



EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MEDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada é índice correspondientes.

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

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.—TOXICOLOGIA.—Datos en que el médico forense debe fundar su concepto relativamente á la existencia de un envenenamiento.—ESTUDIOS SOBRE LA PLAGA.—Memoria premiada el año de 1867, por la Academia de Medicina de Madrid, su autor D. JUAN BAUTISTA CALMARZA.—Una humilde opinion sobre una cuestion tocológica en el fuero de la conciencia, provocada por el presbítero D. LINO HORCADA, en las columnas de EL SIGLO MEDICO.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—Funcion hematopoiética de la médula de los huesos.—Fiebres intermitentes; del iodo como remedio específico.—Epilepsia simulada; su diagnóstico por los caracteres esfigmográficos del pulso.—De la electricidad en el acto del parto.—ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 23 de Diciembre de 1869.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Junta directiva.—Secretaria general.—VARIÉDADES.—Observaciones hechas en Suecia y Escandinavia.—Baños de aire comprimido.—Discurso pronunciado por el Sr. VILANOVA, en la sesion de 2 de Diciembre, de la Academia de medicina de Madrid.—La sanidad militar en la Isla de Cuba.—Parte correspondiente al mes de Enero de 1870, que los profesores de dicha seccion elevan al Sr. Director del citado establecimiento.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

ADVERTENCIA INTERESANTE.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovar oportunamente, para evitar todo retraso en el recibo de los números, expresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladan de domicilio, deberán designar el punto en que antes residían.

A los señores suscritores de Madrid, se les llevará el recibo á sus casas, y se espera será satisfecho á la persona que lo presente, siempre que lleve el sello en seco de la Redaccion, y la firma del director D. S. ESCOLAR.

Con motivo de la dificultad que se presenta para encontrar giros sobre algunos puntos por cantidades insignificantes, suplicamos á nuestros compañeros se sirvan satisfacer su suscripcion por cualquiera de los siguientes medios:

- 1.º En uno de los puntos de esta Corte donde se admiten suscripciones, ó bien en la Redaccion de este periódico, Concepcion Gerónima, 14, principal.
- 2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.
- 3.º Por libranzas del Giro mútuo de Hacienda, á favor de D. S. ESCOLAR.
- 4.º En fin, por los comisionados de provincias.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscritores, deberán venir certificadas, medio único de responder la Administracion de ellas y de lograr que lleguen á su destino.

En la necesidad de regularizar la administracion de este periódico, rogamos á las personas que repetidas veces han mostrado el deseo de que se les considere como suscritores permanentes ó indefinidos, se sirvan remitir el

Tomo X VII.

importe de sus suscripciones, por cualquiera de los medios que tenemos establecidos, dentro del primer TRIMESTRE que corresponde al nuevo abono. Pasado ese plazo sin haberle satisfecho, se entenderá que no son gustosos de continuar en la suscripcion, y se dejará por tanto de remitirles el periódico.

Las colecciones de EL SIGLO MEDICO están de venta en la Redaccion á razon de 40 rs. tomo en Madrid, y franco de porte 50 para provincias.

La Redaccion está abierta todos los dias, excepto los feriados, desde las nueve á la una.

MADRID 13 DE MARZO DE 1870.

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.

II.

Carta segunda del Sr. Atienza.

Sr. D. Matías Nieto Serrano.

Muy señor mio y de mi distinguida consideracion Decia á Vd. en mi anterior, que el fundar la ciencia en el fenómeno y hacer consistir el hombre en una funcion representada por fenómenos, negando á la vez toda entidad absoluta, como la de sustancia, equivalia para mí á destruir la ciencia, á anularla y reducirla al nihilismo filosófico. Decia además á Vd., que consideraba su manera de ver las diferentes cuestiones filosófico-médicas como si fuese Vd. un aplicador de las doctrinas alemanas de Kant, Fichte, Schelling, (1) etc., á nuestra ciencia; puesto que, como aquellos, admite un sugeto y un objeto, el primero, yo humano, como agente, mejor dicho, funcion que conoce y en ella se representa lo conocido, y el segundo, no-yo, materia del conocimiento, funcion de otra clase, representada y siempre conocida por el sugeto, como objeto que es; cree que el sugeto y el objeto no son seres reales, cosas en sí mismas, sustancias ni entidades, sino cosas relativas y que llegamos á conocer en virtud de la relacion del sugeto con el objeto y del objeto con el sugeto; mediante el fenómeno ó manifestacion de uno sobre el otro, pero sin que se conozca la naturaleza íntima del yo y del no-yo (2); opi-

(1) Entre estas diversas doctrinas hay diferencias fundamentales. No lo ignora sin duda el Sr. Atienza, y todo lo que sigue parece referirse más bien á Kant ó á Fichte que á Schelling. Hubiera convenido mayor precision respecto de este punto.

(2) Para conocer cualquier cosa, aunque sea una naturaleza íntima, es preciso que se reproduzca la distincion del sugeto que conoce y del objeto conocido. Por eso es imposible conocer la naturaleza íntima del sugeto, sin que intervenga nada

na, en fin, que aunque haya algo en el fondo de ese su-
geto y de ese objeto, aunque su existencia encubra
siempre algo importantísimo, es para Vd. y aquellos
señores (1) lo desconocido, la X de que le hablaba en mi
última, y á lo cual—y en eso encuentro su germanis-
mo(2),—por el espíritu de contradicción que inspira y ha
inspirado á la escuela alemana, dán el papel de *impor-
tantísimo*, y sin embargo, lo niegan despues rotunda-
mente, para afirmar que esa X pertenece á la fé, al mis-
ticismo (3), á lo anticientífico, á lo que no es propio de
la filosofía.

¿Y sabe Vd. por qué me detengo tanto en este pun-
to crítico de su filosofía médica? Porque al hacer todo
relativo, fenomenal, representativo, negando toda sus-
tancia, esencia y naturaleza de las cosas, tiene ne-
cesidad lógica (aunque moral no la acepte) de pasar por
las conclusiones que sacaron los alemanes citados, y son:
1.ª Como no concede Vd. valor absoluto á nada de lo
existente, sino relativo, tanto al sugeto como al objeto,
yo y no-yo, siendo para Vd. puros fenómenos, series de
fenómenos, á lo más funciones sintéticas relativas de
fenómenos y nunca realidades sustanciales, tiene, re-
pito, que reconocer una sustancia única, absoluta, (4)
—Dios,—que sea ese desconocido oculto, base y fun-
damento de lo relativo, yo y no-yo—y en su conse-
cuencia precipitarse como Kant por la referida necesi-
dad lógica en el panteísmo (5); 2.ª que considerando al
sugeto como formador de la ciencia, puesto que en su
relación con el objeto, este no es más que la materia de
aquella, siendo activo el primero á la vez que pasivo el
segundo, formado, conocido, determinado el objeto por
el sugeto y mediante su acción plástica engendrado y
vitalizado aquel por este, resulta lógicamente necesario

objetivo, ó viceversa. Establecer la ecuación absoluta entre es-
tos terminos, como quieren Schelling y Hegel, en abierta opo-
sición con el espíritu de la filosofía crítica, es un recurso vio-
lento y absurdo, que conduce al panteísmo, y que por mi parte
combato siempre que se presenta la ocasión.

(1) Para Kant sí, mas no para Schelling ni para Hegel, que
son racionalistas á todo trance. Hay la diferencia de que Kant
deja el cabo suelto de lo desconocido, y yo no olvido que for-
ma un *polo necesario* de la realización universal ó de la crea-
ción. En mi sistema entra lo desconocido como tal: en el de
Kant figura como un residuo, que no tiene uso en la ciencia.

(2) Ni ese es el carácter de todo germanismo filosófico, por-
que en Alemania se han recorrido todas las *fases parciales* que
puede ofrecer la filosofía; ni ese carácter falta á la filosofía de
todas las demás épocas y países.

(3) Misticismo puede llamarse á un abuso de la fé; pero la
fé racional es tan legítima como la ciencia, y aun superior bajo
algunos conceptos. Ninguna reflexión carece de sentimiento, y
ningún sentimiento, si es humano, carece de reflexión: se llama
propriadamente reflexión y propiadamente sentimiento, al senti-
miento reflejo ó á la reflexión sentida, que se acercan más al
uno que al otro polo; pero el acercarse más al polo de la re-
flexión, no basta para dar supremacía decidida; pues de lo con-
trario, los más sabios serían siempre los mejores hombres y
los mejores artistas, lo cual no sucede. No hay, pues, que
descontentarse, porque se deslinden los terrenos, y se aparte
de la ciencia lo que no es científico: lo que relativamente se
califica de no científico conserva siempre su valor propio, y
además solo por su medio obtiene un apoyo y se engendra
la ciencia.

(4) No hay tal necesidad; más bien tengo la necesidad con-
traria de no reconocer una sustancia absoluta. Cualquier sus-
tancia que reconociera, ¿no la reconocería yo? ¿Cómo, pues,
sería ella lo absoluto, todo, si fuera de ella estaba yo recono-
ciéndola? Y si se hace que esa sustancia absorba mi personali-
dad hasta el punto de anularla, y de ser ella todo y yo nada,
¿cómo la podría reconocer? No es preciso, pues, reconocer una
sustancia absoluta, y mucho menos dos ó tres, lo cual sería
contradictorio y dos ó tres veces absurdo; por eso el misterio
de la Trinidad es un artículo de fé, un *misterio*, y no un teore-
ma científico. Científicamente no hay más sustancias que las
relativas á que se refiere el vulgo, lo mismo que los sabios, en
todas las ciencias reales ó experimentales.

(5) Esta es una equivocación tan clara, que no podemos
atribuirla á otra cosa que á descuido de nuestro amigo el se-
ñor Atienza.

que el yoismo ó idealismo trascendente de Fichte ve-
ga á quitar uno de los elementos científicos—el no-yo—
y dejando al yo en su más vasta comprensión, se pre-
pite igualmente en el panteísmo; y 3.ª que así como
Fichte hizo desaparecer el no-yo, dando al yo toda la
importancia absoluta de la divinidad y por ello fué
panteísta, Schelling borró el yo y le renovó en su
filosofía de la naturaleza, bajo la idea de la existencia ab-
soluta, de Dios igual á Dios, y cayó asimismo en el pan-
teísmo; sucediéndole con su idea Hegel, que reman-
dignamente la cadena de panteístas, hasta llegar al ni-
hilismo ó ateísmo verdadero. Y bien, preguntará usted
con alguna extrañeza: ¿que relación tiene todo eso con
mi filosofía médica? ¿qué conexión existe entre la medi-
cina y la religión, entre mis afirmaciones y las que usted
saca? Hé aquí lo que desde el primer momento en que
leí su libro me impresionó vivamente, y deseo poder pin-
tar á Vd., con el fin de ver si yo soy el equivocado, y
usted sin voluntad se encuentra dentro de las conclu-
siones de los citados filósofos, y por ello dentro de mis
calificaciones de filosofía médica panteísta, nihilista, etc.
obra. Y aunque es cierto que puedese ser buen médico
práctico sin ser filósofo doctrinario, y seguir tal ó cual
sistema médico sin dejar de ser católico, soy de opinión
que para que no nos tachen de materialistas, de pan-
teístas, de ateístas ó nihilistas, debemos estender nues-
tras doctrinas en el terreno filosófico-médico hasta don-
de no se hagan incompatibles la ciencia con la fé, la ver-
dad filosófica con la verdad católica, la medicina con la
sana filosofía. De este modo todos ganaremos: la ciencia y
sus profesores, la medicina y los médicos, la verdad pura
diversificada en la multitud de bellas ramas que com-
ponen el magestuoso árbol de la ciencia. Indudable es que
lo desconocido constituye el gran patrimonio de la ciencia
y rebajada inteligencia humana; que el misterio envuel-
ve con denso velo al sugeto, objeto, y cuanto existe en el
espacio y el tiempo; que la esencia de las cosas y todo lo
que es materia de conocimiento, deja al pobre entendi-
miento humano siempre sumido en la duda, en la incer-
tidumbre (1) y con una necesaria negación de verdad,
que le hace vacilar y caer mil veces al día en el error
y en las tinieblas de la ignorancia, atmósfera donde vive
y que se empeña en disipar y hacer respirable al alma por
medio del estudio y de la reflexión; que estamos con-
formes en esos principios, que son como leyes de nues-
tra naturaleza, mientras habitamos en este mundo sub-
lunar y contingente; pero variamos bastante en que
usted, hombre de ciencia y sin hacer uso de la antorcha
de la fé (2), saca las deducciones que la razón le sugiere,

(1) Ya es el Sr. Atienza mas escéptico que yo. Por mi parte
no siempre dudo; estoy cierto de algunas cosas, solo que estas
cosas de que estoy cierto, son limitadas, y nunca estoy cierto
de todo. Por eso no estoy ni puedo estar cierto de la sustancia,
que se pretende lo sea y contenga todo; antes bien, *estoy segun-
ro* de no llegar nunca á conocerla como conozco cualquier cosa
determinada.

