

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA).

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica el SIGLO MÉDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doblenúmero de columnas, con la portada é índice correspondientes. El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepción Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de librería.

RESÚMEN.

SECCION DE MADRID.—Terapéutica hipodérmica.—Sobre la etiología del cólera.—SECCION PRACTICA.—Estadística clínica de la Casa de Maternidad de Madrid.—Caso de distocia por rotura de la matriz en el segundo periodo del parto.—HIDROLOGIA MEDICA.—Contestacion al Sr. Manté, por D. Marcial Taboada.—PRENSA MEDICA.—De las vejigaciones ano-vulvares.—Ventaja del antagonismo del opio y de la belladona para la toxicología.—Hérnias inguinales; método sencillo de curacion radical.—De la supresion del lazo contra-estensor en las fracturas del fémur.—Sobre un modo de tratamiento del tumor lagrimal.—Jarabe vinoso tónico-estomáquico del Sr. Marc.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de la Gobernacion.—Sanidad militar.—Sanidad de la Armada.—Real Academia de medicina de Madrid, Sesión literaria del 7 de Marzo de 1867.—CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.—VARIETADES.—Reseña biblio-biográfica relativa á Valles de Covarrubias.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIOS.

ADVERTENCIA.

Los recibos de suscripcion se presentarán á los señores suscritores de Madrid en sus casas respectivas, y esperamos no satisfagan su importe al repartidor si no van suscritos con la media firma del Sr. Escolar, y llevan además el sello en seco de la Redaccion.

MADRID 7 DE ABRIL DE 1867.

TERAPÉUTICA HIPODÉRMICA.

El miedo al contacto del aire en las lesiones de continuidad, ó la *aerofobia quirúrgica*, como diria Malgaigne, que inspiró á los cirujanos españoles la idea de las curas tardías en el tratamiento de las heridas de armas de fuego, y que dictó la prudente conducta que han seguido y siguen los prácticos en la terapéutica de los abscesos por congestión, fué tambien el móvil que indujo á adoptar el método subcutáneo para practicar algunas operaciones. Carlos Bell empleó por primera vez este procedimiento, para hacer la seccion de los ligamentos del dedo pulgar de una mano. Delpsch practicó en 1816 la seccion subcutánea del tendón de Aquiles. Dupuitren y Stromeyer, en 1831, obraron de la propia manera para practicar la tenotomía. A. Cooper, Dieffenbach, Ammon, Haime, Syme, Bouvier, Duval, Held, Bonnet de Lion y otros, siguieron el mismo proceder, y publicaron interesantes observaciones prácticas demostrando las ventajas de este método. El Sr. Guérin, finalmente, dió á luz el resultado de sus in-

Tom. XIV.

vestigaciones y experimentos en un notable trabajo, que llamó la atención del mundo quirúrgico y que acreditó y difundió la tenotomía hipodérmica.

Allá por los años de 1840 á 45, cuando el método subcutáneo estuvo de moda, todos los operadores se dedicaron con entusiasmo á corregir deformidades y *desfacer entuertos*, no habiendo vizco, cojo, manco ó jorobado á quien no intentasen enderezarle la cabeza, los ojos, los piés, las manos ó el tallo. No hubo en Europa ni en América cirujano alguno de mediana reputación que no practicara, penetrando por debajo de la piel ó de las membranas mucosas, alguna de las siguientes operaciones:

- 1.^a La seccion de los tendones ó los músculos en las deformidades de los piés y las manos, en el tortícolis, el estrabismo, la anquilosis, etc.
- 2.^a La seccion de los nervios en las neuralgias rebeldes.
- 3.^a El desbridamiento de los anillos crural é inguinal para obtener la curacion radical de las hernias.
- 4.^a La ligadura de los vasos para la curacion de los aneurismas y las varices.
- 5.^a La toracentesis ú operacion del empiema.

Pero segun acontece con todo descubrimiento ó invencion, que se recibe y acepta al principio con ilimitado entusiasmo, luego que la experiencia demostró con sus elocuentes hechos los inconvenientes, y hasta la inutilidad, del método subcutáneo en determinados casos, cedieron los prudentes cirujanos en su arriesgada, aunque noble, empresa de enderezar ojos y corregir deformidades, y la tenotomía hipodérmica quedó reducida al modesto pero importante lugar que la corresponde en la medicina operatoria moderna, destinada á satisfacer las indicaciones que no pueden llenarse con la gimnasia ni con la ortopedia.

En tal situacion, y sin que haya muchos puntos de contacto entre la seccion subcutánea de un músculo y la administracion de un medicamento

por debajo de la piel, la terapéutica farmacológica que cuenta con los métodos iatraléptico y endérmico, para combatir las enfermedades, ha hecho en estos últimos tiempos sus escursiones por el campo subcutáneo, y raro es el día que no vienen los periódicos extranjeros dando detalladas noticias de los triunfos alcanzados con las inyecciones hipodérmicas.

Inútil es decir, que no son las malvas ni los ajenjos, ni la ratania ni el ruibarbo, los medicamentos que se inyectan en el tejido celular subcutáneo, para que los vasos absorbentes se apoderen de ellos y los lleven rápidamente al interior del organismo á desplegar sus virtudes terapéuticas; los que han merecido y merecen hasta ahora la preferencia para ser administrados por esta vía, son aquellos, que además de obrar enérgicamente sobre el cuerpo humano, tienen la propiedad de ser solubles en el agua destilada, como los sulfatos de atropina y de estriénina, el hidrocloreto de morfina, el sulfato ácido de quinina, etc.

El proceder consiste en inyectar en el tejido celular subcutáneo, por medio de la geringuilla de Pravaz ó de la aguja de Danet, una disolución más ó menos concentrada del medicamento elegido, cuidando de que el líquido no penetre en el interior de los vasos sanguíneos.

Hasta la fecha, el medicamento que se ha administrado mayor número de veces por este método, ha sido el sulfato de quinina, lo cual se explica por la mayor frecuencia de la enfermedad que exige su uso.

El doctor Chassaud (de Esmirna) que parece ser el primero que ha recurrido al método subcutáneo, refiere 150 casos de fiebre intermitente complicada con síntomas gástricos, en los cuales ha obtenido un éxito favorable por medio de las inyecciones hipodérmicas del sulfato ácido de quinina. El doctor Goudas cita 15 observaciones de fiebres intermitentes curadas por este medio. El doctor J. M. Craith elogia los buenos efectos de este tratamiento en las fiebres perniciosas. El Sr. W. J. Moore, en Bombay, dice: que valiéndose de una disolución de 30 granos de sulfato de quinina en una onza de agua, con 8 ó 10 gotas de ácido sulfúrico, é inyectando cada vez de 4 á 5 gramos, es decir, unos 5 granos de sulfato de quinina en disolución, ha obtenido casi invariablemente buenos resultados en 30 casos de fiebre intermitente, y en muchos de fiebre remitente. Los señores Pletzer, Rosenthal y Zülker han obtenido iguales ventajas de las inyecciones subcutáneas del sulfato de quinina. El Sr. Gualla ha conseguido por este medio la curación de 49 enfermos. El Sr. Desvigne que ha observado en Toscana más

de 100 casos de fiebre palúdica, habla también de los felices resultados de este método. El Sr. Eulenburg ha publicado 10 observaciones en las que una inyección que contenía 2 granos de quinina, hecha durante el primer estadio, bastó para detener un acceso de fiebre. El doctor Maury cita también 35 casos de fiebre intermitente, tratados con buen éxito por el mismo método. El Sr. Bulkley ha publicado dos observaciones de fiebre remitente congestiva, en las cuales se obtuvo la curación, combinando el método subcutáneo con la administración por la boca, del sulfato de quinina. En fin, y para no acumular más las citas, el señor Arnould, que ha hecho numerosos experimentos en la Argelia, donde tanto abundan las fiebres intermitentes, ha publicado recientemente un artículo en el *Bulletin general de Therapeutique*, que contiene en resumen los siguientes datos:

De 55 casos de fiebres intermitentes de primavera, benignas por lo común, en 33 se ha obtenido la curación con solo el método subcutáneo, haciendo tres inyecciones á cada enfermo, exceptuando 5 casos en que fué necesario hacer hasta cinco y seis inyecciones. En 20 casos, las inyecciones han suprimido el acceso durante algunos días. En 49 casos más de fiebres francamente intermitentes, casi todas de primera invasión, los accesos han cedido siempre á las inyecciones solas, frecuentemente á la segunda. Ocho veces ha habido necesidad de hacer cuatro inyecciones. Conviene advertir, que después de las inyecciones, se ha administrado en 30 casos el sulfato de quinina por la boca, aunque en 24 fué solo por precaución.

También se han experimentado los efectos de este método curativo en las fiebres pseudo-continuas ó remitentes biliosas, alcanzando siempre resultados ventajosos en los 38 casos en que se ha verificado el experimento. Solo faltaba hacer la prueba en las intermitentes perniciosas, y habiéndose arriesgado á ello el señor Arnould, ha obtenido de 8 casos, siete felices y uno desgraciado. (El riesgo no era para el señor Arnould, sino para los enfermos que se sometían á esta peligrosa prueba.)

Para demostrar que el sulfato de quinina administrado por el método hipodérmico, produce sobre el organismo los mismos efectos que cuando se le administra por la boca, no hacia verdaderamente falta toda esa serie de nombres y de observaciones que acabamos de citar; pues á priori podrá deducirse que el resultado había de ser favorable en el mayor número de casos. Lo que importaba é importa demostrar es, si el método nuevo presenta alguna ventaja sobre el antiguo.

Segun el señor Arnould, las ventajas de la terapéutica hipodérmica, por lo que respecta á la quinina, son: economía de gastos y fácil administracion del remedio, aunque haya vómitos, coma, é imposibilidad de la deglucion. Los inconvenientes son: el dolor local, la rubicundez, la tumefaccion (en resúmen, la inflamacion) y algunas veces la formacion de una escarita, la induracion ó la terminacion por pequeños abscesos.

De modo que, si prescindimos de la cuestion de economías, que debe desatenderse cuando se trate de intermitentes perniciosas, y prescindimos tambien de la fácil administracion del remedio en los casos de vómitos y coma, puesto que entonces nos queda el recurso de administrarlo en lavativas, nos encontramos con el inconveniente de no poder confiar á las familias el uso del sulfato de quinina, y de tener que valernos de un practicante para tratar las fiebres intermitentes por este método, corriendo además el riesgo de producir una inflamacion local, que puede terminar por supuracion ó por gangrena. Y adviértase, que no contamos con el muerto de la intermitente perniciosa, citado por el señor Arnould, ni con los treinta vivos á quienes hubo que administrar la quinina por la boca despues de las inyecciones hipodérmicas. (Bien es verdad, que esto fué por mera precaucion, segun dice el médico de la Argelia.)

No vemos, pues, motivo, para que los médicos se entusiasmen ahora con el método subcutáneo, como los cirujanos se entusiasmaron antes con la tenotomía; parécenos que los inconvenientes superan todavía á las ventajas, y que no hay razones bastantes para armarse de la geringuilla y renunciar á las doradas ó plateadas píldoras del venerable antitípico.

ROMAN BAENA Y NEVET.

SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL CÓLERA.

En 1854, una casualidad me hizo sospechar, que el cólera morbo epidémico no procedía del Asia, que era susceptible de desarrollarse en todos los países, que no era contagioso ni importable, y que su origen dimanaba de las sustancias organicas en putrefaccion, sobre todo, de aquellas que se descomponen en medio de una continua maceracion, lo que inserté sin aseverarlo en el núm. 51, pág. 407 y núm. 52, pág. 444 de su periódico EL SIGLO MEDICO de aquel año, bajo el epígrafe *Noticia histórica de los amagos epidémicos de cólera que ha sufrido la ciudad de Mahon.*

El constante estudio de estas epidemias, al que me dediqué despues de aquel suceso, y las observaciones que tuve ocasion de apreciar, me convencieron poco á poco de que no me habia equivocado, y en 1865 pude publicar una Memoria, y dar terminantemente por cierto aquel principio, que no admití como tal, conforme acostumbro, hasta haberme asegurado de poderlo físicamente demostrar, pues aunque haya dicho un perió-

dico científico, hablando en pro del contagio: *que esto era cuestion de hechos*; como de casos particulares no se sacan consecuencias generales, estos hechos por sí solos conducirían la cuestion á un terreno interminable, si las demostraciones no justificasen su exactitud, por ejemplo: un médico entra á visitar á varios coléricos de un establecimiento, y á su salida, ó en la misma sala, es atacado por la enfermedad; un contagionista deducirá de esta observacion un hecho, que atribuirá al contagio, mientras otro que siga mi doctrina, contestará: que habia respirado y tragado un miasma propio á producir dicha dolencia, enteramente independiente de los enfermos, y que todos los dias se ven sujetos rozar y prestar asistencia á los coléricos, sin contraer la pestilencias; y replicará el contagionista: que hay naturalezas privilegiadas que respeta el contagio; á lo cual contestará el segundo: que muchas personas han sido invadidas, que podian asegurar que no habian comunicado con sujetos ni efectos en manera alguna sospechosos, etc., etc., y así continuarán entrambos el debate hasta el infinito, sin poder conseguir una aclaracion satisfactoria; y sin embargo, uno de los dos contrincantes á lo menos ha formado un juicio falso. Y para averiguarlo, ¿á qué debemos recurrir? A las demostraciones, que consisten en explicar científicamente los fenómenos generales que se observan en estas epidemias, los cuales dejan de ser fenómenos, para aquel que haya dado en el verdadero principio, explicandolos todos con la mayor facilidad y madurez. ¿Y si el contagionista, sobre este particular, se ve obligado á confesar su ignorancia, ó lo que es todavía peor, no forma ningun razonamiento sólido, y no le queda otro recurso para sostenerse que apelar á la fé, que en ciencia no es el mejor apoyo, y su adversario todo lo explica de una manera clara, sencilla, terminante é incontestable, ¿por parte de quién, pregunto, se hallará la razon?

