcalde, Valentin de Lucas. (476)

—Lo está, la de Director del Museo Anatomico en la Facultad de Medicina de Madrid, con el sueldo de 10.000 rs., la cual se proveerá por oposicion, con arreglo á lo dispuesto en el Decreto de 5 de Diciembre de 1862.

—Una de las plazas de *medico-cirujano* de Ubrique provincia de Cádiz, su dotacion 1.000 pesetas por la asistencia de los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—Las dos de *medico-cirujano* de Rueda, provincia de Valladolid, dotadas cada una con 2.000 pesetas pagadas de fondos municipales, por la asistencia de uno á 700 pobres. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Torre Alhquimé provincia de Cadiz, su dotacion 750 pesetas pagadas de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Herrin de Campos, provincia de Valladolid, su dotacion 750 pesetas por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 14 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de El Bosque, provincia de Cádiz, su dotacion 1.250 pesetas por la asistencia gratuita de 100 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 10 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Lumbrerales, provincia de Salamanca, su dotacion 700 pesetas por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Puebla de Sancho Perez, provincia de Badajoz, su dotacion 750 pesetas por la asistencia hasta 150 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Cherta, provincia de Tarragona, su dotacion 1.000 pesetas por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—Las dos de *medico-cirujano* de Jódar, provincia de Jaen; dotadas cada una con 1.000 pesetas por la asistencia de los vecinos pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 14 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Epila, provincia de Zaragoza; su dotacion 1.000 pesetas por la asistencia gratuita de una á 300 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

## ANUNCIOS.

### MI PROFESION DE FÉ MÉDICA.

Ó BREVE EXPOSICION DE PRINCIPIOS CON RELACION Á LA CIENCIA, Á LA ENSEÑANZA Y Á LA PROFESION por el Dr. D. Francisco Alonso y Rubio.

Un folleto en 8.º.—Precio 12 reales.

OBRAS DEL MISMO AUTOR.

### MANUAL DE OBSTETRICIA.

Para uso de las matronas.—Un tomo en 8.º.—Precio 20 rs

### CLINICA DE OBSTETRICIA.

*Coleccion de hechos de distocia, que pueden ser de gran utilidad para la práctica.*

Un tomo en 8.º 12 reales.—Se venden en las librerías de Bailly-Balliere, Duran, Moya y Plaza. (472)

### VACUNÁ DE LINFA PURA.

DEL CR. CHAMBON DE PARIS.

*Virus preservativo seguro de la viruela en tubos.*

Las personas que deseen comprarla, podrán dirigirse al médico encargado de esponderla en toda España Sr. don Antonio Arruti, calle de la Aduana, núm. 17, en San Sebastian.

Precio de cada tubo, 20 rs.

(474)

### TRATADO ELEMENTAL.

DE ANATOMÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA.

O sea Anatomía aplicada á la patología y á la Terapéutica médica y quirúrgica, á la Obstetricia y á la Medicina legal: por el doctor D. Juan Creus, catedrático propietario de esta asignatura en la Facultad de medicina de la Universidad de Granada. Segunda edicion, considerablemente aumentada y enriquecida con unos 1.000 grabados intercalados en el texto. Madrid 1872. Un magnífico tomo en 8.º

Se acaba de poner á la venta la primera entrega, que consta de 10 pliegos, 160 páginas ilustradas con 152 grabados. Precio. 2 pesetas y 50 céntimos en Madrid y 2 pesetas y 75 céntimos en provincias, franco de porte.—Las demás entregas se publicarán á la mayor brevedad.

Se suscribe en la Libreria extranjera y nacional de D. Carlos Bailly y Bailliere, plaza de Topete, número 10, Madrid.

MADRID 1871.

Imprenta de la Viuda de O'ga, plazuela del Biombo, 4