(2) ¿Y como he de hacer uso de la antorcha de la fé en una
atmósfera, que según acaba de confesar el Sr. Atienza, carece
de oxígeno para alimentaria? Lo que yo por mi mismo no *pue-
do* llegar á saber, lo sabre mejor porque otro me lo diga. Si
entonces lo llego á saber, será que podré saberlo, y negaremos
el supuesto. Por eso se ha distinguido, y debe seguirse distin-
guiendo, el creer y el saber. Yo puedo creer y creo á cada
momento lo que no puedo saber, y es extraño que se quiera
sutilmente encontrar dificultades y motivos de censura en este
concepto, tan práctico y hasta vulgar. Solo se sabe bien lo
presente: de lo ausente, lo pasado y lo futuro, muy poco: todo
lo ausente, todo lo pasado y todo lo futuro, jamas; pero cuanto
menos se sabe de estas cosas, mas se puede creer, y la creen-
cia es legítima y aun necesaria, porque es á la ciencia como e-
todo á la parte.

de su análisis del hombre y del mundo, y no creé más que lo poco que ella alcanza en asuntos tan oscuros é impenetrables (1); al paso que yo, tomando por guía lo que la tradición, la historia y la revelación, han consignado en sus anales y monumentos, asocio las creencias de los tiempos con las verdades, hijas de la experiencia, de la observación y del génio (2). Vd. supone que es posible formar la ciencia solo con la razón (3) y sus aplicaciones á lo puramente fenomenal, siendo los hechos todo lo que el médico debe y puede saber, y yo juzgo que sin ciertos principios generales, comprensivos de los particulares, como vida plástica, como substratum donde se asientan, existen y tienen su raíz y perpétua evolución, no puede el médico pasar de la categoría de mero espectador y empírico representante, de un depositario de hechos, que jamás merecerá el nombre de filósofo (4). Vd. considera á la sustancia, tanto espiritual como material, como simbolo de lo desconocido, como germen de ontologismo erróneo y contrario á la ciencia, y yo estoy convencido que sin el reconocimiento expreso de esa doble sustancia, sin la admisión distinta de ese doble finito-creación, diferente de lo infinito como obra de su voluntaria omnipotencia, no es dable verdadera filosofía, no es posible la medicina como ciencia filosófica, sino simplemente como arte, como empirismo, como material conjunto de hechos experimentales. Vd. en resumen, apoya toda su filosofía médica en la manifestación de lo relativo, en lo que aparece ante la observación externa, en lo que de ese relativo y aparente puede comprender el sugeto-razón en fuerza de una generalización cada momento más extensa, más sintética, después de numerosas análisis, después de múltiples inducciones, después de indefinidas operaciones sugetivo-objetivas, que den por resultado la mayor suma de fenómenos que, agrupados según sus relaciones, engendren una función, y esta se llegue á conocer por la ley ó vínculo fenomenal que une, estrecha y produce, la existencia, y con ella, el descubrimiento posible y total de la verdad, creándose así la ciencia, la filosofía y todo cuanto es y puede ser sabiduría; así como yo hago partir toda esa sabiduría, toda esa ciencia, toda la filosofía, de la existencia real, de la sustancia finita (5) en su doble manifestación de materia y espíritu, sustancia creada por Dios, distinta de Dios, pero en relación con Dios, y con mutuas manifestaciones y relaciones entre sí y los mundos que giran en el espacio y se desenvuelven ó existen en el tiempo, y cuya existencia se conoce en virtud de su fenomenalidad, de su

aparición en el espacio y en el tiempo, como cosas ó hechos que impresionan al yo humano (1), que los concibe, los presiente unas veces, los induce otras, los deduce muchas, y marca con el carácter de verdaderos ó falsos conforme al tipo divino grabado en la mente humana y que como ley de su capacidad y actividad intelectual es susceptible constantemente de alcanzar y comprender aquel yo. Es decir, que lo finito-sustancia existe, y existe bajo esa doble forma de espíritu y materia; que esas sustancias son el sustentáculo de los fenómenos (2) por los que se revelan y hacen cognoscibles; que son absolutas en el sentido finito de su creación por Dios, no absolutas en el sentido supremo de esa palabra, que solo es debido y concedido á lo infinito—Dios; y que ese absoluto-relativo, por que se hallan ligadas con el lazo de reciproca dependencia y de mútua relación como seres creados por Dios, es, ha sido y será, la materia y la forma del conocimiento, de la filosofía; pero suponiendo siempre real, positivo, sustancial y no exclusivamente fenomenal todo cuanto es en el universo. De esta manera nos separamos del panteísmo, del materialismo, del vitalismo ó espiritualismo puro y del nihilismo, y damos á Dios lo que es de Dios, á la naturaleza lo que es de la naturaleza, y á cada ciencia lo que le corresponde (3). Perdón Vd. tanta al parecer charla y prometo seguir usándola si Vd. contesta á su atento y S. S.

R. ATIENZA.

TOXICOLOGIA.

Datos en que el médico forense debe fundar su concepto relativamente á la existencia de un envenenamiento.

TERCER ARTÍCULO.

I.

C.—*Análisis química.*—No nos pararemos á epilogar la importancia de este dato en el diagnóstico del envenenamiento. Quizá se nos tache de presuntuosos, al decir, que conocemos la influencia que han adquirido las teorías de la química moderna; pero si bien su reputación es adquirida á su propia cuenta, á costa de sus progresos, quisiéramos por otra parte, que esa consideración no recayera en descrédito de los demás criterios, de que llevamos hecho mérito. Tampoco nos pararemos en discutir los diversos procedimientos de que la química se vale en el terreno de sus aplicaciones. Nuestro verdadero objeto es únicamente considerarla, bajo el punto de vista de si es ó no un dato seguro, un criterio infalible, para el conocimiento de un envenenamiento.

(1) Esto es mucho decir, yo no hablo nunca en mis escritos filosóficos de lo que creo, sino de lo que sé.

(2) Muy buena asociación para aspirar al fin de las creencias, pero muy mala para limitarse al terreno científico. Esto es *idolatría*: aquello solo sería religión.

(3) No se como la ciencia puede dejar nunca de ser racional; conozco prácticos empíricos, pero no ciencias irracionales.

(4) Aquí se confunde la necesidad de principios científicos ó sea *generalidades*, con la necesidad de cierta realidad absoluta, de cierto hecho-generalidad, que se supone ser simultáneamente y sin distinción una y otra cosa, en una palabra, de la *sustancia totalmente determinada que no deja de ser totalmente indeterminada*; tesis propia del panteísmo, cuyas consecuencias rigurosas se quiere sin embargo escamotear con juegos de palabras, muy parecidos á los juegos de manos. Las generalidades son necesarias como razón de ser de los hechos particulares, y estos son necesarios, como medio de ser las primeras: lejos de haber aquí una *sustancia absoluta* en el sentido de encerrarlo y envolverlo todo realmente, solo hay una *relación* necesaria.

(5) Sustancia finita es otra contradicción; porque sustancia es lo absoluto é infinito, á no ser que por sustancia finita se entienda las sustancias relativas, que no hay dificultad en admitir, y todos los días observamos.

(1) Pues si solo se conoce la fenomenalidad, volvemos al tema de que la sustancia es lo desconocido.

(2) Lo que sustenta todos los fenómenos sin ser fenómeno, sera por fuerza fenomenal, irrepresentable. No entiende, pues, el Sr. Atienza, ni puede entender otra cosa por sustancia, que lo desconocido, y en cuanto desconocidas todas las sustancias quedan iguales y refundidas en un solo genero, sin mas caracterización: lo desconocido.

(3) Lo mismo me propongo yo que el Sr. Atienza; solo que creo conseguirlo con mas rigor lógico, y fundandome en bases sonadas. Procuraré darles á entender en los artículos que consagre á contestar á mi dignísimo profesor de Guadalajara

Pues bien: ¿qué es lo que se propone el análisis química? Se propone descubrir el veneno en un sugeto, para deducir que ha habido envenenamiento. En dos casos, toxicológicamente hablando, puede tener aplicacion el análisis química: 1.º, cuando el sugeto que se supone envenenado está muerto; 2.º, durante la vida, sobre materiales arrojados por vómitos, etc. Empero la cuestion es esta. ¿La presencia de una sustancia venenosa en el estómago, hígado, bazo, sangre, orina, hasta en los músculos y los huesos, constituye ó no un criterio infalible para formar concepto de la existencia de un envenenamiento? Esta cuestion es fundamental por lo que respecta al tercer término del problema que examinamos.

En efecto, en cuanto al hallazgo y presencia de venenos en el estómago, ó en otros órganos, no fundaremos reparo alguno; únicamente en lo que debemos tenerle es en saber, si ese *hallazgo*, si esa presencia del veneno en el cuerpo humano, constituye de una manera absoluta una prueba irrecusable, ó lo que es igual, un criterio infalible para declarar la existencia de un envenenamiento. Razonemos.

Supongamos por un momento, que el exámen químico es tan pródigo, que jamás deja de hallarse veneno, siempre que le haya; y supóngase tambien el caso de un sugeto á quien por este análisis, se halla una sustancia tóxica en su estómago, ó en otro órgano. Qué supone esto? ¿Qué ha habido envenenamiento? Aquí entra la filosofía de la ciencia, la razon examinando.

Esa sustancia tóxica tiene dos puntos de procedencia. O bien fué formada allí donde fué hallada, ó bien ha ido del exterior. Por lo que toca á la primera procedencia, la historia refiere sobradísimos hechos que prueban la formacion espontánea de sustancias venenosas en lo interior del cuerpo. El doctor Mata, cita la observacion de Morgagni, referida por Giacomini, de un hijo de un pintor de la ciudad de Forli, extenuado por una calentura lenta, que murió en medio de las más violentas convulsiones. En la cavidad de su estómago se encontró una gran cantidad de bilis eruginosa, notable por su acritud y propiedades deletéreas. Comunicaba un tinte violáceo á la hoja del escabello; dos pichones que fueron picados con la punta del instrumento murieron acto continuo en medio de las más violentas convulsiones; se mojó en dicha bilis un poco de miga de pan, y se arrojó á un gallo: el animal murió en seguida. El Sr. Diderot (*Lic. Razonado, de Ciencias*, tom. XXVI, pág. 476), se expresa tambien en estos términos: «Los venenos y los virus inferiores producidos por las degeneraciones de las partes, presentan efectos muy análogos en los cuer-

pos vivos ó animados; de donde nació la antigua division de los venenos, adotada por todos los autores en internos y externos.» Debe suponerse, dice Pablo Zaquías (tom. I, pág. 158), que de la impureza del cuerpo puede suceder fácilmente que los humores se corrompan en tan alto grado, que corrompidos, se engendre en el cuerpo viviente algun veneno que presente todos los síntomas de un veneno administrado exteriormente.» Pues bien; quiere esto decir, que la ciencia nos presenta sobradísimos ejemplos, que prueban que en el interior de nuestro organismo se forman espontáneamente sustancias tóxicas, que la química encuentra por medio de sus procedimientos.

Empero, supóngase que el veneno haya ido del exterior, y que su via de entrada haya sido la boca. Ahora bien, todo lo que pasa por esta cavidad, supone que fué llevado á ella, y que por lo tanto intervino una voluntad. Si la voluntad del envenenado fué la que intervino, se dice que hubo *suicidio*; si la introduccion del veneno fué por voluntad ajena, pudo suceder que esta introduccion se verificase durante la vida, ó despues de la muerte del sugeto. ¿Es posible la introduccion de una sustancia venenosa en el estómago despues de muerta la persona? Eso es posible, aunque difícil; lo cual se reconoceria bien pronto. Mas, si la ingestion del veneno fué durante la vida, pudo muy bien no haber sido con un fin criminal. ¿Qué médico práctico habrá que deje de prescribir casi diariamente sustancias venenosas? Además, ¿no pueden las sustancias alimenticias contener venenos? ¿No se han hallado cantidades bastante considerables de *cobre* y de *plomo* en la sangre de los hombres y de los animales, que no podian provenir más que de los alimentos? ¿Qué série de consideraciones; cuantos motivos de error para el médico toxicólogo!...

Es muy cierto que la química puede descubrir la presencia de un veneno, último término del problema, fin del camino que el toxicólogo tiene que recorrer. Mas, ¿nos dice algo sobre su procedencia? Del solo hallazgo del veneno, ¿puede inferirse que fué dado con intencion criminal? ¿No vimos su formacion espontánea en el organismo, como la posibilidad de su introduccion en el estómago despues de muerto el sugeto? ¿No pudo tener un origen terapéutico? Y en fin, ¿puede la química darnos un medio, puede hacer la luz para que desaparezcan todos estos motivos de error, y que el forense pueda desde luego afirmar que ha habido envenenamiento?