Se que no faltan sujetos que me han tratado de loco, de visionario. ¡Miseria humanidad!!! Destruyan con razones lógicas mis argumentos, y estoy pronto á confesar mi error. (1)

Sujetos recomendables no han vacilado en afirmar, que el cólera era una enfermedad exótica y propia de los climas tropicales, y con objeto de demostrar que no existiria en nuestros países, sin haber sido importado, han creído encontrar una verdadera analogía entre esta enfermedad y la fauna y la flora, cosa que no acredita la esperiencia, y sino, los monos procrean en Gibraltar, mientras allende los Pirineos sucumbirian á cielo abierto á la entrada del otoño; una chumbera, un naranjo conservan en París una vida tan precaria, que no llevan jamás sus frutos á una regular sazon, y esto, á pesar de un gran cuidado y de tenerlos en excelentes invernaderos, artificialmente calentados; y los puntos de Europa en que el cólera se ha mantenido más años seguidos, han sido casualmente las regiones frias, y la mayor parte de veces en Octubre, Noviembre, Diciembre y hasta en Enero; Gibraltar, que en tal caso, atendida su latitud, seria uno de los puntos de Europa más á propósito para alimentar esta plaga, no la ha experimentado mas que los años 34, 54 y 65; y París el 33, 34, 54, 65 y 66, y las mas de las veces á la entrada de los frios, todo lo cual en nada corrobora la citada opinion.

Con objeto de rebatir al doctor Gazalas, añade el mismo periódico científico, á que aludo anteriormente: *¿Cómo asegurar sin miedo de equivocarse, que el cólera no pueda ser contagioso ni aun importable? ¿Bastará para ello que enfermedades de su mismo género sean*

(1) Los que no se hallen enterados de todos mis escritos, referentes al asunto que nos ocupa, y deseen adquirirlos por el módico precio de 7 rs. vn. remitidos en sellos de franqueo á la imprenta de la viuda é hijos de Tabregues, calle Nueva, en esta ciudad, obtendrán francos de porte mi Memoria, apéndice á esta y discusion aumentada con reflexiones.

endémicas en Europa? ¿No lo son también las viruelas, cuyo contagio es imposible negar?

Las viruelas se inoculan; las viruelas no tienen horas fijas para contraerse; las viruelas no respetan poblaciones, calles, ni clases; las viruelas, cuando empiezan á cundir en un pueblo, no tienen sitio predilecto, la suciedad ó la falta de higiene es indiferente á su propagación, y para ellas, tanto es la persona robusta como la débil; además, un varioloso no comunica más que viruelas; y su propagación únicamente se explica de un modo satisfactorio por medio del contagio.

El cólera no se inocula; el cólera tiene horas fijas para contraerse, de modo que los que pernoctan fuera de una ciudad infestada y no entran en ella más que durante ciertas horas del día, se libran generalmente de él; el cólera respeta poblaciones, calles y aun clases, como lo hemos notado, todas las veces que hemos sufrido epidemias, con la mayor parte de los serenos; el cólera no comienza por cólera, pues que los moradores de una población, próxima á sufrir sus estragos, experimentan, primero: un malestar general, que antes que á ellos se hace sensible á los pájaros y les obliga á emigrar; más tarde las digestiones son difíciles; luego sobrevienen diarreas, cólicos, después cólicos sospechosos y cólera esporádico, que empiezan á manifestarse, por lo común, en los sitios más inmundos, y en las personas enfermizas y encienques, á causa que los miasmas, que no son todavía bastante intensos para producir tan graves efectos en personas robustas, bastan para obrar con vehemencia sobre una economía delicada, ó que no goza de la salud más completa; y después de haber pasado por todos estos trámites, aparece el epidémico con más ó menos brío, y termina la enfermedad por el mismo orden que había empezado, aunque en sentido inverso; todo lo cual, al propio tiempo que coincide con mi doctrina, puesto que todos estos fenómenos se explican por ella de un modo incontestable, demuestra claramente la inverosimilitud de los hechos referidos, acerca de la importación de esta pestilencia, y que su contagio, lógicamente hablando, no puede de ningún modo ser admitido por el buen criterio científico, á causa de estar en oposición con los citados fenómenos, que basta recurrir á este principio, para no poder explicar ninguno de ellos; de suerte, que el contagionista carece de los mismos hechos sobre los cuales intenta fundar su opinión, y no puede apelar á ellos en su defensa, por ser estos hechos absolutamente supuestos, como lo prueba, no tan solo el no poderlos justificar por medio de su principio, sino que, una doctrina diametralmente opuesta á la suya, sentada sobre bases físicas, lo acredita con razones, á las cuales científicamente le es imposible contrarestar.

¡Increíble parece que personas sensatas hayan podido suponer, que el haberse librado España el año trascurrido del cólera, era debido á las cuarentenas! En igual caso se hallan Gibraltar, Portugal y Marruecos, puntos continuamente frecuentados y en relación con los ingleses; y dejando á un lado los inmensos fardos y millones de individuos que nos pueden haber venido por tierra del vecino imperio, cuarentenas se han hecho en Francia, Italia, Inglaterra, Estados-Unidos, etc., etc., y en particular esta república fué la que tomó la delantera, y las impuso con tal rigor, que las hubo hasta de cuarenta días, y no se libraron de la enfermedad; el año 33 hubo cólera en Francia, y sin embargo de ser insignificantes las medidas cuarentenarias que en aquel entonces tomaron las naciones, creo que fueron bien pocas las partes que lo experimentaron aquel año; en las guerras de Africa y Crimea, todas las naciones estaban en libre comunicación, y no se desarrolló la plaga sino en los puntos en donde se acumularon los ejércitos y en los campos de batalla, y en esta ciudad, es más, en este lazareto, *construido sobre un terreno poroso, que conforme ciertas eminencias científicas, es el más adecuado*

para su propagación, á pesar de haber venido á hacer su espurgo más de mil trescientos buques de todo porte, y en su mayor parte procedentes de puertos súcios, y que entre todos ellos contendrían más de veinte mil almas, pocas veces habíamos disfrutado de una salud más completa; y no se figuren que no hayan venido aquí buques apesados, como vulgarmente se dice, pues el vapor español *Tarsis*, procedente de Marsella con treinta y siete hombres de tripulación, trajo un enfermo sospechoso de cólera, que falleció á los tres días de su llegada á esta, y concluyó con él la enfermedad; y la corbeta italiana *Enea* procedente de Génova, con patente súcia y con doce marineros y sesenta y siete pasajeros emigrantes de la clase proletaria, que se dirigían á Buenos-Aires, tuvo hasta diez coléricos, y en breves días concluyó con ellos la enfermedad, sin que un empleado del establecimiento, ni menos aquellos con quienes se hallaban en continuo roce, que entre guarda-enfermeros y el enterrador eran en número de nueve, ni las lavanderas, experimentasen la menor novedad. Cosa que consta haber sucedido siempre, equivale á decir que no es casualidad; y la ciudad de Vigo, ni su lazareto, no tengo noticia que en esta parte hayan sido este año menos afortunados que nosotros; de lo que se desprende la inutilidad de estas secuestraciones, y que el día que tengamos la desgracia de que el estado atmosférico, propio para favorecer el desarrollo de los miasmas productores de esta dolencia, abraza nuestra Península é islas adyacentes, nos harán las cuarentenas el mismo servicio, que han prestado á la Francia, Italia, Inglaterra, Estados-Unidos, etc., etc.

Soy de Vds. su afmo. servidor Q. S. M. B.—Mahon 24 de Enero de 1867.

ANDRÉS HERNÁNDEZ GUASCO.

SECCION PRÁCTICA.

ESTADÍSTICA CLÍNICA

de la Casa de Maternidad de Madrid, desde su instalación en 1.º de Enero de 1860 hasta 31 de Junio de 1865, á cargo de los profesores D. Gerónimo Blasco, D. Manuel Aguirre y D. José Maenza, formulada y redactada por el segundo.

(Continuación) (1).

OBSERVACION 6.ª *Parto de vértice con salida del cordón: version; muerte de la criatura.*

Núm. 44. Filomena: ingresó el 18 de Abril del 65, de 24 años, soltera, multipara, sanguínea, robusta, de la provincia de Segovia: menstruó á los 15 años, no recordando la fecha del último periodo. El parto se inició antes de entrar en la casa, pues ya venia con dolores: á las tres de la tarde se rompió la bolsa amniótica, y la partera advirtió fuera de la vulva un asa del cordón umbilical; avisado el ayudante de guardia, D. Francisco Moreno, intentó infructuosamente, como acontece con harta frecuencia, su introducción dentro de la matriz, puesto que la cabeza no se hallaba sino en el estrecho superior: á las cinco vimos á la mujer, no observando frialdad en el cordón, pero sí falta de pulsaciones; el parto no adelantaba y la vida de la criatura no podía menos de peligrar. La terminación artificial del parto era, sin duda, la indicación que debía satisfacerse con urgencia; nos decidimos por la version, que tuvo lugar después de desencajar la cabeza del estrecho, sin grandes dificultades, estrayendo un feto muerto de todo tiempo. La paciente sin novedad, tomó el alta el 23 del mismo mes.

Reflexiones. He procurado describir el hecho clínico que antecede, no tanto por ser un caso de version podálica, que á la verdad no ofreció otra cosa de particu-

(1) Véase el n.º 691.

lar que la circunstancia que la reclamara, cuanto por ocuparme de una cuestion, no despreciable por cierto en tocología. Me refiero á la prociencia ó salida prematura del cordon umbilical en el curso del parto. Este accidente es mortal, con mucha frecuencia, sea cualquiera la extremidad de la criatura que se presente al centro del estrecho superior; pero lo es mucho más en mi juicio, cuando esta extremidad es la cefálica. Una vez admitido el compromiso grave de la vida de la criatura, ¿qué conducta seguirá el comadron en este caso? se preguntan para contestar despues, los tocólogos. Todos están conformes en aconsejar que se abandone el parto á la naturaleza, si la presentacion es buena, si la matriz se contrae con potencia, si las pulsaciones siguen sintiéndose en el cordon y si está el parto adelantado.

Si la cabeza no se halla muy avanzada, añaden, debe procurarse hacer retroceder el cordon dentro de la matriz, ya con los dedos, ya con instrumentos más ó menos ingeniosos. Cuando las circunstancias no son tan favorables, como dejo dicho, aconsejan por último, que se termine el parto artificialmente, unas veces con el forceps, otras á favor de la version, segun los casos.

Voy á permitirme manifestar mi opinion: yo creo que á no ser cuando se vea que la tendencia de la naturaleza y la disposicion de las partes es tal, que el parto deba terminarse por sí en muy poco tiempo, debe recurrirse sin pérdida de este á terminarle. Si la extremidad que se presenta es la podálica, nada hay que decir, porque se supone que el comadron ayudará con las tracciones oportunas; pero si fuese la cefálica, opino que la version es siempre preferible al forceps, por razones tan obvias, que no necesito indicar, á no ser que aquella ofreciese muchas dificultades, y este muy pocas ó ninguna.

Despues de examinados, en particular, los diferentes casos de presentacion de tronco, y en vista de la indicacion exigida por cada uno de ellos, puede ya deducirse, sin gran trabajo, una regla general, á saber: 1.º que en la mayoría de veces, cuando no existe otro obstáculo á la terminacion espontánea que la presentacion viciosa de la criatura, la version podálica es la más fácil y menos perjudicial para la madre y la criatura; 2.º que la reduccion de la extremidad cefálica al centro pelviano en las presentaciones de tronco, es muy difícil, sino imposible; 3.º y por último, que cuando existen otras complicaciones, tales como estrecheces, deformidades ó faltas de mútua relacion, las indicaciones no pueden establecerse sino á la vista de cada caso particular.

Como por insignificantes que aparezcan á la vista ciertos fenómenos, no debe el médico dejarlos pasar sin examen, me propongo en este lugar hacer mencion de uno, que si no tiene importancia relativa al parto, como patológico, la tiene como fisiológico. Ya conocen mis lectores el pensamiento que ha presidido al escribir estas líneas, cual ha sido el de darles á conocer la estadística clínica de esta casa por un lado, y además, el de hacer mencion de todo aquello que en mi juicio fuera digno de estudio, aun cuando no fuese patológico.

Creiendo, pues, que entre otras cuestiones concernientes al parto fisiológico, tiene interés la concerniente á la duracion del embarazo, siquiera sea para iluminar importantísimos puntos de medicina legal; no podia pasar sin dar noticia de tres casos ocurridos en el espacio de tiempo que abrazo, en los cuales está probada con toda exactitud dicha duracion, suponiendo verdaderas las noticias comunicadas por las interesadas. Estas noticias fueron confiadas espontáneamente, sin mediar otra razon, al esponerlas, que su propia voluntad, de lo cual debe deducirse el ningun motivo que las interesadas tenían para faltar á la verdad, advirtiéndome que todas ellas precisaron la época sin vacilar, y hasta indicaron el por qué de la seguridad en sus juicios.

OBSERVACION 1.ª Embarazo de duracion conocida y exacta.

