

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos; formará un tomo cada año.
Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En MADRID 12 reales el trimestre, en la REDACCION, calle del Espejo, 17, pral.
En PROVINCIAS 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.
En el Estranjero y Ultramar 80 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Estado de la Facultad de medicina en la Universidad central.—Fundamentos de la medicina natural y simpliciísima.—Consideraciones sobre la analogía que presentan el cólera morbo y el tífus, con relación á sus causas y naturaleza, y sobre la importancia que puedan tener en su tratamiento.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre la parálisis diftérica, por el Sr. Carreras y Aragó.—**SECCION PROFESIONAL.** Estado de la profesion médica en Ultramar.—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. Iodo: presencia de este cuerpo en la atmósfera.—De algunas fracturas por arrancamiento, y de las fracturas verticales del sacro.—De la verdadera naturaleza de la albuminuria.—Afecciones tíficas del ejército de Oriente.—Gota: concreciones calcáreas del pabellon de la oreja en esta enfermedad.—Vómitos incoercibles: píldoras para combatirlos.—Polvo dentífrico para limpiar los dientes ennegrecidos por los preparados ferruginosos.—**PARTE OFICIAL.** SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—**VARIEDADES.** Medicina militar del Norte de Europa; por el Dr. Fallot.—De la enseñanza médica en Portugal.—**CRONICA.** Avisos.—**ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

SECCION DOCTRINAL.

ESTADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL.

Pone hoy la pluma en nuestras manos con sentimiento profundo, uno de los asuntos más graves que pueden ofrecerse á la consideracion del periodismo médico. Inútil y aun perjudicial sería el ocultar por más tiempo en nuestro pecho el dolor que sentimos en presencia de un mal evidente, que no deja de llamar la atencion entre los que se dedican á las ciencias médicas. Toda clase de personas, desde el grave catedrático hasta el discípulo novel, exhalan fundadas quejas, y los funestos resultados de semejante estado cumple á nuestro deber de periodistas independientes el advertirlos, para que si alguna persona que pudiera remediarlos duerme el sueño de la confianza demasiado lejos del sitio del dolor, despierte; abra los ojos, y mire los males; aplique los oídos, y nos escuche; pues de este modo no dudamos del remedio, y no se hará desear por mucho tiempo su aplicacion oportuna.

Es indudable que nuestra creciente prosperidad interior, y el respeto que en el exterior vamos mereciendo, han de concluir por fijar la atencion estranjera, uniéndonos cada vez más estrechamente á ese movimiento general de progreso que entre convulsiones políticas de exagerados partidos, se advierte por todas partes. Los medios de comunicacion, multiplicados por la industria, borran cada vez más, para bien general de los pueblos, toda señal de lindes y fronteras, y por todo esto no está lejano el dia en que seamos frecuentemente visitados. Preparemos dignamente nuestra casa, no sea motivo de vergüenza para nosotros la sorpresa de nuestros huéspedes.

Además, la enseñanza médica, la disciplina universitaria,

TOMO VII.

la completa armonía de esa gran máquina que llamamos *Facultad*, es la base de la ciencia, el origen de todo bien profesional y la garantía más completa del bien público. No pidamos sólidos conocimientos al que los reciba incongruentes en los más capitales fundamentos. No pidamos celo por la facultad al que le cueste poco trabajo manifestar con un título que la sabe, y que no ame, más que á sí mismo, á la ciencia que profese. No busquemos dignidad, ni motivos para la consideracion pública, ni gran proteccion del Gobierno; pues esta solamente se conseguirá en favor de un cuerpo profesional, representado por una inmensa mayoría de hombres instruidos, laboriosos, dignos, amantes de su decoro y del lustre de su profesion. Y como la educacion científica y disciplina universitaria son el origen de todas estas virtudes, así como lo son de las de todo ciudadano la educacion doméstica y la severidad paterna, debemos dirigir nuestra consideracion á estos grandes focos, limitándonos por ahora al de Madrid, por ser, como si dijéramos, el modelo de los demás establecidos en provincias, y el único de que tenemos, por ahora, más abundantes y fidedignas noticias.

Indudablemente que la instruccion médica ha recibido en nuestra pátria un grande impulso, simultáneamente con los demás ramos de la enseñanza pública, desde el plan del Sr. D. Pedro Castelló hasta el dia presente. Bastaria para persuadirse, si otros numerosos testimonios no lo justificáran, la diferencia que existe entre el presupuesto destinado á este objeto treinta años hace, y el que hoy se concede, que es doble de aquel.

Y sin embargo, digámoslo con franqueza: no vemos resultados proporcionales á estos sacrificios, como se veian entonces proporcionados á los que se hacian. Es más: comparando el estado presente de la Facultad de medicina con el que tenia hace muy pocos años, no dudamos en afirmar que ha entrado en un período de marcada decadencia.

¿Cuál es la causa de este resultado? ¿En dónde está? No lo dudemos: esta se halla en la Facultad ó en los escolares; es decir, en la mala organizacion de aquella ó en la desaplicacion y mala preparacion de estos. Es nuestro objeto ocuparnos ahora, siquiera sea en términos muy generales, del primer punto.

La fama, el prestigio de las Facultades de medicina ha coincidido siempre, ó con una reunion de profesores distinguidísimos en los principales ramos de la ciencia, ó con las relevantes y especialísimas dotes que han tenido algunos jefes de escuela. Las Facultades de Montpellier, Halle, Heidelberg y otras varias estranjeras que pudiéramos citar, son un ejemplo de lo primero. Examínese lo que era la Facultad de Paris antes del gobierno de nuestro ilustre compatriota D. Mateo Orfila, y lo que fué despues que la organizó este sábio, y tendremos un ejemplo de lo segundo.

En general, el personal con que cuenta hoy la Facultad de medicina de Madrid es brillante. En todos los profesores abunda la instruccion; en muchos, dotes especialísimas para

la enseñanza, suma laboriosidad y gran deseo de progreso científico. Pero es preciso reconocer que tan buenas disposiciones quedan estériles en mucha parte por la falta de armonía, unidad de miras y de acción, que se advierte en el movimiento de esa máquina facultativa. Tal desarreglo retarda y hace imperfecta, si no es que viciosa, la enseñanza, y relaja la disciplina, que, como antes hemos dicho, es el origen de todas las virtudes profesionales.

Bien conocemos que es imposible una completa armonía de principios científicos entre los profesores de una escuela, y más aun si esta es de medicina; pero creemos imposible la consecución de bien alguno, si desconociendo la conveniencia de cierta disparidad de opiniones, se cae en el extremo de reprobar como absolutamente malo, aquello que otro profesor recomienda como bueno en la cátedra de enfrente. La perplejidad del discípulo es grande; los bandos se establecen; los jóvenes alumnos cambian el pasivo papel de estudiantes por el activo de partidarios y hasta de jueces inexorables de sus maestros mismos. La *adulación* ocupa el lugar del *respeto*, y la recompensa que la vanidad suele otorgar á la lisonja, pudiera ser premio de ignorancia á poco que el amor propio del maestro ofuscara por un momento el sentimiento de su deber. Pasaron ya aquellos tiempos de exagerado respeto á los maestros, que establecía entre ellos y el discípulo una barrera insuperable. Nuestras modernas instituciones y el espíritu de nuestros tiempos acercan más cada día al sábio y al neófito, estableciéndose entre ellos relaciones científicas sujetas con el lazo del amor más puro. Pero cuidado no desaparezca el *maestro* para dar plaza al *amigo*, pues en esta circunstancia el discípulo *es amigo* en cuanto el maestro *sea maestro*, y el cariño de aquel no debe esperar de este recompensa más espléndida, noble y generosa, que el esmero en su instrucción y la intención más hábilmente sostenida, de conservar cada cual la dignidad de su papel por el sentimiento de la conveniencia recíproca.

Aparte de este grave mal, y acaso por él, falta en nuestra Facultad unidad de miras y de acción, y conformidad de pareceres en cuanto al grado y calidad de instrucción que han de sacar los jóvenes que en ella se educan; en una palabra, *espíritu de escuela*. Así es, que todos son esfuerzos individuales; cada uno trabaja por su cuenta, y aunque trabaje bien y con conciencia, como sucede, faltando lo dicho no es difícil que un alumno merezca para un profesor la mejor nota, mientras que otro le declare suspenso, y que salga sobresaliente una medianía, y otro muy instruido devore en silencio, ó haga público escándalo del pesar de una mala nota. En suma, así las cosas, el éxito de un examen puede no depender tanto de la aplicación del alumno, como de la casualidad que reunió en su tribunal á tales ó cuales jueces.

Este mal es gravísimo, y para corregirlo es preciso que, removiendo todos los obstáculos y deponiendo cada profesor en las aras del crédito de la Facultad una parte razonable de sus autonomías respectivas, se armonicen y convengan en tan cardinales materias.

Semejantes revoluciones han sido siempre iniciadas y llevadas á cima feliz por el génio organizador, activo, profundamente sábio en la ciencia, y especialmente inteligente en esta clase de asuntos, que deben tener los jefes de escuela, para abarcar de una sola ojeada el pensamiento en sus principios, medios y fines; en su conjunto y en la minuciosidad de los detalles: consiguiendo así imprimir la vida de su pensamiento desde el catedrático más ilustrado, hasta el más humilde mozo de aseo; y desde el imponente acto de un grado académico, hasta la humilde conferencia en la cátedra del profesor. De este modo pudiera renacer el espíritu de escuela, sería la instrucción más armónica, recobraría vigor el resorte de la disciplina, saldrian alumnos convertidos en profesores, llenos del sentimiento profundo de su dignidad y suficiencia para ser respetados de la sociedad, y que ella recibiese por su conducto los grandes beneficios á que el Gobierno aspira con la dedicación de tan cuantiosos sacrificios.

G.

FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA NATURAL Y SIMPLICISIMA.

PARTE SEGUNDA.

HISTORIA.

§. IX.

MECANISMO, FISCISMO, ANATOMISMO. *Borelli, Boerhaave* (K).

592. Todo cuanto he dicho (§. VIII), sobre la hipótesis química, es igualmente aplicable á la hipótesis iatro-física, mecánica ó matemática en tanto grado, que apenas he podido prescindir de esta ni dejar de nombrarla al ocuparme de aquella. Sin embargo, es la hipótesis física otro foco de sistemas médicos: tiene algo de particular diferente del quimismo: da entrada al elemento matemático en la construcción científica de la medicina, y semejante novedad que arrastró en pos de sí á talentos muy distinguidos, sería bastante para que yo la consagrara á pesar de lo dicho un párrafo separado, aunque breve todo lo posible.

593. Esta base, este otro punto de vista de la filosofía médica materialista, no es otra cosa (430) que las propiedades físicas de la materia con sus leyes y la disposición mecánica con los principios matemáticos: es la aspiración de la física para absorber y asimilar á su propia sustancia los principios de la química y los de la fisiología: es la negación de estas últimas ciencias: es la fabricación del hombre por moléculas de diferentes figuras armónicamente enlazadas constituyendo fibras macizas y huecas, tubos, palancas, cuñas, poleas, cilindros, etc., etc., con sus potencias, resistencias é hipomóclios. Afortunadamente poco podemos temer ahora de esta nueva quimera sistemática, pues los talentos se ocupan de la *química*, la cual pretende hoy más que otra ciencia ser señora de los ánimos, tocándole á la física el humilde papel de auxiliar para la invasión del terreno fisiológico; sin embargo, bueno será derribar también este viejo baluarte de las hipótesis médicas, no sea que algun innovador lo revoque y aderece á la moderna, para hacerse fuerte en él con las huestes que reclute.

594. Es indudable que en el cuerpo humano hay mucho de físico y de mecánico, tanto, que no habría exageración si se dijera: «el cuerpo humano es un mecanismo.» Pero la misma exactitud de esta definición prueba que es algo más, puesto que es tan exacta diciéndose del cadáver, como si se dijera del hombre vivo.

595. Y no es menos cierto que lo físico y lo mecánico del cuerpo humano están rigurosamente ajustados á leyes matemáticas; por lo cual sería exacta, aunque incompleta, esta fórmula: «el cuerpo humano es un mecanismo matemático.» Y digo incompleta, porque siendo esto exacto y completo en el cadáver, falta algo en ella que represente al estado de vida que, como he dicho, no es de rigor para la exactitud incluir en aquella definición. Este algo es una incógnita, base de la fisiología: es la *x* de esa eterna ecuación escrita en el encerado de la ciencia desde los siglos más remotos, y tenazmente investigada, acaso tanto por la vanidad del hombre cuanto por el deseo de ser útil á su semejante.

596. Voy á partir de un argumento vulgar, y advierto que la circunstancia de ser vulgar un argumento, no le quita nada de su fuerza siempre que el argumento sea bueno. Veo al cadáver: en donde quiera que toque la punta de mi escalpelo toca una maravilla, un mundo, un portento de sabiduría: es imposible, á no tener el corazón petrificado, terminar una preparación anatómica sin doblar, siquiera sea mentalmente, la rodilla ante la obra del Grande Artífice. Todo lo encuentro en él íntegro, completo: es una obra mecánica perfecta: en ella veo escritas con misteriosa pluma las reglas matemáticas más precisas, y sin embargo, es un cadáver: aquella máquina no se mueve, no siente, no funciona, no se acrecienta, ni aun se conserva como solía, antes bien se deshace, destruye, descompone y desaparece; y ¿por qué tanta perfección, sin dejar de serlo, no produce los efectos, los fenómenos que antes producía? ¿Qué falta en la máquina completa

sábiamente incógnita, la así, ¿para apodera del hecho cierto ticamente, el mecanismo, te, perman separar la c lo otro? No vida. El arg una fuerza repite: por vulgaridad.

597. Nuestros m perfeccion tamente co por consigu to este me sibilidad de completam

Toda est plantearla con la pato gia (378, o tido (379).

598. R respecto al que es con á esta tam del mecan les es com racion. Po tomías qu tener lug razon que

599. I para las i notable q tiempo:— no,—lo c de comer por adqu sus leyes

a. Te materia c b. Ma la mecán c. Me mática.

d. Ma materia, del meca

600. mano po el escalp la quími ni tan s honrado mente q ofrece c

601. les, por el desigu formacio

sábiamente organizada para que sea completa y viva? Falta la incógnita, la misteriosa *x* de la ecuación eterna. Y siendo esto así, ¿para qué pasar más adelante? ¿Qué vértigo filosófico se apodera del común sentido para prescindir de la evidencia del hecho cierto del cadáver inanimado y completo, física y matemáticamente, asegurando que la vida consiste en el mecanismo? Si el mecanismo es causa y la vida efecto, ¿cómo este no es constante, permaneciendo aquel inalterable? ¿Qué razón filosófica puede separar la causa de su efecto? ¿Es posible? ¿Se concibe lo uno sin lo otro? No es, pues, el mecanismo matemático la causa de la vida. El argumento vulgar encierra una verdad sencilla que tiene una fuerza indestructible: por eso es tan permanente y tanto se repite: por eso este argumento ha conseguido los honores de la vulgaridad.

597. Antes de pasar adelante debo deshacer una objeción. Nuestros medios de investigación no han conseguido todavía la perfección suficiente para que podamos decir que nos es *completamente* conocido el mecanismo matemático del cuerpo humano; por consiguiente, no podemos saber si en el cadáver está completo este mecanismo, y es aventurado el dar como cierta la imposibilidad de que la vida sea causa del mecanismo, no siéndonos completamente conocido uno de los términos de la comparación.

Toda esta argumentación ya he tenido ocasión (G. VII.) de plantearla refiriéndome á las relaciones de la anatomía patológica con la patología, y aun á las de la anatomía normal con la fisiología (378, c.); pero esta es ocasión de ampliarla según lo prometido (379).

598. Respondo: que esta ignorancia en que todavía estamos respecto al *conocimiento completo del mecanismo humano*, como que es común á los que profesan mi opinión y la contraria, quita á esta también todo fundamento para decir: —la vida es un efecto del mecanismo, —por el mismo argumento, á saber: porque no les es completamente conocido uno de los términos de la comparación. Por lo tanto, hoy por hoy, no obstante las infinitas anatomías que van descubriendo los estudios micrográficos, no puede tener lugar un sistema médico-físico-matemático por la propia razón que en contra mía podrían alegar sus presuntos defensores.

599. Prescindo ahora de la imposibilidad de fijar un término para las investigaciones micrográficas, é igualmente la no menos notable que existe para poder decir en ninguna ocasión del tiempo: —ya está *completamente* estudiado el mecanismo humano, —lo cual quita á la escuela mecánica toda esperanza fundada de comenzar á ser: prescindo, pues, de este argumento, y doy por adquirido el *completo conocimiento* del mecanismo y todas sus leyes físico-matemáticas.

a. Tenemos de cierto y demostrado en el cuerpo humano vivo, materia con sus leyes generales.

b. Materia orgánica dispuesta con arreglo á los principios de la mecánica.

c. Mecanismo orgánico sujeto á los principios de la matemática.

d. Movimiento en el cual se cumplen las leyes generales de la materia, las particulares de la materia orgánica, y los designios del mecanismo sujeto á los principios de la ciencia exacta.