Hé aquí un problema de difícil solucion. No obstante, se intenta resolverle apelando á la *cantidad* de veneno hallado en el cadáver. «Solo, dice Casper; la cantidad de veneno hallado químicamente, nos permite concluir que ha habido envene-

namiento.» El Sr. Orfila trata bastante extensamente esta cuestion. «Para decidir, dice, que un envenenamiento ha existido, ¿es preciso recoger una cantidad considerable de sustancia venenosa, ó basta probar que existe, sea cualquiera su proporcion?» Orfila, despues de exponer gran número de casos con el objeto de probar la suma importancia que se dá á la averiguacion de si la cantidad de veneno recogida representa una proporcion de él suficiente para causar la muerte, demuestra de un modo concluyente la ineficacia y poco valor de estas pretensiones, de modo que no hay ya duda alguna en que la *cantidad* de sustancia venenosa no debe tener influencia en la calificacion de un envenenamiento. Y tanto es esto verdad, que pudiéramos preguntar: ¿puede el exámen químico presentar siempre toda la cantidad de veneno ingerida, puesto que si no todo, gran parte de él fué evacuado durante la vida? Además, ¿no se sabe que el análisis química es muy incierta, si los efectos del veneno han sido combatidos por un contraveneno, ó si los tejidos han sido invadidos por la putrefaccion? Bastante fácil es el hallazgo del ácido hidrocianico en los cadáveres frescos, y no obstante no se halla de ordinario, algunos dias despues de la muerte. ¿Por qué? Porque se descompone muy pronto con las materias orgánicas. El fósforo que se oxida tan fácilmente, es muy difícil de hallar en el cadáver, si el fallecido ha vivido algun tiempo despues de la ingestion de esta sustancia en el estómago. ¿No hay muchísimos venenos (tales como los alcaloides venenosos), que no puede hallarlos el exámen químico? En fin, la química es enteramente impotente cuando el veneno ha sido realmente asimilado; impotente para con los venenos gaseosos; impotente para con los sépticos. ¿Qué nos darán las operaciones analíticas, dice el doctor Mata, con respecto al ácido sulfhídrico, al veneno de la víbora y demás animales ponzoñosos? ¿Qué en las intoxicaciones provocadas por los alimentos y bebidas averiados?

Baste ya de consideraciones, pero no quisiéramos terminar estos apuntes, sin hablar antes de otro medio empleado durante largo tiempo, con el objeto de justificar la existencia de un envenenamiento, y que llamaremos el *criterio* de la *experimentacion viva*.

II.

¿En qué consiste este criterio? ¿Cuál es su valor en toxicología? ¿Merece el nombre de criterio? Razonemos.

En general, esta experimentacion en toxicología no es, no debe ser, otra cosa que una série de experimentos verificados sobre animales vivos, con el fin

de fijar si las materias sospechosas ejercen ó no sobre ellos una accion deletérea. Así, pues, consiste en hacer tragar á los perros el líquido hallado en el estómago de los individuos que se cree muertos envenenados. Si el animal sucumbe, se decia, ó experimenta síntomas graves, es una prueba de que ha habido envenenamiento, en tanto que no ha debido tener lugar, sino se manifiesta en él ningun accidente.

Esta opinion existe desde tiempo inmemorial; ha sido sostenida por hombres poco versados en química, que han evitado, bajo pretextos frívolos, comprometer su reputacion tratándose de analizar los líquidos. Mas en nuestros dias, dice el doctor Mata, seria dar una prueba de que no se sigue el nivel de los progresos de la ciencia, y concluye por proscribirla. No obstante, el Sr. Orfila, á quien la toxicología debe mucho, ha emprendido algunos experimentos sobre este objeto, resultando de sus trabajos: 1.º, «que puede dispensarse de recurrir á experimentos de este género, si con los agentes químicos apropiados, el perito ha conseguido demostrar la presencia de una ó de muchas sustancias venenosas, minerales ó vegetales: 2.º, que si las investigaciones químicas han sido infructuosas, y queda una porcion de materia sospechosa, sobre la cual *l'expert n'ait pas opéré*, se podrá introducir en el estómago de un perro esta porcion restante de materia y examinar su modo de accion; 3.º, que no se deberá jamás hacer servir para estos experimentos, los materiales sospechosos que se hubiesen sometido ya á la accion de los reactivos químicos con el fin de asegurar si eran ó nó venenosos (*Toxic.* página 52.)

Vése, pues, que el Sr. Orfila, no invalida esta experimentacion, y que sus propios trabajos le han conducido á darla importancia, y aun á recurrir á ella; pero tan solo, dice, cuando las investigaciones químicas han sido infructuosas; nunca más que en este caso. ¿Pues qué, podemos acusar al señor Orfila de anticuado, de mal químico, de poco *expert* en toxicología? Que respondan sus obras.

Ahora bien; ¿Puede este análisis experimental, esta experimentacion viva, ser un dato seguro, un criterio infalible, para el médico forense? Aquí, el toxicólogo nada más puede propnerse que juzgar por *analogía*. Tal sustancia ó líquido de un individuo, que se supone muerto envenenado, ha sido dado á un animal, originándole una muerte brusca con fenómenos análogos; luego el tal sujeto ha muerto envenenado. Se dirá, que en ningun caso el argumento de analogía es concluyente, porque no produce certeza, más que probabilidad; y que por consiguiente es exponer á que los tribunales cometan una injusticia, lo cual es mucha verdad.

Más, si la química se declara impotente, como lo es en muchísimos casos; si la química no es capaz de presentar al toxicólogo la sustancia venenosa, el cuerpo del delito, ¿qué razón hay para que el forense deje de recurrir al criterio de la experimentación viva, y deduzca por analogía? El profesor se propone, no la presencia de un tósigo (vista la impotencia de la química) pero sí la provocación de una afección análoga, que dará una sintomatología idéntica y unos resultados cadavéricos iguales. Pues bien, iguales ó análogos síntomas en el hombre y en el animal con iguales ó análogas alteraciones anatómicas, invasión brusca y muerte pronta en ambos, ¿es esto de algún valor en presencia de una sana filosofía? ¿Con qué derecho proscribimos este criterio, siendo la experimentación en los animales uno de los recursos á que debe apelar la ciencia, cuando la química sea impotente? Será quizá temerario, y lo es, declarar que ha habido envenenamiento por solo la experimentación viva; y lo será tanto más para quien, como Plenck, «*Unicum signum certum dati veneni est notitia botanica inventi veneni vegetabilis, et analysis chemica inventi veneni mineralis.*» (*Elem. de Méd. y Ciruj. forense.*) Por lo demás, y á fin de que no se tenga por de ningún valor este análisis experimental, pudiera citarse el caso que se lee en el número 549 de *El Siglo Médico*, relativo al envenenamiento por la *anilina*, y que se debe al Dr. Riedrich (de Dresde). No obstante tengamos siempre presente en estas experimentaciones un consejo de Orfila (*Toxicología*) y que es preciso no olvidar: «que si la materia sospechosa ocasiona la muerte del animal, será necesario, antes de concluir que ha habido envenenamiento, asegurarse que el individuo en cuyo conducto digestivo se ha encontrado, no ha muerto de una afección espontánea; porque podría suceder en este caso, que los fluidos animales y particularmente la bilis, hubiesen contraído cualidades deletéreas, capaces de producir la mayor parte de los síntomas del envenenamiento.»

III

En algún día, quizá no lejano, podremos también dar á la *micrografía* los honores de criterio; más por hoy su importancia en toxicología se limita al Dr. Hellwing, médico de Maguncia, el cual, valiéndose de un microscopio de mucho aumento, ha descubierto pequeños vestigios de *estricnina*, *digitalina* y *morfina*; lo que verdaderamente sería de muchísima importancia para que crímenes como el del Dr. La Pomairé no quedasen ocultos.

Conclusiones.—1.ª—La química, aunque bastante adelantada, tiene mucho que progresar para llegar á ser criterio infalible (generalmente hablan-

do) en casos de envenenamiento. No obstante, si el análisis química demuestra la presencia de una cantidad de veneno, suficiente para hacer morir al envenenado, habrá en tal caso, en ella un dato seguro, de que ha habido envenenamiento, y aun cuando los demás criterios sintomático y cadavérico no ofrezcan por su parte prueba alguna. En este caso, según Cásper, la teoría contraria no es verdadera, «porque aquí es, dice, donde se demuestran los recursos que puede ofrecer el análisis química».

2.ª — Si el análisis química da resultados negativos (1); empero los criterios *sintomático*, *cadavérico*, *histórico*, se conciertan para anunciar un envenenamiento, no permitiendo la autopsia admitir otro género de muerte, el médico forense está en el caso de juzgar con certeza, que ha habido envenenamiento.

3.ª — Si el análisis química y la sintomática son negativas, pero los resultados del análisis cadavérico se armonizan con el análisis histórica; en tal caso, y si los resultados no permiten creer otro género de muerte, el médico forense está todavía en el caso de admitir con grande verosimilitud, que ha habido envenenamiento. En este caso el análisis histórica es decisiva.

4.ª — Hay por fin casos en que no hay necesidad del análisis química, ni de ninguna otra, más que la cadavérica, para probar que ha habido envenenamiento. No obstante, el examen químico se hará siempre. Sprengel dice, «que para que el crimen esté patente, es necesario explicar la conexión ó enlace entre la lesión y el veneno administrado. Así es necesario, que inmediatamente nos cerciorem de la presencia é índole del veneno: lo que suelen preguntar con el mayor cuidado los jueces al médico forense.» (tom. VI, pág. 81.)

Hemos espuesto las bases de la ciencia legal; ellas no solo abrazan en la parte filosófica la ciencia de Orfila, sino la de Pablo Zaquías, como la de Esquirol y Marcel. El médico legista, ilustrando las grandes cuestiones legales, ó bien como toxicólogo, ó como alienista, no debe nunca olvidar la guía segura de la filosofía y de la experiencia. En ellas hemos creído deber fundar los diversos *criterios* que nos deben llevar á la resolución de todos los problemas médico-legales. No sabemos si habremos acertado á expresar nuestras ideas sobre materia de tan grande importancia como de grave responsabilidad. Fatal es la situación del médico legista, colocado entre el crimen y la inocencia, entre la víctima y el agresor; pero el médico, para poder formar

(1) Aun averiguado exactísimamente el cuerpo del delito, no obstante, no se encuentra en muchas ocasiones el veneno; ya porque se oculta en los escondrijos más impenetrables, ya porque confundido con los humores, efecto de su naturaleza volátil, se disipó ya (*Sprengel*, tom. 6.º, pág. 80).

verdadero concepto, debe ante todo reconocer el gran sacerdocio que ejerce, para hacerse superior á las consideraciones. Fuerte con su razon, recordará aquellas palabras del gran orador romano *fortis et constantis animi est non perturbari in rebus asperis.*"

Martiner 31 de Diciembre de 1869.

JOSÉ MARIA OTERO.

ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

CAPITULO X.

Consideraciones generales sobre el diagnóstico de la pelagra. — Diagnóstico entre la pelagra y la lepra, el escorbuto, algunas afecciones escamosas, el eritema solar, la erisipela, la cicatriz de las quemaduras, la disenteria, la diarrea catarral, el reblandecimiento cerebro-espinal, la ataxia, locomotriz progresiva, la parálisis general progresiva y otras afecciones.

Embebido Casal del humorismo de su época, y no hallando una casilla nosográfica en que sentar libremente el mal de la rosa, procuró crearle una cerca de las de aquellas afecciones conque tenía mayor analogía. Y habiéndolo considerado como un maridaje entre la lepra y el escorbuto, ó como procedente del fomes de estas dos enfermedades, le denominó tambien *lepra escorbútica* ó *escorbuto lepriforme*.

Cuando en 1776 escribió Odoardi su memoria sobre una especie particular de escorbuto, descrita ya por Pujati con el nombre de *escorbuto alpino*, ya tuvo noticias del mal de la rosa por la nosología de Sauvages; y si se detuvo en asimilarlo á la enfermedad que al otro lado de los Alpes se llamaba vulgarmente *pelarina*, *scollatura di sole*, *calore del fegato* y *mal de la spienza*, fué principalmente porque no observaba aquella especie de rosario al cuello, en forma de gargantillas, de que hizo mencion el médico asturiano.

Tambien Strambio tuvo sus inclinaciones de identificar la enfermedad de Casal con la pelagra Lombarda, por los datos, aunque incompletos, que leía en algunas obras francesas.

Así como Fonzagó consiguió reunir en una las afecciones descritas por Pujati y Odoardi, por un lado, y por Frapolli, Zanetti y Strambio, por otro, á los esfuerzos de Thouvenel, Artaud y Roussel se debe la demostracion de la identidad del mal de la rosa con aquella.

La misma resistencia que Fonzagó contra los incrédulos profesores de Pádua, estamos venciendo nosotros contra los zeistas en nuestra operacion de demostrar que la enfermedad que algunos franceses han dado en llamar *flema salada en España* es la pelagra de todos los países. La misma oposicion sufrió M. Landouzy cuando pobró que la pelagra esporádica es la misma que la endémica. Efectivamente, la llamada flema salada ó pelagra por la caries del trigo y la esporádica, son una misma cosa con la endémica de todas partes. Los mismos síntomas cutáneos,

los mismos del tubo digestivo y los mismos del sistema nervioso; las mismas causas, la misma marcha, la misma terminacion, las mismas lesiones cadavéricas, el mismo remedio eficaz en su tratamiento, la misma profilaxis y todo lo mismo en todas. Las supuestas diferencias que las han dividido, han sido engendradas por el espíritu de sistema, que por más esfuerzos que ha hecho no ha conseguido sino retardar el triunfo de la verdad. Tales diferencias no existen, pues, más que en los gabinetes donde han sido estampadas en el papel. ¿Cómo habian de confesar buenamente los verdetistas esta identidad que tira abajo de un sólo golpe todo su edificio?