Sala núm. 42. Amparo: ingresó el 13 de Marzo del 63, edad 23 años, soltera, primípara, temperamento nervioso, constitucion buena, conformacion id., natural de la provincia de Madrid. Tuvo su primer período á los catorce años, y menstruó siempre con regularidad: del 44 al 48 de Julio de 1862 tuvo su último período, en cuyo día último 48 cohabitó dos veces, sin que despues tuviera ocasion de volver á verificarlo, siendo de advertir, que tampoco había tenido lugar acto semejante antes del referido período menstrual. El trabajo del parto comenzó el 14 de Abril á las cuatro de la madrugada y terminó á las diez, ó sea seis horas despues, sin salir de la órbita correspondiente á su más completa normalidad.

La presente historia ofrece al observador tres circunstancias reunidas, que la hacen acreedora á figurar entre otras de alguna importancia, aun cuando aparezca no tenerla á simple vista. En primer lugar, nos demuestra un embarazo de duracion determinada; 266 dias justos, comunicándonos la naturaleza una vez más que en general el parto de todo tiempo, se verifica antes de los 270 dias, observacion que viene haciéndose desde muy antiguo.

En segundo, es este uno de los numerosos casos que la observacion nos ha enseñado en esta Casa, de partos verificados dentro de la época correspondiente á la en que debía aparecer el período menstrual en el noveno mes, indicando, sin duda, este fenómeno, otra verdad no menos confirmada por los hechos, aunque no tan categórica que pueda constituir una ley, á saber: que el estímulo fluxionario periódico, establecido en el aparato generador de la mujer, por una razon oculta á la imaginacion del fisiólogo, que se llama costumbre, influye notablemente excitando la fibra muscular para provocar el parto; y tanto es esto cierto, cuanto que hasta el vulgo sabe que en los últimos meses del embarazo, la mujer siente alguna novedad, en lo que se llama entrada de cada mes, presentándose á veces dolores semejantes á los del parto, que desaparecen despues, para volver al mes siguiente. Aun cuando parezca despreciable esta consideracion, no lo es realmente, porque contribuye á esclarecer un punto bastante oscuro hasta la fecha, cual es el relativo á la causa determinante ó productora del parto natural, y sobre el cual se han dado diversas esplicaciones más ó menos satisfactorias.

Y por último, sirve de dato confirmativo á la opinion emitida por diversos fisiólogos, de que la concepcion se verifica en la mujer durante ese mismo período fluxionario, que se inicia en los ovarios y termina en el útero, bajo la forma intermitente ó periódica. De lo cual se deduce, sin gran violencia de raciocinio, que la concepcion, como el parto, tienen su época determinada en virtud de una ley orgánica fija é invariable, dentro de los límites fisiológicos.

Si las consecuencias deducidas no justifican la publicacion de estos hechos, debe dispensarse la molestia de su lectura, en pago de mi buena intencion.

OBSERVACION 2.ª Otro de la misma índole.

N.º 4. Visitacion: ingresó en 18 de Abril del 64: de 24 años, soltera, primípara, sanguínea, de la provincia de Palencia, bien constituida y reglada desde la aparicion del flujo, que fué á los 17 años. La última menstruacion ocurrió del 26 al 31 de Agosto anterior, y sabia de cierto haber quedado embarazada del 25 de Agosto al 2 de Setiembre.

El parto se verificó el 2 de Junio á las cinco de la mañana, dando á luz una niña viva, de todo tiempo, á las siete horas de haber comenzado los dolores, atravesando el puerperio sin novedad y saliendo con alta á peticion suya el 10 de Junio ó sea al octavo día.

Reflexiones. Este hecho clínico, como el anterior y siguiente, no tiene otro objeto que aclarar la duración del embarazo, sobre la cual no se hallan conformes las opiniones. Tres son los casos que se han podido observar con rigor, fiándonos del dicho de las acogidas, que no creo hayan faltado á la verdad, y los tres estampo para conocimiento de los lectores, porque todos unánimes contribuyen á demostrar, no solo el término medio en general del embarazo, sino la época de más aptitud para la fecundación, y la causa presumible y hasta probable, que determina el parto de todo tiempo.

(Se continuará.)

Caso de distocia por rotura de la matriz en el segundo período del parto: salida completa del feto á la cavidad abdominal: paso y estrangulación de un intestino al través de la rotura: muerte de la madre y de la criatura.

Ahora que los señores profesores de la Casa de Maternidad acaban de publicar, con el título de *Estadística Clínica*, los casos más notables de partos, que por sus accidentes, dificultades, etc., han podido observar en dicha Casa desde su instalación, y que han ocupado las columnas de EL SIGLO con sus bien redactadas y prácticas observaciones, me parece muy del caso, y de mi obligación, secundar sus deseos en su difícil y penoso encargo, y no dejar en olvido, como otros muchos, el caso de distocia que acabo de observar; pues si bien el éxito no coronó nuestros esfuerzos, podrá servir de aviso á otros profesores y ser útil á la humanidad, único fin y anhelo de la noble ciencia médica.

Victoriana, de 36 años, múltipara, baja, de temperamento sanguíneo-nervioso, había menstruado á los 14 años, y siempre menstruó con regularidad, excepto en los embarazos: padecía de catarro bronquial crónico, de dolores lumbares, abdominales é inguinales, con abultamiento de vientre; había tenido seis partos y tres abortos, siendo todos difíciles por la lentitud de los dolores.

En el presente tuvo la última menstruación el 25 de Marzo, y fué el embarazo muy penoso, augurando siempre un siniestro resultado; principió con dolores el día 3 del corriente Enero, y continuaron con poca intensidad todo el día 6; por la noche durmió perfectamente, y á la madrugada del 7 volvieron á aparecer con bastante intensidad, y llamaron al profesor de su asistencia, el cual la reconoció y pronosticó que el feto venía en buena posición, y que terminaría el parto con felicidad, aunque con alguna lentitud. Se retiró, volviendo á la hora y media ó dos horas: en este intervalo se aumentaron los dolores, se rompió la bolsa de las aguas, y ya la cabeza avanzaba por la escavación; cuando se le antojó, pretestando mucha sed, beber agua; el profesor le hizo las observaciones que creyó oportunas para disuadirla de su pretensión, y nada bastó, trayéndole con la mayor imprevisión un vaso de agua á la temperatura de la estación, del cual bebió la mitad.

En el momento, un frío general se apoderó de su organización, los dolores que sentía en la parte inferior del vientre cesaron, y se sustituyeron por otro que apareció en la región umbilical y epigástrica, que estendiéndose por los hipocóndrios y espalda, producía tal sensación de constricción y de ahogo, que la enferma pedía á gritos que la llevaran á la cama, creyendo iba á dejar de existir. El profesor, que creyó desde luego que era un espasmo, trató de producir la reacción con bebidas sudoríficas y escitantes, y tuvo esperanza que vendría, y después de ella los dolores y la terminación del parto; pero fué en

vano, la reacción vino, aunque incompleta, y acompañada de vómitos, primero de alimentos y después de bilis; en este estado, viendo que la mujer se agravaba cada vez más y que los dolores espulsivos no venían, fui llamado en consulta, y pude observar lo siguiente:

Estaba sentada en la cama atrancada con almohadas, por no poder tener otro decúbito por la disnea, pálida, inquieta, mirada triste, suplicante y recelosa, lengua descolorida y húmeda, sed intensa, eructos y vómitos biliosos, astricción, disuria, vientre globuloso, tenso y dolorido á la presión y palpación, pulso pequeño, frecuente y duro (contraído), calor acre y sudor general pegajoso; nada de ruidos utero-placentarios ni movimiento del feto; reconocida por la vagina, encontramos el cuello uterino dilatado, de donde fluía un líquido sanguíneo negruzco y fétido, y que su cavidad, hasta donde se podía alcanzar, estaba desocupada.

En vista de este cuadro de síntomas, tan graves para la madre y presumiblemente mortales para el feto, nos pusimos á discurrir sobre lo que podía haber ocurrido en el organismo de esta mujer para determinar el accidente que estábamos presenciando, sobre su causa ocasional en lo posible, para venir en seguida al diagnóstico; y habiendo síntomas comunes á muchas afecciones abdominales, procedimos á hacerlo por el método de esclusión.

En efecto, llegados á este caso, y viendo que unos síntomas se podían referir al estado ordinario de la mujer y otros al particular en que se encontraba, hablamos de una evolución repentina del feto y de rotura de la matriz. Insistimos con preguntas á la enferma sobre lo que sintió en el acto de desaparecer el dolor en la parte inferior del abdomen y presentarse en el epigastrio y ombligo, y no nos satisfacía, creyendo ver, si hubiera tenido lugar este accidente, mucho más de lo que veíamos; también hablamos de hernia estrangulada, de perforación intestinal, de cólico nervioso, de gastritis, de peritonitis, etc., y no satisfaciéndonos nada por completo, y fijos en la idea del enfriamiento por la ingestión del agua fría de la estación, del estado particular de la mujer, de la acción del frío sobre las serosas, y á más la tensión, dureza y dolor del vientre, acompañados de vómitos biliosos, caracteres que el Dr. Chomel, en su patología general, asigna como casi patognómicos de la inflamación peritoneal, diagnosticamos de esta manera, dejando en suspenso y para sí el reconocimiento aclaraba más rotura de la matriz? y pronosticamos grave, gravísimamente.

Y cómo pronosticar de otra manera ante el imponente estado de esta enferma en el sexto día de haberse iniciado el parto y el cuarto de la rotura de la bolsa de las aguas con síntomas referentes á dos afecciones, la una casi positiva y la otra muy probable, suficientes para comprometer la vida cada una de por sí en el estado de vacuidad, y muchísimo más en el estado puerperal; y si á esto se agrega la salida por la vulva de sanies fétida y corrosiva, indicio seguro de la descomposición del feto, que convertido en nuevo agente séptico, no tardaría en pasar al torrente de la circulación y presentar los síntomas de la infección pútrida con todas sus terribles consecuencias? Y cómo tampoco atreverse á operar en tan críticas circunstancias, en la imposibilidad de mover á la enferma, no habiendo accesible ninguna parte del feto y con el accidente más temible que suele complicar esta clase de operaciones, que desgracia su resultado, y que muchas veces sobrecarga al profesor con una responsabilidad de que no tiene culpa?

HIDROLOGIA MÉDICA.

CONTESTACION AL ARTICULO DEL SR. MANTÉ, POR D. MARCIAL TABOADA. (1)

III.

Todos los fenómenos del Universo, cualquiera que sea el orden y la gerarquía en que se los estudie, se rigen por un número dado de leyes primordiales, que presiden, originan y motivan su precisa determinación.

La naturaleza en sus manifestaciones tiende á la multiplicidad, en sus causas á la unidad.

Las mismas leyes que rigen á la materia en general, única en su esencia, ya orgánica ya inorgánica, explican también el porqué de los hechos sociales, políticos y filosóficos de que el hombre es objeto, considerados bajo cierto aspecto, y estudiados metódicamente bajo una común doctrina.

De aquí el que la ciencia, una en existencia, deba ser una en su método y una en su lógica, para la perfecta adquisición de sus conocimientos. De aquí, el que las ciencias sociales tengan distinta relación de causa á efecto con las naturales, que son su complemento, y quizás su verdadero progreso.

El hombre no es solo *sociable* por instinto y naturaleza, sino también por cumplimiento de una ley general, que si en los átomos determina la cohesión y la afinidad, en los individuos determina la *atracción* y el *cuerpo social*.

La sociedad es por lo tanto la realización necesaria de una ley general, sin la cual el hombre carecería de existencia, pues la existencia humana no se comprende sin individualidad, sin lenguaje, sin responsabilidad y sin capacidad para el progreso sucesivo de sus ideas y sus concepciones.

Es sociedad la unión de los seres inteligentes en cumplimiento de una ley natural y caminando á un fin común, *el bien general*, por medio de los inmutables principios de la *verdad* y la *justicia*.

Siempre el bien de todos y cada uno, mas si el conflicto sucede, *el primero es preferible al segundo, siempre y en todas ocasiones*.

El Estado, es una sociedad pública independiente, que sin necesidad de otra alguna, puede por sí y libremente atender á los fines sociales del hombre.

La acción social, pues, se resume en el Estado y consecuentemente en su jefe; su limitación es la *justicia*, su fin *el bien estar común*.

El Estado, para realizar su misión, tiene el deber de velar incesantemente por los intereses comunes de sus subordinados, en todos conceptos.

Entre estos, el primero es la salud, fuente de todo bien y toda prosperidad, así pública como privada.

De aquí la protección, la vigilancia y la intervención directa de la administración pública en los asuntos sanitarios, simultáneamente y en armonía con estos principios, estendiéndose á los demás intereses sociales é individuales objetos de su acción, al comercio, á la industria, á la propiedad, seguridad personal, á la prosperidad etc.

Depósito tan caro como la salud pública, no pudiera abandonarse justamente á las miras de lucro ó interés privado, á la impericia ó al capricho de *nada ni de nadie*.

El Estado, pues, en cumplimiento de tan sagrado deber, tiene su Benificencia y Sanidad oficiales. Uno de los particulares comprendidos en la última, son las *aguas minerales*.

Probada la necesidad y la justicia de la acción social en el conjunto, no puede negarse á los detalles. Las fuentes minerales son manantiales de salud, como de riqueza; puede usarse y abusarse de ellas, pueden explotarse viciosamente en perjuicio del bien común que exige su racional administración, su limitada y perfecta explotación, su precisa conservación y su indispensable progreso.

El Estado interviene para que estos fines se realicen indefectiblemente, y confía á un funcionario, cuya idoneidad le consta, el cumplimiento de tan importante misión, exigiéndole *responsabilidad* en el ejercicio de sus deberes, y concediéndole *derechos* en el desempeño de su cargo.

Este funcionario es el médico-director de baños y

(1) Véase el número 690.

Apoyados en estas razones, acordamos: combatir la inflamación del vientre y los síntomas más molestos, sostener las fuerzas de la enferma y oponerse á la infección pútrida, dejando lo que se refería al aparato genital y al feto para otra ocasión más favorable.