600. Hé aquí el magnífico plan desarrollado en el cuerpo humano por la Sabiduría infinita, relativamente á todo aquello que el escalpelo puede descubrir, y verdaderamente que no presenta la química á la consideración de los médicos un plan tan sencillo ni tan seductor. Bien puede dispensarse á los sábios que han honrado á este sistema el haber caído en sus errores, pues ciertamente que ninguno de los comprendidos en la serie materialista ofrece cuadro tan halagüeño. Pero reflexionemos.

601. Dejo aparte lo relativo á la materia y sus leyes generales, por ser asunto criticado en otro lugar (§. VIII.) y digo: que el designio del *movimiento* parece que fué el que presidió á la formación del cuerpo humano; así es, que hubo de conformar

la materia orgánica en *órganos*, dar á estos la figura, consistencia, volumen, situación, posición absoluta y relativa, estructura, etc., etc., más convenientes al objeto de formar aparatos y sistemas generales más ó menos extendidos por toda la economía y disponerlos de manera que los movimientos y funciones que debían ejercer los ejecutasen de un modo fácil, seguro, ordenado y pronto, sin que unos á otros se entorpecieran en sus ejercicios simultáneos, antes bien que se ayudasen y favoreciesen en admirable armonía y bien calculada combinación. Para esto fué, sin duda, el sujetar todas estas cosas á los principios matemáticos. Ahora bien: es tan posible concebir toda esta máquina tan bien dispuesta para el movimiento, sin movimiento, como es imposible el concebir que así se dispusiera sin el designio de que se moviese. Sin el movimiento, ¿para qué el mecanismo? Y sin el mecanismo, ¿cómo el movimiento? Hé aquí la demostración de dos cosas, á saber: que tanto el designio (movimiento) como los medios y modo de ejecución (mecanismo), debieron coexistir simultáneamente en la mente del Autor al ejecutar la grande obra; y que la idea principal es el *movimiento*, la accesoria el *mecanismo*, si bien una y otra son tan inseparables que se encuentran en precisa y exacta relación en todo el reino orgánico, y no se conciben separadas en el cuerpo vivo. Y como ambas cosas son simultáneas en tan alto grado, de aquí el que no se conciba ni pueda concebirse la generación de la una por la otra. Y como la entidad *mecanismo* es la base del sistema iatro-mecánico y la entidad *movimiento* la del sistema llamado vitalista, de aquí es el que ambos sistemas deban marchar juntos, paralelos, inseparables, y no pueda erijirse el primero sobre el segundo, ni el segundo sobre el primero para formar sistema exclusivo; pues ya lo he dicho: sin el movimiento, ¿para qué el mecanismo? Y sin el mecanismo, ¿cómo el movimiento?

602. Pero sigamos adelante, y no perdamos de vista el hecho cierto del cadáver, á saber: que en él existe mecanismo completo muchas veces, según todas las apariencias, y sin embargo, no hay movimiento, pues este es el primer argumento que antes he consignado. Y bien: el *movimiento* es un efecto, lo cual me parece evidente. Ya he probado, y el cadáver lo atestigua, que el mecanismo no es la causa del movimiento, si bien aquel es coetáneo é indispensable á este. Ahora bien: ¿cuál es, pues, la causa del movimiento orgánico? ¿Cuál el agente? ¿Cuál la fuerza propulsora que pone en acción máquina tan admirablemente construida? Encontrámonos otra vez enfrente de la incógnita; de la *x* de la ecuación fisiológica: no sabremos despejarla: no sabremos lo que es; pero discurremos, siquiera para probar que no lo sabemos, pues yo trato muy principalmente de combatir los errores que engendra la presunción del saber.

603. Me parece bueno servirme, para comenzar esta investigación, de los numerosos ejemplos que por todas partes nos ofrece el ingenio de los hombres. Me refiero á las máquinas que fabrica para las artes y la industria. La comparación me parece que no será impropia para los materialistas defensores del sistema iatro-mecánico.

a. Veo en estas, como en el hombre (599.—a.), materia con sus leyes generales.

b. Materia dispuesta (Ibid.—b.) con arreglo á los principios de la mecánica (poleas, cilindros, cuerdas, tubos, recipientes, etc.).

c. Mecanismo orgánico (Ibid.—c.) sujeto á los principios de la matemática (es un reloj, una cabria, una máquina de vapor).

d. Y movimiento (Ibid.—d.) en el cual se emplean las leyes generales de la materia; las particulares de la materia dispuesta de este ó aquel modo y los designios del mecanismo.

e. Concibo á cualquiera de estas máquinas perfectamente organizada, pero sin funcionar. Hé aquí el cadáver.

f. Pero cuando funciona, ¿por qué funciona? ¿Cuándo se mueve? ¿Por qué se mueve? Examinemos.

604. Observo constantemente, sea cual fuere la máquina que

el hombre produzca, que la causa de su movimiento es *extrínseca* ó *intrínseca* con respecto á la máquina misma; es decir, que en el primer caso la fuerza propulsora no depende de la máquina ni de la materia de que está formada, ni de la disposición de esta materia, sino del hombre mismo ó del animal que la impulsa, en cuyo caso la máquina solamente sirve para multiplicar, abreviar ó emplear más cómodamente las fuerzas del hombre (por ejemplo, en la cabria); y en el segundo depende del aprovechamiento que se hace de las cualidades generales de la materia ó de alguna de sus leyes (máquina de vapor), ó bien de la disposición especial que se dá á la misma (reloj), en cuyo caso sirve para llenar el objeto, escusando de todo punto la fuerza material del hombre y de los animales, ó la atención continua del primero. No creo que haya más máquinas con respecto al origen de la fuerza, causa del movimiento.

605. Ahora bien: suponiendo al hombre como una máquina, a fuerza que la anima y produce el movimiento que llamamos vida, ¿es *extrínseca*, ó *intrínseca*? Es decir, ¿la manda un agente distinto de la máquina é independiente de ella, ó bien la produce y es inherente á la materia de que consta ó disposición de los órganos que la constituyen? En el primer caso este agente solamente podía ser el alma humana, debiendo entonces el mecánico entregar al espiritualista el cetro de la medicina, y ya veremos al ocuparme del espiritualismo como esto no puede ser; por tanto, la fuerza motora es *intrínseca*. Pero, siendo *intrínseca*, ¿cómo se explica el hecho del cadáver? Hé aquí el argumento más fuerte contra el mecanismo como sistema: existe el mecanismo, pero no existe la vida; pero la causa del movimiento (vida) es *intrínseca* del sér viviente: luego no puede ser otra que la propiedad especial de la materia que le constituye: no un agente motor independiente: no una consecuencia del mecanismo matemático, sino el resultado de las cualidades especiales de la materia propia de los seres vivos.

606. Pero se me argüirá: ¿deja por ventura más clara la cuestión la afirmación predicha, que la otra de los iatro-matemáticos, asegurando que es la vida efecto del mecanismo?

607. Contesto: que yo al desarrollar esta argumentación no he intentado despejar la incógnita fisiológica (¡fuera locura!), sino probar, y creo haberlo conseguido, que no es la vida efecto del mecanismo iatro-matemático, sino lo que afirmo. Por lo demás, dicha afirmación no es una hipótesis filosófica explicativa; es la simple enunciaci6n de un fenómeno cierto, fenómeno que no trato yo de explicar. Además, á los que tal me preguntan diciendo, ¿qué cualidad especial es esa de los seres vivos?, contesto yo á mi vez preguntando: ¿qué cualidad especial es esa que se llama *atracción* y *afinidad* entre los seres inorgánicos? ¿Qué cualidad es esa que se llama *fuerza elástica de los vapores*?

608. No insisto ahora en analizar y demostrar más la especialidad de la propiedad vital de la materia organizada, porque habiendo demostrado el sin fundamento del mecanismo en fisiología con designio de explicar la vida, sería escusiva esta argumentación; y porque, además, es materia que ha de ocuparme más adelante.

609. Si saliendo ya del terreno de la fisiología penetramos en el de la patología, la luz de una filosofía severa encontrará abundantemente nuevas pruebas contra la hipótesis mecánica. La salud no se altera en razón directa de la alteración material visible ó destrucción del organismo (Véase lo que sobre esta materia dije tratando, aunque incidentalmente, de la *anatomía patológica*) (369 al 379). También aplazo para más adelante la profundización de esta materia.

610. Y si, concediendo al mecánico cuanto sea posible concederle en fisiología, patología y terapéutica, presentamos como hice con el químico (590), su sistema completísimo á la inexorable fuerza de la lógica, esta le estrellará contra los preceptos del sen-

tido común, por ponerse en conflicto temerario con todas las leyes de la naturaleza.

J. GARÓFALO.

CONSIDERACIONES

sobre la analogía que presentan el cólera morbo y el tífus, con relación á sus causas y naturaleza, y sobre la importancia que puedan tener en su tratamiento (1).

Hemos procurado demostrar anteriormente la analogía que, en nuestro concepto, existe entre la naturaleza de las causas que determinan el cólera morbo asiático y el tífus, y la que ofrecen estas enfermedades en sus manifestaciones morbosas, ó sea en los efectos de aquellas. También hemos demostrado que la teoría de los efluvios vegetales y miasmas animales, que tanto han llamado la atención del mundo médico, considerándolos como sus causas determinantes, no resuelven el problema etiológico de estas enfermedades. Fundada aquella en la existencia de agentes desconocidos é inapreciables, que no es fácil demostrar, y admitidos únicamente en virtud de resultados que referimos á su acción, y que no siempre son idénticos, nos vemos obligados á reconocer otras causas particulares, que estén más en armonía y guarden más relación con la especialidad de los efectos que observamos. El hecho de ser endémicas en ciertas localidades, podrá ser una prueba de que su existencia esté más ligada con algunas condiciones de las mismas, acaso desconocidas; pero no demuestra evidentemente que sean producidas por lo que llamamos efluvios ó miasmas, ni que ellos sean la condición indispensable que las determine. Cuando estas enfermedades nacen, se desarrollan y propagan en una comarca de mayor ó menor extensión, no necesitan de aquellos agentes para desarrollarse y extenderse con toda su espantosa intensidad; y tal vez en su curso anómalo y desconocido respetan, con bastante frecuencia, localidades en donde suponemos que existen aquellos efluvios y miasmas. ¡En cuántos países habrá sitios tan pantanosos como las orillas del Ganges, y que ofrezcan mucha analogía con sus condiciones topográficas y atmosféricas, sin que en ellos aparezca el cólera morbo! Lo mismo podemos decir del tífus, cuando respeta espacios reducidos y habitados por seres vivientes acumulados y faltos de higiene en todos sentidos, ó cuando se desarrolla con toda su intensidad en localidades que están muy lejos de ofrecer aquellas condiciones. Por otra parte, la teoría de la trasmisión de estos agentes de un punto á otro, según la dirección de los vientos, no pasa de ser una hipótesis, que ni la observación ni la experiencia han comprobado, y que más de una vez han desmentido.

Preciso es convenir en que las causas que determinan estas enfermedades deben referirse á modificaciones especiales que experimenta alguno de los agentes que habitualmente nos rodean, y que tienen una influencia vital en el equilibrio de la salud; y estas modificaciones constituyen la condición á que aquellas están ligadas en su desarrollo, en su propagación y en su intensidad. Es probable que resida en la atmósfera el agente modificado; pero no está demostrado cuál sea, ni las ciencias auxiliares esclarecen este punto oscuro de patología. En la imposibilidad de poder demostrar *a priori* la existencia de esta modificación misteriosa en los elementos atmosféricos, bien sea porque afecte á su esencialidad, bien porque nuestros medios de investigación no alcancen á penetrar sus leyes de acción respecto á nuestra economía; ó por otras causas inaccesibles á la razón humana, nos vemos precisados á estudiar analíticamente sus efectos, considerando la procedencia y la índole especial de cada uno de los fenómenos que observamos, el enlace que tienen entre sí, la constancia con que se presentan, y la fisonomía característica que el conjunto de todos imprime al cuadro de síntomas que tan marcadamente retratan á estas enfermedades, y como consecuencia de esto, la causa orgánica que las determina, ó el asiento y naturaleza de las lesiones primitivas de que proceden. La apreciación exacta de estos datos, y el juicio que una severa lógica pueda formar de su razonada aplicación, serán indudablemente el método preferible para estudiar estas enfermedades, y el camino más seguro para llegar á comprenderlas hasta donde sea posible.

Así es como hemos procurado considerar el cólera morbo y el tífus, para demostrar la analogía que, en nuestro concepto,

(1) Véase el número 509.

existe entre sus causas y naturaleza. Por los efectos hemos juzgado de las causas. Las grandes perturbaciones funcionales que observamos en los aparatos sometidos al influjo vital del sistema nervioso gangliónico, y muy principalmente en el digestivo; la falta de lesiones orgánicas en ellos que nos expliquen sus enormes trastornos; lo insignificante de las que aparecen en los intestinos, cuya existencia no guarda relación con la intensidad de sus alteraciones funcionales; y finalmente, el carácter de cada uno de los fenómenos morbosos, y el que representa el conjunto de todos, revelan desde luego su procedencia de los centros nerviosos de la vida orgánica; puesto que examinando las funciones sobre las que aquellos distribuyen el fluido vivificador, ó lo que sea; el grado y la naturaleza de sus perturbaciones; su semejanza en cuanto á la índole que las caracteriza; la falta de lesiones orgánicas que las expliquen, y el desequilibrio é incoherencia que observamos en todas sus manifestaciones morbosas, no podemos menos de referir el origen de todos estos fenómenos á la enervación de las fuerzas radicales, al desconcierto de ese *impetum faciens* de los antiguos, cuyas lesiones primitivas han roto el *consensus unus* y la armonía funcional en todos los aparatos de la vida. Ya hemos probado anteriormente que el cólera morbo y el tifus, considerados bajo este punto de vista, ofrecen las condiciones anteriores, y que cada una de ellas y el conjunto de todas representan la lesión primitiva y desconocida del sistema nervioso gangliónico. De aquí deducimos la analogía en cuanto á su asiento, ó con relación á la causa orgánica de estas enfermedades.

Del mismo modo nos vemos precisados á estudiar sus causas determinantes. Hemos manifestado que la teoría de las emanaciones palúdicas y miasmáticas no es admisible ni fácil de demostrar, puesto que una y otra enfermedad nace, se desarrolla y propaga en localidades indeterminadas, y en las que ni aun puede sospecharse la existencia de aquellos agentes. No negaremos, sin embargo, que los miasmas y efluvios faciliten la acción de sus causas especiales, y las hagan obrar con mayor prontitud y energía. Creemos que pueden ser escitantes poderosos de aquellas en condiciones dadas, pero no la causa específica que las determina.

La circunstancia de considerar al tifus de carácter pútrido, fundados en la facilidad con que se presenta la gangrena en algunos puntos circunscritos, y por la analogía que se supone entre estos efectos y la naturaleza del agente miasmático, no es de un valor absoluto como prueba irrecusable en favor de aquella causa, puesto que según la opinión de muy autorizados patólogos y lo que resulta de nuestras propias observaciones, las afecciones agudas de los órganos centrales del sistema nervioso, determinan muy frecuentemente la aparición de la gangrena en puntos más ó menos circunscritos. La debilidad ó postración muscular, lo mismo que su desorden é incoherencia que caracterizan los estados adinámico y atáxico, considerados generalmente de naturaleza pútrida, no son, en último resultado, más que la expresión del padecimiento primitivo, la consecuencia natural de las lesiones que sufren los centros nerviosos de la vida orgánica, cuyo elemento vital ha sido gravemente afectado; y desde luego se comprende los trastornos y el desconcierto que deben experimentar los nervios que se distribuyen por los aparatos orgánicos, cuando el fluido que circula por ellos ha sufrido alteraciones notables en los centros de su elaboración, de donde lo reciben; y faltando á los órganos este elemento indispensable de su existencia normal, ó recibiéndolo pervertido y en condiciones patológicas, nada tiene de extraño que la materia presente aquella alteración en sus fenómenos funcionales. Podríamos comparar este estado con lo que sucede en la vida de relación, cuando las aberraciones de la inteligencia que observamos en la locura no están caracterizadas anatómicamente por lesiones de los órganos sensoriales, que nos expliquen las diferentes perturbaciones mentales que presentan los individuos atacados de aquella enfermedad. En ambos casos no podemos menos de referir los trastornos funcionales de estas enfermedades á la modificación patológica y desconocida que ha sufrido el fluido nervioso en sus centros de elaboración. Hasta en las formas de sus manifestaciones morbosas podríamos compararlas, puesto que vemos la locura representada unas veces por pasiones depresivas, en las que la razón y la inteligencia aparecen ofuscadas y abatidas, y observándose en todas sus funciones la enervación del principio vital que las anima, como sucede en el período nervioso y adinámico del tifus respecto á las funciones orgánicas procedentes del influjo vital del gran simpático; y otras veces, por el contrario, vemos á la locura caracterizada por el desorden, la exaltación, la incoherencia en las ideas y la completa aberración de todas las facultades mentales, como

sucede en el estado atáxico del tifus respecto á las funciones orgánicas, sin que en uno ni otro caso nos demuestre la anatomía patológica lesiones materiales que expliquen aquellos fenómenos, puesto que las observadas en el cadáver no pueden constituir por sí solas estas enfermedades, sino uno de sus hechos ó fenómenos anatómicos más constantes, que son el signo individual y distintivo bajo el punto de vista de su circunscripción, pero que no representan ni la naturaleza ni el asiento de estas afecciones así circunscritas, como ya hemos demostrado anteriormente.