M. Landouzy dió mayor importancia que otros á la irregularidad de los síntomas, que en mayor ó menor grado no puede negarse, y no vió pelagroso alguno cuya enfermedad no empezara por el eritema, considerando como tal la descamacion pelagrosa primitiva, cuyo síntoma dejó de ser producido alguna vez por la insolacion, segun su dictamen. Pues bien, los verdetistas hallan bastante fundamento en este castillo de naipes para pretender encontrar sólidas diferencias entre la pelagra esporádica y la endémica. ¿No estan divididos tambien los zeistas en cuestiones de apreciacion? Nosotros, que somos partidarios de la entidad morbosa *pelagra*, ¿no estamos á su lado al sostener que no hay eritema ni descamacion pelagrosa primitiva sin previa insolacion, y que la enfermedad empieza algunas veces por síntomas nerviosos?

Este es un sitio á propósito para recordar que los síntomas más característicos de la pelagra, son la descamacion pelagrosa primitiva, el eritema, la cicatriz pelagrosa, la diarrea indolente y serosa, el andar vacilante, la parálisis incompleta de las extremidades inferiores, los vértigos y las caídas repentinas sin perder el conocimiento, la tristeza, la disminucion de la memoria, la estupidez, la demencia, el delirio con tendencias al suicidio por inmersión en el agua, y la forma depresiva de los trastornos de la inteligencia. Los demás síntomas cutáneos, las grietas en los labios, los surcos y lisura de la lengua, el aumento de saliva con ó sin gusto determinado, las aftas, el fuego de la boca, faringe, exófago y estómago, la sensacion de vacuidad de esta viscera, el hormigueo, la picazon, la raquialgia, los trastornos de la vista, el ruido de oídos, la debilidad general, el enfraquecimiento, el edema, etc., tienen un valor diagnóstico muy secundario; ya por ser poco frecuentes, ya porque suelen ser fugaces, ya porque son comunes á otras dolencias.

Hemos dejado de hacer constar las horribles costras de Casal entre los síntomas de un valor primario para el diagnóstico, porque estamos muy distantes de apreciarlas bajo un aspecto tan feo, bien porque las cosas hayan cambiado desde entonces, ó bien porque el médico de Oviedo las mirara al través de alguna lente de aumento. Caminamos por esta senda con paso tan firme, cuanto que nuestras observaciones están escudadas con las de la autoridad del erudito y observador D. Higinio del Campo, que hace muchos años está viendo las cosas en Asturias al traves del mismo prisma. Las grandes placas en que la epidermis de los dedos, palmas de las manos y plantas de los pies se desprende, no son peculiares de la pelagra. Lo propio sucede al principio de la convalecencia de ciertas enfermedades febriles graves y en el marasmo de algunas crónicas.

No nos sorprenderá que algun verdetista que difiera de nosotros en la cuestion secundaria del sitio en que deben colocarse estos ó otros síntomas, esclame que nuestros enfermos no son unos verdaderos pelagrosos, pre-

(1) Véase el número 843.

tendiendo neutralizar de esta manera la defensa que del *sporisorium maidis* acabamos de hacer.

Entre los síntomas de que nos hemos ocupado, tres merecen una especial mención; porque, aun individualmente considerados, tienen un valor muy grande para el diagnóstico: nos referimos á la descamación pelagrosa primitiva, al eritema y á la cicatriz pelagrosa; de cuyos caracteres especiales nos ocuparemos, al compararlos con las enfermedades cutáneas con que tienen mayor grado de analogía. Efectivamente; no hay alteración alguna en el tegumento esterno que reúna todos los caracteres de estas, ni tampoco sus circunstancias. El que está acostumbrada á verlas, á primera vista las distingue, aun de aquellas con que tienen mayores puntos de contacto. Cada una por sí sola bastaría para formar un diagnóstico acertado, si una sola de las tres se presentara siempre en todos los casos. Pero si bien la última, cuando aparece, dura tanto como la vida, está muy lejos de dejarse ver en todos los pelagrosos; y las otras, de cuya mayor frecuencia nadie puede dudar, no invaden por lo general sino en la primavera, y solamente durante los dos primeros períodos de la afección.

Para que los restantes síntomas basten para dar á conocer la enfermedad, es preciso que se agrupen en cierto número, con esclusión de otros propios de distintas afecciones. Esto se explica y concibe mejor en el terreno de lo concreto que en el de lo abstracto, por cuyo motivo vamos á descender al diagnóstico entre la pelagra y las siguientes enfermedades con que tiene algun punto de contacto.

Lepra. Despues de meditar Casal sobre que todos los síntomas del mal de la rosa se en contraban en la lepra y en el escorbuto, y considerando al primero como una especie de lepra, decia así (1): *Lepram, non vulgarem tantum sed et malignam esse, præter terribilia symptomata, et infestas successiones, dilucide demonstrant signacula illa, eicatrices scilicet in manuum, pedumque dorso rubro-splendentes, quæ sublatiis horrendis crustis, et ulceribus sanatis, remanent in posterum.* Así creyó verlo espresado en el versículo 18, del capítulo 13, del Levítico, que copiado á la letra dice: *Caro autem, et cutis, in qua ulcus natum est, et sanatum, et in loco ulcers cicatrix alba apparuerit, sive subrufa, adducetur homo ad Sacerdotem, qui cum viderit locum lepræ humiliorem carne reliqua, et pilos versos in candorem, contaminabit eum, etc.*

El Hipócrates asturiano debió conocer que la sentencia del Levítico, que adujo como un arma en su apoyo, se refiere á las cicatrices que más bajas que el resto de la carne y que van acompañadas de un color como colorado de los pelos; circunstancias que no se encuentran en la pelagra.

En EL SIGLO MÉDICO de 1862, bajo el epigrafe «La pelagra no debe ser considerada como una degeneración de la lepra, decíamos nosotros lo siguiente, que hoy sostenemos tambien.

«Difícilmente se encontrará una casilla nosográfica en que se hayan colocado tantas enfermedades diferentes entre si, como en la de la lepra. Efectivamente, en tiempo de Moises, segun el Antiguo Testamento, se designaba con esta palabra un conjunto de dolencias cuyos principales elementos eran el color más blanco ó rojo de la piel, la rubicundez ó la palidez del pelo, el desprendimiento de algunas escamas, salvadillo blanco ó cascarillas, y la apa-

ricion de costras y úlceras. Aplicada por los médicos griegos á las enfermedades escamosas del tegumento comun, hizose extensiva despues, tanto á la elefantiasis de los griegos como á la de los árabes, y bajo esta acepción atravesó por la Edad media y ha llegado á nuestros dias, en los que, por lo mismo que induce hacia cierta entidad asquerosa y repugnante, se la concreta á la leontiasis descrita por Archigenes y Aretéo.»

Cualquiera que sea la fase bajo la cual se miren estas dolencias, siempre resulta su sitio en la piel; y esta circunstancia, unida á la que más comunmente invaden la clase proletaria y á que su gran remision concedió con la descripción de la pelagra, es el principal motivo para juzgar á esta como una evolución de aquellas.

«Es una verdad inegable que el origen de la lepra se remonta á una época de muchos siglos. Todas las probabilidades están porque los hebreos la trasportaron de la Arabia y el Egipto á Grecia y Asia, de donde los romanos, griegos y árabes la condujeron á Europa. Si esto es cuestionable á los ojos de algunos, es indiscutible que los cruzados, cuando en los siglos XI y XII regresaron de la Tierra Santa de conquistar los Santos Lugares, legaron esta amarga herencia á esta parte del antiguo continente, y que tan deletérea semilla se multiplicó tanto, que hacia el siglo XIII hizo necesarias 19.000 leproserías en toda la cristiandad.

«Llegó el reinado de Isabel la Católica, y con él el triunfo del estandarte de la Cruz en Granada y otros puntos, la expulsion de los sarracenos y el imperio de la higiene que, secundada por los hospitales de San Lazaro, que secuestraban á los pacientes, hizo perder la mayor parte de sus bríos al huesped devastador, que no por eso abandonó su presa por completo, y en el presente siglo ha renacido de su mal apagadas cenizas.»

(Se continuará.)

UNA HUMILDE OPINION

SOBRE

UNA CUESTION TOCologica EN EL FUERO DE LA CONCIENCIA.

provocada por el presbítero D. Lino Horcada,

EN LAS COLUMNAS DE

EL SIGLO MÉDICO (1).

Siendo, pues, la muerte del feto no un fin que el médico se proponga, no un medio que emplee para el fin que se propone, sino un resultado, sensible si, pero resultado solo de la acción ejecutada, y apreciándose los quilates de la moralidad de las acciones, por lo que en ellas hay de *inmanente*, nunca por el resultado, cosa puramente extrínseca, á no ser intentado, como aquí no lo es; no siendo ni entrando tal resultado, como un motivo de la determinación de la voluntad, cosa que aquí no entra, claro es que no hay atentado directo contra la vida del feto, que muere despues del remedio prestado á la madre.

Esta sola consideración basta y sobra para rechazar del médico, en el fuero de la conciencia, toda criminalidad de atentado *directo* contra el inocente feto en el caso cuestionado.

Pero de tal modo se encastilla el Sr. Horcada en el que él llama inexpugnable raciocinio, que con aire de

(1) *Historia natural médica del Principado de Asturias*; pág. 352.

(1) En la página 136 de EL SIGLO, número 844 al final de mi artículo que dice: *effectus occisionis*, debe leerse, *effectus sanitatis*.

triunfo y forma verdaderamente dialéctica, espresa así: «Yo reto al Sr. Aguado y á sus coopinantes etc.» Felices se las promete nuestro adversario; pero parecémos que se anticipa demasiado á cantar su victoria. Prosigamos.

El presbítero de la villa de Urróz, basa su severo raciocinio en un principio moral *universalísimo*, que no puede menos de admitirse por todos, pero que en el caso concreto que se cuestiona, no tiene la rigurosa aplicacion que de él hace el Sr. Aguado, y menos en el sentido que le explica. «No debe obrarse el mal para que de él resulte un bien.» Convenido; pero en el caso concreto que se ventila ¿obra el médico un mal para que de él resulte un bien, ó obra un bien del que resulta contra su intencion un mal? Más claro: ¿mata el médico al feto uterino para que de la muerte de este resulte, ó suceda la salvacion de la madre?

El ilustrado contendiente á que contestamos, se encarga de responder por nosotros negativamente. A vuelta de ciertas apreciaciones que se permite, y de las que, por su ninguna conducencia á la cuestion, hacemos caso omiso, consigna, explicando el axioma moral *Non sunt facienda mala*, etc., esta luminosa distincion: «Los males morales ó pecados se hacen de dos modos: directa é indirectamente, etc., etc.»

Ahora bien, Sr. Aguado, ¿cuál es el término próximo é inmediato de la accion del médico en el caso de que se trata? O en equivalentes, pero más precisos términos ¿cuál es el objeto—cuidado Sr. Aguado, que no decimos el fin,—cuál es, repetimos, el objeto directo del acto del médico, el ser, la cosa á que determinadamente se refiere la accion del médico, hácia la que por último se mueve su voluntad? Una cosa, un objeto de suyo bueno, de suyo conveniente á la naturaleza racional, de suyo honesto: una medicina, una operacion quirúrgica por los procedimientos que al médico le dictan su deber y su conciencia debidamente ilustrada.

Por el contrario: ¿cuál es el término próximo é inmediato de la accion de ese mismo médico que enviene á á uno á quien aborrece? Un objeto de suyo malo, de suyo contrario á la naturaleza racional: dar un específico que mata al enemigo á quien se aborrece.

Nosotros no retamos al Sr. Horcada, pero séanos lícito preguntar si, moralmente hablando, son *specie* idénticos estos dos actos del médico: dar á la madre una medicina; emplear en la misma un recurso quirúrgico intentando *directe sanitatem ejus*, aunque *indirecte et consequenter*, resulte la anticipacion de una muerte prevista é inevitable, la del feto, causada sin intencion ni voluntad; y dar al enemigo un veneno intentando *directe necem ejus*; medicinar y envenenar. Demasiado comprenderá nuestro ilustrado contendiente, que aquí, en el caso que controvertimos, no se obra por el médico directamente el mal para que de él resulte un bien, sino que obra un bien del que indirectamente resulta un mal.

Aun más claramente se evidencia la verdad de esta doctrina en la observacion que seguidamente hace el Sr. Horcada. «Toda objecion, nos dice, ó no versará sobre un mal real, ó no será querido directamente, etc.» Así es: en el caso que nos ocupa, hay verdaderamente un mal real, no moral ó pecado, si un mal que podrá llamarse físico, una desgracia, la muerte anticipada del feto, que el médico como el que más deplora: pero un mal no querido directa ni intencionalmente, puesto que *in se ipso* no procede inmediatamente de la volun-

edad del médico, sino de un obstáculo material ó vicio orgánico, así dispuesto por el Autor de la creacion, siendo un efecto que sigue á su causa eficiente, la medicina ó el proceder quirúrgico empleado; efecto tan solo previsto, jamás intentado con deliberada voluntad. La muerte, pues, del feto es un mal que procede siempre de la necesidad, del deber médico, en una palabra, de su seguro, inevitable y próximo término de su vida. No es, Sr. Horcada, ese triste y extremo medio un mal directamente solicitado y querido por el sacerdote del cuerpo, por el hombre cuya mision es dar la salud y la vida.