Con efecto, llenas las indicaciones enumeradas, se consiguió: suspender algo los vómitos, disminuir la tensión y dolor del vientre, que durmiese algun rato por la noche y alguna animación en el pulso.

Visto lo cual, y después de haber dicho á la familia la gravedad en que se encontraba, y que íbamos á hacer una tentativa para ver qué habría sido del feto y sus dependencias, y previamente colocada lo mejor que se pudo, procedimos á la introducción de la mano, la cual entró sin resistencia en la cavidad del cuello; al llegar al orificio interno, encontramos que estaba ocupado, como todo el segmento inferior de la matriz, por las secundinas desprendidas, cuyo cordón nos sirvió de guía para ir avanzando paulatinamente por encontrar más resistencia; y pudimos apreciar sobre el lado derecho y fosa iliaca un tumor grande, duro, que no se podía limitar ni circunscribir, y más adelante, un cuerpo blando, alargado, liso, cilindrico que pudimos circunscribir, lo que no nos dejó duda ser una asa intestinal y algunos otros tejidos, entre los que se perdía el cordón; con lo cual, viendo lo infructuoso de nuestro trabajo, dimos por terminada la operación, convenciéndonos de que el útero estaba roto en su parte media superior y cara posterior derecha, que el feto había salido por aquella abertura, que ocupaba el lado derecho de la cavidad abdominal, que por la misma había entrado el asa intestinal, que estaba estrangulada, y que la muerte vendría muy en breve, como así sucedió, á las doce de la noche.

La autopsia, que hubiera completado esta historia y que prestando el precepto religioso se podía haber practicado, no se practicó, por ser cuestión poco menos que imposible en los pueblos.

Para concluir, diré, que en mi concepto, la dificultad del diagnóstico en este caso dependió de que la causa ocasional (la ingestión del agua fría) es suficientemente abonada para producir la *peritonitis*, como también la *rotura de la matriz*, en el estado particular que se encontraba esta enferma, y mucho más, si á esto se agrega (por si á alguno le pareciera exagerado) seis partos, la lentitud de ellos, los dolores lumbares abdominales é inguinales, que padecía frecuentemente, lo cual prueba que había alguna lesión de las paredes de la matriz, como adelgazamiento, reblandecimiento, ulceración, etc., y por lo tanto, que existía predisposición.

Finalmente, á no haber sido por esta coincidencia, tal vez se hubiera remediado este accidente á tiempo, *terminando en el acto de la rotura el parto con el forceps, extrayendo en seguida las secundinas y reduciendo la hernia*, con cuyas maniobras la matriz se hubiera contraído y hubiera podido salvarse esta enferma.

Si V., señor Director, al repasar este escrito, comprende que su lectura puede aprovechar en algo á los ilustrados lectores de EL SIGLO, y con ella á la humanidad, y quiere asignarle un lugar en sus columnas, se lo agradecerá en nombre de tan caros intereses su afectísimo amigo Q. B. S. M.

LUIS HUERTAS.

Torralba de Calatrava 21 de Enero de 1867.

aguas minerales, representante de la accion social, ya sanitaria, ya administrativa, ya sobre el individuo enfermo, ya sobre la propiedad ó concesion, ya sobre la administracion y explotacion.

Este es el fundamento legal de nuestra institucion, esta es y será la razon de nuestra existencia, este el espíritu de nuestro reglamento.

Todo Gobierno que abandone á los intereses individuales, al caos, al desórden, al lucro personal y á las miras egoistas ó de especulacion particular, fines de tal importancia y tesoros de tan inmensa valía, no llenará los fines sociales para que ha sido instituido, será un mal Gobierno. Si así abandonase la industria, el comercio, la produccion, etc., sería malo, aunque no tanto como si descuidase la salud, primer manantial del bienestar del hombre.

El Estado, pues, interviene activamente en el régimen, administracion y explotacion de los manantiales, porque solo así puede cumplimentar el origen y los fines de su institucion.

Esto, bajo el aspecto sanitario; bajo el económico, tampoco podria racional ni justamente permitir la explotacion viciosa, la seguridad dudosa para el porvenir, ó quizás la destruccion de los manantiales, abandonada que fuese á los intereses ó egoistas caprichos de un particular más ó menos inteligente.

No existe *ningun derecho* en el individuo, por arraigado é inviolable que sea, en cuanto su ejercicio ó su manifestacion pueda *perjudicar ó vulnerar* en lo más mínimo los intereses *comunes, el bien general, objeto y fin de la constitucion social*. Para que esto no suceda, para que esto se corrija, se impida ó se castigue, vela incesantemente la pública Administracion, representante genuina del Código social.

Siendo los establecimientos balnearios una fuente de riqueza pública, calculada hace 20 años en 12 millones de reales anuales en circulacion, y que hoy no podria tachársenos de escesivos, si la hiciésemos ascender á 24, tampoco puede en buena filosofía social, bajo este aspecto, abandonarse á los solos esfuerzos individuales.

El Estado protege esta fuente de produccion y de bien estar de sus administrados, obliga forzosamente á su reglamentacion, á su progreso y á su conservacion, legando á las generaciones sucesivas un tesoro, que las pasadas le han confiado, que las presentes disfrutan, y que las del porvenir le exigen con las mejoras y perfecciones que sus tiempos alcancen.

Por esto los deberes que la Administracion se ha impuesto para mejorar *el medio social* en que las fuentes minerales se encuentren.

Caminos, seguridad personal, policía, higiene, correos, telégrafos, inspeccion ó direccion, inviolabilidad de los manantiales, auxilios en fin, de toda especie. De aquí los derechos de su accion social para su estensa intervencion en el régimen, administracion y explotacion de las aguas minerales. De aquí su indisputable justicia, al disponer usen gratuitamente de las aguas minerales todos aquellos individuos que la sociedad en *pro de su soberana autonomia*, ha considerado como pobres de solemnidad, dictando disposiciones, así para llevarlo á debido efecto, como para impedir abusos. En tal concepto, ha cedido por *concesion* un derecho de propiedad, que siendo inmanente á todos, ha considerado útil y conveniente el permitir le *esplote uno solo*, bajo ciertas leyes y condiciones *sine qua non*. En tal concepto, tiene un funcionario público en cada uno de los establecimientos oficiales, que al mismo tiempo que represente la accion social, económica y administrativa, represente tambien la sanitaria, gratuita á ciertas clases; mas no por esto menos activa y cariñosa que á las demás privilegiadas.

Por otra parte, el culto exagerado que al becerro de oro se profesa en nuestro siglo, las ideas de especulacion y ágio, aun á espensas de los intereses más sagrados y de las instituciones más venerandas, imponen á la administracion el deber de *regular*, con arreglo al principio de *justicia* y en beneficio del bien comun, más que ninguna otra explotacion particular, la de las fuentes medicinales; objeto que se proponen varias disposiciones del reglamento, que ojalá se cumplieran en todas partes, y que paladinamente se sienta como fundamento de esta guerra.

A nadie en particular nos referimos al hablar de esta falta de cumplimiento; pero pudiéramos citar ejemplos

muy elocuentes de tal abuso. Los partidarios de la libertad *de todo para todo* serian los primeros á llorar sus desaciertos, si puestas en práctica sus indicaciones, necesitaran un dia aliviar sus padecimientos en un establecimiento de baños, confiado á la direccion de un particular, y sometido solo á su capricho, á su virtud y á su inteligencia.

Esto no puede decirse en serio. La libertad así entendida, es una utopia, un absurdo, un caos irrealizable...

Probado ya que el Estado, como representante de los intereses sociales, tiene el deber de intervenir activamente y reglamentar los manantiales minero-medicinales, por necesidad, por justicia y por cumplimentar su mision y sus fines, vamos á ver, si por el origen de la propiedad que hoy tanto se declama y se cacarea, llegamos á idénticas deducciones é iguales consecuencias.

Los establecimientos balnearios y las fuentes minerales, entregadas hoy casi por completo á la explotacion particular, reconocen dos orígenes: ó cedidos por el Estado que venia encargado de su administracion (1), ó existentes con anterioridad en una finca de propiedad particular, y explotados por autorizacion y concesion del mismo, que las ha considerado de pública utilidad.

Es un hecho inconcuso, que los agentes modificadores naturales, *aire y agua*, concedidos por la naturaleza á todo sér, son de dominio y propiedad pública; mas en fuerza de propiedad tan generalizada, que por ser de todos, no vendria á ser de ninguno, el Estado, asumiendo en sí los derechos sociales de la colectividad que representa y del territorio que gobierna, reglamenta su uso, y concreta legalmente su explotacion, en virtud de *concesion*, y, entendiéndose bien, *concesion* y solo *concesion*, á uno ó más individuos.

Un dia el Estado, creyó poder ser industrial, fabricante, minero, etc., y emprendió estos trabajos por su cuenta y en representacion de su accion social; vió despues que este sistema era malo, siquiera por lo complicado, largo y difícil, y entonces dijo: «entrego estos objetos al interés particular, pero reservándome la inspeccion é intervencion necesaria, para que los fines *del bien comun y la justicia* se realicen; someto esta *concesion á leyes especiales*, y reservo el derecho *de propiedad inmanente á todos*, del cual no puedo disponer más que como administrador, y por convenir así á los intereses de la sociedad que represento en general.»

Se sacan á pública licitacion los establecimientos, y son adjudicados al mejor postor con tales condiciones, siempre por él intervenidos, regidos por la legislacion especial del ramo, y con el fin de su uso conveniente en provecho de todos.

Mientras el concesionario cumpla con las cláusulas de este contrato recíproco, se le conserva el derecho de explotacion; de otra manera, aquel termina y caduca en todos conceptos. Aquí el fundamento legal y la justicia de la espropiacion forzosa por causa de utilidad pública, que alguna vez se ha llevado ya á efecto en nuestra época (2).

Y bien, esto sentado, la propiedad así adquirida, disfruta de los mismos derechos y privilegios que la pro-

(1) Comprendemos en este grupo las que eran propiedad de las provincias, pueblos ó corporaciones.

(2) Real orden de 1.º de Abril de 1846, mandando proceder á la espropiacion forzosa, por causa de utilidad pública, de la casa de baños minero-termales de las cercanías de la ciudad de Lugo. — Ministerio de la Gobernacion de la Peninsula. — Seccion de Administracion. — Vistas las aclaraciones hechas con motivo de la Real orden de 18 de Febrero último, relativa á la espropiacion forzosa de la casa de baños minero-termales situada en las cercanías de esa capital, S. M. la Reina, atendida la importancia y la urgencia de este asunto, se ha servido resolver que, sin perjuicio de dar á su tiempo cuenta á las Cortes para su aprobacion, se lleve desde luego á efecto la espropiacion por causa de utilidad pública; que la indemnizacion se verifique con los fondos provinciales existentes, pero con calidad de pronto reintegro, por la empresa ó particular á cuyo favor se subasta el establecimiento; y por último, que si el actual poseedor garantiza satisfactoriamente la construccion de las obras en el término de dos meses, y segun el plano unido al expediente de espropiacion, se suspenda todo procedimiento. De Real orden, etc. Dios guarde á V. S. muchos años. — Madrid 1.º de Abril de 1846. — Pedro José Pidal. — Sr. Jefe político de la provincia de Lugo. — Esta Real orden se trasladó en 2 de Febrero de 1847 al Presidente de la Junta Suprema de Sanidad, añadiendo la noticia de que la espropiacion se habia llevado á efecto ya, habiéndose posesionado de la casa de baños la provincia, y percibido la competente indemnizacion el propietario.

propiedad particular ó individual? ¿puede considerarse análoga para su existencia y fines, á la debida por su origen á la ocupacion primitiva, al trabajo, á la trasmision ó herencia?

De ningun modo. La propiedad individual está caracterizada en su derecho de posesion, por el *jus utendi et abutendi*, por el uso y el abuso que más convenga ó mejor parezca á su propietario.

El mismo usufructuario puede disponer á su antojo del destino de los frutos cuyo dominio le pertenece. El dueño de un establecimiento de baños no puede legalmente hacer más uso de su propiedad, que aquel que el Estado ha creído conveniente señalarle como único y obligatorio, prohibiéndosele absolutamente disponer de ella de otro modo, pues en la concesion que se le ha otorgado por este, así va espresa y tácitamente confirmado.

Y no podía menos de ser así. El Estado no puede dar lo que no es suyo, y hemos dicho, que solo en representacion de la colectividad social, administraba y reglamentaba el uso de los modificadores, aire y agua, concediendo en pró del bien comun su explotacion á los particulares, mas nunca el derecho omnimodo de propiedad, nunca el abuso en perjuicio de la generalidad, nunca la más pequeña lesion á la existencia y porvenir de estas fuentes de la prosperidad pública, y aun el uso, ha de ser dentro y en los límites de la legislacion prescrita sobre el particular.

Los propietarios, pues, de los establecimientos balnearios cedidos por el Estado, no son más que *concesionarios* de sus respectivas fuentes, las que han de esplotar con arreglo á la ley, y solo con arreglo á la ley; faltando este requisito, la concesion caduca, y el derecho de propiedad *modal ó condicional*, adquirido por aquella, termina definitivamente: solo así se concibe la cesion de tan caros objetos á la explotacion particular, que abandonada solo á el interés individual, no satisfaría nunca cumplidamente las necesidades públicas.

Por triste que sea el decirlo, la abnegacion y la filantropía no pueden todavía en la época que atravesamos, sustituir á la accion social, ni ser como ella, reguladores de lo que se debe á el individuo y lo que se debe á la sociedad.