Si pues los trastornos funcionales de la inteligencia que caracterizan la locura nos revelan el asiento de esta enfermedad en los centros nerviosos de la vida de relación, del mismo modo los que observamos en los aparatos de las funciones materiales que caracterizan el tifus, nos revelan también su procedencia de los centros gangliónicos, de donde reciben el principio nervioso tan indispensable para su sensibilidad y movimiento. En ambos casos la naturaleza de los síntomas funcionales y la falta de lesiones á que poderlos referir, nos inducen desde luego á considerar el asiento de estas enfermedades en los centros nerviosos que presiden las funciones de la vida animal y de la orgánica.

De lo espuesto se infiere, que ni la frecuencia con que se presenta la gangrena, más ó menos circunscrita, en el tifus, ni el estado adinámico y atáxico que lo acompañan, ni el carácter que imprimen estas circunstancias en la enfermedad, tienen todo el valor necesario para deducir de ellas que el agente miasmático ha sido su causa esencial determinante, puesto que ya hemos manifestado la frecuencia con que se presenta la gangrena en las afecciones agudas de los centros nerviosos, y la lógica explicación que tienen los fenómenos adinámicos y atáxicos, hallándose gravemente afectado el elemento nervioso del sistema gangliónico, cuya lesión primitiva determina necesariamente las perturbaciones funcionales que observamos.

Si á más de esto tenemos en cuenta que el tifus se desarrolla del mismo modo en localidades y en condiciones semejantes, sin que en ellas podamos sospechar las emanaciones miasmáticas, y sin embargo de esto, su propagación, su intensidad y sus fenómenos morbosos son siempre los mismos que cuando se supone la existencia de aquel agente; no podremos menos de convenir en que la especialidad de sus causas determinantes puede desarrollarse en todas las localidades que el hombre habita, independientemente de aquellas emanaciones, y que, como ya hemos manifestado anteriormente, deben referirse á modificaciones desconocidas que alguno de los elementos, de indispensable necesidad para la existencia normal, imprime á los centros nerviosos de la vida orgánica, bien sea perturbando la elaboración del fluido nervioso, ó bien pervirtiendo sus cualidades normales, y en ambos casos trastornando las funciones sometidas á su influjo vital. No negaremos, sin embargo, que los miasmas animales ejercen, entre otras causas accidentales, una acción más directa, más enérgica y más constantemente eficaz, pero no exclusiva ni de absoluta necesidad para determinar aquella modificación patológica. Ninguna diferencia encontramos entre el modo y forma con que aparece y se propaga el tifus en los hospitales donde existe un foco perenne de emanaciones animales, y el que se desarrolla en un pueblo ó comarca cuyas condiciones higiénicas y atmosféricas distan mucho de ofrecer aquel agente patológico; solo observamos su mayor frecuencia en los primeros, y esto es debido, en nuestro concepto y como ya hemos indicado, á la mayor eficacia del agente miasmático, como causa accidental, no como esencial ni específica.

Las mismas observaciones podemos hacer respecto á la etiología del cólera morbo asiático. La circunstancia de ser endémico en ciertos sitios pantanosos de la India; la de observarse con más frecuencia en otras localidades que ofrecen analogía con aquellos, y la de presentarse con el frío marmóreo que caracteriza su período algido, y en el que se pretende ver al eflujo pantanoso determinando una intermitente perniciosa, no son bastantes razones para considerar estos agentes como la causa esencial del cólera morbo asiático. Nada más frecuente, por desgracia, que ver á este azote de la humanidad invadir poblaciones situadas en montañas elevadas, cuya ventilación, aridez y falta de humedad son incompatibles con las emanaciones palúdicas. Verdad es que se desarrolla con más frecuencia y con mayor intensidad en los terrenos húmedos y pantanosos; pero esto puede ser debido á que las condiciones topográficas y especiales de la localidad obren como causas accidentales, favoreciendo más eficazmente que otras la acción del agente colérico, pero no de otro modo. Ni el frío intenso

de las fiebres palúdicas tiene semejanza con la algidez cólerica; aquel impresiona con tal fuerza á los enfermos, que los obliga á procurarse muchos medios de abrigo y de calor en la superficie cutánea, mientras el médico apenas percibe por el tacto el descenso de temperatura en la piel. No sucede lo mismo con el frío del cólera morbo: muy raro será el enfermo que acuse esta sensación: antes por el contrario, se observa constantemente quejarse de un ardor insufrible que los obliga con frecuencia á desabrigarse, y entonces es cuando el médico percibe por el tacto el frío glacial que no tiene esperanzas de ver desaparecer; y si por fortuna lo consigue alguna vez, no espera verlo sustituido por la reacción febril, franca, intensa, de limitada duración y con fenómenos críticos que la terminen, como sucede en las fiebres palúdicas, sino por el tifus en su período nervioso, con toda su intensidad, con su indeterminada duración, y con todas sus condiciones morbosas. ¿Y qué significa esta repentina y notabilísima transición, relativamente á sus causas orgánicas determinantes? ¿Es que ha desaparecido la lesión primitiva y característica del cólera, siendo sustituida por la que también caracteriza al tifus? En este caso, ¿qué causas específicas han obrado tan repentinamente para producir esta nueva lesión? y si es una misma la que ha determinado ambos estados morbosos, ¿qué modificación ha sufrido en su naturaleza, en su localización, ó en sus condiciones patológicas, para cambiar tan radicalmente la enfermedad y sus manifestaciones morbosas? Y no se diga que en estos casos el cólera se presenta bajo una forma tifoidea, sin perder por esto su primitiva índole cólerica; porque el examen del conjunto y de cada uno de los síntomas que caracterizan aquel estado, revela desde luego la lesión tifoidea con todas sus formas y con esclusión de otra alguna. El estupor que sustituye á la fisonomía cólerica, el cambio en la naturaleza de las secreciones intestinales, los síntomas nerviosos, el delirio, todo, en fin, representa allí á la fiebre tifoidea; nada queda del cólera morbo que dió principio á este cuadro patológico, y que tan repentinamente se cambió en tifus. Tan convencidos estamos de esta inesplicable transición, que abandonando desde aquel momento, y casi por instinto, el tratamiento terapéutico del cólera morbo, empleamos, sin vacilar, los antisépticos y todos los medios que más confianza nos inspiran en el plan curativo del tifus, sin tener ya en cuenta para nada la afección cólerica.

Si después de esto reflexionamos detenidamente sobre la causa orgánica que ha producido ambos estados morbosos, si tenemos en cuenta que la lesión primitiva del gran simpático es, según hemos procurado demostrar, el punto de partida de estas enfermedades, y que al cambiar el carácter de sus manifestaciones morbosas, no ha variado aquella el punto de su localización, tendremos que convenir en una de estas hipótesis: ó que la lesión orgánica del cólera morbo ha sufrido alguna modificación importante en su naturaleza, y como consecuencia de esto, ha cambiado la expresión de sus manifestaciones; ó que sin perder aquella su carácter primitivo, y avanzando en extensión ó profundidad, ha invadido alguna otra porción del mismo aparato, cuyas propiedades vitales y funciones que desempeña difieren de los órganos primitivamente afectados; siendo por lo tanto diferentes los fenómenos que caracterizan este estado morbo. En ambos casos, considerando su procedencia en la lesión del gran simpático, cuyo mecanismo funcional no conocemos bien, nos es imposible darnos una explicación satisfactoria. Todavía no sabemos si los efectos de las fibras de aquel cordón nervioso son aislados, como en los nervios cerebro-raquídeos, ó pueden aquellas comunicarse por medio de sus recíprocas relaciones; ó si la irradiación de la influencia motriz, y la coincidencia de las sensaciones constituyen su estado normal, ó se verifica una reflexión del fluido nervioso en ciertas direcciones, ó bien se estiende en todos sentidos partiendo de un punto afectado. La dificultad de aclarar estos y otros puntos oscurísimos de la mecánica del gran simpático, y los pocos datos que sobre sus lesiones materiales nos suministra la anatomía patológica, son probablemente la causa de no podernos explicar aquella transición morbosa, ni darnos razón de los fenómenos que la acompañan. El día en que la fisiología pueda esclarecer las leyes funcionales del sistema nervioso ganglionico, deslindando las diferencias de acción entre sus nervios sensitivos y motores, el modo y dirección de propagar sus sensaciones, las relaciones y dependencias que tienen con los centros nerviosos ganglionicos y cerebro-raquídeos, se habrá dado un gran paso en el estudio de estas enfermedades, y acaso entonces explicaremos mejor todos sus fenómenos. Mientras tanto, no perdamos de vista que la lesión del principio nervioso ganglionico, bien sea afectando sus fibras sensitivas ó motrices, ó bien ambas á la vez,

y siempre de una manera especial y desconocida, determina la perturbación funcional de los aparatos orgánicos sobre los que ejerce su influjo vital; resultando de esto los fenómenos que caracterizan ambas enfermedades. Las diferencias que observamos en la expresión de sus perturbaciones funcionales, no podremos explicarlas mientras no conozcamos mejor el mecanismo de los centros atacados, ni la naturaleza y modo de obrar de la causa misteriosa que las determina; así como en otro caso probablemente comprenderíamos todos sus fenómenos. Fundados en esto, y en la constancia y facilidad con que el cólera morbo se transforma en fiebre tifoidea, cuando el enfermo no sucumbe rápidamente, decíamos en otra ocasión, que si esta enfermedad no fuera tan rápidamente mortal, tal vez se presentaría el delirio y algunos otros síntomas nerviosos que revelarían más su analogía con el tifus. Porque debemos tener muy presente, que hay algunas enfermedades cuyas manifestaciones morbosas son, al parecer, diametralmente opuestas, y sin embargo tienen mucha semejanza en cuanto á su esencia. No se ocultó esta observación al profundo talento del inmortal Hipócrates cuando dijo: «la diferencia de las semejanzas y la semejanza de las diferencias producen errores trascendentales en la medicina.»

Terminaremos este escrito formulando nuestra opinión en las siguientes conclusiones:

- 1.^a Desconocemos completamente las causas esenciales y específicas del cólera morbo asiático y del tifus; si bien creemos fundadamente, que residen en la atmósfera, y que deben referirse á modificaciones especiales y desconocidas en alguno de sus elementos componentes.
- 2.^a Las investigaciones físico-químicas practicadas durante una epidemia de estas enfermedades, no explican cuál sea este agente modificado, pues los resultados obtenidos por su estudio no siempre son idénticos, ni las alteraciones atmosféricas observadas son siempre incompatibles con la salubridad de las localidades donde existen.
- 3.^a La causa atmosférica esencial de estas enfermedades ejerce su acción primitiva y especial sobre el elemento nervioso del sistema ganglionico.
- 4.^a La analogía que observamos entre los efectos producidos por la aplicación del galvanismo á estos centros nerviosos, principalmente con relación al aparato digestivo, y los desórdenes del mismo en estas enfermedades, sin lesión orgánica bastante que los explique; y la notable influencia que la electricidad atmosférica ejerce sobre los centros ganglionicos, determinando perturbaciones funcionales análogas en los aparatos de la vida orgánica, nos inducen, entre otras razones, á suponer que aquel agente desempeña un papel importantísimo y acaso esclusivo, en la patogenia de estas enfermedades.
- 5.^a No conocemos las condiciones electro-atmosféricas más favorables para producir estas afecciones, pues probablemente se refieren á modificaciones desconocidas, en sus íntimas y misteriosas relaciones con el fluido nervioso, ó lo que sea, cuya naturaleza y propiedades electro-magnéticas también desconocemos.
- 6.^a La observación y la experiencia han demostrado, que si bien es cierto que los miasmas animales y efluvios vegetales ejercen una marcada influencia en la producción de estas enfermedades, como causas accidentales ú ocasionales, en cuyo concepto es incuestionable su eficacia; no es indispensable la acción de aquellos agentes, ni aun como tales causas, para su aparición y propagación.
- 7.^a Una vez desarrolladas estas enfermedades, determinan un conjunto de fenómenos morbosos en los aparatos de la vida orgánica, y muy particularmente en el digestivo, cuyo carácter y naturaleza revelan su procedencia del gran simpático; y hasta en sus lesiones cadavéricas tienen bastante semejanza.
- 8.^a Las diferencias que observamos en sus manifestaciones patológicas, no excluyen la analogía de su esencialidad; y acaso podríamos explicarlas satisfactoriamente, si conociéramos mejor el mecanismo funcional del gran simpático. No nos cansaremos de repetir que ha dicho Hipócrates: «la diferencia de las semejanzas y la semejanza de las diferencias producen errores trascendentales en la medicina.»

Sigüenza, 10 de mayo de 1860.

NARCISO PASTOR.

(Se concluirá.)

REAL

MEMOR

TRATAM

parálisis
los períod
en alguno
si misma
miento),
do se ha t
pesar de t
esta enfer

A pesa
dar poca i
interesant
que debe
enfermeda
minación

Así pue
Vouvray,
en la nue
debilidad
con Marot
que el pri
ner las fu

Por est
enfermeda
seguido p
ha dado e
mente ha
hospitales

En las
restablece
local.

El facu
neral, cuy
fuerzas; á
importanc

En prin
generalme
la dosis d
tracto de
mismo mo
de café ne

El Sr.
raciones f
de hierro
diarias. S

Citrato
Amonia
Añadas
Agua.

Hágase
pores amo
y mézcles

Este pr
ja de ser
tinta que
Sr. Trou
algunas v

El perc
de 2 á 8 g
40 gramo
La estr
estimulan

(1) Véa

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

MEMORIA SOBRE LA PARÁLISIS DIFTÉRICA,

POR EL SR. CARRERAS Y ARAGÓ (1).

TRATAMIENTO. Al estudiar las varias observaciones de parálisis diftéricas, publicadas en estos últimos tiempos en los periódicos, obsérvese relativamente al tratamiento, que en algunos casos en que la enfermedad se ha abandonado á sí misma (pues se ha dado muy poca importancia al tratamiento), la duración no ha sido mucho más larga que cuando se ha tratado de combatir; prueba indudable de que, á pesar de todas las teorías espuestas, la naturaleza íntima de esta enfermedad nos es desconocida.

A pesar de todo lo dicho, no debe creerse que trate de dar poca importancia al tratamiento; muy al contrario, su interesante estudio debe ser uno de los puntos capitales en que debe fijarse el facultativo, para que lejos de agravar la enfermedad con medios imprudentes, logre favorecer su terminación lo más pronto posible y con éxito el más favorable.

Así pues, lejos de seguir el ejemplo del Sr. Gugnier de Vouvray, que preconiza la sangría del brazo y los vejigatorios en la nuca, en varios casos de parálisis del paladar, con debilidad de la vista y de las extremidades inferiores, creo con Marotte, Bretonneau, Laseque, Blache y Trousseau, que el principal cuidado del médico ha de dirigirse á sostener las fuerzas del enfermo.

Por esta razón, al estenderme en el tratamiento de esta enfermedad, me fijaré principalmente en el tratamiento seguido por el Sr. Trousseau, que tan brillantes resultados ha dado en su clínica del Hôtel Dieu, y que tan perfectamente ha espuesto el Sr. Moynier en la *Gaceta de los hospitales*.

En las parálisis diftéricas debe atenderse á dos objetos: restablecer la constitución debilitada y combatir el estado local.

El facultativo debe dirigirse principalmente al estado general, cuya modificación será señal del restablecimiento de fuerzas; á la debilidad muscular se le debe dar solo una importancia secundaria.