Pero dirá el Sr. Horcada ante su indestructible raciocinio, que estas son evasivas de los médicos: «La criminalidad de un acto, dice, no está en la accion, sino en el objeto, en la intencion con que se hace.»

Cierto que los médicos no son consumados moralistas, y que por ende no alcanzarán los débiles tiros de su pobre razon, no decimos á batir ni conmovér, ni siquiera rozar las murallas de la inexpugnable fortaleza levantada por nuestro valiente contrario. Sin embargo, y aun cuando concedemos nuestra incompetencia, deberá conocer el Sr. Horcada, que el médico no es del todo profano en las ciencias morales, que no relega tanto al olvido sus fundamentales principios, que le haga ignorar la moralidad de una accion, y mucho menos, que confunda cosas tan distintas como son accion, fin, objeto é intencion. Tan temible como es nuestro rival—por lo ilustrado y competente—nosotros le aseguramos que no queremos evasivas por nuestra parte; que no eludimos como vé, sus ataques; y por último, que abordamos siempre y de frente las cuestiones, por más que como la presente, se expongan encerradas en férreo círculo trazado de antemano.

Hecha esta breve digresion que hemos creído pertinente al caso, prosigamos nuestra tarea.

No se comprende bien la acepcion en que el Sr. Horcada toma la voz *objeto*; parece hacerla sinónima de *intencion*, y moralmente hablando hay marcada diferencia; toda vez que el objeto de la accion es la cosa misma que es ó ha de ser ejecutada, esto es, el término del acto; y la intencion dice respecto al modo de tender á esa cosa el agente. Lo primero es objetivo: lo segundo subjetivo. Pura cuestion de términos, es verdad; pero que tiene su importancia discutiéndose con un moralista tan ilustrado como lo es nuestro rival.

Para probar el Sr. Horcada que la criminalidad de un hecho no está principalmente ni en el fin ni en la intencion, sino en la accion, cosa que todos sabemos, invoca el testimonio de Sr. Agustin, insertando un pasaje de su obra contra *mendacium*.

No vemos que esta autoridad se oponga en nada á lo que llevamos expuesto. San Agustin dice, que lo que *consta* ser pecado no debe nunca hacerse, cualquiera que sea el fin, la intencion, la causa, la ocasion con que se haga. Estamos conformes; pero ¿consta por algun precepto ser pecado medicinar y socorrer por el médico á la madre cuando esta y el feto van indubitavelmente á perecer, siquiera el socorro para disminuir la desgracia no sea dable que alcance á ambos, anticipándose por esto la inevitable muerte del feto? No lo hemos visto consignado en ninguna ley natural ni positiva. Pero si lo está ¿cómo es objeto de discusion? Y si se discute ¿cómo consta?

El Sr. Horcada con su innegable instruccion y competencia, no podrá menos de confesar que la cuestion entre manos, no está definida por ningun canon mora-

ni teológico; y que por esta razón, y por el fin altamente laudable y humanitario que el médico se propone en las solemnes y críticas circunstancias de que se trata, juzgando su conducta y proceder en el fuero de su conciencia, puede tranquilizarla por estar ajustada su misión á las reglas de la moral cristiana y de la ciencia que profesa.

(Se continuará.)

JUAN NEPOMUCENO MARTINEZ.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Funcion hematopoiética de la médula de los huesos.

Segun los profesores Bizzozero y Neumann, que se disputan la prioridad de este descubrimiento, la médula de los huesos es un órgano formador de los elementos de la sangre, como el bazo y las glándulas vasculares sanguíneas. Desde 1865 infería esta opinión el Sr. Bizzozero de sus estudios sobre la médula roja de las gallináceas y de las ranas, encontrándola constituida en gran parte de células de protoplasma contráctil, dotadas de movimientos amiboideos como las del tegido conjuntivo y del linfático, y sobre todo de la disposición especial de los vasos de la médula y de su contenido.

Por investigaciones microscópicas el Sr. Neumann parece haber precisado el estado variable y diferencial de estas células. Ha establecido que el jugo de la médula de los huesos, extraído por presión, contiene, además de los glóbulos rojos y de las gotas de grasa, esos elementos llamados *médulo celes* por Robin, *corpúsculos linfáticos* por Neumann, y que se pueden llamar simplemente células medulares, incoloras, para distinguirlas de las que tienen color. Se distinguen de otras células por su coloración amarilla, recordando la de la hemoglobina, y cuya intensidad varia desde el color más ligero que apenas las distingue de las incoloras, hasta el de los corpúsculos rojos con las que se confunden. El ácido acético las decolora; de consistencia variable, tienen casi el mismo volumen que los glóbulos rojos; pero no tienen comunmente más que un núcleo.

Los intermedios de estos dos tipos distintos representarán la serie de trasformaciones de los glóbulos blancos ó linfáticos, en corpúsculos rojos de la sangre. En apoyo de esta teoría, se asemejan estas células medulares amarillas á los glóbulos colorados, al núcleo de la sangre de los batracios, y á los corpúsculos colorados y de núcleo que se encuentran en la sangre del hígado de los embriones. De aquí la conclusión de Neumann, que se verifica en los huesos durante la vida una trasformación continua de las células semejantes á los corpúsculos de la linfa, en glóbulos rojos de la sangre.

Este autor encuentra además la confirmación de esta doctrina en el desarrollo considerable de la red capilar de la médula, en el grueso notable de estos vasos y su diámetro seis veces mayor que el de los músculos, en la estrechez brusca de las arteriolas que salen de ellos, mientras que es insensible la transición en las venas. Estas circunstancias demuestran una detención de la circulación, análoga á la del bazo, aunque la embocadura de las arteriolas de la médula se haga directamente en los capilares venosos. Afirma haber encontrado en los capilares medulares de conejos jóvenes, las diversas formas intermedias entre los glóbulos rojos y los corpúsculos linfáticos de la médula. En el hombre, al contrario, la sangre venosa de los huesos no presenta diferencias de la de otras partes del cuerpo; pero la de la rana dá resultados muy exactos.

En invierno la médula es casi completamente adiposa; pero en la primavera la sangre procedente del fémur presenta una coloración oscura con una cantidad de células intermedias entre los glóbulos blancos y los rojos. Al principio del verano los capilares arrastran un número considerable de corpúsculos blancos y corpúsculos intermedios entre los blancos y los rojos, y más tarde se encuentra la médula formada de diversos elementos medulares con sus tipos diversos, de tal modo

que la proporción de glóbulos blancos, 9 en invierno, no es más que de 4 en verano, segun Róvida. Este hecho, muchas veces consignado, se encuentra así explicado por la trasformación activa de los glóbulos blancos de la sangre en glóbulos rojos, de que es asiento la médula por la detención local de la corriente sanguínea.

En resumen, pasa en la médula segun estos datos microscópicos, un fenómeno inverso al que Cohnheim ha indicado en la inflamación para la formación del pus. Las células medulares coloradas é incoloras con todos sus intermedios, que rodean y penetran en los capilares, serán el origen directo de los glóbulos blancos y rojos; los movimientos amiboideos serán la consecuencia.

El Sr. Bizzozero ha obtenido la contraprueba de este hecho notable. Examinando la médula de doce individuos de edad diferente, ha encontrado constantemente un nuevo elemento, que tiene la forma de células de núcleos redondeados ó más ó menos poligonales, y aun estrelladas, conteniendo glóbulos rojos y granulaciones pigmentarias en número variable, que él considera como detritus de glóbulos rojos por analogía con lo que Kolliker ha observado en el bazo.

Segun el histologista italiano, es completa la historia de las trasformaciones de la sangre en la médula, y no vacila en prever numerosas aplicaciones fisiológicas y patológicas que vendrán á confirmar este descubrimiento. Las alteraciones de los huesos, análogas á las de los ganglios y del bazo, en la leucemia, las que se encuentran en las escrófulas, la tuberculosis, el cáncer, tendrán la misma significación que en los demás órganos hematopoiéticos y linfáticos. Ha indicado también por primera vez una alteración desconocida hasta ahora de la médula, en el tifus. Estando hipertrofiado el bazo, examinó la médula, y encontró también una cantidad considerable de células incoloras con glóbulos rojos en vías de destrucción.

Fiebres intermitentes; del iodo como remedio específico.

Las fiebres intermitentes son endémicas en gran parte de la costa meridional de Finlandia y en los alrededores de Helsingfort. Un profesor de clínica de esta villa, el Dr. Willebrand, habia creído descubrir la utilidad del iodo, administrado al principio de la fiebre tifoidea, y le empleaba diariamente.

El autor refiere detalladamente unas veinte observaciones recojidas el año 1868. Unos doce casos se refieren á fiebres intermitentes, ligeras ó recientes, contra las cuales se emplearon diversas medicaciones con éxito, y que por consiguiente hablan poco en favor del iodo; pero las otras ocho merecen fijar la atención por los síntomas graves que acompañaban á la fiebre, ó en razón de su persistencia escepcional y de las lesiones orgánicas que prueban su acción profunda sobre el organismo.

La preparación empleada por el Dr. Willebrand es la siguiente:

Iodo.....	1 gramo.
Ioduro potásico.....	2 —
Agua destilada.....	10 —

Se toman cinco gotas de esta disolución en una copa de agua cada dos horas.

Las fiebres simples y recientes, ceden ordinariamente al segundo acceso; las graves é inveteradas al cuarto ó quinto día. Una vez curadas hay menos temor de recidiva, segun el autor.

Epilepsia simulada; su diagnóstico por los caracteres esfigmográficos del pulso.

El autor ha examinado con el esfigmógrafo de Marey las curvas del pulso de los epilépticos despues de un acceso; cree haber encontrado un medio de distinguir la epilepsia verdadera de la simulada. En un caso de simulación, despues del acceso que el sujeto provocaba á voluntad, engañando á muchos médicos, el profesor Voisin, ha encontrado curvas bien diferentes de las que caracterizan los verdaderos ataques epilépticos.

El autor establece las siguientes conclusiones:

1.º Los accesos epilépticos y los simples accesos de vértigo, hacen revelar al esfigmógrafo alteraciones de la circulación arterial, caracterizadas por curvas, dividida

das y figuradas por una elevación mayor de las líneas ascendentes y por un diastolismo bien marcado, que persiste después del acceso, durante una y aun muchas horas.

2.^a Estos signos esfigmográficos no se encuentran en el mismo enfermo fuera del acceso, ni aunque se altere su circulación por otras causas, como una larga carrera ó un esfuerzo muscular prolongado.

3.^a El exámen esfigmográfico en un impostor, conduce á resultados completamente diferentes de los expuestos, y esta diferencia se encuentra sobre todo en las curvas trazadas por el esfigmógrafo.

Establecido esto, será fácil descubrir la simulación de la epilepsia, sometiendo el sujeto á una observación regular, y teniendo cuidado de estudiar las curvas esfigmográficas de su pulso, en diferentes ocasiones una hora después del acceso.

De la electricidad en el acto del parto.

El Sr. Saint Germain ha comunicado á la sociedad de cirugía el resultado de algunas observaciones, relativas á la aplicación de la electricidad en el acto del parto y sobre todo de la expulsión de las secundinas. Estas observaciones son en número de doce, y aun cuando no sean muchas, deben fijar la atención de los cirujanos moviéndoles á experimentar este medio.

Encargado el autor de resumir en un artículo para un diccionario, el estado de los conocimientos sobre la electricidad en la cirugía y en la obstetricia, y careciendo de datos respecto á la segunda, resolvió experimentar por sí mismo la electricidad en el parto. Transportó al pabellón Cochin un aparato de Rhumkorff, y desde los primeros ensayos se admiró de la acción de la corriente sobre las contracciones uterinas y la expulsión de la placenta.

Ya Barnes y Radfort habian en 1854 publicado trabajos sobre este asunto. Barnes emplea el galvanismo por medio al centeno de cornezuelo cuyo uso proscribió de un modo absoluto. Aconseja la aplicación de la electricidad en todos los períodos del parto y la recomienda sobre todo contra la inercia de la matriz. Rechaza el procedimiento que consiste en colocar un polo sobre el cuello y otro en la región lumbar. Aplica constantemente ambos polos en las partes laterales del abdomen y usa la corriente intermitente.

No se contenta con aplicar el galvanismo en el parto de todo tiempo; le aconseja igualmente para provocarle; pero hace observar que en este caso la aplicación debe ser por mucho tiempo.

Radfort va más allá; se felicita de haber aplicado la electricidad en el tratamiento de las hemorragias internas ó externas consecutivas al parto.

Barnes y Radfort declaran no haber observado nunca accidentes en el feto, aun por aplicaciones prolongadas de la corriente eléctrica.

He aquí ahora las conclusiones de los experimentos hechos por el Sr. Saint Germain.

1.^a En ningún caso hemos podido producir contracciones uterinas cuando no se habian presentado espontáneamente; lo cual, explica el descrédito de la corriente eléctrica en el parto provocado.