Un propietario esplotaria útil y convenientemente su manantial, otro podría hacerlo de una manera viciosa ó incompleta, otro podría atentar á los intereses públicos, por capricho ó por usura, haciendo imposible ó impidiendo á ciertos individuos ó á ciertas clases, el benéfico uso de las aguas, otro por fin, creyéndose suficientemente competente, pudiera con inútiles ó peligrosas obras comprometer la existencia ó el porvenir de una riqueza, que repetimos, no le pertenece como *propiedad*, sino como *concesion*.

Esto ha menester evitarse hasta en ocasion, y por lo tanto, la Administracion no puede abandonar su representacion, hasta en los detalles de la explotacion privada.

Así lo exige la justicia y el bien estar social, así se desprende lógicamente de la naturaleza del derecho de propiedad otorgado por la concesion. No se agiten pues los ánimos en huecas declamaciones y amargos lamentos contra la tiranía y el monopolio, la opresion del capital, lo inmenso de los sacrificios, etc., etc.; estas son palabras, son alharacas, no son razones.....

Vosotros que las lanzais en son de queja, apostrofando una institucion que representa los fines sociales de toda colectividad constituida, no habeis reparado que abogais injustamente por los intereses de uno en contra de todos, que vulnerais los más sagrados derechos de la sociedad, para conceder á uno solo un privilegio irritante y monopolizador en el buen sentido de la expresion, que se convertiría seguramente en arma terrible en manos del agio y la especulacion: que sosteneis, en fin, un principio falso, llamando propiedad individual, á lo que es solo una delegacion de derechos, un *usufructo* condicional, una verdadera concesion y nada más.

Esto para los establecimientos que el Estado ha cedido.

(Se concluirá.)

PRENSA MÉDICA.

De las vejaciones ano-vulvares.

Las vejaciones de la region ano-vulvar tienen un origen múltiple, que impone al práctico una gran reserva. Entre otras

circunstancias que parece favorecen su desarrollo, hay que citar el embarazo, indicado hace tiempo por Cullerier. Cuando se producen las vejaciones bajo esta influencia, tienden á desaparecer espontáneamente despues del parto; basta entonces esperar, ó limitarse, como hace Ancelot, á espolvorear los tumores con una mezcla de partes iguales de polvo de sabina, alumbre calcinado y peróxido de hierro. Esto es más prudente y más racional, que atacar intempestivamente un mal transitorio, por la escision, el magullamiento ó los cáusticos, con riesgo de provocar el aborto.

Sin embargo, no es raro ver aun despues del parto persistir las masas, ya porque no haya una coincidencia entre su aparicion y el embarazo, ó ya porque hayan pasado en cierto modo de los límites en que se puede verificar su retroceso espontáneo. Tal ha sido el caso de una jóven de diez y siete años, que el Dr. Nelaton ha tratado; la cual refirió, que desde los primeros dias del embarazo habia observado hacia la vulva, vejaciones que se desarrollaron poco á poco y tomaron tales proporciones, que fué preciso en el momento del parto escindir una gran parte, que oponiéndose al paso del feto constituia un verdadero caso de distocia.

En todos los casos de vejaciones se presenta una cuestion que hay que resolver desde luego, y es, si la enfermedad es sencilla ó venérea, local ó general; todos los dias en efecto se ven vejaciones en individuos que no han tenido enfermedades venéreas. Las vejaciones de la region ano-vulvar no constituyen necesariamente afecciones virulentas; son un accidente local producido por causas diversas, quizá combinadas, y cuyo modo de accion es difícil comprender. Pero lo que se sabe es suficiente para esclarecer la conducta del profesor bajo el doble punto de vista de la medicina legal y de la práctica quirúrgica. Es evidente que en un caso de consulta pericial por la aparicion de vejaciones, el práctico no deberá decidirse en favor de una afeccion venérea, en tanto que no se reuna un conjunto importante de circunstancias comprobantes.

En cuanto al tratamiento, á falta de estas, deberá ser exclusivamente local, y el mejor medio es la escision con tijeras; pero es preciso que se haga bien, y que las hojas del instrumento cojan con el pedículo una pequeña porcion de piel: si se reproducen los tumorcitos, se los escinde de nuevo, y así se concluye por hacerlos desaparecer sin un tratamiento general.

(Journ. de Med. et de Chir. prat.)

Ventaja del antagonismo del ópio y de la belladona para la toxicología.

Cuando se da la belladona á un sugeto envenenado con el opio, se nota desde luego que no aparecen los fenómenos propios á que dá lugar la belladona, y esto á pesar de la gran dosis administrada. Además, no se agravan los fenómenos producidos por el ópio, lo cual sucedería si los dos tóxicos obrasen sin contrarrestarse; en fin, los enfermos se han curado muy pronto á pesar de las enormes proporciones de ópio, tomadas en muy poco tiempo; lo mismo sucede en sentido inverso, cuando el envenenamiento es tratado por el ópio.

Así pues, verificada la intoxicacion por cualquiera de estas dos sustancias, despues de llenar la primera indicacion, que es evacuarlas lo más pronto posible, ya con los vomitivos, ya por un procedimiento mecánico, el médico podrá administrar la sustancia antagonista á dosis altas, y tomando por guia los síntomas que revelan la influencia ejercida por el antídoto, y sobre todo el estado de la pupila; y suspenderá el antídoto desde que se haya restablecido el equilibrio en su favor, y que su accion fisiológica bien manifiesta, haya contrarrestado los efectos del veneno.

Son numerosos los medios que la terapéutica utiliza para la introduccion de la sustancia antagonista en el organismo; pero el más seguro y el más rápido, es ciertamente la inyeccion hipodérmica, que es practicable en todos los casos, y que lleva directamente al torrente circulatorio el medicamento que se ha de absorber.

Por otra parte, en gran número de casos, el estado de las vias digestivas no permite recurrir á la ingestion estomacal, cuando los vómitos repelen todo lo que en ellas se introduce. Entonces no hay más recurso que dar el medicamento antagonista en enemas, para utilizar la propiedad absorbente de la mucosa rectal.

Es casi indiferente emplear tal ó cual preparacion opiada ó de belladona; pero como se trata de no perder el tiempo, el lándano y el extracto, ó la tintura de belladona, que se hallan preparados en los laboratorios y que pueden administrarse

ácilmente mezclados con agua, han sido y deben ser prescritos, cuando se pueda utilizar la vía estomacal ó rectal, y se recurrirá para las inyecciones hipodérmicas al clorhidrato de morfina ó al sulfato de atropina.

Es difícil precisar las dosis proporcionales que se contrarrestan, de ambos medicamentos; hay sin embargo una indicación exacta que se debe á Behier, el cual establece, que es precisa una dosis cuatro veces más fuerte de morfina para neutralizar los efectos de la atropina.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Hérnias inguinales; método sencillo de curación radical.

Este método consiste en coser los pilares del anillo inguinal, por el método subcutáneo, con hilos de plata, que se dejan en los tejidos para conseguir una obturación permanente. El único instrumento necesario para la operación, es una aguja de cinco pulgadas de longitud, ligeramente encorvada por su punta, cerca de la cual está el orificio, y sostenida la otra extremidad con un mango.

Hé aquí como se practica la operación: después de tomadas las precauciones habituales, se coloca la yema del dedo índice en el fondo del escroto con la cara palmar vuelta hacia arriba, y descansando directamente sobre ella la punta de la aguja. Sosteniendo el dedo esta aguja, y cubierta por el escroto, se introduce en el orificio inguinal y pasa detrás del pilar interno; el operador empuja entonces el mango de la aguja, atravesando de atrás adelante el pilar á corta distancia de su borde; cuando sobresale bajo la piel la punta de la aguja, un ayudante tira de la piel hacia adentro, de modo que sea perforada en un punto correspondiente al centro del anillo inguinal; después se pasa el hilo de plata por el orificio de la aguja, y se le retira dejando una extremidad libre del hilo metálico flotando sobre el abdomen.

Si en este tiempo de la operación se escapa por casualidad la punta por el orificio escrotal, conviene introducirla exactamente por el mismo punto; se repite después la operación por el pilar interno, y cuando la aguja vá á perforar la piel, se la tira hacia afuera, de modo que la punta vuelva á salir por el mismo orificio. Un ayudante coge entonces el hilo y le saca de la aguja, y ésta se extrae fuera. El hilo forma así una asa, cuyas dos extremidades salen por una misma abertura abdominal, y cuya parte media, descendiendo hasta el fondo del escroto está situada entre la piel y la fascia superficialis.

El tiempo siguiente de la operación consiste en tirar de las extremidades del hilo, mientras que se sujeta el escroto para impedir la invaginación; se obliga así al hilo á disecar la fascia, separándola de la piel hasta el nivel del anillo. Si se introduce el dedo en el conducto y se continúa tirando de las extremidades del hilo, se siente que cada vez se aprieta más por la aproximación de los pilares, y se puede disminuir el anillo, hasta que no pueda pasar el dedo y quede el sitio preciso para el cordón. Se retuerce entonces el hilo con una pinza sin ejercer tracción tan fuerte que obre como un magullador, y las extremidades cortadas al nivel de la piel desaparecen inmediatamente.

No sale ni una gota de sangre durante la operación, y solo se ven dos picaduras en la piel que se cierran en pocas horas; es inútil y aun perjudicial cualquier vendaje.

Basta un solo punto de sutura en la generalidad de los casos, pero si el orificio fuese muy largo, se podrían aplicar dos y aun tres.

(*The lancet.*)

De la supresión del lazo contra-estensor en las fracturas del fémur, por el Dr. Eugenio Legal.

Es tan difícil la consolidación de las fracturas del fémur sin acortamiento, que puede decirse que el éxito completo, es decir, la falta absoluta de deformidad, es el desideratum de la cirugía; por esto es útil siempre ocuparse de esta cuestión. Pero si querer crear un nuevo método es un acto de temeridad, modificar los procedimientos antiguos, por poco que sea, es un acto digno de alabanza.

Consultado el Dr. Velpeau sobre el mejor medio para una fractura del fémur, respondió: se obtiene resultado con todos los procedimientos. Invirtiendo la frase de este maestro, puede decirse; es difícil obtener buen resultado cualquiera que sea el procedimiento empleado.

En efecto, quizá no existe una fractura del muslo, consolidada sin acortamiento, por pequeño que sea; ciertamente se

encuentran individuos que han tenido un fémur fracturado, y que no cojean, porque un acortamiento pequeño no produce claudicación aparente; pero cuando después de la muerte y separadas las partes blandas se miden los femures, se encuentra siempre un acortamiento en el fracturado.

Hé ideado una modificación del procedimiento de extensión continua, que me ha servido muchas veces. Si este medio no es más ventajoso que otros para impeler el acortamiento, no es inferior á ellos, y tiene la gran ventaja de suprimir el lazo contra-estensor, cuyos inconvenientes son muy grandes, puesto que dificulta mucho y puede determinar la irritación, la inflamación y aun la gangrena de los tejidos que comprime, si se persiste en su aplicación; cree poder decir también con seguridad, que con la modificación que propongo es más fácil emplear la extensión sin interrupción.

Fácilmente se comprenden las dificultades que hay para evitar el acortamiento. En efecto, las vendas que se emplean para oponerse al acabalgamiento de los huesos en las fracturas de las extremidades, le producen en la del fémur, porque como lo ha explicado el profesor Nelaton, los músculos de la parte interna del muslo, que se insertan en el púbis y en su rama descendente por una parte, y por otra en la tuberosidad interna del fémur, forman líneas rectas, que por la construcción hecha con las vendas se quiebran y hacen así subir la extremidad inferior del fémur, produciendo el acortamiento del miembro. Por esto no se puede, como en las otras fracturas, remediar con vendas el acabalgamiento de los huesos, lo cual se consigue solo con la tracción, y siendo la tracción continua el único medio eficaz, conviene buscar todo lo que pueda perfeccionar su aplicación.

Hé aquí en lo que consiste el modo de extensión continua que propongo.

Tomo dos planos, uno de un metro de largo por uno de ancho, y otro de un metro treinta centímetros y un metro respectivamente. Estos dos planos están formados por dos tablas, de un espesor suficiente, dos centímetros y medio á tres centímetros, unidas por bisagras de hierro, que permiten plegarse una sobre otra. El más corto debe sostener la cabeza y el tronco, y le llamo plano superior; el más largo ha de sostener los muslos y las piernas, y es el plano inferior. Este aparato es muy largo para colocarlo sobre una cama común, y por esto se pone en una de correas.

Se levanta la extremidad cefálica del plano superior algunos centímetros sobre la línea horizontal, á fin de que la cabeza y el pecho esten más altos que la pelvis. Después se eleva paralelamente la extremidad pedía del plano inferior algunos centímetros sobre la línea horizontal; se extiende un colchon y se coloca sobre él el enfermo. Por este medio la pelvis ocupa la parte más declive, y la cabeza y los pies los puntos más altos. Ya se aumente ó disminuya según las indicaciones particulares el grado de inclinación de los dos planos, se fija el lazo estensor por una extremidad al pie del miembro fracturado, y se suspende un peso en la otra extremidad; hay que poner también una polea en la extremidad pedía del aparato, para que la tracción se haga en la dirección del miembro.

Se obtiene naturalmente con esta posición la supresión del lazo contra-estensor. En efecto, la pelvis se dirige al punto de reunión de los dos planos, y opone resistencia por su peso al lazo estensor; así, el peso del cuerpo reemplaza al lazo contra-estensor. Ahora bien, es muy grande la utilidad de la supresión de este lazo, puesto que la compresión que produce causa siempre dolores, y da lugar algunas veces á la inflamación y aun á la gangrena de la piel.