En primer lugar, debe acudirse á los tónicos. Empléase generalmente la quina bajo la forma de jarabe ó de vino á la dosis de 60 á 100 gramos (2 á 3 onzas), ó bien en extracto de 1 á 4 gramos (1 á 4 escrúpulos): puede usarse del mismo modo la quina calisaya pulverizada, en una infusión de café negro.

El Sr. Trousseau administra al mismo tiempo las preparaciones ferruginosas, dando preferencia al jarabe de citrato de hierro amoniacal, del que administra dos cucharadas diarias. Su fórmula es la siguiente:

Citrato de hierro... 25 gramos (7 dracmas).

Amoniaco liquido... 20 gramos (3 dracmas).

Añádase:

Agua... 50 gramos (1 onza 5 dracmas).

Hágase calentar hasta que la solución no desprenda vapores amoniacales; añádase 950 gramos (2 libras) de jarabe, y mézclese exactamente.

Este preparado es muy soluble y activo, y tiene la ventaja de ser insípido, estando exento del gusto metálico de tinta que tienen casi todos los preparados ferruginosos; el Sr. Trousseau lo prefiere al percloruro de hierro, que usa algunas veces, pero sin reconocerle propiedades específicas.

El percloruro de hierro se administra en julepe á la dosis de 2 á 8 gramos (2 á 8 escrúpulos), ó bien en jarabe á la de 40 gramos (1 onza 5 dracmas) en las 24 horas.

La estricnina, que obra á la vez sobre el estado general estimulando el apetito y excitando todas las propiedades

vitales, y sobre el local despertando la contractilidad muscular, presta grandes servicios al Sr. Trousseau, quien la administra bajo la forma de jarabe; haciendo tomar durante el día, de dos á cuatro cucharadas del jarabe así formulado:

Sulfato de estricnina... 5 centigramos (1 grano).

Jarabe simple... 400 gramos (3 onzas 3 dracmas).

De modo que 10 gramos (3 dracmas) contienen 5 miligramos ó sea medio centígramo ($\frac{1}{10}$ de grano) de sulfato de estricnina. Se puede hacer tomar de 1 á 3 centigramos ($\frac{1}{5}$ á $\frac{1}{2}$ grano) en varias tomas en el intervalo de 24 horas. Si los enfermos presentasen sacudidas convulsivas en los miembros, se disminuirá la dosis del medicamento: mas para obtener un efecto apreciable es preciso, mientras sea posible, llegar hasta producir comezones en la piel.

También administra el Sr. Trousseau la tintura de nuez vómica á la dosis de 5 á 10 gotas al día. El Sr. Moynier dice, que de todos los medios terapéuticos que ha visto emplear, la estricnina le ha parecido el más eficaz, pues bajo su influencia se despierta el apetito, que aumenta cada día, y se recuperan las fuerzas, reapareciendo la energía y vigor en la economía.

Los baños tónicos, aromáticos y de mar, han prestado grandes servicios, probablemente por la excitación que producen en la piel, favoreciendo de este modo una reacción general en el organismo. Los baños de mar produjeron en el Sr. Herpin, de Tours, médico afectado de parálisis diftérica, tan perfecto resultado, que al segundo baño le desapareció toda la dificultad que experimentaba al andar: la eficacia de estos baños en las enfermedades atónicas, permite comprender los beneficios que producen por medio de la reacción, á la que puede unirse la influencia del aire tónico y puro de las orillas del mar, que mejorando la hematosi y perfeccionando el apetito, puede favorecer el restablecimiento.

A estos medios debe unirse una alimentación sustanciosa; carnes asadas, vino, café, paseos al aire libre, ejercicio, etc.

Para combatir el estado local, es preciso obrar sobre el sistema nervioso, estimulando las extremidades nerviosas que estén á nuestro alcance, por medio de las fricciones, lociones, y por fin con la electricidad.

Las fricciones, que conviene repetir varias veces al día, á todo lo largo de la columna vertebral, se practicarán con cepillos de crin, franela ó con lienzos ásperos, de un modo enérgico, para congestionar la piel. Pueden reemplazarse las fricciones por lociones hechas con líquidos aromáticos, v. g., bálsamo de Nerval ó de Fioraventi, aguardiente alcanforado, vino aromático. Pero á todos estos medios debe preferirse la electricidad; pues con ella se obra á voluntad, por medio de las esponjas, sobre los músculos paralizados, y con los pinceles y placas metálicas, sobre la piel y sensibilidad cutánea.

Con el mismo objeto de excitar y estimular las extremidades periféricas de los nervios, se han aconsejado los vejigatorios; pero su utilidad, lo mismo que la de las sangrias locales y generales, es dudosa en la generalidad de casos y perjudicial muchas veces.

Resumiendo diremos: que es preciso colocar al enfermo en las condiciones higiénicas mejores posibles, procurarle una alimentación tónico-reparatriz; administrar la quina, el hierro y la estricnina; hacerle tomar baños de mar, sulfurosos, etc.; emplear la electricidad, fricciones; y en fin, aguardar, pues es preciso convenir en que esta enfermedad, á pesar de todos los medios terapéuticos, sigue su curso; que no suele pararse por hábil que sea la mano que la combata; y en consecuencia, si bien el tratamiento influye algo en su terminación, el tiempo y la naturaleza son los medios más favorables á su éxito final.

Concluido mi trabajo, fácilmente podría presentar una serie de observaciones, cuya mayor parte he consultado al redactar esta Memoria; pero como fácilmente pueden verse en los periódicos científicos, me limitaré á resumir la historia de una enferma que he visto en la clínica del señor Trousseau.

(1) Véanse los números 354, 355 y 357.

N. N., mujer de 28 años, temperamento linfático, constitucion robusta, oficio lavandera, recién parida y enferma de un lumbago, entró en la sala de nodrizas del Hôtel Dieu, servicio del Sr. Trousseau: al lado de su cama se encontraba una mujer con su niño, afectada de difteritis, de la que murió el niño, salvándose más tarde la madre: con la permanencia en el hospital, la influencia del contagio fué tal para nuestra enferma, que al tomar el alta el día 3 de agosto pasado, llevó consigo el germen de tan grave estado patológico, que se desarrolló en su casa; y no pudiendo resistir el mal estar, cefalalgia, fiebre, mal en la garganta, sudores abundantes, vómitos, etc., entró de nuevo en el Hôtel Dieu el 6 de agosto, ocupando la cama núm. 9 de la sala de San Bernardo.

Examinada la enferma, presentaba la úvula y amígdalas cubiertas completamente de falsas membranas, de modo que se percibía solamente una superficie de color blanco sucio, los ganglios submaxilares se encontraban infartados, el pulso era frecuente y la piel caliente. Sujetósele interiormente al julepe gomoso con el percloruro de hierro, y tópicamente á las cauterizaciones con el ácido clorhídrico é inhalaciones de una solución de tanino con el pulverizador del Sr. Sales Girons (1): á los trece días de este tratamiento, las falsas membranas, que algunas veces fué preciso arrancar con las pinzas para permitir el paso al aire, habían desaparecido: tres días antes de su completa desaparición, notóse que la voz se volvió gangosa y que la deglución de los alimentos se presentaba difícil y acompañada de regurgitaciones nasales: las fuerzas, examinadas con el dinamómetro, se conservaban intactas; una notable cantidad de albúmina en las orinas, indicaba que la afección local principiaba á degenerar en general, y á los pocos días la debilidad general fué aumentando de modo que apenas podía sostenerse; sus manos y pies, que habían experimentado algunos hormigueos, principiaron á hincharse; la vision sufrió también algun ligero trastorno, que impedía á la enferma leer, pues las letras le parecían nubladas; pero esta alteración no pasó adelante, desapareciendo á los pocos días. En atención al estado de la enferma, cambiósese el percloruro de hierro por el uso diario del vino de quina.

La lesión parálitica de la faringe fué cada día en aumento, de modo que sobre el día 25 ó 30 de enfermedad, esta mujer no podía enteramente tragar, viéndose obligada á tomar cierta cantidad de bebida, para hacer pasar el bolo alimenticio que quedaba atravesado en la faringe; la hermana que la cuidaba, advertida de esta dificultad, no le daba más que sustancias semi-líquidas á la dosis de una cucharadita de café, único método para que el alimento no quedara detenido en el esófago.

A los 35 días principió á sentir algun hormigueo en la lengua y dificultad en pronunciar las palabras; el hormigueo y dificultad de mover los pies y manos, que continuó desde el principio, presentando solo alternativas, ó sea aumentando un día para disminuir otro, fué acreciéndose cada día más, de modo que se reconocía perfectamente con el dinamómetro: las orinas continuaban albuminosas: administrósele el tanato de quinina á la dosis de 50 decigramos para 10 píldoras.

Pocos días despues fué disminuyendo gradualmente la cantidad de albúmina en las orinas; pero la dificultad de hablar y de mover los miembros fué aumentando, dando al dinamómetro la mano derecha 25 y la izquierda 29; notóse, al mismo tiempo, dificultad de respirar, y la electricidad, aplicada en el cuello, alrededor de la faringe y en la boca del estómago, pareció producir algun resultado favorable, pues la enferma manifestó que tragaba con mayor facilidad; faltando á nuestra mujer el apetito y conviniendo reanimar

sus fuerzas, se le administró la quassia amarga, 2 gramos (2 escrúpulos) al día; pero luego se volvió al uso del vino de quina.

Agravándose cada día más todos los síntomas, produjeron en la enferma sobre el día 50 la declaración de unos accidentes nerviosos generales, caracterizados principalmente por un estado de delirio acompañado de convulsiones: temiendo un fin próximo, prescribióse el agua de melisa con almizcle y jarabe de éter, y cesó este estado. Más tarde la parálisis de las extremidades ha ido cada día en aumento; la enferma, imposibilitada de mantenerse en pié, se veía obligada á llamar dos enfermeras para levantarse.

La vejiga se afectó solamente por el espacio de dos ó tres días, quedando el recto libre de toda lesión. Durante este estado de amiotenia, se declaró una anestesia en la piel, que no permitía sentir los pinchazos con alfileres ni los pellizcos, que en estado normal tanto hubieran molestado á la enferma.

Sobre el día 90 continuaba la parálisis en un grado de intensidad considerable; la mano derecha marcaba al dinamómetro 10 y la izquierda 13. El día 103 de enfermedad, notóse que los síntomas iban retrocediendo, sobre todo desde que hacía uso de la nuez vómica, á que se la había sujetado hacia algunos días: levantada la enferma de la cama principiaba á andar, si bien con paso mal seguro y ensanchando la base de sustentación. Si se compara este estado con el de completa postración en que se encontraba pocos días atrás, se comprenderá que su enfermedad iba en decadencia, á lo que puede tal vez haber influido el uso de la estricnina.

Esta enferma cada día ha ido mejorando en sus movimientos: sube y baja de la cama, principia á trabajar, á hacer media, y su sensibilidad táctil la permitía distinguir la lana del algodón; y si continúa en el hospital, es con el objeto de seguir con el uso de la estricnina, á que está sujeta hace más de un mes, y con el fin de recobrar sus fuerzas.

Notable ha sido que esta enferma, á pesar de haber presentado durante seis semanas una considerable cantidad de albúmina en la orina, no haya ofrecido grandes alteraciones en la vista, pudiendo leer como en estado normal y efectuándose perfectamente la coaptación de su ojo, que solo por muy pocos días apareció turbio.

Otro fenómeno notable ha sido la alternativa que ha presentado en el entorpecimiento de sus extremidades, como si hubiera un vaiven constante; hoy una pierna estaba paralizada, para hallarse bien al siguiente día, en que se encontraba afectado el miembro menos dañado: y si al resumir la historia de nuestra enferma no me he fijado sobre este particular, es porque suele ser general en todos los casos de parálisis diftericas; siendo la mejor prueba de que la lesión de los centros nerviosos no ofrece gravedad.

Paris, 23 de enero de 1860.

DR. CARRERAS Y ARACÓ.

SECCION PROFESIONAL.

ESTADO DE LA PROFESION MÉDICA EN ULTRAMAR.

Prosigo hoy la penosa tarea de señalar el triste estado en que se encuentra en nuestras Antillas la más noble de las profesiones, con grave perjuicio de la humanidad, escarnio de la ciencia y vergüenza de sus dignos representantes.

Un libro ha venido á enriquecer la literatura médica, y este libro que no puede leerse sin rubor por las amarguisimas verdades que cuenta, está compuesto solamente con los materiales que ofrecen por todas partes y en todos los terrenos el charlatanismo y la criminal explotación de la credulidad humana, que hacen los innumerables inventores de remedios secretos. El Dr. J. G. Havá, de la Facultad de Paris, escribe y dirige á la Sociedad de emulación médica de esta ciudad sus Consideraciones sobre la medicina en la Habana, y aunque algo distante

(1) En la clínica del Dr. Trousseau se emplea indistintamente para la pulverización de las aguas el aparato por presión atmosférica del señor Charriere, y el por corriente de aire ó insuflador del Sr. Mathieu; el señor Sales Girons, inventor de la pulverización, aconseja usar el primero, pues en el insuflador y pulverizador del Sr. Mathieu, la corriente de aire, renovando el oxígeno, obra como irritante, sobre todo en las anginas.

de pensar como en él en ciertos puntos, yo no puedo menos de admirar la fidelidad en el dibujo y la verdad del colorido en los cuadros que pinta. Noble en su propósito el Dr. Havá, se dirige con su opúsculo al mismo fin que van encaminados estos artículos; pero temo que artículos y libros contengan predicación en desierto, pues el daño tiene sus profundas raíces en el corazón de la humanidad, hondamente pervertido, por una parte, por el espíritu utilitario, y débil por otra hasta la extravagancia, por efecto de los dolores y del vehemente deseo de conseguir á todo trance la salud perdida. ¿Lo diré de una vez? Pues bien: las leyes son buenas, sábias, justas, previsoras; pero estas no se cumplen ni ejecutan á sí mismas, sino por los hombres encargados de su custodia, y estos hombres, son hombres con todas sus debilidades, y cuando están enfermos, pierden, aunque por otra parte sean muy ilustrados, los últimos vestigios del sentido común. ¿Qué fuerza, pues, podrán tener para hacer que las leyes se cumplan, aquellos que por el extravío del poderosísimo instinto de conservación son los primeros que están dispuestos á infringirlas? ¿Qué delirio médico no ha tenido acogida allí en las altas inteligencias que confeccionan las leyes? ¿Qué charlatan no ha conseguido fijar la atención de los próceres asistocráticos, vulgo al fin para la ciencia de curar, aunque poderosamente influyentes, con su procaz audacia y el armonioso arrullo de la infalibilidad de sus promesas? ¿Qué medicamento secreto, misterioso, escrito con signos simbólicos y extravagantes, procedente de lúeñas tierras, siquiera sean las más bárbaras y rezagadas, traído por los hombres más ignorantes, aunque sean de razas inferiores, no ha tenido curiosos que luego se convierten en piedra de toque para los ensayos con asombrosa facilidad, y por último, en frenéticos apologistas y apóstoles, decididos muchas veces, no por agradecimiento, sino para disimular mejor el chasco que llevaron y autorizar en cierto modo lo irracional y liviano de su curiosidad impertinente? ¿Acaso no hemos visto hombres, sujetos al plan empírico y brutal de un curandero, apostrofar duramente á los médicos honrados y á la sabia medicina, y elogiar los progresos que hace su salud desde que la buscan por tan extraño camino, cuando evidentemente se están muriendo y tienen que disimular y sufrir en silencio los terribles dolores que les produce el palpable progreso de su mal incurable? No hemos visto, en fin, y con esto queda dicho todo, á médicos prudentes y entendidos flaquear en su fé científica, olvidar en un momento los sólidos principios y hasta los más triviales conceptos del sentido común, y entregar su salud quebrantada en las manos de un ignorante curandero ó mujercilla insolente, en el cuarto más oscuro y recóndito de su casa, para que de semejante extravío no fuese testigo el mundo, asombrado de tan gran flaqueza? Siempre hubo y siempre habrá, no lo dude el Dr. Havá, así en la isla de Cuba como en París, *Chambombianes* (médicos y botánicos), como *Uriés* (doctores negros) y otros mil explotadores de la pública credulidad, así como jamás faltarán en la escena médica, á pesar de la farmacia y aun acaso en las casas mismas de los farmacéuticos, pomadas como las de *Leccia*, pildoras como las de *Brandreth* y *Kemp*, panáceas como la de *Swaim*, depurativos como el de *Gaudul*, matadores del dolor como el de *Perry Davis*, zarparrillas de *Bristol*, linimentos venecianos de *Tobias*, y otros cien mil jaropes que sería interminable enumerar, y que cualquiera puede ver recomendados, á despecho de las leyes, en los periódicos, tanto de la culta Habana como del cultísimo París, y aun recomendados con certificaciones por varias de las más altas notabilidades de esta nueva Roma.