2.^a Siempre que el parto estaba iniciado, y los dolores se presentaban cada cuarto de hora ó veinte minutos, hemos aplicado los conductores en las partes laterales del abdomen, y hemos notado constantemente, á los diez minutos poco más ó menos una aceleración considerable de las contracciones uterinas.

3.^a Hemos observado igualmente, que cada contracción provocada por la electricidad era mucho más larga y dolorosa que las demás.

4.^a La dilatación del cuello se hace con rapidez bajo la influencia de la excitación galvánica.

5.^a En todos los casos observados por nosotros, la expulsión de la placenta se ha verificado inmediatamente después de la salida de la criatura; insisto sobre este hecho no indicado por Barnes y Radfort.

6.^a Dos veces sólo hemos observado en el feto una coloración ligeramente azulada; en un caso podía atribuirse la cianosis á una vuelta del cordón al rededor del cuello.

En resumen, sin participar del entusiasmo excesivo

de Barnes por la aplicación de la electricidad en el parto de todo tiempo, creemos que este método debe experimentarse con detención, y que si se confirman los resultados obtenidos con la aplicación de la corriente eléctrica para la expulsión rápida de la placenta, pueda considerarse como un verdadero progreso.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesión del 23 de Diciembre de 1869.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el señor Santero obtuvo la palabra á nombre de la comisión de efemérides epidémicas, para tratar de las enfermedades reinantes en la quincena anterior.

Dijo, que nada extraordinario se habia presentado en la última quincena; y sin embargo, debía repetir que lo que se habia visto esta vez, como las anteriores, no habia hecho más que confirmar las doctrinas médicas, asentadas desde el tiempo de Hipócrates.

Ha habido, añadió, que notar: primero, el cambio en la constitución atmosférica que se ha hecho más suave, blanda y húmeda, y en suma, algo más benigna que la anterior; y después que las enfermedades han sido por lo común del sistema nervioso, del fibroso, de la piel, comprometiéndose en algunos casos el parenquima pulmonal y el cerebro.

Han reinado, pues, las fiebres catarrales, las anginas, los catarrros bronquiales y las afecciones disentericas por un lado, y por otro los reumas y las afecciones exantemáticas, entre las que ha predominado la erisipela de la cara. También se han observado casos de pulmonía, que no ha sido legítima, sino de carácter bastardo ó complejo, de hemorragias y de neuralgias. Y como la utilidad de este estudio consiste en buscar la relación entre la intemperie atmosférica dominante y las enfermedades producidas en conjunto bajo su influjo, nos detendremos, aunque ligeramente, en espresar dicha relación entre los dos términos establecidos en la observación.

Sabido es, que las constituciones médicas estacionales no vienen á ser sino el resultado producido por el conjunto de las circunstancias meteorológicas, que al obrar sobre los sujetos sometidos á su acción, producen enfermedades análogas en muchos individuos.

El cambio acaecido en la última quincena, ha sido favorable, como lo demuestra el decenso en el número de enfermos: no teniendo ahora que entrar en más consideraciones sobre la intemperie, sino dejar consignado que ha marcado el carácter de húmeda y fría, en vez del de fría y seca que habia tenido anteriormente.

Sentado ya este primer término, y siendo más fácil para su comparación que los que hayan de entrar en ella representen el menor número posible de unidades, voy á procurar referir las enfermedades antes indicadas, á solo las menos posibles, con el fin expresado.

La primera serie de males ha constado segun queda dicho de anginas, catarrros laringeos y bronquiales, algunas disenterias y fiebres catarrales. Todas ellas, como se vé, se hallan constituidas por el elemento morbozo catarral, localizado ó estendido por la generalidad de la economía; de manera que ya por esta consideración se reducen á un solo género.

Después han venido las enfermedades del sistema fibroso, constituyendo las afecciones reumáticas, más ó menos localizadas ó generales: cuyas enfermedades pueden también, á mi modo de ver, conforme con el de prácticos respetables, referirse á las anteriores.

Del reuma, saben los señores académicos, que se ha hecho una entidad morboza y determinada, como un mal incalificable; y esta desgracia he refluído á la terapéutica, que es en algunas obras poco filosóficas sumamente confusa, autorizando las prácticas más absurdas.

Nadie ignora que han sido numerosas por demás las opiniones emitidas respecto del reuma, considerándole alternativamente inflamatorio, nervioso, fluxionario, diatésico, y de una índole enteramente especial; y en tanta diversidad de opuestos pareceres, no es extraño que haya encallado el criterio clínico. Pero hay motivos muy fundados para considerar el reuma simple, segun hizo Hufeland, como una afección semejante á las catar-



rales, y que solo difiere de ellas por el sitio y las condiciones del tejido que afecta. Podría demostrarse que tal opinion es muy fundada en la etiología, sintomatología y terapéutica, si no hubiera de traslmitarme del punto que nos ocupa.

Partiendo, pues, de este dato, podemos ya simplificar algo el carácter de las enfermedades reinantes: puesto que las afecciones reumáticas pueden ponerse al lado de las catarrales, refiriéndose ambas á un mismo elemento morbooso, y variando solo en la localización, ó sea en las condiciones de los diversos tejidos donde se fijan, mucoso y célula-fibroso.

Después han venido las afecciones exantemáticas, y entre ellas con especialidad, las erisipelas, más ó menos graves. La naturaleza de esta enfermedad puede también acercarse á las anteriores, aunque difiere por su forma. Sabido es, que se ha considerado á la erisipela como inflamación de la piel; pero un exámen atento ha venido á reconocer que es una afección fluxionaria, flogística, y no un estado inflamatorio verdadero; ofreciendo solamente la traumática escepcion de esta regla.

Siendo, pues, la erisipela una enfermedad fluxionaria, aunque se aproxime más que las otras á la inflamación, puede también referirse al mismo elemento morbooso general que las anteriores, aunque de diversa forma.

Hemos hablado también de fiebres, cuyo carácter ha sido catarral, habiéndose presentado catarrales simples, catarrales gástricas y reumáticas. Bien clara está la afinidad de tales enfermedades con las antes referidas; reconociendo todas ellas el mismo elemento morbooso constitutivo, y variando solo por su limitación á ciertos órganos ó tejidos en las anteriores; y por su extensión general, mediante los sistemas nervioso y circulatorio, en las fiebres, cuyas especies se marcan por el predominio del estímulo fluxionario en tal ó cual órgano, ó en un sistema de tejidos.

Sacamos, pues, en conclusion como predominante, el elemento fluxionario, con manifestaciones generales ó locales en varios puntos y en sus variadas formas, catarral, reumática y flogística.

Además ha habido otras enfermedades, pero proporcionalmente en menor número: tales son hemorragias y flegmasias de varios órganos. Las primeras ya se aproximan bastante á las antes enunciadas; pues las verdaderamente activas, vienen á representar estados fluxionarios sanguíneos, ó más bien consecuencias de tales estados, que producen la congestión y la hemorragia cuando se gradúan.

Las hemorragias que se han observado, cerebrales las más, pulmonales algunas, y pocas gástricas ó hematemáticas, reconocen como origen, según dejo indicado, el estado fluxionario sanguíneo ó congestivo.

Las pulmonías, que han reinado al mismo tiempo, no han sido legítimas en general, como no podía menos de suceder en vista del carácter catarral dominante, á no intervenir causas individuales ó especiales. El elemento inflamatorio no se ha visto solo; se ha hallado complicado con el elemento catarral, resultando neumonías bastardas ó complejas, por combinación del propio padecimiento con el del influjo epidémico.

Estas son en resumen las enfermedades que más comunmente han aparecido, y cuyo breve análisis me ha permitido referirlas á una unidad morbígena; al elemento fluxionario bajo sus diversas formas, solo ó asociado con el inflamatorio.

Aparte de estas, se han presentado otras enfermedades, que no pueden referirse á la misma unidad, como son las neuralgias y las eruptivas, las últimas de las cuales reconocen causas específicas independientes; pero las indicadas son las que han predominado decididamente.

Ahora bien, entre la intemperie fría y húmeda y el carácter de las enfermedades, hay sin duda una relación marcada. Ya sabemos cual es la acción del frío, y cómo concentra en los órganos interiores la circulación y la inervación, suprimiendo además la traspiración, la cual no puede menos de suplirse por actividades fluxionarias internas, sobre todo en los tejidos blancos, las mucosas y las fibrosas. Y de aquí se llega á deducir la relación que buscábamos en los hechos que la demuestran.

Queda, pues, cumplido el objeto de la comisión de epidemias, respecto de las enfermedades dominantes.

En cuanto al curso de las citadas enfermedades, han ofrecido de particular una pertinacia inusitada; algunos enfermos han necesitado largo tiempo para entrar en convalecencia; y los catarrros, reumas y erisipelas han durado mucho, y recorrido varios puntos. Esto nada tiene de extraño, porque la causa morbífica ha estado siempre en pie.

Por lo tocante á complicaciones, los catarrros en los niños han llegado á veces á constituir laringitis exudativas; pero han sido en menor número y más benignas que en la quincena anterior. La erisipela de la cabeza se ha complicado con accidentes cerebrales con más frecuencia de lo ordinario, sin que se deban confundir estos accidentes con las fiebres nerviosas que ofrecen otros síntomas distintivos, siendo de notar que el aspecto costroso y parduzco de la lengua no indica por sí solo en la erisipela de la cara una trasformación de la fiebre no nerviosa, porque puede depender de haberse extendido el exantema de lo interior de la boca, como sucede á menudo.

La mortandad no ha sido considerable, porque la mayor parte de las citadas enfermedades no han sido demasiado graves: en general los que han fallecido han sido enfermos crónicos que se han agravado.

La terapéutica tampoco ha ofrecido cosa alguna particular. Todo se ha reducido, en general, á calmantes y sudoríficos, habiendo tenido que hacer en ocasiones con moderación evacuaciones de sangre, unas veces generales y otras locales: todo con arreglo á los principios indicados y á las reglas de una buena práctica.

Lo espuesto comprueba una vez más la utilidad del estudio comparativo de las observaciones clínicas y de las meteorológicas, el cual bien merece que se le dé impulso en beneficio de la terapéutica.

El Sr. CASTELO, terminado el discurso del Sr. SANTERO, presentó el enfermo de quien se había ocupado en la sesión anterior.

Seguidamente usó de la palabra el Sr. MENDEZ ALVARO, y dijo que con mucho sentimiento tenía que interrumpir por un momento la discusión sobre hospitales para hacer alguna observación respecto de lo dicho por el Sr. SANTERO. Este señor académico, ha presentado unas doctrinas médicas con las cuales yo no me encuentro conforme. Nos ha citado multitud de enfermedades, refiriéndolas todas á una unidad, á la fluxion. Yo, por lo menos, no puedo menos de manifestar alguna desconfianza hacia esa teoría, que con tanto brillo se ha sustentado. Por el camino que aquí se ha seguido, se va á parar á una confusión muy distinta del análisis clínico. No es así en mi sentir: muy trasnochada tendré yo la medicina, y mucho más la práctica, pero no puedo pensar de esa manera. Reducir el catarro, el reumatismo, la erisipela y otras enfermedades á un solo elemento, con una escala que parece cromática, se me antoja un procedimiento poco práctico. ¿Dónde está la analogía entre el catarro y el reumatismo? No existe en mi sentir; no hay siquiera ese enlace que se supone; estas son tendencias momentáneas de la patología, que unas veces se excede en el sentido de la generalización, y otras en el de la distinción, si bien la aspiración legítima de la clínica es á individualizar, tanto que el médico no llega á encontrar nunca dos entidades patológicas idénticas.

Observo raras tendencias en la patología actual; por una parte, quieren unos referirlo todo á entozoarios microscópicos; por otra se fijan varios en las transformaciones de las células; otros en los elementos químicos; otros estudian elementos morbosos; y otros, en fin, confunden los estados patológicos más distintos entre sí. Semejantes caminos á nada bueno conducen. Y por mi parte, no creo en ese amontonamiento, en esa reducción de enfermedades diversas á una unidad patológica.

El Sr. SANTERO contestó, que había creído conveniente salir de la costumbre menos ventajosa de limitarse á exponer las enfermedades reinantes y las variaciones atmosféricas, y que por eso se había extendido en algunas consideraciones generales, que tenían por objeto buscar la relación que entre ambos términos hubiera.

para hacer verdaderamente útil el estudio de las constituciones médicas.

Me he visto, dijo, precisado á buscar la unidad en la diversidad de enfermedades que han reinado en esta quincena, con el fin de facilitar la comparación expresada, apoyándome para ello en datos y autoridades de todo genero. En cuanto á la teoría de los elementos morbosos, se halla adoptada en razon de su utilidad por toda la escuela clínica, á la cual pertenecen Troussau, Guinrac y otros profesores eminentes. Para fundar estas opiniones, necesitaría entrar en pormenores que no son de la ocasion presente; y lo dicho por el Sr. Menéndez Alvaro no puede invalidar el resultado de observaciones y estudios que en momento oportuno amplificaré convenientemente.

El Sr. MENDEZ ALVARO, dijo que no le habia parecido precisamente nueva la doctrina del Sr. Santero, sino que siempre la habia tenido por caprichosa y algo fantástica, única razon que le habia obligado á usar de la palabra.