Este procedimiento es preferible á los de Desault y de Boyer, porque permite suprimir el lazo contra-estensor, indispensable en estos aparatos, por modificados que estén. Presenta muchas ventajas sobre el método inglés: la primera es dar á la pelvis una posición fija, que la obliga á hacer una tracción uniforme y permanente; la segunda, es evitar los inconvenientes que resultan de la presión de la corva sobre el ángulo del doble plano inclinado. No debe considerarse este aparato como medio de flexión del muslo, porque algunos centímetros de inclinación bastan para que la pelvis ocupe el ángulo formado por la reunión en charnela de los dos planos, y produzca así por su peso la contra-extensión, y en este estado es casi nula la flexión del muslo sobre la pelvis, es realmente insignificante; pero si por circunstancias particulares es necesario emplearla, nada más fácil; se puede hacer tan completa como se quiera, elevando convenientemente la extremidad pedía.

En resumen, este aparato es muy sencillo, poco costoso y

aplicable en todos los métodos; se presta á todas las modificaciones, y satisface muchas indicaciones.
(*Revue de ther. med. chir.*)

Sobre un modo de tratamiento del tumor lagrimal, por el Dr. Delpuech.

Reflexionando sobre los numerosos procedimientos operatorios empleador contra el tumor y las fistulas lagrimales, y sobre los resultados, rara vez buenos, que se obtienen, me he preguntado muchas veces si no seria posible obtener la curación con un tratamiento puramente médico.

En la práctica diaria, rara vez nos ocupamos de esta afección, pues los enfermos acuden á los especialistas; yo he tenido sin embargo que tratar dos casos de tumor lagrimal, y los dos enfermos se han curado con la medicación siguiente.

He observado el primer caso en 1855 en un niño de 9 á 10 años; el tumor tenia el volumen de un guisante gordo, y contaba tres años.

La segunda observación fué en 1856, en una joven de 23 años, rubia, pálida, linfática, que presentaba indicios de escrófulas. El tumor tenia el mismo volumen que el precedente y era más reciente, databa de quince meses; la curación fué más rápida.

He aquí el tratamiento:

Todas las mañanas, por una presión hecha con el dedo, vaciaba completamente el tumor, y con un trapito limpiaba con cuidado el moco-pus que mojaba el ojo; dejaba entonces caer en el ángulo interno del ojo una corta cantidad de ieduro potásico, reducido á polvo impalpable. Las lágrimas segregadas con abundancia disolvían el ieduro de potasio, y una parte de esta disolución se introducía por los puntos lagrimales en la bolsa que acababa de vaciar. Al cabo de dos ó tres minutos, hacia una nueva presión en el tumor, cuyas paredes internas habían podido impregnarse de la disolución iodurada, y para impedir el desarrollo ulterior, aplicaba sobre él tres ó cuatro capas de colodion.

Recomendaba hacer tres veces al día con iguales intervalos una presión suave sobre el tumor, y renovar las capas de colodion.

Solo he cuidado á estos enfermos unos quince días, ellos mismos han continuado el tratamiento; yo los veía cada dos ó tres días, y notaba que á pesar de la gran irregularidad en el uso de la medicación que habia aconsejado, la enfermedad caminaba sin embargo á la curación; esta ha sido completa, tardando en efectuarse cerca de dos meses en el primer caso, y apenas uno en el segundo.

El tumor y la fistula lagrimal no son más que una misma enfermedad en grados diferentes, la una es la ulceración del otro.

En la etiología de esta afección, encontramos en primer lugar causas predisponentes, el temperamento linfático, y causas eficientes: la inflamación, ya tenga su asiento desde el principio en el conducto, ó ya se haya presentado por continuidad á consecuencia de una conjuntivitis, de una blefaritis ó de un coriza.

Admitido esto, el tratamiento que propongo tendrá para todos su explicación, su razón de ser, é inspirará, segun creo, la convicción de obtener buen resultado en la mayoría de los casos.

Quando se han leído los interesantes escritos del Dr. Robert de Latour, se inclina uno á conceder cierta parte de acción curativa á la impermeabilidad que se dá á la parte enferma con la aplicación del colodion.

Los que aceptan la teoría del Dr. Taignot, segun la cual el tumor lagrimal es el resultado de un desacuerdo orgánico entre las propiedades químicas de las lágrimas, y las fisiológicas de la mucosa naso-lagrimal, darán evidentemente más importancia á la modificación química producida por el ieduro potásico en la composición de las lágrimas.

La compresión que hace el colodion, nos parece que tiene también una verdadera utilidad.

(*Union medicale.*)

Jarabe vinoso toni-estomáquico del Sr. Marc.

Estracto de quina parda.....	40 gramos.
Estracto de cortezas de naranja amarga.	30 —
Vino de Burdeos.....	1000 —
Azúcar.....	1500 —

Disuélvanse en frio los extractos en el vino, despues el azúcar, y fíltrese.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REALES ÓRDENES.

Beneficencia y Sanidad.—Negociado 4.º

Impuesta una suspensión de destino por real orden de 22 de Enero último, publicada en la *Gaceta* de 29 del mismo á los medico-directores de establecimientos balnearios que no habian presentado las memorias á que se refiere el reglamento del ramo, y justificada por parte de algunos esta falta, S. M. ha considerado llegada la ocasión de suspender en favor de los que se encuentran en este caso la censura que de tal conducta se hizo, y rehabilitar en su consecuencia por completo á D. Martin Castells, médico-director de los baños de Caldelas de Tuy; D. Luis Góngora, de los de Marmolejo; D. Joaquin Pastor Prieto, de los de Tiermas; D. Antonio Corominas, de los de Bañolas; D. José Verdager, de los de Caldas de Malabella, y D. Juan Roig de los de Nuestra Señora de las Mercedes; los cuales han probado que presentaron oportunamente las respectivas memorias en los Gobiernos de provincia, cuyas dependencias no las remitieron á este Ministerio como debieron verificarlo.

Del mismo modo ha dispuesto S. M. que se alce la censura que se impuso contra D. Miguel Boldoví, médico-director de los de Graena, ei cual, por motivos de salud, hace algunos años que no concurre personalmente al establecimiento; debiendo por lo tanto recaer la responsabilidad de la falta en D. Miguel Lopez Argueta, que ha desempeñado interinamente la dirección médica de aquellas aguas en la última temporada.

Asimismo ha considerado S. M. exentos de responsabilidad por esta vez, atendiendo á que han fundido y justificado su falta motivos de salud, D. Rafael Martinez, médico-director de los baños de Alfaro; D. Manuel Rey, de los de Caldas de Reyes; D. Ramon Torner y Martí, de los de Alcantud, y D. Juan Fermoso, de los de Cortegada.

Igualmente ha estimado S. M. las razones que han espuesto D. Miguel Zapatero y Perez, director facultativo de los de Cardas de Besaya; D. Antonio Caña, de los de Carballo, y D. Ignacio Juan Bastus, de los de San Vicens, los cuales justifican satisfactoriamente los motivos de no haber tomado posesion de sus destinos dentro de la temporada oficial.

Al propio tiempo se ha servido S. M. mandar que continúen subsistentes las censuras contra D. Rafael Marquez, médico-director de los de Arenosillo; D. Vicente Muñoz, de los de Bellús; D. Epifanio Gutierrez de Cabiedas, de los de Lagarriga; D. Jerónimo Blasco y Romanillos, de los de Liérgades y Solares; D. Lauaeano Blanco y Villalta, de los de Navalpino; D. Elías Pastor, de los de Nuestra Señora de Abella; D. Julian Fernandez Izquierdo, de los de San Adrian, y D. Pedro Martinez y Garcia, de los de Sierra Elvira, considerándoles cesantes de estas plazas por no haber justificado de ninguna manera su falta reglamentaria; del mismo modo que D. Cándido Gelabert, médico-director de los de Caldas de Bohi, y D. José de Zúñiga, de los de Vilo ó Bozas, que han pretendido hacer una justificación inadmisibile.

Lo que de orden de S. M. se publica en este periódico oficial para conocimiento de los interesados; encargando á los Gobernadores de las provincias, cuiden de la inserción de esta Real orden en los respectivos *Boletines*. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 30 de Marzo de 1867. —Gonzalez Brabo.

SANIDAD MILITAR.

19 de Marzo. Al Director general.—Concediendo Real licencia para Antequera al primer ayundante D. Jaime Garan.

Al mismo.—Destinando al hospital de Cartagena al segundo id. D. José Alemani.

Al mismo.—Concediendo Real licencia al id. D. Eduardo Utrilla.

Id. id. Licencia para casarse al médico mayor D. Manuel Navarro y Navarro.

SANIDAD DE LA ARMADA.

7 Marzo. Concediendo cuatro meses de licencia al pri-

mer ayudante de Sanidad de la Armada, D. Rafael Sanchez y Fernandez.

12 id. Disponiendo pase á continuar sus servicios al apostadero de Filipinas el segundo ayudante de Sanidad de la Armada, D. Angel Fernandez y Nouvilas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 7 de Marzo de 1867.

Empezó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Continuándose en seguida la discusion pendiente sobre la uranoplastia, el Sr. Soler, que estaba en el uso de la palabra, dijo: que su objeto, así en la antecedente, como en la actual sesion, era: hacer un análisis de los discursos de los señores Calvo y Toca, para concluir con una breve indicacion de sus opiniones particulares, relativas al informe sobre los casos prácticos remitidos por el Sr. Ehrmann.

Resumió brevemente el discurso del Sr. Calvo, á quien calificó de partidario del parlamentarismo académico, amante de lo extranjero; afanoso de gloria; celoso por el buen nombre de la cirugía, y adversario de las improvisaciones. Reduciendo dicho discurso á un trabajo que dejaba intacto el informe de la seccion, y que nada original arrojaba, se lamentó de que se hubiera consagrado toda una sesion literaria, más bien al libro, que al verdadero interés académico.

Hubiera deseado el Sr. Soler, ver reformados por el académico que pertenece á la seccion de cirugía, los deseos de hacer uso de la palabra, aguardando las objeciones que se levantarán en contra del informe propuesto por la seccion; que en vez de los rasgos históricos sobre la uranoplastia, se hubiesen aducido casos prácticos propios, y experimentos encaminados á dilucidar puntos controvertibles; que la defensa de la cirugía, en parangón con la medicina pura, hoy ya paralelo ocioso, se hubiera elevado á una altura digna del objeto, y no hecha de un modo somero, y basada únicamente en la cita de Kavanac, miembro desmembrado del parlamento inglés, y en la operacion de la uranoplastia; que se hubiera evitado el contar á Ambrosio Paré entre los cirujanos españoles, noticia que el Sr. Soler suponía equivocada involuntariamente; pero que la refería, por si era intencionado, en cuyo caso celebraba la idea de dar carta de naturaleza á uno de los representantes de las grandes etapas que ha hecho la cirugía en su marcha progresiva; que se hubiera evitado tambien el dar otra etimología con agravio de la genuina á la palabra uranoplastia; y por fin, que no se hubiese oído una reticencia que lastimaba á un profesor muy distinguido, al autor de un ensayo teórico-práctico sobre las resecciones subperiósticas, merecedor de una detenida y noble crítica. En este momento apostrofó á los que desconocen el valor del silencio académico bien entendido.

Hizo observar luego despues, que en su concepto, el Sr. Calvo habia desviado la cuestion, haciéndola de mera reseccion subperióstica y de regeneracion ósea, cuando era puramente de uranoplastia clinicamente considerada, resultando agitarse, y aun de una manera sesgada, lo accesorio, y olvidarse lo esencial.

A propósito de un sentimiento manifestado por el Sr. Calvo, de dar el asenso á lo aseverado por cualquier profesor, se extendió el Sr. Soler sobre los requisitos que requieren la ciencia y la humanidad, para que puedan ser registrados entre lo cierto y lo justificado, los hechos, las curaciones, las operaciones, que por desgracia se pregonan por personas, si bien autorizadas individualmente, no lo bastante nunca para que la humanidad entera se someta á su palabra: consideró ese punto de alto interés académico, y propio para estimular á que se sentaran principios razanados que llenasen un vacío muy trascendental.

Hizo notar últimamente, que la dificultad que encontraba el Sr. Calvo al *pelar los huesos*, segun expresion del mismo, esto es, al querer separar el periostio, procedia de intentarlo en condiciones diferentes de las que tiene el hueso en el acto de las resecciones subperiósticas, cuya explicacion dió circunstanciadamente, deduciendo, que esa diseccion no ofrecia, aunque no siempre sencila,

lla, las grandes dificultades que hacian dudar al Sr. Calvo de lo aseverado por operadores italianos.

Al entrar á hacer el exámen del discurso del Sr. Toca, quien estaba ausente, hizo notar, que esa circunstancia le impediria proceder con amplio desembarazo; pero que iba, aunque penosamente, á cumplir su deber.

El Sr. Toca fué mirado por el Sr. Soler como digno eco del colegio de San Carlos, y como notable eslabon que une aquella célebre escuela con la actual Facultad de medicina de la Universidad central, y por lo tanto, juzgó tanto más propio de crítica el discurso que examinaba, cuanto venia pronunciado por una persona tan autorizada.

En primer lugar, hizo un corto resumen del discurso del Sr. Toca, reduciéndolo á dos partes: primera, á la que versa sobre un extracto del informe de la seccion; y la segunda, sobre reflexiones á lo espuesto por el Sr. Calvo. Calificó la primera parte de didáctica, concisa, y característica de una forma magistral; pero en la segunda, sienta contemplar al Sr. Toca, que abandona la seccion, entrando en un terreno á que imotivadamente se le ha atraído, profiriendo ideas que están fuera del compromiso contraído por la seccion. Reforzó brevemente la parte relativa al informe, y pasó luego á examinar las ideas propias del Sr. Toca, de la manera, dijo, vaga ó libre con que han sido emitidas.