Sin embargo, bueno es luchar; al menos, este es el deber de aquellos que tienen la felicidad de escuchar todavía la voz de la conciencia, y de anteponer á todos los intereses miserables el alto interés de la humanidad doliente. En la Habana, como en todas partes, se deja sentir la flojedad de los gobiernos en cuanto al cumplimiento de las prescripciones sanitarias; acaso aquel país es ciertamente más invadido por charlatanes y remedios secretos que otros muchos, y por tanto, al mismo tiempo que deben señalarse como medidas universales los medios convenientes á la extirpación general de estos males, en cuanto sea posible, es bueno indicar alguno de especial aplicación en la isla de Cuba que pudiera dar, como creo que dará en la Península, buenos resultados.

La unión profesional, el decoro científico, el sentimiento elevado de un interés general que está por encima de todos los intereses individuales, y que salvando los reducidos horizontes del presente se remonta para vislumbrar los vastísimos del porvenir; la representación de la clase y la fuerza de esta misma representación, son partes que solamente pueden hoy reunir las corporaciones científicas convenientemente organizadas, y dotadas por el Gobierno de atribuciones en cambio

de útiles deberes, y protegidas por él. Trato de las *Academias*. La Habana, que tiene una Universidad, cuya Facultad de medicina cuenta con ilustrados profesores, y la población con muchos que son honra de la clase, bien necesita para los altos fines á que se destina, de una *Academia médica* con todas las circunstancias que suelen concurrir en las *Reales Academias de medicina* de la Península. La solicitud con que algunos piden en aquel país esta mejora es muy laudable, y nosotros la apoyamos con todas nuestras fuerzas, por considerarla como uno de los poderosos frenos que pueden oponerse al audaz charlatanismo, y muy particularmente al terrible alubion de remedios secretos que parece amenazan seriamente á la existencia de la medicina y de la farmacia en aquella populosa y rica capital.

Pero es necesario, al propio tiempo, que con las modificaciones oportunas se establezcan también y declaren allí vigentes unas *Ordenanzas de farmacia*, como las que actualmente nos rigen por acá, para que en combinación con la organización de las comisiones académicas, desplieguen la útil actividad que para la persecución de tan arraigados vicios se necesita. De esta manera la defensa de los intereses de la humanidad enferma se encomienda á las facultades que siempre han sido sus defensoras legítimas, al mismo tiempo que se pone en sus propias manos la tarea de proteger contra invasiones escandalosas los que sus profesores adquirieron por las vías legales, difíciles y costosas, del estudio y la aplicación asidua. ¡Quiera Dios que aquella autoridad y el Gobierno supremo de la metrópoli, escuchando nuestras quejas y meditando sobre el medio fácil que proponemos, se resuelvan á plantearlo, seguros de que harán un inmenso servicio á la humanidad, cuya protección les está encomendada, quitando todo motivo para que pueda escribirse con verdad otro libro como las *Consideraciones* del Dr. Havá.

G.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Iodo: presencia de este cuerpo en la atmósfera.

Hé aquí lo que sobre este asunto dice el Sr. AD. CHATIN en una *Nota sobre la presencia del iodo en la atmósfera*, leída en la Academia de Ciencias de París:

Los resultados constantemente negativos que obtiene, lo mismo en Pisa que en París, un químico italiano, en sus investigaciones del iodo de la atmósfera por las aguas pluviales, me han inspirado el deseo de examinar si yo encontraba el iodo en las aguas atmosféricas de Pisa, como lo he hallado en las de París.

Me he propuesto seguir los mismos procedimientos, por medio de los cuales este sabio químico ha creído poder establecer la ausencia del iodo; pero, como podía preverse, mis resultados son hasta ahora opuestos á los suyos.

No solo he comprobado la existencia del iodo en las aguas pluviales de Pisa, sino también en las de Florencia y Luca. La única diferencia entre las aguas pluviales de Pisa y de París, es que en las aguas de la primera de estas poblaciones, de la que no se diferencian Luca y Florencia, la proporción del iodo parece ser notablemente menor que en las de París.

Yo, pues, no solo he conseguido establecer por los mismos medios á que mi contradictor había pedido sus pruebas, la existencia del iodo en las aguas pluviales de Toscana, sino que además he podido dosificar comparativamente este cuerpo.

Para salir al encuentro de temores quiméricos, debo decir que en Versalles, lejos de todo laboratorio ó gabinete de fotografía, es donde yo he procedido á las investigaciones, cuyos resultados tengo el honor de comunicar á la Academia. Debo añadir que, como en mis precedentes investigaciones, se han hecho contrapruebas con mis reactivos, previamente ensayados. En fin, puesto que la cuestión es de reactivos, debo prevenir á los químicos, que juzgando mis resultados por los agentes empleados, de ninguna manera se han ocupado del agua destilada y el potasio; que acabo de descubrir de nuevo la presencia del iodo en cinco ejemplares de agua destilada y en tres de potasio, muy brillante y procedente de los mejores laboratorios. Tengo, por otra parte, perentorias razones para considerarme fuerte en cuanto á probar la existencia del iodo en todos los potasios, como en la mayor parte de las aguas atmosféricas.

Una palabra más sobre una objeción que hacen varios químicos. Nosotros jamás admitimos, dicen, la presencia del iodo

en la atmósfera por el solo dato de las reacciones, por más especiales y características que estas sean, es necesario que se obtenga el iodo en sustancia. Pudiera muy bien hacer observar, que los sabios que han deducido de sus investigaciones la falta del iodo, no han tenido á la vista más que dichas reacciones; pero quiero probar con un ejemplo, tomado del asunto mismo, cuán especiosa es la objeción. Yo no puedo, lo confieso, aislar el iodo de las aguas pluviales; otros, estoy seguro de ello, serán más afortunados algún día. Pero más distante estoy todavía de aislar directamente el iodo de las aguas de los ríos, menos abundante que el de las aguas pluviales; y sin embargo, viniendo en mi ayuda los laboratorios de la naturaleza por medio de la concentración del iodo en las plantas acuáticas, he podido poner de manifiesto el iodo obtenido del *Nasturtium officinale*, R. Br., y del *Ceratophyllum demersum*, L. Luego, porque yo no pueda obtener el iodo de las aguas, en cuyo seno viven estas plantas, ¿se dirá que el iodo obtenido de aquellas no existía en las aguas mismas?

Me propongo, por otra parte, hacer vivir, para someterlas después al análisis, plantas acuáticas en aguas pluviales, adicionadas únicamente con sustancias minerales no iódicas.

(*Monit. des scienc. méd. et pharm.*)

De algunas fracturas por arrancamiento, y de las fracturas verticales del sacro.

El día 2 de octubre leyó el Sr. VOILLEMIER, cirujano del hospital de Lariboisiere, en la Academia de medicina de Paris, un escrito sobre el asunto que encabeza, y que su autor resume en las proposiciones siguientes:

- 1.^a Las fracturas por avulsión ó arrancamiento son más comunes de lo que generalmente se cree.
- 2.^a Las debidas á la acción muscular son raras; comúnmente la contracción de los músculos es solicitada y exacerbada por una violencia exterior.
- 3.^a La contracción voluntaria de un músculo determina, cuando es exagerada, un dolor que advierte que debe suspenderse. Para que llegue hasta el punto de producir una fractura, es necesario que sea involuntaria, brusca, y que obre á la manera de un choque ó golpe.
- 4.^a La porción de hueso arrancada es poco considerable, y limitada por las inserciones musculares.
- 5.^a Las fracturas debidas á una tracción operada por los ligamentos son bastante frecuentes.
- 6.^a Obsérvanse en huesos esponjosos, y resultan de la diferencia de resistencia que presentan el tejido óseo y los ligamentos.
- 7.^a Los ligamentos pueden arrancar el reborde óseo de toda una superficie articular, una ó varias epífisis, desprender del cuerpo de un hueso fragmentos de algunos centímetros, y á veces hasta romper un hueso en todo su espesor.
- 8.^a Los arrancamientos son una complicación bastante frecuente de las luxaciones del pié y del codo, de las fracturas del peroné y de ciertas torceduras, cuya gravedad explican. Con frecuencia son desconocidos ó pasan desapercibidos.
- 9.^a La fractura vertical del sacro entra en esta variedad de fracturas por arrancamiento.
10. Esta fractura, cuya historia no se ha hecho aún, no es muy rara, á juzgar por el número de casos que yo he observado.
11. Estiéndese ordinariamente desde la base del hueso á su vértice, pasando por los agujeros sacros, y desprende el ala del sacro entera.
12. Es producida por una caída sobre el isquion, y más rara vez por una violencia exterior, que comprimiendo la pelvis de delante atrás, tiende á separar uno de otro los huesos iliacos.
13. Va siempre y necesariamente acompañada de una fractura completa del segmento anterior de la pelvis.
14. A menudo ha debido confundirse con una luxación sacro-iliaca, á la que se parece mucho por sus síntomas.
15. Su pronóstico es grave; sin embargo, es posible la curación.
16. La reducción no debe intentarse sino cuando el fragmento es considerable; y en todo caso, no debe practicarse sino con mucha prudencia.
17. La dislocación se reproduce con grande facilidad.
18. La reducción no puede mantenerse sino por medio de una estension permanente. Para operarla y evitar los accidentes que pueden ser su consecuencia, la gran gotiera de BONNET (de Lyon) es el mejor aparato.
19. Hay también otra variedad de fractura del sacro, en la cual una de sus alas está hundida.
20. Es producida por una violencia directa, que obra

sobre las dos partes laterales de la pelvis á un mismo tiempo.

21. Es muy difícil distinguirla de una luxación incompleta hacia atrás del hueso ileon.

22. En todos los casos, aun cuando haya duda, no debe intentarse la reducción.

23. El tratamiento es el mismo que el de las fracturas verticales del sacro.

(*Gaz. hebdom.*)

De la verdadera naturaleza de la albuminuria.

Tal es el título de una Memoria del Sr. HAMON, cuyo resumen es el siguiente:

La albuminuria, dice el autor, es para mí una neurosis del sistema nervioso central, cerebro espinal y ganglionico.

Numerosas pruebas, á las cuales podría agregar otras nuevas todavía, consignadas en mi Memoria, establecen de la manera más irrecusable que dicha afección no tiene en el riñon su asiento primitivo. Esta opinión, por otra parte formulada por primera vez por CRISTISON, en 1629, jamás ha sido la del mismo BRIGHT, á quien gratuitamente se ha atribuido.

Hé aquí los principales hechos en que yo me fundo para establecer la naturaleza neurósica de la albuminuria:

1.^o Es una afección del sistema nervioso cerebro-espinal.

El Sr. BERNARD ha determinado la albuminuria picando el suelo del cuarto ventrículo en un punto algo más elevado que aquel cuya excitación tiene por efecto el producir la diabetes. Todas las causas susceptibles de inducir una violenta perturbación en la modalidad del sistema nervioso central son aptas para engendrar la albuminuria (convulsiones, suspensión, refrigeración intensa, escesos alcohólicos, etc.) El sistema nervioso cerebro-espinal es, por otra parte, el que rije en sus diversas manifestaciones el fenómeno albuminurico. Los muy numerosos ensayos albuminométricos que yo he efectuado en sujetos impresionables á los diversos agentes albuminogénicos, ponen fuera de duda esta aserción. Ellos, entre otros hechos, me han permitido comprobar que el cumplimiento de las funciones de relación que se ejecutan bajo la influencia de la inervación cerebro-espinal, aumenta muy notablemente las proporciones de la albúmina urinaria. El fenómeno albuminurico depende, pues, esencialmente de una desviación de la inervación encéfalo-raquídiana.

2.^o La afección llamada albuminuria es más compleja. El sistema nervioso ganglionico se halla además afectado. Esta nueva condición morbosa es la que permite darse cuenta de la alteración característica de la sangre, de las perturbaciones de la nutrición y de las diversas lesiones de secreción.

3.^o Otro orden de pruebas de la naturaleza neurósica de la albuminuria se saca de la sintomatología misma de esta afección. Teniendo su asiento las manifestaciones nerviosas tanto en el sistema nervioso de la vida de relación como en el de la vida orgánica, forman, en efecto, un imponente cortejo, apenas indicado hasta el día. Mi manera de ver respecto á la naturaleza de la albuminuria, permite darse cuenta fácilmente de la producción tan frecuente de estas manifestaciones morbosas, cuya razón de ser sería mucho más difícil de hallar con la doctrina de la localización renal.

Para dar, pues, á esta afección una denominación que recuerde á la par su naturaleza esencial y su signo objetivo verdaderamente patognomónico, es para lo que yo propongo que se la designe bajo el nombre de *neurosis albuminurica*.

(*Union médicale.*)

Afecciones tíficas del ejército de Oriente.

Sobre este asunto ha leído también el Sr. CAZALAS en la Academia de medicina de Paris una Memoria, cuyas principales conclusiones son estas:

- 1.^a Las afecciones tíficas constituyen un género de enfermedades tan natural, tan distinto como los géneros intermitente, varioloso, morbiloso ó saramposo, escarlatinoso, etc.
- 2.^a Todas las afecciones tíficas son resultado de una intoxicación miasmática animal procedente de la acumulación de individuos ó de la putrefacción.
- 3.^a El tifus es la expresión más completa de la infección tífica.
- 4.^a Es necesario distinguir el tifus de las demás afecciones tíficas.
- 5.^a Las afecciones tíficas pueden manifestarse bajo las formas esporádica y epidémica.
- 6.^a Las afecciones tíficas se transmiten por contagio. Un estupor más ó menos profundo es su único carácter patognomónico y constante.
- 7.^a Procediendo de un mismo origen todas las enfermedades tíficas, son idénticas en cuanto á su naturaleza, y el tifus

y la fiebre tífica nosológica.

8.^a Los e... constituirían... médico, y los... traídas lejos... 9.^a Mien... tante en las... neralmente... habia prese... afecciones ti...

Gota: conc...

Muchas ve...

los individu... tofáceas en... cuales apare... pequeña ele... nes, sucede... de un trabajo... es una afecc... GANOD prete... veces preced... sería un ele... ciones gotos... observarla e... son raros en... veces las co... de una incisi... compuesto d... que su comp... ácido acético... manifestos.

Vómitos

El Dr. Ho... siguientes p...

Nuez v... Magnes...

O bien;

Estricni... Magnes...

Tómase d... la comida.

Polvo dent...

Quina en... Tanino... Carbon v...

Porfiricese...

Esencia d...

Se humeo... polvo: fricc...

la que se añ...

9 noviem...

ayudante m...

Id. id. C...

D. Ramon M...

Id. id. I...

D. Vicente I...

Id. id. D...

Albuera el s...

Moragas...

Id. id. N...

nada á D. L...

Id. id. A...

y la fiebre tifoidea no constituyen sino una sola y misma especie nosológica.

8.^a Los elementos tífico, escorbútico, bilioso é intermitente, constituirían en general las enfermedades tíficas de origen crónico, y los mismos elementos, menos el escorbuto, las contraídas lejos de la Crimea.

9.^a Mientras que la lesión de las chapas de Peyero era constante en las afecciones tíficas bien caracterizadas, faltaba generalmente ó era superficial en los casos en que la enfermedad había presentado la inconstancia y la irregularidad de las afecciones tifoideas. (Gaz. hebdom.)

Gota: concreciones calcáreas del pabellón de la oreja en esta enfermedad.

Muchas veces se ha observado en los gotosos, esto es, en los individuos que padecen de diátesis úrica, concreciones tofáceas en el pabellón de la oreja por dentro del hélix, las cuales aparecen por debajo de la piel bajo la forma de una pequeña elevación redondeada. Despreciadas estas concreciones, sucede que algunas veces desaparecen sin la intervención de un trabajo inflamatorio, dejando una pequeña cicatriz. No es una afección nueva; citanla los médicos ingleses. El señor GANON pretende que se presenta en la mitad de los casos, y á veces precede á todos los demás síntomas de la diátesis; lo cual sería un elemento preciosísimo para el diagnóstico de las afecciones gotosas en su principio. El Sr. CHARCOT solo ha podido observarla en seis individuos gotosos, porque estos enfermos son raros en los hospitales, y en estos seis casos vió por tres veces las concreciones de que hablamos. Extraídas por medio de una incisión pequeña, se presentan con el aspecto del yeso, compuesto de cristales finos. Sometidas al análisis se ha visto que su composición química es la de los tofos articulares; el ácido acético puso en libertad al ácido úrico en cristales bien manifiestos. (Gaz. med. de Lisboa.)

Vómitos incoercibles: píldoras para combatirlos.

El Dr. HOMOLLE recomienda contra los vómitos rebeldes las siguientes preparaciones:

Nuez vómica en polvo. 1 centígramo ($\frac{1}{5}$ de grano.)