Ens eguida el Sr. CAPDEVILA, continuando la discusion sobre hospitales, dijo:

En la sesion anterior empecé á defender la asistencia hospitalaria de los cargos que se le han hecho, despues de probar con razones y con autoridades recomendables que, sin una reforma social imposible son necesarios los hospitales para las clases pobres, y que fuera cualquiera el estado social, siempre habria que sostenerlos por las personas que carecen de familia.

Los hospitales no son antihigiénicos, si están bien contruidos y no se acumulan en ellos los enfermos.

El conde de Cabarrus dice, que son foco de infeccion, donde los enfermos se empeoran, los casos leves se agravan y las operaciones tienen mal exito. Pero esto no es exacto. Los hospitales no son focos de infeccion, mientras no se acumulen con esceso los enfermos, lo cual puede evitarse siempre con una administracion previsoras.

Pero, aun hacinados y todo los enfermos, tomemos por ejemplo el Hospital general de Madrid y haciéndolos cargo de sus circunstancias, veamos si ha sido alguna vez un foco de infeccion.

El Hospital general de Madrid, aunque demasiado grande si estuviera concluido, es bello y de muy buenas formas. Hoy sus proporciones son medianas; caben en él 700 enfermos, y sin embargo, se han colocado en sus salas más de 1.000 por exigencias imprescindibles. Hasta 1.400 y más enfermos se han albergado á veces en un asilo, donde no caben más de 700; y sin embargo, ha atravesado épocas memorables sin convertirse en foco de infeccion: antes al contrario, allí han venido á apagarse epidemias que han estallado en la poblacion, como los tifus de 1830, 1847 y 1868; el cólera de los años 1833, 1864 y 1855, y una epidemia de viruelas en el año 1866, á cual cesó en el hospital al mismo tiempo que en las casas particulares.

Tampoco se han visto en este establecimiento gangrenas de hospital, fiebres puerperales, ni otras epidemias, que autoricen á llamarle foco de infeccion.

No son, pues, los hospitales focos naturales de infeccion. Tampoco se agravan allí los enfermos leves, que casi nunca pasan á tales asilos; y los males graves se modifican y curan en ellos sin duda alguna, lo cual nada tiene de particular, porque los establecimientos suelen ser mejores que los sitios donde habitan los enfermos.

La historia de los grandes operadores prueba, por otra parte, los buenos resultados de las enfermedades quirúrgicas y de las operaciones hechas en los hospitales.

Paréceme del caso llamar la atencion acerca del dictamen de Tenon, como ponente de una comision de la Academia de ciencias de Paris nombrada á principios de este siglo para informar acerca de la demolicion del Hôtel-Dieu. Allí se digeron cosas como las que voy á leer á la Academia y que despues se han reproducido muchas veces, constituyendo la base de los argumentos hechos contra los hospitales.

Leyó el Sr. Capdevila varios párrafos del informe del Sr. Tenon.

No se puede, continuó diciendo, hacer una pintura más triste y de ella se ha tomado acta para censurar todos los hospitales. Si aun hubiera alguno que estu-

viera en la situacion que se pinta en el informe, podría hablarse contra él, pero no contra los hospitales en general. Y con todo, en el caso á que me refiero no se demolió el Hôtel-Dieu; porque no era posible remplazarle con otra cosa y porque las habitaciones de los enfermos que venian al hospital, tenían aun peores condiciones. Por lo tanto lo que se decidió fué, como era natural, reformar el hospital.

Llegado á este punto el discurso del Sr. Capdevila y siendo pasadas las horas de reglamento se levantó la sesion.

El secretario, MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

La Junta Directiva ha acordado que, con arreglo á lo prevenido en el Reglamento, se abra el pago de las pensiones en las tesorerías de las Juntas delegadas, desde el día 15 del actual, á cuyo fin deberán presentarse los interesados oportunamente en las Secretarías de las mismas.

Madrid 8 de Marzo de 1870.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*.

SECRETARÍA GENERAL.

Anuncio de admision.

Don Justo Jimenez de Pedro, profesor de medicina y residente en esta capital desea ingresar en el MONTE-PIO FACULTATIVO.

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

Madrid 28 de Febrero de 1870.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*. (2)

Anuncio de pension.

Doña María Triguel y Ros, viuda del sócio D. Francisco Martí y Ricart, solicita la pension de viudedad.

Lo que se publica para que si algun sócio tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaria general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 25 de Febrero de 1870.—El secretario general *Estéban Sanchez de Ocaña*. (3)

Anuncio de rehabilitacion.

Don Valentin García Reboredo, sócio que era de este Monte-pio, residente en Santiago, ha solicitado se le rehabilite en sus derechos.

Lo que se publica á fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaria general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 10 de Marzo de 1870.—El Secretario, general, *Estéban Sanchez de Ocaña*. (1)

VARIETADES.

OBSERVACIONES HECHAS EN SUECIA Y ESCANDINAVIA.—BAÑOS DE AIRE COMPRIMIDO.—DISCURSO PRONUNCIADO POR EL SR. VILANOVA, EN LA SESION DE 2 DE DICIEMBRE, DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. (1)

Historia y descripcion de los aparatos de Stokolmo.

Este establecimiento se abrió en 10 de Octubre de 1860, á consecuencia de excitaciones del célebre anatómico Retzius. A la sazón solo existían los de Montpellier, Lyon y Niza. En un principio solo constaba el aparato de dos campanas para dos personas cada una; en 1863 se agregó otra para cuatro individuos á la vez; pero aumentando el número de enfermos, hubo necesidad, no solo de aumentar las campanas hasta el número de cuatro, sino de trasladar el establecimiento á un edificio más vasto y apropiado. Este, que es de propiedad del doctor Sandahl, es una casa suntuosa, situada cerca del lago Melar y de la estación central de los ferro-carriles suecos de Stokolmo. La parte destinada al establecimiento es un entresuelo, compuesto de una sala grande, donde se ven las campanas, dos gabinetes para la inhalación de medicamentos pulverizados, otras dos piezas ó salas de espera y la habitación del maquinista, comunicando todas con el subterráneo ó cueva, donde se halla la máquina de vapor para la compresión del aire. Un conducto de 0,30 de diámetro, hecho de ladrillo barnizado, se abre en el tejado de la casa del lado de la plaza, para llevar el aire atmosférico á la bomba de compresión que dá 1.600 metros por hora. Desde allí, por medio de tubos de cobre estañado, el aire se comprime en un recipiente de planchas de hierro, que tiene 3 metros de altura y 1,5 de diámetro y situado en la pieza más próxima á la bomba de compresión. Una válvula de seguridad y un manómetro van unidos á este recipiente, para medir la presión del aire, el cual al salir de allí ya no se halla sujeto á las sacudidas de la bomba. Del recipiente el aire, ya comprimido, va siempre por tubos de cobre estañado, á otros aparatos que tienen por objeto regularizar la temperatura del aire y que se hallan situados en la pieza próxima á las campanas. Estos aparatos son cilindros de cobre, en los cuales existe un sistema de tubos de 0,02 de diámetro por los cuales pasa el aire. La temperatura se regula por medio de agua que procede del acueducto de la ciudad, y que en caso necesario se calienta por el vapor que por los conductos de hierro parte de la máquina subterránea.

La temperatura del aire de estos cilindros se aprecia por termómetros fijos, con sus bolas en el interior de los tubos, que conducen el aire á los aparatos destinados á secarle y filtrarle. Estos aparatos, situados en la misma sala que las campanas, son de hierro fundido y llevan una tapadera que puede quitarse ó cerrarse herméticamente por un mecanismo sencillo. Llevan en el interior un aparato para secar, que consiste en varios tamices de alambre de cobre, que llevan algodón para filtrar el aire, y pedazos de pomez empapados en ácido sulfúrico concentrado para secarle. Por medio de este secador se puede mezclar con el aire varias sustancias volátiles de acción conocida en determinadas dolencias.

Al salir de estos cilindros, el aire comprimido entra en las campanas por medio de un tubo circular, que

lleva un gran número de agujeros pequeños, por los cuales sale el aire sin establecer corriente en el interior. Este tubo encorvado está metido debajo del piso de la campana, dejando salir insensiblemente el aire al interior de esta por entre los bordes de aquel y las paredes de la campana. Un agujero practicado en la parte superior y que lleva también otras piezas de tela metálica con algodón, dá salida al aire sin producir corriente ni silbido. Desde allí el aire sale por conductos de desprendimiento que, fijándose en la pared, se ponen paralelos con los que lo llevan á los secadores; y en el punto en que los tubos de salida encuentran á los de entrada existen dos llaves para cada campana, destinadas á regularizar la presión, la cual se aprecia por medio de manómetros de mercurio graduados en milímetros y colocados un poco más altos que las llaves en los tubos que llevan el aire que sale, y cuya presión es la de las campanas.

Los tubos de salida se reúnen debajo del punto de las llaves, en un tubo común y más ancho que lleva el aire á una chimenea.

Las campanas son cuatro, formadas de planchas de hierro de 0,01 de grueso; tres de ellas tienen un diámetro de 2.^m y altura 2.^m5; la otra, que fue la primera, tiene 1,2 diámetro y 2,1 altura. La puerta se abre hacia fuera adentro y se cierra herméticamente por medio de una cinta de goma elástica, que se fija en la puerta la cual gira sobre goznes que corresponden á ranuras abiertas en el marco de hierro forjado que la rodea.

Cada campana tiene el piso cubierto por una alfombra; la luz entra por cuatro ventanas de cristal muy recio, 1,6 centímetros. Cuatro sillas en las grandes y dos en la pequeña, una mesilla con una botella de agua y una copa, forman el ajuar destinado á los enfermos. Cuando estos quieren comunicar con el vigilante, se sirven de una válvula que comunica con una especie de plancha de órgano, la cual al abrirse da paso al aire y produce un sonido especial para cada una de las campanas. Un termómetro suspendido en el interior de los aparatos, frente á uno de los ventanillos, permite ver desde fuera la temperatura, para cuyo aumento ó disminución se abre la llave de otro conducto de hierro, que lleva agua caliente ó fría á voluntad, y que pasa sobre la campana en cuyo techo se vierte para producir el efecto que se desea.

Cada sesión dura una ó dos horas; en el primer caso la presión aumenta 20 centímetros en el manómetro, la de dos horas llega á 30 ó 38, lo cual equivale á un aumento en atmósferas de 1/4 á 1/2. Se entiende que la duración de la estancia y la presión del aire, han de estar graduadas, ó en relación del paciente y de la enfermedad que se trata de combatir.

Hay constantemente un encargado de regularizar el servicio, y hasta una biblioteca para los enfermos que no quieran perder su tiempo.

Dedúcese de esta descripción de los aparatos neumáticos fabricados en Stokolmo en el vasto establecimiento de Bolinder por precio de 30.000 rixdaler, que equivalen próximamente á 150.000 rs. vn.; que en su construcción ni se ha escatimado nada, ni tampoco se ha olvidado el menor detalle, para que alcanzaran la mayor perfección posible y respondieran al objeto que el doctor Sandahl se proponía. Este no se reduce á dar á los enfermos un aire comprimido ó más denso, sino que por una ingeniosa combinación, el mismo agente sirve al salir por tubos muy finos, para la pulverización

(1) Véase el número 840.

agua y también del aceite de bacalao, con cuyos recursos obtiene también excelentes resultados en el tratamiento de determinadas dolencias.

(Se continuará.)

LA SANIDAD MILITAR EN LA ISLA DE CUBA.

Nuestro amigo el Sr. Hernandez Poggio, jefe de sanidad militar del departamento oriental de la Isla de Cuba, ha dirigido á sus subordinados una circular, que tiene el mérito de condensar en pocas páginas la doctrina más conveniente para la asistencia del soldado, en las singulares condiciones de aquella laboriosa campaña.

Empieza por recomendar, á falta de un sistema de tiendas que allí sería impracticable, el uso de hamacas portátiles de lienzo que resguarden al soldado de la pernicioso humedad del suelo; insiste en la conveniencia de ropa interior de algodón, de fajas de franela; aconseja toda la posible limpieza; describe minuciosamente las condiciones de la ración ordinaria que conviene suministrar á las tropas; atiende á la disposición de los campamentos, á la conducción de heridos, al suministro de medicamentos, á la construcción de hospitales provisionales, y en una palabra, nada olvida de cuanto puede ser inmediatamente útil en las circunstancias en que se encuentra aquel ejército.

Nada más conveniente que esta metódica recapitulación, sobre todo para gobierno de los médicos jóvenes que á menudo ingresan en los cuerpos para reemplazar las bajas ocasionadas por la guerra. El Sr. Poggio ha acreditado una vez más con este documento, su celo y actividad incansable, su afición á la ciencia, que no deja de cultivar en las situaciones más difíciles, y el tino práctico con que sabe aplicar á los objetos del arte el resultado de sus estudios.

Si su extensión no nos lo impidiera, insertaríamos esta circular en las columnas de El Siglo, seguros de que no dejarían de ser útiles los datos y observaciones que contiene. Pero su principal mérito consiste, como queda indicado, en condensar en pocas líneas, cuanto necesita el médico militar tener presente para cumplir con exactitud sus deberes en las circunstancias especiales en que se encuentra hoy el ejército español en la Isla de Cuba.