Para el Sr. Soler, el caso en cuestion no es una autoplastia á colgajos periostados: combate esa denominacion como impropia, y aduce varias reflexiones para demostrar, que la idea que sugiere llevaria á un error, no significando lo que verdaderamente constituye la operacion practicada por Ehrmann, siguiendo el procedimiento de Langenbeck: esta ha sido una autoplastia mucoperiostica, en la que tanto figura la mucosa palatina, como el correspondiente periostio.

La cita del Sr. Toca, referente á haberse negado un gran profesor á atender las súplicas de un infeliz maltratado científicamente por otro cirujano, que pretendió formarle una nueva nariz, dejándole horriblemente afeado, y con esposicion de sufrir las consecuencias de una dificultosa respiracion, cita que causó la hilaridad de algunos oyentes, dió lugar al Sr. Soler para entrar en varias consideraciones, referentes al importante punto que se provocaba, tambien propio para formar otro tema digno de los sentimientos de la academia, haciéndose cuestion de alta moralidad quirúrgica: la moral, dijo, debe ser la base de toda ciencia, y muy principalmente de las ciencias médicas, mereciendo un lugar preferente en el ejercicio de la medicina operatoria.

Dijo el Sr. Soler, que habia celebrado momentáneamente el arranque filantrópico del Sr. Toca, declamando enérgicamente contra las exageradas operaciones quirúrgicas; pero que pronto se le dispó el efecto de voz tan autorizada, cuando á poca la misma dió cuenta de la infeliz mujer conocida en la Facultad de medicina por *la de las cinco resecciones*: una pobre aquejada de una diátesis escrofulosa, cuyo escrofulismo la lleva al sepulcro, reconcentrándose en huesos inaccesibles á la cuchilla quirúrgica. Este hecho le lleva á tocar, aunque someramente, la importancia del punto á que dá origen: ¿cuáles son los principios que deben guiar al médico operador para echar ó no mano de la medicina operatoria, dada una diátesis manifestada al exterior por lesiones más ó menos profundas? Temió el Sr. Soler que, al fiscalizarse el caso de que se ha hecho mérito por una censura médico pura, no pusilánime, sino aterrada, y hasta por algunos operadores no renombrados por su intrepidez, fuese llamada aquella desgraciada *la mujer del escándalo quirúrgico*.

No puede aprobar el que se hubiese aseverado, que cuanto se habia dicho desde Duhamel hasta hoy, tocante al periostio y á las resecciones subperiósticas, era malo; indicó los motivos que tenia para juzgar ese aserto tan infundado como absoluto, y hasta atentatorio á los verdaderos é importantes progresos modernos, acreedores á mayor aprecio.

El juicio del Sr. Toca, manifestado al defender la operacion de la extraccion del secuestro invaginado, declamando contra las resecciones subperiósticas, esto es, de ser dicha operacion *más artística* que cualquiera de dichas resecciones, y las palabras *arte et vi* como fórmula de lo que debe hacerse en semejante caso, fueron motivo para que el Sr. Soler hiciera que se destacasen las terri-

bles consecuencias de mirar la medicina operatoria como objeto de estética quirúrgica, y para que propusiera que se sustituyeran á aquellas frases, las de *arte et humanitate*. Esto nos llevaría, dijo, á autorizar operaciones que se describen en obras de medicina operatoria, y se relegan á la vez á las salas de disección: operaciones, que quirúrgicamente hablando, constituyen un verdadero crimen terapéutico.

Aunque de pasada, rechazó la idea de ser facilísimas las resecciones subperiósticas, como cree el Sr. Toca, aunque no tan difíciles como opina el Sr. Calvo.

La operación propuesta por el Sr. Toca para desvanecer los fundamentos espuestos por el Sr. Sedillot, y á fin de que se obtuviera un doble colgajo periostado, según su expresión, fué estimada por el Sr. Soler, después de analizarla como operación de anfiteatro anatómico.

Notó en la parte del discurso que le preocupaba, haberse concretado el ataque contra las resecciones subperiósticas en la única comparación de estas con las de las estracciones de secuestros invaginados, olvidándose de que las resecciones subperiósticas están recomendadas por sus partidarios para otras lesiones, de lo cual se había de haber hecho mérito, levantando la cuestión á su verdadera altura.

Atendiendo á la ausencia del Sr. Toca, y por tanto, no queriendo poner más notas á su discurso, se limitó el señor Soler, para concluir rápidamente, á marcar la invalidez de varias aseveraciones: de ser subperiósticas todas las resecciones; de que todos los libros bien escritos hablasen de la conservación del periostio, al tratar de las resecciones en los términos que se requiere, para que sean verdaderamente subperiósticas; que fuesen justos los anatemas lanzados contra los ejecutores de resecciones subperiósticas, atribuyéndoles impulsos hijos de la vanidad, de la ignorancia, y hasta tal vez de peores móviles; y de que hubiesen salido fallidas las esperanzas que hicieran nacer los colgajos de periostio, cuando las solas operaciones de Ehrmann salían al encuentro de esa afirmación.

Para concluir su tarea, pasó por fin el Sr. Soler, conforme había ofrecido, á dar por vía de conclusiones, su opinión referente á los varios puntos que se han tocado, á consecuencia del informe en cuestión.

Como individuo de la sección, dijo: que el caso de que se trata, es puramente clínico; y que por tanto, se le debe como á todos, sujetar á la ley general de apreciación clínica, concreta al caso particular, pero elevada á la altura propia de una Academia. Que satisfaciendo esa ley el informe de la sección, ha de merecer el acuerdo afirmativo de los Sres. Académicos.

Como individuo independiente de la sección, dijo: que lo primero que debe procurarse en casos semejantes, es justificar la autenticidad del hecho; que el expediente del Sr. Ehrmann ofrece irregularidades bastantes para que la Academia apure y exija en semejantes pretensiones, los requisitos necesarios y que demandan la ciencia y la dignidad académica; que el caso actual es puramente de uranoplastia, siéndole ageno todo lo promovido referente á las resecciones subperiósticas y á las regeneraciones óseas; que estas afines cuestiones son de muy elevada importancia para no ser tratadas por incidencia, y por lo mismo, son ajenas hoy de la sección, pero merecen ser en su día suscitadas *ex-profeso*.

Que el papel que desempeña el periostio en la operación de la uranoplastia, tal como la ha practicado el señor Ehrmann, es el que desempeñan todos los tejidos, así mucosos como óseos, etc., en el admirable fenómeno de la cicatrización, de la aparición inodular.

Que deben admitirse, apreciando lo que enseñan la observación, la experimentación y la ciencia, la osteogénesis periférica, la central y la intersticial, lo mismo que la nutrición y crecimiento de los huesos en dichas direcciones; y que por lo tanto, si figura en esos resultados histológicos el periostio en primer lugar, figuran también el jugo óseo y el tejido reticular.

Qué además de esos actos fenomenales, están las propiedades vitales; el alma orgánica, si es permitida esa expresión que lo dirige todo: la fuerza biológica, dominando las histológicas.

Que admitidas esas premisas, necesariamente han de aceptarse cuantos resultados pueden ocurrir dependientes de la actividad del periostio, así en la uranoplastia, como en

las resecciones subperiósticas, como en las regeneraciones óseas; y por consiguiente, que son aceptables las aseveraciones, al parecer encontradas, de los diferentes observadores, como sucede en el presente caso con el Sr. Ehrmann y Langenbeck. Por último, al terminar su discurso, dijo el Sr. Soler: no rechacemos los incansables trabajos que se hacen para desentrañar la manera como la vida se conduce para conseguir sus fines genésicos; pero persígase como se quiera lo fenomenal biológico, siempre, á pesar del microscopio, del análisis química, de las células, de las fuerzas catalíticas, metabólicas, etc.; el entusiasta y apreciable escudriñador se quedará á gran distancia del dinamismo; sin embargo, no seré quien le detenga en el camino, ¡ojalá pudiera dignamente viajar con él! Los delirios de Paracelso han enriquecido la ciencia y ¡no la han de enaltecer los trabajos experimentales modernos? Recibamos sin pretensión desfavorable la obra que acaba de publicar el Sr. Ollier, abordando todas las cuestiones relativas á la regeneración de los huesos, experimental y clínicamente considerada, y á la producción artificial del tejido óseo. Aunque no admitamos sus exageraciones, aunque no lleguemos á la cuadratura del círculo, aunque no demos con la piedra filosofal, aunque esté tal vez vedado al hombre hallar sus últimos y perfectos códigos, vamos adelante, que al paso que nos entretendremos con empresas honestas y virtuosas, al paso también adquiriremos, á no dudarlo, verdades que nos agradecerán las futuras generaciones. ¡Cuán satisfactorio para mí, si en vez de haber procurado cumplir hoy con un deber ineludible, hubiera podido presentarme ante la Academia con alguna novedad científica, rompiendo entonces el silencio que he sincerado y defendido!

El Sr. CALVO rectificó en pocas palabras, que respecto de su asistencia á las sesiones, probada estaba en todas circunstancias, y no era asunto para traído á sesiones científicas; que nunca ha podido incurrir en el grosero error de nombrar como español á Ambrosio Paré; que no ha hecho reticencia alguna respecto de un profesor compatriota nuestro, ni ha tenido la menor intención de herirle; que muy lejos de eso, cree cuanto dice, como cree en lo que ha dicho el Sr. Soler respecto de su vida científica. En cuanto á operaciones practicadas por profesores italianos, repitió que las creía también, pero que le ofrecían algunas dificultades.

He hecho, añadió, las observaciones correspondientes sobre la posibilidad de las operaciones periósticas, de las trasplantaciones del periostio; pero no las anatematizo; las dejo todavía entre los puntos cuestionables.

Muchos creen que yo soy muy partidario de los extranjeros; pero cuando encuentro motivo, cito las autoridades españolas. Soy partidario del progreso moderno, y deseo que la medicina esponge cuanto pueda; lo soy también del parlamentarismo académico, porque hoy dicen que va á haber parlamentarismo hasta entre los turcos, y no hemos de ser menos nosotros. En cuanto á discursos largos, cada uno tiene sus formas, y lo que importa es, no dejar de contribuir cuanto se pueda al movimiento científico y literario de nuestra época.

El Sr. SOLER rectificó también, diciendo: que no ha separado la cuestión del terreno digno en que debe estar; que si ha sido largo, ha sido porque necesitaba hacerse cargo de cuanto se ha espuesto acerca del asunto pendiente.

Después de lo cual, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.

El Secretario perpétuo.—MATIAS NIETO SERRANO.

CUERPO FACULTATIVO

DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Habiendo fallecido el socio del Monte-pio del Cuerpo facultativo, D. Simon Jimenez Aparicio, cirujano numerario del primer distrito de Beneficencia municipal, el depositario del Monte-pio del mismo ha entregado á la esposa é hijo del finado, la cantidad que obraba en su poder y espresa el siguiente recibo:

«Como viuda del profesor de cirugía, D. Simon Jimenez

Aparicio, he recibido del Sr. D. Francisco Gonzalez Delgado, depositario del Monte-pio del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal, la cantidad de 2,640 rs. que me han correspondido. Madrid 29 de Marzo de 1867.—Josefa Peigor.—Como hijo único, Antonio Jimenez »

Lo que se hace saber á los señores Sócios para su inteligencia y satisfacción, y á fin de que se sirvan hacer efectivas sus respectivas cuotas en los términos que marca el Reglamento vigente, y quede en depósito el fondo de reserva que el mismo previene. Madrid 7 de Abril de 1867.—El Inspector, José Diaz Benito.

JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD DE MADRID.

Anunciada la vacante de médico titular de Colmenar de Oreja, y terminado el plazo señalado para que los aspirantes presentaran las correspondientes solicitudes, se remitieron á esta Junta las de diez profesores, nueve de ellas sin documentar.

En su virtud, el Excmo. Sr. Gobernador de la provincia dispuso, que por el Alcalde de la espresada villa se oficiara á los que no habian llenado aquel requisito, para que lo verificaran en un término prudencial: pero como quiera que entre las que el Alcalde devuelve documentadas solo se encuentran cuatro, y de ellas dos presentadas despues de terminado el plazo, faltándoles a la mayor parte dicho requisito, esta Corporacion acordó, en cumplimiento de lo dispuesto por la Autoridad superior de la provincia, se publique la siguiente relacion de los aspirantes á la mencionada titular, espresando aquellas circunstancias.

Solicitudes presentadas dentro del término señalado:

La de D. Antonio Lopez Gonzalez, doctor en medicina y cirugía, documentada; D. Telesforo Balseiro, licenciado en id. id.; D. Andrés Amad y Herrero, id. id.; D. Gregorio Origüen, doctor en id. id., sin documentar; D. Cándido Lopez Rueda, licenciado en id. id.; D. Rafael Montesinos y Muñoz, id. id.; D. Paulino Olivan y Sanz, id. id.; D. Segundo Jimenez y Fernandez, id. id.; D. Juan Bautista Albert, id. id.; D. Calisto Sagastume, id. id.

Solicitudes presentadas despues de terminado el plazo señalado para aspirar á la mencionada titular.

La de D. Juan Gonzalez O'farril, doctor en medicina y cirugía, y D. Julian de Miera Lopez de Fuente, licenciado en id. id.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados. Madrid 5 de Abril de 1867.—El Vocal-secretario, José Rodriguez Benavides.

VARIEDADES.

Reseña biblio-biográfica relativa á Valles de Covarrubias; por el doctor Ullersperger (de Munich), Memoria premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid.

(Continuacion) (1).