Magnesia calcinada. 30 id. (6 granos.)

O bien:

Estricnina. 1 miligramo.

Magnesia calcinada. 30 centigramos (6 granos.)

Tómase dos ó tres veces al día una de estas píldoras antes de la comida.

Polvero dentífrico para limpiar los dientes ennegrecidos por los preparados ferruginosos.

Quina en polvo. 10 gramos (2 dracmas y $\frac{1}{2}$).

Tanino. 10 —

Carbon vegetal. 10 —

Porfirícese con cuidado y añádase:

Esencia de clavo. 5 gotas.

Se humedece un cepillo blando y se toca con él en este polvo: friccionanse los dientes y se lava la boca con agua, á la que se añaden algunas gotas de agua de Botot.

Por la Prensa médica, E. CASTELO SERRA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

9 noviembre. Concediendo licencia para casarse al primer ayudante médico D. Felipe Bueno y Laserna.

Id. id. Concediendo licencia al segundo ayudante médico D. Ramon Maspons y Font.

Id. id. Id. permuta de destinos á los primeros ayudantes D. Vicente Lafuente y D. José Garuz.

Id. id. Disponiendo pase al regimiento infantería de la Albuera el segundo ayudante médico D. Enrique Pahisa y Moragas.

Id. id. Nombrando médico auxiliar del provincial de Granada á D. Luis Romero y García.

Id. id. Aprobando el permiso que se ha concedido para

venir á la Península al primer ayudante médico D. Jorge Florit y Roldan.

Id. id. Concediendo permuta de destinos á los primeros ayudantes médicos D. Sebastian Vinent y D. Francisco Boet.

Id. id. Aprobando el nombramiento de médico interino hecho en favor de D. Pedro Jimenez y Viñate.

Id. id. Id. negando el empleo de primer médico al primer ayudante D. Eduardo Cañizares.

Id. id. Id. el de médico mayor al primer médico D. Manuel Alvarez.

Id. id. Id. mayor antigüedad en su empleo al primer ayudante médico D. Juan Cañizares.

Id. id. Id. el empleo de subinspector de segunda clase á D. Manuel Castell y Caragol.

Id. id. Id. el grado de subinspector de segunda clase á D. Jose Villar.

Id. id. Concediendo la separación del servicio al facultativo del provincial de Lanzarote, en Canarias, D. Francisco de la Concha.

Id. id. Aprobando la licencia concedida al médico auxiliar D. Manuel Perez.

Id. id. Id. id. á D. Francisco Concha.

Id. id. Nombrando médico del provincial de Sevilla á don Manuel María Reina.

VARIEDADES.

MEDICINA MILITAR DEL NORTE DE EUROPA;

POR EL DOCTOR FALLOT.

RUSIA.

La organización actual data del 30 de marzo de 1716. Fué arreglada por un ukase de Pedro el Grande, firmado en Danzig. Cuatro años después se hizo extensiva á la marina, y desde entonces no ha sufrido modificaciones sensibles.

Todos los empleos públicos, tanto civiles como militares, desde los más humildes hasta los más elevados, están comprendidos en doce clases ó categorías. Después de tres años de permanecer en una de ellas, se puede ascender á la inmediata superior. Este ascenso se concede por el emperador. Antiguamente la clase á la que se pertenecía era la que determinaba los sueldos. No sucede hoy lo mismo: los sueldos son conforme los empleos. Cuando hablemos de la organización del personal sanitario del ejército, veremos qué lugar ocupan los médicos militares de diferentes grados.

Véanse las categorías del estado civil, con la designación de los grados militares que les corresponde:

1. ^a clase. Gran canciller.	Mariscales.
2. ^a id. Consejero privado actual.	Generales.
3. ^a id. Consejero privado.	Tenientes generales.
4. ^a id. Consejero de Estado actual.	Generales mayores.
5. ^a id. Consejero de Estado.	Coroneles.
6. ^a id. Consejero de colegio.	Tenientes coroneles.
7. ^a id. Consejero áulico.	Id.
8. ^a id. Asesor de colegio.	Mayores.
9. ^a id. Consejero titular.	Capitanes.
10. ^a id. Secretario de colegio.	Capitanes segundos.
11. ^a id. Secretario provincial.	Primer teniente.
12. ^a id. Registrador provincial.	Segundo teniente.

Se distinguen dos clases de médicos. Todas las escuelas de medicina pueden conferir el grado de médico (*liekar*), pero las facultades son las solas autorizadas para expedir diplomas de doctor. Unos y otros, doctores y médicos, tienen derecho para ejercer su profesión en toda la extensión del Imperio. Por un ukase de 16 de febrero de 1849, el emperador Nicolás I decidió que los médicos que no perteneciesen á la nobleza tenían derecho de ciudadanos hereditarios, es decir, que podían transferir á sus hijos el título de ciudadanos: los farmacéuticos y veterinarios también son ciudadanos, pero su título solo es personal.

Llegando á la clase de Consejero de Estado se forma parte de la nobleza *ipso facto*.

Las fases por las cuales ha pasado la medicina en Rusia desde Pedro el Grande hasta nuestros días, son en extremo curiosas de estudiar; pero esto trasluciría un trabajo de la índole de este. Baste recordar que hasta el reinado de Catalina II los indígenas no podían obtener en su país el grado de doctor en medicina y tenían que ir al extranjero á tomarlo. Con efecto, iban con preferencia á Italia; algunos se dirigían á las faculta-

des alemanas ú holandesas, alguno que otro á Francia. De aquí resultaban dos cosas: una que el número de doctores rusos era muy limitado, otra que afluan allí doctores extranjeros, que en general no iban á dicho país sino despues de haber tentado inútilmente fortuna en el suyo, y que no se recomendaban ni por su moralidad ni por su saber. Cuando la autoridad llegó á comprender el estado de estas cosas, puso término á ellas, y al mismo tiempo que conferia el derecho á la facultad de medicina de Moscow de hacer doctores, decidió que ningun extranjero se admitiría en Rusia en esta calidad sin haber sufrido un exámen.

La posicion de oficial de Sanidad del ejército no confiere directamente un grado militar, pero como acaba de verse, estos grados corresponden á otros tantos escalones de la gerarquía gubernamental, en la que los oficiales ocupan un lugar, resultando de aquí para ellos una asimilacion indirecta.

El cuadro de oficiales de Sanidad comprende:

Los médico-cirujanos;
Los farmacéuticos;
Los veterinarios;
Los médicos no doctores (*liékar*);
Los alumnos de medicina;
Los alumnos cirujanos;
Los médicos, farmacéuticos y veterinarios auxiliares, tanto en tiempo de paz como en el de guerra.

En el estado normal el servicio se divide entre los hospitales permanentes y los de los cuerpos. Se han establecido en algunos cuerpos de la guardia pequeños hospitales ó enfermerías.

En 1856, antes de la guerra, el personal sanitario se componia:

Médico-cirujanos.	1,928
Farmacéuticos.	144
Veterinarios.	499
Médicos sin diploma.	3,250
Alumnos de farmacia, casi todos hijos de soldados agregados á los hospitales y cuerpos.	518

Además como auxiliares:

Médicos.	93
Farmacéuticos.	13
Veterinario.	1

7,096

Durante la guerra el número se elevó hasta cerca de 40,000. Los nombramientos y variaciones de destinos los hace el emperador á propuesta del Director general.

Un médico que pertenece al departamento de la guerra con el título de Director general, que es de los funcionarios de tercera clase (tenientes generales), está encargado de la Direccion de todos los ramos del servicio. Le auxilian dos médicos con el título de Vice-directores, que pertenecen á la cuarta clase. Tienen sus oficinas en el ministerio de la guerra (Chancillería). Todas las plazas, escepto algunas administrativas, las desempeñan solo los médicos. Existen dos grandes divisiones: una médico-quirúrgica, otra farmacéutico-veterinaria.

Los hospitales sedentarios ó permanentes se dividen en seis clases, segun su importancia. Los que tienen menos son los de primera y así sucesivamente.

En cada hospital hay un médico en jefe, dos médicos ordinarios y un número indeterminado de médicos con el título de médicos superiores ó inferiores, un farmacéutico auxiliado por dos ayudantes, un inspector y empleados de administracion.

Los sueldos de los oficiales del servicio sanitario varian considerablemente segun la posicion en que se hallan y la clase de hospital á que están destinados; tambien segun son de la guardia ó de línea, ó si residen en la capital ó en provincias. Así es que el médico en jefe de un hospital de 4.^a, 5.^a ó 6.^a clase en la capital goza de un sueldo de 2,450 fr.

Indemnizacion por los gastos de mesa. 900

3,350

Fuera de la capital:

Sueldo. 2,230
Gratificacion de mesa. 900 } 3,130 fr.

En Polonia, Siberia y el Cáucaso:

Sueldo. 4,250
Gratificacion de mesa. 900 } 5,150 fr.

Los farmacéuticos, sin distincion de residencia. 1,340

Hay algunos farmacéuticos á los que se les pasa por extraordinario una indemnizacion, que puede hacer subir sus sueldos á 2,250 francos.

Los médicos en jefe de los hospitales de 3.^a clase gozan en la capital los sueldos concedidos á los médicos en jefe de los hospitales de 4.^a, 5.^a y 6.^a clase fuera de la capital.

Los médicos en jefe de los hospitales de 1.^a y 2.^a clase en la capital tienen de sueldo 1,770 francos; gratificacion de mesa 760: lo que hace 2,530 francos. Fuera de la capital tienen estos jefes 1,340 francos.

Los farmacéuticos de los hospitales de 3.^a y 4.^a clase, 1,000 francos; los de 1.^a y 2.^a, 780 francos.

Los médicos superiores destinados á los grandes hospitales perciben en la capital 1,670 francos, y fuera de ella 1,340 francos. Los médicos inferiores en la capital 1,120 francos, y fuera 1,000 francos. Además de estas cantidades, todos los médicos perciben indemnizacion por el alojamiento, fuego y alumbrado, que se pagan en metálico en la capital y en especie en otros puntos, y además tienen derecho á cierto número de criados pagados por el Estado, que se llaman *denstchik*.

Los médicos inferiores pertenecen á la 9.^a clase de funcionarios: los superiores á la 8.^a. Los médicos en jefe de 1.^a y 2.^a clase á la 7.^a (*consejero áulico*). Los médicos en jefe de los hospitales de 3.^a, 4.^a, 5.^a y 6.^a clase pertenecen á la 6.^a categoría (*consejero de colegio*). Los farmacéuticos de los hospitales de 4.^a, 5.^a y 6.^a son de la 7.^a categoría; los de los hospitales de 5.^a de la 8.^a, los de los hospitales de 1.^a y 2.^a clase de la 9.^a. Los ayudantes farmacéuticos de los hospitales de 4.^a, 5.^a y 6.^a son de 10.^a categoría, y los de los otros hospitales de la 12.^a.

Cada funcionario del servicio sanitario puede ocupar un puesto de la clase superior á la en que le colocan sus funciones, y los que tienen una posicion elevada en la enseñanza, como los profesores de la Academia de medicina militar, pueden ocupar hasta tres clases. Este aumento no influye en los sueldos.

El ejército ruso se divide en tropas de la guardia y de línea. Independientemente del médico en jefe de toda la guardia que pertenece á la 4.^a clase y que goza de un sueldo de 3,350 francos y 1,718 francos por gratificacion de mesa, ó sea 5,068 francos, hay dos médicos en jefe, uno para la caballería y otro para la infantería que pertenecen á la 6.^a clase de funcionarios. Su sueldo es de 2,460 francos y 1,140 por gratificacion de mesa, ó sea 3,600 francos.

Al frente del servicio sanitario del ejército (sin comprender la guardia) hay un médico en jefe que es de 4.^a clase, con el sueldo de 3,350 francos y 1,715 por la gratificacion de mesa; total 5,065 francos. Los médicos colocados al frente de los cuerpos del ejército son de 6.^a clase, y perciben de sueldo 2,230 francos y 1,140 de gratificacion de mesa. Los médicos encargados del servicio de una division son de 7.^a clase y tienen de sueldo 2,000 francos y 920 de gratificacion de mesa; total 2,920 francos.

En cada regimiento hay un médico en jefe y 3 de batallon. Los médicos en jefe de los regimientos de la guardia son de 8.^a clase; pero cuando dirijen al mismo tiempo la enfermería del cuerpo, ocupan la 7.^a y perciben 1,670 francos de sueldo con 510 francos de gratificacion de mesa, ó sean 2,180 francos. Los médicos de batallon de la guardia son de 9.^a clase con el sueldo de 1,120 francos. Los médicos en jefe de línea son de 8.^a, y tienen 1,340 francos de sueldo; los de batallon son de 9.^a y cobran 1,000 francos de sueldo.

Los médicos de línea pueden ascender á una clase; los de la guardia dos: cada 5 años de servicio aumentan los sueldos una cuarta parte, y despues de 20 años la mitad. Los médicos que se retiran pasados 30 años de servicio, gozan de su sueldo integro á título de pension de retiro. Los que pertenecen á la Academia imperial de medicina militar, obtienen un aumento de la mitad de su sueldo despues de 20 años de servicio, y á los 25 pueden retirarse conservándolo todo.

Los médicos que se retiran voluntariamente antes de haber cumplido 20 años de servicio, no tienen derecho á ninguna pension; pero pueden usar del uniforme con las divisas del grado que tenían.

La viuda de un médico muerto despues de haber cumplido 20 años de servicio, tiene derecho á la mitad de la pension de su marido; pero si muere antes de esta época, obtiene una gratificacion de seis meses ó un año de sueldo.

Los alumnos cuya educacion se ha hecho á costa del Estado, están obligados á servir cierto número de años.

El cuerpo sanitario del ejército se recluta entre los discipulos de la Academia médico-quirúrgica de San Petersburgo. Esta Academia se creó en 1802, á imitacion de la Academia

Josefina de V
cho de confe
años y la des
de 5,000 fra
juntos con 2
servido 10 a
el título de
gabinete de
rico. Para s
manidades. I
son 300. Ent
Aun no es n
mayor parte
ó algun tiem
Todos los
llevan unifor
ca) de paño
guarnecidas
ras de filigr
dos. Usan ca
guarnicion,
para los cab
es azul.

Además de
gimimiento un
número de su
ciones son in
general son l
llama cirujia
cion de la pa
conocidos an
inmediatas ó
han prestado

Esta organ
se puedan e
que es buen
despues de
Rusia, los o
consideracion
estimacion d
con tanta se
cuerpo no tie
por los serv
tífico. No hac
tenian que a
eran los de
desvanecido

Ya lo he di
do en la gera
de placas de
son personal
á cuyo frente

La organiz
gua en Suec
entonces se
jefe del serv
(*juincka*), un
rujano mayor
no seria men
actual en tien
el servicio de

Antes del
material del
hoy, en virt
llamado *Cons*
que tienen su
otra el de s
la marina.

En tiempo
de sanidad, m
y rango de ge
dencia de las

Las clases
dico en jefe
sideracion de
coronel; con
tales; médico
yores; los m
equivalente.

Josefina de Viena; goza, como esta institucion antes, el derecho de conferir grados académicos. La enseñanza es de cinco años y la desempeñan 16 profesores ordinarios con el sueldo de 5,000 francos, 3 extraordinarios con 3,000 francos y 8 adjuntos con 2,000 francos. Los profesores ordinarios que han servido 10 años y publicado algun trabajo importante, toman el título de académico, al que se une un sueldo especial. El gabinete de anatomia patológica de esta Academia es muy rico. Para ser admitido alumno es preciso haber cursado humanidades. Los discípulos que se destinan al servicio militar son 300. Entran en el ejército con el grado de médico inferior. Aun no es necesario el título de doctor para ser admitido; la mayor parte de los discípulos lo toman al salir de la Academia ó algun tiempo despues.

Todos los médicos, cirujanos, farmacéuticos y veterinarios llevan uniforme militar. Se compone de una levita larga (túnica) de paño verde oscuro con vivos rojos, cuello y vueltas guarnecidas de galon. Sobre los hombros llevan unas charreteras de filigrana de plata. El ancho de esta distingue los grados. Usan cascos como los oficiales del ejército; la espada con guarnicion, y espuelas. Solo en tiempo de guerra tienen racion para los caballos. El color del uniforme de los veterinarios es azul.

Además del personal sanitario citado, se cuenta en cada regimiento un farmacéutico con el grado de sub-oficial y cierto número de sub-empleados con el grado de sargentos: sus funciones son intermedias entre las del médico y el enfermero. En general son hijos de soldados, á los que se les enseña lo que se llama cirugía menor. Se llaman *felchers*; sin duda por corrupcion de la palabra alemana *feldscherer*, barbero de los campos, conocidos antiguamente en Alemania. Estos *felchers* están á las inmediatas órdenes de los médicos de los cuerpos. Se dice que han prestado grandes servicios en Crimea.