PARTICULAR

CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 1870, QUE LOS PROFESORES DE DICHA SECCION ELEVAN AL SR. DIRECTOR DEL CITADO ESTABLECIMIENTO.

En casi todo el mes de Enero, se mantuvo el tiempo seco como en los anteriores; los días despejados y claros fueron pocos, pues en la mayor parte la atmósfera se presentó enturbada con una especie de niebla ligera, observándose una calma casi constante aun que alguna vez interrumpida por vientos fuertes del N. O. y O.; los frios en general moderados no llegaron á cero la mayor parte de las mañanas; sin embargo, hubo algunas en que descendió hasta seis grados bajo cero. Estas heladas no tardaron en ser seguidas de una copiosa nevada, sobreviniendo después abundantes lluvias, y todo esto en la última semana.

Las alturas barométricas sufrieron pequeños cambios, sosteniéndose entre 708 y 716 milímetros, pues aun durante las nieves, apenas bajo de los primeros.

Ha continuado según se ve en el mes primero del invierno la sequía que se vino experimentando todo el Otoño, acompañada del frío propio de la estación, aunque sin ser este excesivo.

Los catarros pulmonares agudos y las fiebres catarrales fueron las enfermedades reinantes en el tiempo á que nos referimos, y en ellas se observó bastante intensidad y un curso largo y lento.

La medicación diaforética bastó para combatir las á pesar de su carácter rebelde.

Los reumatismos agudos se presentaron también con frecuencia y con poca intensidad, y no dejaron de observarse fleumasias bien pronunciadas del aparato respiratorio, ó sean laringitis, bronquitis, pleuritis y pneumonías.

Para el tratamiento de estas enfermedades hubo necesidad de recurrir con frecuencia á las sangrias generales, habiéndose obtenido en algunas de ellas los más satisfactorios resultados de la administración de la hipecacuana como expectorantes y también del óxido blanco de antimonio.

Los casos de viruelas no fueron numerosos, pero en su mayor parte tuvieron el carácter confluyente, acompañado de fenómenos muy graves y de una malignidad notable. Observóse un caso de púrpura hemorrágica con tan profunda alteración en la sangre, que la muerte sobrevino poco tiempo después de su llegada al Hospital.

Háse visto también alguna parálisis en que la electricidad ha sido aplicada con resultado conocidamente beneficioso; se presentaron además pneumorragias y hematemesis, y en las enfermerías de mujeres no pocas leucorreas, metrorragias, cánceres y descensos del útero más ó menos pronunciados.

En cuanto á enfermedades crónicas, abundan siempre las sostenidas por diversas diátesis, por diferentes caquexias, y por lesiones de textura de órganos importantes, habiéndose sobre todo agravado en el tiempo á que nos referimos, las del pulmón, bronquios, pleura y corazón, terminando muchas funestamente.

Existían en 1.º de Enero en el departamento de hombres 272 enfermos; entraron durante el mes 436, tomaron alta 278, murieron 74, y quedaron en fin del mismo 356: había en la expresada fecha en el departamento de mujeres 318 enfermas; fueron recibidas 416, salieron 278, y murieron 72, quedando existentes 384: en el departamento de niños, había 32, entraron 27, tomaron alta 11, fallecieron 10, y quedaron 38, formando el total siguiente: existencia anterior 622, entrados, 879, altas 567, muertos 156, y existencia en 1.º de Febrero 778.

De este total, corresponden á las enfermedades crónicas 365 entrados, 209 curados, 59 fallecidos, y una existencia de 387; y á las afecciones agudas 446 entradas, 342 altas, 74 defunciones y 319 existentes.

De modo que las terminaciones funestas vienen á encontrarse con las entradas en la relación de un 15 por 100 próximamente, lo que indica la influencia desfavorable de la estación sobre la naturaleza y marcha de las dolencias.

Es cuanto tienen que participar á la Excm. Diputación Provincial, los profesores de medicina del Hospital General.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—A pesar de algunas manifestaciones atmosféricas, al parecer probables de variar el tiempo, continuó éste en la precedente semana inconstante, lluvioso y revuelto como en las anteriores. El termómetro varió desde dos sobre 0 hasta 12º los vientos soplaron poco más ó menos de los mismos cuadrantes que en los días anteriores, y la columna barométrica marcó con corta diferencia la misma presión atmosférica. Estas circunstancias, unidas al estado higroscópico de la atmósfera y el temporal que ha hecho desde que comenzó el invierno, nos hace presumir que todavía trascurrirán algunos días, antes que llegue á hacer un tiempo bonancible, estable y que quizás la primavera se retrase este año más de lo que debiera.

No nos detendremos en reseñar en el presente estado sanitario las enfermedades reinantes; pues no han cambiado de naturaleza catarral, gástrica y reumática de las que antes existían, contribuyendo á ello la irregularidad de la estación. Tan solo diremos que se han presentado bastantes flujos sanguíneos, dolores nerviosos y artríticos, algunos casos de pleurodinias, pleuresias, pulmonías y de congestiones hepáticas y cerebrales. Las eruciones, particularmente el sarampión se han aumentado, así como no ha disminuido la tos ferina. Ultimamente, las defunciones no dejaron de ser en mayor número, con especialidad en los que padecían de afecciones crónicas de los órganos contenidos en la cavidad torácica.

Asunto nuevo y curioso.—El Sr. Montejo ha celebrado una conferencia en la noche del miércoles 9 del actual en la Academia quirúrgica matritense, para demostrar el siguiente tema: *La sífilis existía en las islas y continentes que hoy nombramos Américas, antes del descubrimiento de estos lejanos países, por Cristóbal Colón.* El viernes 18 á las ocho de la noche continuará ocupándose del mismo asunto, y según nuestras noticias pondrá de manifiesto los raros y curiosos datos que autorizan aquella tesis.

Nombramientos.—Lo han obtenido de médicos supernumerarios del cuerpo de la Beneficencia municipal de Madrid, los profesores D. José María Valdivieso, D. Mateo Marín Pérez y D. Antonio Brieva.

Condecoración.—Ha obtenido la gran cruz de Isabel la Católica el antiguo catedrático de farmacia D. Nemesio Lallana.

Dimisión.—Ha sido admitida por el ayuntamiento de Madrid la presentada por el médico supernumerario de la Beneficencia municipal, D. José Sanchiz.

Beneficios económicos de las aguas de Vichy.—A más de 4 millones de rs. se han elevado el año último los productos de estas aguas, habiendo correspondido á los accionistas una ganancia líquida de 8,50 por 100, después de satisfacer al Estado 600.000 rs. de cánón ó arriendo, y de gastos, entre otras cosas, mas de 240.000 rs. en *publicidad*. Si continúa prosperando este establecimiento en la proporción que se ha observado durante los años últimos, no es fácil calcular á donde llegaran sus rendimientos.

Clinicas de la facultad de medicina de Granada.—Entre las operaciones llevadas á cabo en el mes de Febrero, deben mencionarse por su importancia una resección total y subperiostica del perone, la primera de que tenemos noticia, y la resección del maxilar superior practicadas ambas por el Dr. Creus: en la clínica de ginecología y obstetricia, á cargo del Dr. Gomez Torres, se han extirpado, durante el mismo mes, dos mamas escirrosas con infartos axilares, y se ha hecho el desbridamiento del orificio vulvo-vaginal, con motivo de una enorme estrechez, sin cuya operación hubiera sido imposible el parto: todos los operados se encuentran en muy buen estado.

Un milagro en Lieja.—Los periódicos de Bélgica se ocupan en sus últimos números de una curación sorprendente y singularísima ocurrida allí, respecto á la cual han certificado médicos de crédito. Un sugeto que llevaba cuatro años paralítico de los miembros inferiores, generalmente en cama, «abandonado ya por la ciencia y considerado como incurable» (son palabras de un médico), leyó el libro del Sr. Laserre en que se dá la noticia de ciertas curaciones alcanzadas con el agua de N. S. de Lourdes; se proporcionó una botella, y habiendo hecho de ella uso, se verificó instantáneamente la curación, echando á andar el enfermo aquel mismo día y recobrando la plenitud de la salud. Este suceso, que nadie niega, ha dado lugar, como puede desde luego presumirse, á que le presenten unos como un milagro, y hagan otros ostentosa gala de su incredulidad. Aquel enfermo hizo uso del agua de Nuestra Señora con la mas ardiente fé, y su enfermedad era de carácter eminentemente nervioso, puesto que, según se infiere de algun certificado, no se trataba solamente de una paraplegia, sino tambien de un estado de contractura espasmódica. ¿No basta esto para explicar la curación? Pero aun considerada la cosa médicamente, es lo cierto que á su fé, á su ardiente fé, debió este enfermo la curación que obtuvo, y en la cual hay para dar que pensar á los médicos belgas.

Será lo que fuere.—Leemos en el *Magisterio Español*: «Desde que han aparecido las nuevas disposiciones sobre el ingreso, traslaciones, ascensos, jubilaciones en el Profesorado público, circulan rumores de que serán colocados en algunas vacantes y en las que resulten por reformas, Profesores muy conocidos en la actualidad.

VACANTES.

En la ciudad de Huete, provincia de Cuenca, se halla vacante la plaza de medico-cirujano de uno de los dos distritos en que está dividida la población, para la asistencia facultativa

establecida por asociación de los vecinos: la dotación de dicha plaza son 8.400 reales ánuos, por trimestres vencidos, y además lo que produzcan las visitas ó iguales de 64 vecinos que aun no han ingresado en la sociedad. Las solicitudes se admitirán hasta el último día del mes actual, y se dirigirán á D. Joaquín Covisa, vecino de dicha ciudad. Huete 9 de Marzo de 1870.—*Joaquín Covisa.* (346)

—Por fallecimiento del que la obtenia, se halla vacante la plaza de medico-cirujano de Beneficencia de la villa de Fuentidueña de Tajo, provincia de Madrid, en la carretera de Valencia. La población es sana y de 260 vecinos; y su dotación consiste en 400 escudos y casa, pagados por el ayuntamiento por trimestres vencidos y 450, que se satisfacen en los mismos plazos por la mayoría de vecinos no pobres. Las solicitudes documentadas se dirigirán al señor alcalde hasta el 31 del actual. Fuentidueña de Tajo Marzo 5 de 1870.—El alcalde, *Vicente Villagarcía.* (347)

—Las de *medico-cirujano* de Belvis de Monroy, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos por la asistencia de los vecinos pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Alatoz, provincia de Albacete; su dotación 500 escudos por la asistencia gratuita de los vecinos pobres, y las iguales con las familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—La de *medico-cirujano* de Barazote, provincia de Albacete; su dotación 500 escudos por la asistencia gratuita de los pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 10 de Abril.

—La de *medico-cirujano* de Fuengirola, provincia de Málaga; su dotación 400 escudos por la asistencia gratuita á los pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de Abril.

—Las dos de *medico-cirujano* de Valdepeñas de Jaén; dotadas cada una con 400 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de Abril.

—La de *medico-cirujano* de Paradas, provincia de Sevilla; su dotación 400 escudos pagados de fondos municipales y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 6 de Abril.

MANUAL

DE

análisis química aplicada á las ciencias médicas,

POR

D. JUAN R. GOMEZ PAMO,

doctor por oposicion en la Facultad de Farmacia; premiado por la Universidad Central; individuo de numero del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, etc.

Este *Manual* de inmediata aplicación á la medicina y á la farmacia por la íntima relación que tienen estas dos ciencias con el análisis químico, contiene, entre otros tratados importantes, el estudio analítico de las aguas naturales con el análisis particular de cada una de las de España, y de algunas principales extranjeras; el de los líquidos y tejidos de la economía animal; el de los alimentos y medicamentos, además de los métodos prácticos de análisis de algunos productos de la industria de uso frecuente, seguido de un breve *Tratado de toxicología*, y gran número de cuadros y tablas que representan los resultados analíticos de todos los cuerpos que en la obra se estudian.

Por esta breve reseña se deduce la mucha importancia de esta obra para los médicos, farmacéuticos y alumnos de estas Facultades que aspiren al grado de doctor.

Consta de un tomo de más de 640 páginas, con gran número de grabados intercalados en el texto, y se vende á 30 reales ejemplar en la librería de los Dres. Moya y Plaza, calle de Carretas, núm. 8.—En provincias, en casa de los correspondientes, ó remitiendo á dichos señores 34 reales.

TRATADO TEÓRICO Y PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

Por el doctor L. VVECKER.

Segunda edición, revista, corregida y aumentada, con 10 láminas y gran número de grabados intercalados en el texto; traducida al español y extensamente aumentada con notas originales y muchos grabados; por el Dr. D. FRANCISCO DELGADO JUCO.

La primera entrega, que contiene unas 500 páginas, con 5 grabados intercalados en el texto, y una magnífica lámina litografiada, se halla de venta, al precio de 20 rs. en Madrid y 22 en provincia, franco de porte.

La segunda entrega está en prensa y saldrá en Mayo próximo.

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Topete, núm. 8, y en las principales librerías. (P. P.)

Imprenta de P. G. Y ORGA.—Bimbo 4: MADRID: 1870.