Esta organizacion se aleja de cuantas conocemos, para que se puedan establecer puntos de comparacion y manifestar lo que es bueno y defectuoso. Si creyésemos á un médico que despues de la guerra de Crimea estuvo algunos meses en Rusia, los oficiales de sanidad militar no gozan de una gran consideracion. Algunos de sus jefes han sabido conquistarse la estimacion de ilustres generales y la del jefe del Estado, que con tanta solicitud se ocupa del bienestar del soldado; el cuerpo no tiene en el ejército la posicion á que tiene derecho por los servicios que presta y su cualidad de cuerpo científico. No hace todavía mucho tiempo que los cirujanos rusos tenían que afeitarse á los oficiales y soldados, y que sus sueldos eran los de los sub-oficiales, para que su recuerdo se haya desvanecido y disipado estas preocupaciones.

Ya lo he dicho, los jefes del servicio ocupan un rango elevado en la gerarquía administrativa, sus pechos están cargados de placas de las órdenes y cordones de todos los colores; pero son personales estos honores, y ninguno recae en el cuerpo á cuyo frente están colocados.

SUECIA.

La organizacion del servicio de sanidad militar es tan antigua en Suecia como su ejército permanente (1544). Desde entonces se destinaba á cada regimiento un cirujano mayor, jefe del servicio, á cada fraccion de regimiento llamada *bandera* (*faincha*), un barbero. Un decreto de 1571 dispuso que el cirujano mayor sufriese un examen de cirugía. Se comprende que no seria menos exigente para los barberos. Pero la organizacion actual en tiempo de paz es de 9 junio de 1812; la que arregla el servicio del tiempo de guerra es de 13 de junio de 1855.

Antes del decreto de 1812 la direccion del personal y material del servicio estaba confiada á un médico en jefe; pero hoy, en virtud del decreto citado, pertenece á un colegio llamado *Consejo real de sanidad*. Se divide en dos secciones que tienen sus atribuciones: una el servicio de sanidad civil, otra el de sanidad militar que comprende el ejército y la marina.

En tiempo de guerra la direccion pertenece á un funcionario de sanidad, *médico general*, teniendo el título de médico general y rango de general de brigada: tiene bajo sus órdenes la intendencia de las ambulancias y los hospitales.

Las clases en tiempo de guerra se componen: de un médico en jefe por cuerpo de ejército ó division, con la consideracion de coronel; médicos de brigada con la de teniente coronel; con la misma consideracion un inspector de hospitales; médicos en jefe de hospital considerados como mayores; los médicos subayudantes no tienen determinado su equivalente.

CUADRO que indica las asimilaciones, sueldos y gratificaciones de los oficiales de Sanidad militar del ejército sueco en tiempo de paz.

Nombre de los grados.	Número de cada grado.	Asimilacion.	Sueldos.	Indemnizacion de alojamiento.	
				En Estokolmo.	Fuera de Estokolmo.
Médico en jefe de la guarnicion de Estokolmo.. . . .	4	Coronel.	4,200	»	»
Médico de distrito.	5	Teniente coronel.	4,900	»	»
Cirujano mayor.	31	Mayor.	4,700	355	192
Id. id.	9	id.	4,200	»	»
Cirujano ayudante mayor de 1. ^a clase.	32	Capitan.	850	»	»
Id. id. de 2. ^a clase.	2	Id.	600	243	168
Id. id. de 2. ^a clase.	5	Teniente.	560	»	»
	23		520	»	»

Los ayudantes mayores de las dos clases, despues de 6 años de servicio, perciben un aumento de sueldo de 175 fr., y despues de 10 años 275 fr.

Durante la época de los ejercicios anuales, cuando pasan de un mes ó tienen lugar fuera de las divisiones territoriales á las que pertenecen los regimientos que concurren á ellos, los cirujanos mayores de estos cuerpos reciben una indemnizacion de 8 fr. 60 cent. diarios, los ayudantes mayores de 1.^a clase 8 fr., los de 2.^a 7 fr. 20 cent.

Los médicos de la reserva llamados temporalmente al servicio activo, además de su sueldo de retiro, perciben una indemnizacion diaria de 8 fr. 60 cent.

Cuando los médicos que ocupan una posicion asalariada en un servicio civil (pensionados ó estipendiados) se llaman momentáneamente para desempeñar funciones extraordinarias, por ejemplo vacantes accidentales en el servicio del ejército, se les dan indemnizaciones que suben de 5 fr. 60 cent. á 7 francos 20 cent. diarios, sin contar los gastos de viaje.

Despues de 50 años de edad y 25 de servicio activo, los cirujanos ayudantes de las dos clases tienen derecho á un sueldo de retiro de 250 fr., los cirujanos mayores 960 fr. Estos, cuando sirven 30 años y cumplen 60 de edad, perciben su sueldo de 1,700 francos.

Para que se pueda juzgar cuán poco favorable es la posicion de los oficiales de sanidad militar suecos respecto á sus sueldos, creo deber manifestar los de los oficiales del ejército de los grados correspondientes.

Grados.	Artillería.	Ingenieros.	Cuerpo topográfico.	Sanidad.
Mayor.	5,500	4,200	2,600	
Cirujano mayor.	»	»	»	4,700
Capitan.	3,700	3,700	2,600	1,250
Cirujano ayudante mayor de primera.	»	»	»	850
Teniente.	1,100	1,100	900	
Cirujano ayudante mayor de segunda.	»	»	»	600
				560
				520

Justo es advertir que los oficiales de sanidad militar suecos casi todos tienen puestos fijos, casi nunca cambian de guarnicion, y se hallan en la ventajosa posicion de tener clientela; además algunos desempeñan destinos civiles pensionados.

Aunque los oficiales de sanidad militar usan uniforme é insignias militares con el emblema de su profesion en las charreteras y están sujetos á la ordenanza, sin embargo no tienen derecho al saludo militar ni á la cruz de la espada. En algunos casos escepcionales, la medalla del valor militar se ha concedido á los oficiales superiores.

El cuerpo se recluta entre los médicos civiles. Las vacantes se publican en los periódicos. El Consejo de sanidad hace de los pretendientes una propuesta de tres, cuya lista la somete á la aprobacion del Rey el ministro de la Guerra. Se ingresa en el Cuerpo por el grado de cirujano ayudante mayor; las condiciones de admision son: ser licenciado ó doctor en medicina recibido en una universidad del reino, ó maestro en cirugía del Instituto médico-quirúrgico de Estokolmo.

Para ascender al grado de cirujano ayudante mayor de 1.^a clase es preciso haber servido tres años en el grado de 2.^a clase ó en una posicion militar análoga, por ejemplo, como médico de una fortaleza ó cirujano de marina. Para llegar al grado de cirujano mayor, es preciso reunir la cualidad de doctor en me-

dicina ó maestro en cirugía, y haber servido tres años el grado de cirujano ayudante mayor: en igualdad de circunstancias la antigüedad determina el ascenso. El de los grados superiores es á eleccion del Consejo de Sanidad, sancionado por el Rey.

RAMON HERNANDEZ POGGIO.

DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN PORTUGAL.

Habiéndose tratado seriamente en estos últimos tiempos, por los fautores de la *Union ibérica*, de estrechar las relaciones entre España y Portugal, y propúestose, como una de las medidas conducentes al objeto, el conceder á los médicos portugueses iguales derechos que á los españoles para ejercer la profesion en la Península, creemos que nuestros lectores leerán con gusto los siguientes datos que acerca de las instituciones médicas de Portugal, ha publicado el Dr. P. Garnier, por cuanto manifiestan las principales diferencias que, respecto de los estudios, hay entre los profesores españoles y portugueses.

Portugal, que desde su origen estuvo unido á España, que tiene con este pais analogías de lenguaje, de costumbres y de carácter, presenta, sin embargo, notables diferencias en cuanto á sus instituciones médicas. El conocimiento del francés ó del inglés que se exige á los estudiantes de medicina y de farmacia, influye poderosamente en la enseñanza y la práctica del arte en Portugal. Comunmente se dá la preferencia al idioma francés, y esto explica la expansion, el conocimiento y el favor de la literatura, de las doctrinas y de la enseñanza médica francesa.

Para la enseñanza médica superior hay en Portugal una sola Facultad de medicina en la Universidad de Coimbra, y dos escuelas subalternas para los estudios médico-quirúrgicos, una en la capital y otra en Oporto. A falta de escuela especial de farmacia, se dan en estos establecimientos lecciones para la enseñanza de esta ciencia, lo mismo que de partos para las aspirantas á matronas.

Colocados estos establecimientos á igual distancia en el estenso litoral de este pais, no llenan completamente el objeto de su institucion, por las circunstancias de las poblaciones donde se dá la enseñanza. La Facultad, situada en el centro desde la fundacion de la monarquía portuguesa, tiene el privilegio de ofrecer en el mismo pueblo y en el mismo local toda clase de instruccion, y de conferir ella sola el doctorado; pero estando establecida en una ciudad de segundo orden, con un servicio de hospitales muy limitado, tiene el inconveniente de no poder prestar á los alumnos de medicina mas que una instruccion incompleta respecto de la anatomía y la clínica. Por el contrario, las escuelas de Lisboa y de Oporto, sin ofrecer una enseñanza tan variada como la de Coimbra, poseen medios de instruccion iguales, y aun superiores, sobre todo en Lisboa, donde existe un hospital general con 4,000 enfermos, y otros hospitales especiales; y sin embargo, estas escuelas no confieren mas que los grados secundarios de médicos y cirujanos. El estudiante no tiene libertad para seguir la carrera en el establecimiento más inmediato al punto de su residencia; su eleccion está subordinada á los conocimientos y al título que quiera obtener: si aspira al doctorado, que solo da derecho para tomar parte en los concursos universitarios, tiene que ir á Coimbra y estudiar ocho años; y si se matricula en las escuelas secundarias, que confieren el derecho para el ejercicio de la profesion, solo tiene que estudiar cinco años. En cualquiera parte que siga la carrera, tiene que justificar previamente que ha estudiado los idiomas portugués, latin, griego, francés ó inglés, y que posee nociones de aritmética, de geometría, de álgebra, de filosofía y de derecho. Hé aquí el orden de estos estudios.

Los tres primeros años de la carrera médica están consagrados esclusivamente al estudio de las siguientes asignaturas de ciencias auxiliares: en el primer curso se estudia química, aritmética, álgebra, geometría y trigonometría; en el segundo, física experimental, álgebra y cálculo, y en el tercero, botánica y zoología. Las ciencias médicas, propiamente dichas, comprenden diez cátedras, donde se esplican en cinco años las asignaturas que siguen:

- 1.^{er} año. Anatomía humana y comparada.
- 2.^o año. Fisiología é higiene.
- 3.^{er} año. { Patología general y quirúrgica, terapéutica é historia de la medicina.
Historia natural y materia médica, química médica y farmacia.
- 4.^o año. { Patología médica, nosología, terapéutica y doctrina hipocrática.
Física médica, apósitos y operaciones.
- 5.^o año. { Partos, enfermedades de mujeres y niños.
Medicina legal, higiene pública y policía médica.
Clínica interna.
Clínica esterna.

Las escuelas secundarias no tienen más que tres asignaturas de ciencias auxiliares, química, botánica y zoología, y nueve cátedras principales; pero el estudio de aquellas se hace simultáneamente en los dos primeros años con el de la anatomía, fisiología é higiene. El tercer año comprende la historia natural de los medicamentos, la materia médica, la farmacia y la toxicología, la patología y la terapéutica esternas. El cuarto año está consagrado á la clínica quirúrgica, operaciones, apósitos, partos, etc.; y el quinto á la historia de la medicina, patología general é interna, terapéutica, clínica médica, higiene pública y medicina legal.

La enseñanza de las escuelas subalternas no difiere en el fondo de la que se da en la Facultad central; pero puede decirse que en aquellas es más práctica, y que los tres años de ciencias accesorias que se exigen en Coimbra solo dan por resultado, segun ha dicho el Sr. Linck, que los alumnos sean consumados naturalistas. Además, como solo los ricos pueden consagrar tanto tiempo á tales estudios, y el título de doctor es ambicionado por la mayor parte de los que se dedican á la carrera médica, resulta que muchos de los que no pueden gozar de esta ventaja en Portugal, se ven obligados á ir á obtenerla á las facultades de Francia, Inglaterra ó Bélgica, despues de haber seguido la carrera y sufrido los exámenes en su pais.

Es evidente que estos establecimientos no satisfacen el objeto que al fundarlos se propuso el legislador. Bajo el aspecto científico son incompletos, y bajo el económico demasiado numerosos, tanto por lo tocante á la poblacion como por el número de jóvenes matriculados. Los gastos, segun el presupuesto de 1859 á 1860, ascienden á unos 900,000 rs., y el número de alumnos inscritos es, por término medio, 100 cada año.

La provision de cátedras adolece de algunos defectos. Además de los catedráticos de número hay algunos agregados ó suplentes, nombrados en virtud de concurso por un tiempo indefinido, y que vienen á ser al fin los herederos legítimos de las cátedras que han suplido, ó de otra cualquiera que quede vacante, de modo que los profesores agregados deben ser esencialmente enciclopedistas, dispuestos á desempeñar la cátedra que la suerte ó la casualidad les depare (lo mismo sucede en España, y así anda ello). Esta última condicion no existe en las escuelas subalternas de Portugal; pues en ellas está establecido que los suplentes de cirugía sean exclusivamente los llamados á las cátedras de este orden, y á las demás los suplentes de medicina; pero esta simple division no basta, porque un hombre no puede ser apto para enseñar igual-

mente bien to científica.

Este sisten en vista del sentado al p Lisboa, Dr.

Una sola clusion de cátedras en la de Paris, dobles de cl dios á cinco res con aplic Colacion de doctor; el pr cion en esta nete devivi gicos; de un para las cole lógicas, de de servicio, cia, para ca su cargo e particulares tificas que s medicina d medios de i y los demás rúrgica de e Este prog sobre lo ex como homb greso, rese los estatuto sidad de re anual de lo (unos 22,00 este modo una rebaja porque se mente es c acepte el p

Estado barrones y semana, qu algo refrese trica hasta 2 á 3 y 1/2

Principia que van hac toses y fiebr algunas vec reumático, especies, la nan en mu ancianos.

Las defu siempre pr las visceras

La ben muchos pu cencia y sa alguno pre dando luga donde, a Melcior, hu

mente bien todas las diversas asignaturas de esta bifurcacion científica.

Este sistema de enseñanza debe ser enmendado y modificado en vista del proyecto de reforma de instruccion pública, presentado al parlamento portugués. El profesor de la escuela de Lisboa, Dr. Silva Beirão, propone las siguientes medidas:

Una sola Facultad de medicina para todo el reino, con exclusion de las dos escuelas secundarias.—Institucion de 18 cátedras en esta Facultad, distribuidas segun el programa de la de Paris, cada una con su suplente, escepto las dos cátedras dobles de clínica interna y esterna.—Reduccion de los estudios á cinco años, comprendiendo en ellos las ciencias auxiliares con aplicacion á la medicina, como se hace en Francia.—Colacion de dos grados diferentes, el de bachiller y el de doctor; el primero equivalente al de *officier de santé*.—Creacion en esta Facultad de un anfiteatro anatómico y de un gabinete de vivisecciones, de experimentos fisiológicos y toxicológicos; de un jardin botánico y de gabinetes ó museos especiales para las colecciones anatomo-patológicas, zoológicas, minerales, de materia médica, de aparatos, etc., con directores de servicio, nombrados por medio de concurso, como en Francia, para cada uno de estos establecimientos, y que tendrán á su cargo el hacer demostraciones y repetir ó dar lecciones particulares á los alumnos, y desempeñar las comisiones científicas que se les confien. En fin, traslacion de la Facultad de medicina de Coimbra á Lisboa, en razon de los numerosos medios de instruccion que ofrece el vasto hospital de San José y los demás establecimientos anejos á la escuela médico-quirúrgica de esta capital.

Este programa ofrece, sin duda alguna, grandes ventajas sobre lo existente, tanto más, cuanto que el Dr. Silva Beirão, como hombre experimentado, deja una puerta abierta al progreso, reservando á los catedráticos el derecho de modificar los estatutos y los cursos de la Facultad de medicina, sin necesidad de recurrir al Gobierno. Tambien propone que el sueldo anual de los catedráticos de número sea de un millon de *reis* (unos 22,000 rs.), y el de los suplentes la mitad, resultando de este modo un aumento en la asignacion de los profesores, y una rebaja en el presupuesto de gastos de instruccion pública, porque se reduce á 34 el número de catedráticos, que actualmente es de 50. Nos alegraremos que el Gobierno portugués acepte el programa del Dr. Silva Beirão.

Por todas las Variedades:

El Srío. de la Redacción, RAIMUNDO SANFRUTOS.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Las lluvias, los nubarrones y las nieblas predominaron de tal manera en la última semana, que no hubo día en que alguna de aquellas no se observasen: algo refrescó tambien el tiempo, descendiendo la columna termométrica hasta 3°+0. El barómetro en la lluvia, y á las 26 pulgadas y de 2 á 3 y 1/2 líneas; y los vientos del Sur, del Sudoeste y del Sudeste.

Principian á presentarse las afecciones propias del invierno: así es que van haciéndose frecuentes las ronqueras, los corizas nasales, las toses y fiebres catarrales, las oftalmías de la misma indole, aunque algunas veces vienen complicadas con el vicio escrofuloso ó con el reumático, los dolores reumáticos y nerviosos, los catarros de todas especies, las anginas tonsilares y las calenturas gástricas que terminan en mucosas, particularmente en el sexo femenino y en los ancianos.

Las defunciones fueron por fortuna en corto número, y casi siempre producidas por afecciones crónicas de pecho ó infartos en las visceras del vientre.

La beneficencia en Buendía.—Existen en España muchos pueblos que, á pesar de lo que dispone la ley de beneficencia y sanidad, no tienen cantidad alguna presupuestada, ni asilo alguno preparado para atender al socorro de los pobres enfermos, dando lugar con tal abandono á lances como el ocurrido en Buendía, donde, á no haber sido por la caridad del médico D. Casimiro Melcior, hubiera quedado sin auxilio un infeliz licenciado del ejército,

que se hallaba de paso en este pueblo, y que habia tenido la desgracia de atravesarse un muslo de parte á parte, disparándosele imprudentemente su escopeta. Este digno profesor, viendo que no habia en el pueblo ni socorro ni casa para el pobre licenciado, se lo llevó á la suya, y allí lo ha tenido por espacio de mes y medio, prestándole cuantos auxilios ha necesitado hasta su completa curacion.

Publicacion terminada.—El *Memorial de Sanidad del ejército y Armada*, que con tan buena aceptacion se publicaba en esta Corte, ha cesado definitivamente: se nos ruega manifestemos que uno de sus co-directores, el Sr. Landa, con su nueva publicacion *La Campaña de Marruecos, Memorias de un médico militar*, satisfará al que reclame el valor de los números anticipados que tenian algunos abonados en la administracion.

Nombramiento.—Nos escriben de varios puntos, extrañando uno que acaba de hacerse en la Facultad de medicina de Valladolid. Se nos asegura que piensan reclamar algunos profesores supernumerarios que se creen perjudicados.

Cólera.—Terminada esta epidemia en la ciudad de Lorca, resulta que el número total de invadidos ha sido allí el de 246, entre ellos 66 hombres, 111 mujeres y 69 niños; habiéndose curado 155 y fallecido 95, de los cuales eran: hombres 26; mujeres 35 y niños 32. Resulta, como casi siempre, el sexo femenino con mayor número de invasiones, pero la mortandad ha sido en el menor proporcionalmente.

Causa é indulto.—De *El Clamor Público* transcribimos lo siguiente:

«Hace algunos meses se ocupó la imprenta periódica de que el subdelegado de medicina y cirugía Sr. Carretero, habia formado las primeras diligencias y pasado al Gobernador civil de la provincia, y este al juzgado del Sr. Yanguas, la prueba de que el barbero de Mecina de Bon-baron (pueblo de las Alpujarras) Antonio Calisto Calizalbo se hallaba en esta Corte ejerciendo como médico-cirujano. El juzgado, ratificadas las diligencias, las remitió á la Sala cuarta de la Audiencia territorial, que impuso al delincuente la pena de siete meses de presidio correccional; pero hoy llega á nuestra noticia que, implorado el indulto por el reo, se le ha concedido, ó está próximo á concedérsele. Mentira nos parece y no podemos creer que el Gobierno llegue á indultar de la pena impuesta á un hombre que, sin más títulos que su audacia, ha estado jugando con la vida de sus semejantes, engañando á la sociedad y haciendo exacciones como lo pudiera hacer un profesor de la más alta reputacion. Parece que recibida la sentencia de la Sala contra Calizalbo en el juzgado para su ejecucion, este dice estar enfermo, por cuya razon se le tiene en su casa con un centinela de vista. ¿Se haria esto con un hombre de bien que por ignorancia ó de buena fé hubiera delinquido? Creemos que no, pues á no dudarlo se le hubiera llevado á la sala de presos del hospital, aunque hubiera sido en parihuelas.»

Distincion honorífica.—De real orden se han dado las gracias á D. Lucas Guerra, médico de la casa de locos de Valladolid, autor de una Memoria titulada *De la construccion y organizacion de los asilos de enagenados en España*, disponiendo al propio tiempo que dicho trabajo le sirva de mérito en su carrera.

La Campaña de Marruecos.—Se ha publicado la cuarta entrega de esta obra, que cada vez ofrece mayor interés. Nos ha parecido escrita con notable fidelidad, y contiene noticias tan curiosas é importantes, que no dudamos recomendar de nuevo su lectura, seguros de que nuestros compadres nos agradecerán el consejo si se deciden á seguirle.

Pesas y medidas en Portugal.—El Gobierno portugués ha dispuesto que desde julio de 1861 cese en todo el reino el sistema antiguo, siendo sustituido por el métrico decimal en todos los ramos del comercio, menos en los que tienen relacion con la medicina.

Nueva victima del cloroformo.—En una enfermeria de Londres ha muerto un enagenado que padecia violentos accesos, calmados muchas veces sin accidente alguno por medio de la cloroformizacion. Mas una vez se quiso repetir la prueba, y sucumbió el enfermo. ¿Seria distinta la forma de la aplicacion, ó solamente las condiciones del enfermo?

Suicidios.—De la estadística relativa á los suicidios ocurridos en el vecino imperio, en el decenio de 1854 á 1863, resulta que el número anual de los atentados de esta clase se ha aumentado desde 2,078 al año á 5,020. En Paris es donde ofrece este mal mayores proporciones; en 1854 no hubo un suicidio por día, pues se contaron 352 en dicho año; pero en 1863 llegaron á 541, y como la frecuencia de este crimen va aumentando en los años sucesivos, calcúlense ya dos por día próximamente. De los 4,595 suicidas de Paris correspondientes á la enunciada época (de 1854 á 1863), pertenecieron 3,215 al sexo masculino y 1,380 al femenino. Contáronse entre ellos 126 personas poderosas, 571 bien acomodadas, 2,000 bien alimentadas, 256 de recursos algo limitados, 159 que habian venido á menos, 1,175 pobres de solemnidad, y 510 casos no averiguados. Si pasamos ahora á la clase de muerte que se dieron estos infelices, resultan: 1,452 casos por asfixia con el tufo de carbon, 983 por arrojarse al agua, 790 por estrangulacion, 578 con armas de fuego, 205 con instrumentos cortantes, 157 por envenenamiento, y un caso por privarse de todo alimento. En Paris y sus inmediaciones se calcula un suicida por 5,500 habitantes, y en los departamentos distantes uno por cada 10,000 almas.

Suicidio involuntario.—El Sr. Bruckmann, farmacéutico de Leipsic, tenía la costumbre de calmarse los dolores de muelas inspirando cloroformo; pero habiéndose descuidado una vez al hacer uso de su remedio, ha muerto repentinamente.

Estudiantes de medicina en Francia.—En 1858 se han matriculado en esta nación 879 discípulos en las escuelas preparatorias y 1,392 en las facultades. Este número es poco elevado relativamente á la población.

Longevidad.—Segun escriben de la Habana, el 24 de setiembre último falleció en Sagua la Grande doña María Regla, á la edad de 120 años. Había conservado buena salud y sus facultades completas hasta diez y ocho meses antes de su muerte.

Apuesta estúpida.—Leemos en los periódicos franceses: «Un sugeto de Arras, viudo y padre de dos hijos, había apostado que bebería dos cuartillos de aguardiente en menos de cinco minutos. Ganó la apuesta, pero murió al día siguiente.»

Nuevo Congreso científico.—Parece que se trata de reunir en Lyon un Congreso sanitario, al que serán convocados representantes de todos los puntos de Francia y de los puertos del Mediterráneo. Buena falta hace que los Gobiernos se pongan de acuerdo sobre las medidas que deben observarse para impedir en lo posible la propagación de las epidemias y contagios.

Asociación general de los médicos en Francia.—El día 28 de octubre se ha verificado la segunda sesión anual de esta sociedad, que ya parece hallarse establecida con bastante solidez, habiendo empezado á proporcionar ventajas positivas al cuerpo médico del vecino Imperio. El número de asociaciones locales agregadas á la general se ha duplicado en un año, contándose en el día 52, que comprenden 47 departamentos.

AVISOS.

Los síndicos nombrados este año por la clase médica, convocan á la misma, el próximo domingo 25, á la una de la tarde, en el local del Monte-pio facultativo, sito en la calle de Sevilla, núm. 14, cto. pral. de la segunda escalera, para un asunto de interés, esperando la asistencia.

Habiendo cesado en el cargo de subdelegado de medicina del distrito de las Vistillas el Sr. D. Joaquín Fernandez, lo pongo en conocimiento de los señores profesores de medicina y cirugía de dicho distrito; advirtiéndoles que la subdelegación se ha trasladado á la calle Mayor, núm. 84, cuarto segundo.—Santiago Iglesias.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

La plaza de cirujano de Alameda de la Sagra vá á quedar vacante por renuncia del digno profesor D. Tomás del Saz, que la está desempeñando desde el año próximo pasado, y que se ve obligado á dar este paso, á pesar de no terminar su contrata hasta el año de 1865, por la ingratitud con que algunos vecinos de este pueblo han pagado los sacrificios que ha hecho este facultativo durante la última invasión del cólera morbo epidémico. Baste saber á los que puedan pretender la referida plaza, que al cirujano actual, despues de haberse desvelado para acudir al socorro de los enfermos, se le ha amenazado con la muerte, por no haber podido salvar la vida de una jóven que fué acometida del cólera morbo fulminante. Si así proceden en Alameda de la Sagra con el Sr. Saz y Lopez, que ha sido justamente premiado por la Academia quirúrgica matritense, y que es uno de los cirujanos más ilustrados que conocemos, ¿qué confianza puede inspirar esta conducta á los demás profesores, no menos dignos, pero que carezcan acaso de la reputación científica de aquel?

—Se ha anunciado la vacante de la plaza de médico-cirujano de la villa de Jimena, su población 500 vecinos; la dotación 600 ducados, que sin duda serán bien pagados; pero parece prudente advertir á los profesores que intenten solicitarla, que hay un médico anciano, y dos médico-cirujanos jóvenes, con residencia fija en el pueblo, del que probablemente no se moverán.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Quintanilla de San García y un anejo, provincia de Burgos; su dotación 265 fanegas de trigo. Las solicitudes al presidente de la Junta nombrada para su provision hasta el 8 de diciembre.

—La de médico-cirujano titular de Villarejo de Salván, provincia de Madrid, partido judicial de Chinchón, á 8 leguas de dicha capital, en la carretera de Valencia, por las Cabrillas, en virtud de haber dimitido el que la servía; dotada con el sueldo anual de 9,000 rs., los 3,000 satisfechos de los fondos municipales, por la asistencia gratis á la clase proletaria, sin

perjuicio de las alteraciones que pueda sufrir, segun el contesto del artículo 67 de la ley de Sanidad vigente, y los 6,000 rs. restantes por un encargado de los vecinos mayores contribuyentes y otros propietarios, en mensualidades ó cuando más por trimestres vencidos. El número de vecinos es el de 750, habiendo además cirujano titular. Los aspirantes, que por lo menos han de haber ejercido la facultad cuatro años, que harán constar por documentos auténticos y fehacientes, dirigirán sus solicitudes al presidente del ayuntamiento en el término de 20 días, á contar desde la fecha de este anuncio. Villarejo de Salván, 13 de noviembre de 1860.—El alcalde-presidente, Tiburcio Ayuso.

—La de médico-cirujano del Valle de Orozco, provincia de Vizcaya, á 4 leguas de Bilbao; su dotación 8,800 rs. pagados puntualmente por trimestres, 1 real por visita y 20 rs. por cada parto; exceptuándose del pago los pobres de solemnidad y el hospital civil. Las solicitudes, que irán acompañadas con la relación de méritos, carrera y edad del aspirante, todo justificado, se dirigirán hasta el 15 de diciembre á D. Domingo de Equidazo, en Orozco.

—La de médico-cirujano de Torvizcon, provincia de Granada; su dotación 9,000 rs. pagados por trimestres. Las solicitudes hasta el 12 de diciembre.

—La de médico-cirujano de Zahinos, provincia de Badajoz; su dotación 3,000 rs. pagados de fondos municipales, y además las iguales, que ascenderán de 90 á 100 fanegas de trigo. Las solicitudes al presidente del ayuntamiento.

—La de médico-cirujano y la de farmacéutico de Villalba del Rey, provincia de Cuenca, cuyo vecindario es de 313 vecinos; la dotación del primero 1,500 rs. de fondos municipales por la asistencia á las familias pobres, y 7,160 á que ascenderán las iguales, y además lo que le produzcan los partos; la del segundo 500 rs. de fondos municipales, y las iguales, que ascenderán á 1,280 rs., y 150 fanegas de trigo comun. Las solicitudes hasta el 15 de diciembre.

—Por renuncia del que la obtenia, se halla vacante la plaza de médico-cirujano del lugar de Alameda de la Sagra; su dotación 8,000 rs. pagados por iguales entre los vecinos y cobrados por el ayuntamiento por mensualidades vencidas; dicha población consta de 318 vecinos, es sana, dista 7 leguas de Madrid, 4 de Toledo y 2 de Aranjuez. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al presidente del ayuntamiento en los días que faltan del presente mes.

—La de médico, nuevamente vacante, del partido de Roncal y tres anejos, provincia de Navarra; su dotación 280 robos de trigo y 5,200 rs. en metálico, aumentando á ellos 1,000 rs. más. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes en el término de 20 días, á contar desde esta inserción, al presidente del ayuntamiento D. Juan Miguel Surio.

—La de médico de Larrés y varios agregados, provincia de Huesca; su dotación 34 cahices de trigo, pagados por los ayuntamientos. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de cirujano de Viñeyra de Moraña, provincia de Avila; su población 81 vecinos; su dotación 500 rs. pagados del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y además las iguales, que ascenderán á 4,900 reales. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de cirujano de Solana de Rioalmar, provincia de Avila; su dotación 500 rs. pagados del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y además las iguales, que ascenderán á 200 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de cirujano de Diego Alvaro, provincia de Avila; su dotación 400 rs. pagados de fondos municipales por asistir á los pobres, y casa; además las iguales, que ascenderán de 5,500 á 6,000 rs. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de cirujano de Cervera de Pisuerga, provincia de Palencia; su dotación 3,500 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales, y además los ajustes convencionales con seis anejos. Las solicitudes hasta el 10 de diciembre.

—La de farmacéutico de Gibráleon, provincia de Huelva; su población 1,000 vecinos; su dotación, por suministrar la medicina á los pobres y espósitos, 600 rs. pagados por beneficencia, y 1,000 rs. por fondos municipales; además las iguales con los pudientes. Las solicitudes, con la copia del título legalizada, hasta el 15 de diciembre.

Se arrienda ó vende una oficina de farmacia, á legua y media de esta Corte: en la calle de Jacometrezo, núm. 4, drogueria, enterarán más pormenor.

CORRESPONDENCIA.

Sr. D. P. R., de Gerte.—Es una edición especial y no la que Vd. indica.
Sr. D. J. R. A., de San Estéban del Valle.—Tómese Vd. la molestia de var despacio el número 355 de EL SIGLO MEDICO, y hallará lo que desea.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1860.—IMPRESA DE MANUEL DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, principal.

Se publica to
Los suscritor
cadas en la Bibl

SECCION D
mentos de la
Cuatro palabras
tares enfermos
dolencias.—SE
glúteas.—Diáte
FICAS. REAL
Prueba de la
D. Félix Garcí
Corte.—SECCI
PRENSA MED
Idria.—Estudio
contar las got
sulfúrico del y
—Aceite de ric
—PARTE OFI
SANIDAD MILIT
VARIEDADES.
cimientos de B
—Suceso desag
Aviso.—REM
FOLLETIN.

LOS HOS

La cienc
ciones de s
universal m

NOTIC

Mis estim
siguientes
merecen oc
Vds. public
nicado un
aquel Impe
tenido oca
traducirlas
literal y ex
traducción
Queda d
amigo q. b

«Hasta e
cipios del
aquella ép
y los pocos
entonces d