III. *De pulsibus libellus* (2) autore Francisco Vallesio, etc. in editione coloniensi, anni 1592, en 2.º, p. 168. (Véase comentarios de *urinis, pulsibus et febribus in editionibus*. Alcalá 1565, 1589 en 8.º. Taurini 1568 en 8.º. Padua 1591 en 8.º).

En este librito espone lo que es el pulso, sus cualidades, el papel que desempeña en medicina, su consistencia, sus diferencias ó especies, como se le debe apreciar bajo el aspecto semeiológico, sus causas y orígenes y lo que significa cada género de pulso.

Es bastante claro que no pudo la esfigmografía entre los antiguos griegos, ofrecer un alto grado de valor semeiológico, puesto que sus conocimientos sobre circulacion de la sangre no habian llegado aun á la evidencia con

que hoy los poseemos, y sin embargo, esplicaron las leyes esfigmográficas de una manera bastante satisfactoria. Esto en cuanto se refiere á la parte fisiológica; respecto de la patológica, todos sabemos que los griegos y sus partidarios neotéricos, entre los cuales contamos naturalmente á Valles, se refirieron no solo á las citadas leyes fisiológicas de la circulacion ó de la pulsacion, sino tambien á la observacion clínica, y hé aquí precisamente en lo que descuella nuestro Valles en su teoría del pulso. Escusado es decir que nunca pierde de vista su posicion profesoral, que debe ser más ó menos didáctica ó propedéutica.

Valles se contenta con tomar de Galeno los dos grandes principios en que se funda su teoría esfigmologica: *καὶ μὲν δὴ καὶ τὴν τῆς θερμασίας ποιότηταν σαφέστερον ἢ διὰ τῆς κινήσεως προσβολή τῆς ἀρτηρίας γνωρίζει*. Este solo pasaje nos pone de manifiesto la importancia del libro de *pulsibus* «el pulso nos da á conocer el calor animal y la actividad arterial.»

Y además *κατὰ ταῦτα δὲ τὰς αἰτίας τῶν σφυγμῶν γνωμένων ἀνάγκη πάσας τὰς τροπὰς αὐτῶν, ἐπισθαι τῶν αἰτιῶν ἀλλοιοῦσιν* (quum autem secundum has causas fiant pulsus, necessarium est, ut omnes mutationes ipsorum consoquantur ad alterationem causarum).

Estos dos pasejes nos descubren la base que refiere ó aplica la esfigmologia semeiética á la patología, ó más bien á la nosognosia.

Réstanos solamente decir, que desde los tiempos de Valles, ha debido la nomenclatura esfigmológica sufrir muchas simplificaciones. Así es, que ha venido á reducirse su valor real: primero á la medida esfigmométrica respecto de la circulacion general y tónica, y comunmente en las enfermedades vasculares y febriles, y además, á la influencia ejercida por el sistema nervioso vaso-motor sobre la circulacion, á su influjo y significacion antes, durante y despues de las crisis, á su importancia pronóstica, y últimamente, á sus relaciones con las afecciones morales, las causas no naturales y accidentales.

IV. *De urinis compendiaria tractatio in editione coloniensi*, anno 1592 en 2.º, p. 1049, (se encuentra igualmente en la edicion *Tractat. medicinalium*, Lugduni, 1559, en 8.º).

En este tratado esplica lo que es la orina (cap. I, página 1049), sus partes constitutivas, sus diferentes especies (capítulo II, p. 1051), de que procede esta diferencia (capítulo III, p. 1054) y como se las puede distinguir en su diversidad patológica (p. 1057-60) con las causas de sus diversos aspectos (cap. IV, p. 1056), y con aplicaciones al pronóstico (cap. V y VI p. 1061-63). Constituye, pues, una nosologia y una uroscopia patológicas.

Como el autor trata ya de la orina en otro lugar (*de urinis et pulsibus*) podria preguntarse: ¿para qué esta repeticion? ¿se limita acaso á reproducir lo anteriormente escrito? Por nuestra parte, creemos que habiendo desempeñado la uroscopia por algun tiempo entre los árabes un papel más importante de lo que fuera justo, hecho histórico admitido generalmente, quiso Valles circunscribir este ramo en sus límites semeiológicos racionales, ocupándose primero en la uroscopia fisiológica, y fundando luego en ella la patología.

El pronóstico de las enfermedades figura en cierto modo como medio entre la semeiología y la nosognosia, porque aprendemos á conocer los afectos morbosos por sus fenómenos, y por otra parte, la nosognosia, el conjunto diagnóstico de estos mismos fenómenos, nos permite formar el pronóstico. Por esta razon colocamos entre los escritos semeiológicos y patológicos de Valles sus:

(1) Véase el n.º 690.

(2) V. *Librum III Controvers. philosoph. et medicar.* edit. Fracofur. 1582, 2.ª.

Comentaria in librum pronosticorum Hippocratis (1) authore Francisco Vallesio, Covarruviani, etc., editio coloniensis, 1589, 2.º, p. 257.

D. Antonio Hernandez Morejon escribe respecto de este trabajo (l. c. p. 63) «Comentarios del libro de los pronósticos de Hipócrates, obra que se ha hecho tan rara ya, que la veo desconocida aun entre aquellos que han tenido afición á la literatura española.» No somos enteramente del parecer de este célebre bibliógrafo; al contrario, podemos asegurar á nuestros profesores contemporáneos en España, que si bien es rara entre nosotros la edición de Alcalá de 1557 por Andrés de Angulo, que tuvo en sus manos Morejon; pero no así la edición de Colonia por J. P. Ayrolaum, 1589 en 2.º, ap. Joann. Bapt. Ciotti; la cual no deja de hallarse á menudo en Francia, en Italia, y sobre todo, en Alemania, encontrándose igualmente en todas las bibliotecas de primer orden la edición publicada en Orleans en 1655 en 2.º (2).

Al empezar este comentario, considera el Hipócrates español el pronóstico en los dos extremos de la vida y de la muerte. De esta manera, fija los límites para las predicciones del práctico, que debe saber desde luego distinguir bien las enfermedades curables de las incurables, ó que conducen á la muerte. En esto estriba la dignidad del médico que sabe anunciar la muerte y la salud. ¡Cuán sublime es esta relacion entre el médico y el objeto de su vocacion, es decir, los sufrimientos físicos, morales y espirituales de la humanidad!

Entre los dos extremos que acabamos de trazar, sabe colocar nuestro célebre comentador, no sin dar muestras de penetracion y talento, los dias críticos. (Véase capítulo XVII, p. 367) y emite su juicio acerca de ellos con aplomo y seguridad. Sabe utilizar la etiología, la nosogenesia, el conjunto y el curso de la enfermedad, en términos de poder predecir con claridad lo que debe temerse y esperarse. Hace del médico en lo presente y en lo venidero, el intérprete del mal que sufre su prójimo.

Desde lo alto de la adivinacion casi preternatural de las enfermedades, desciende el autor con delicada modestia al oficio didáctico de profesor, enseñando á apreciar cuanto puede servir para formar el pronóstico en las enfermedades agudas y crónicas (cap. II, p. 264-77).

Comienza su examen pronóstico por el hábito exterior y por la configuracion del enfermo, por la impresion general que al verle experimenta el médico, y por último, combina todos los signos exteriores (3). Nuestro autor, cuyos conocimientos teóricos hemos admirado tan á menudo, no brilla aquí menos como práctico y clínico: sabe reunir y combinar, como profundo observador, todos los rasgos que contribuyen á formar un fiel retrato de la enfermedad que se presenta, enumerando los medios semeiológicos para el pronóstico, segun la dignidad y la importancia del órgano que da lugar a los diversos fenómenos. Por lo demás, evalúa siempre los signos percibidos

bajo el punto de vista más acertado, sin dispersarlos, antes al contrario, reuniéndolos en un todo armónico.

Los pronósticos de Hipócrates contribuyen á caracterizar propiamente la ciencia médica de los antiguos griegos. En todas partes revelan esa sencilla observacion de la naturaleza que recibe las impresiones puras, y las aprecia y utiliza para el diagnóstico y el pronóstico, porque este último no es más que una continuacion del primero, del que debe considerársele en cierto modo como inseparable.

Si quisiéramos comparar el valor de los pronósticos especiales de los tiempos modernos con los antiguos, resultarian inferiores estos últimos, porque los progresos de la semeiología, tan enérgicamente auxiliados por los medios físicos, por la organoquímica, etc., representan una enorme superioridad; pero es preciso considerar esta rama de la medicina en sus fases históricas, y preguntarnos qué mérito adquirió Valles en su comentario de los pronósticos. Veremos entonces que, no solamente los interpretó en el sentido de la doctrina hipocrática, sino que los adaptó al estado científico de su tiempo, aproximándolos notablemente á la fase histórica moderna. Nos hace el efecto de un sabio mediador entre las épocas pasadas y el porvenir de los pronósticos. Tal es la razon que nos impide aceptar el parecer de Morejon; porque la alta importancia científica y práctica de los pronósticos, les garantiza una permanencia y estabilidad inalterables.

Valles demuestra con los pronósticos de Hipócrates, que los fenómenos en que estriban, son comunmente más pronunciados en las enfermedades agudas y febriles que en las crónicas, explicándonos que los de estas en los diversos conjuntos que constituyen, que la dignidad del órgano donde se presentan, que el desorden funcional y orgánico de las partes afectas, que su indispensable necesidad para la vida orgánica, forman la principal base de los pronósticos. Escusado es decir, que las cualidades de las crisis, bajo el aspecto de la cantidad del tiempo, de la duracion, de su estension, de sus proporciones elementales, de su combinacion, de la dignidad, del filtro secretorio ó escrementicio, la edad de los enfermos, los parásitos, etc., deben tomarse en detenida consideracion. (V. c. VIII, página 292, p. 300, p. 301 y 321).

Las terminaciones de las enfermedades coinciden á menudo con el pronóstico, es decir, que las primeras sirven para establecer el segundo (c. X, XI, p. 304, 46). Por lo demás, no solo saca nuestro sabio comentador esta ventaja pronóstica de las terminaciones, sino tambien una circunstancia nosológica mas importante, esto es, la naturaleza protopática ó secundaria consecutiva de las enfermedades; pues lo que sobreviene despues de ellas, se refiere igualmente á los pronósticos, como por ejemplo, las hidropesias, los tumores, las hemorragias, etc.

(Se continuará.)

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Esceptuando tres ó cuatro dias en que ha hecho un tiempo primaveral por lo despejado de la atmósfera y suave de la temperatura, en los demás de la primera semana de Abril continuó el temporal revuelto y duro que se dejó sentir en Marzo. Los vientos soplaron tan pronto de los cuadrantes bajos como de los altos; y la presion atmosférica revelada por el barómetro, osciló entre las 26 pulgadas y las 26 y 5 líneas.

Las enfermedades reinantes, sin dejar de ser primaverales, por lo comun, fueron á veces las propias del invierno. Así es, que hubo calenturas gástricas y tifoideas, dolores nerviosos, irritaciones del tubo digestivo y del hígado, flegmáticas de las membranas serosas y mucosas mas ó menos profundas. Tambien continuaron toda clase de catarrros, de dolores reumáticos y de irritaciones á la garganta. Por últi-

(1) Es indudable que las *Tractationes compendiarie sive libelli de urinis, pulsibus et febris* se han impreso en mas lugares que sus *Prognóstica* porque las primeras se dieron á luz en Lion 1559 en 8.º (Douglas) Complui, 1564, 8.º, Basil. 1565, 8.º, Francofurti, 1578, 8.º Turin, 1589 en 8.º, i. atav. 1591, 8.º Francofurti, 1545 en 8.º con otras obras; pero esto no prueba en manera alguna que no se apreciara el valor de los pronósticos de Valles; creemos, por el contrario, que estos han sobrevivido al otro comentario, resistiendo por su inatacable solidez á todos los cambios de doctrina.

(2) *Comentaria in libr. prognost. Hippocratis*, opera S. Gaudel. Aurel. 1655, 2.º

(3) *σημεῖα σκεπτεσθαι τὰ τε ἐν τῷ ὅρμῳ παντὶ προσώπῳ καὶ τὰ ἐν τῷ σώματι καὶ τὰ ἐν τοῖσιν ὀφθαλμοῖς* p. 267.

mo, se presentó algun caso de pleurodinia, de pleuresia, de pulmonia, de congestiones más ó menos graves del cerebro, y de intermitentes cotidianas y tercianas, que cedieron pronto y bien á la quina ó á sus alcaloides.

La mortandad fué poco numerosa respecto á las enfermedades agudas; pero las crónicas no dejaron de ocasionar algunas victimas.

Hemos tenido el gusto de ver la 18.ª entrega de las 30 que han de formar el *Atlas de enfermedades venéreas y sífilíticas* que publica nuestro apreciable é ilustrado amigo, el Dr. Díaz Bécito.—El interés de esta obra no pende solo de la sencillez y claridad en la esposicion de la doctrina que desenvuelve, sino de las magnificas láminas que la ilustran, y en las que se vé representada la verdad clinica de un modo admirable.

Volvemos, pues, á recomendar á nuestros lectores, la adquisicion de atlas tan importante, y único en España.

Academia de medicina de Madrid.—Sostiénese en esta Corporacion á respetable altura la cuestion antropológica en que se viene ocupando hace varias sesiones. El jueves último usaron de la palabra los señores Calvo y Quintana, y la tienen pedida muchos otros señores académicos.

Congreso médico para el estudio del cólera.—A fin de que pueda verificarse este Congreso en ocasion más oportuna y con la conveniente copia de datos, ha suspendido la comision organizadora su anunciada reunion, proponiéndose anunciarla de nuevo para el dia que se fije con la debida anticipacion.

Consumo del té.—Cacúlase en 30 millones de kilógramos (más de 60 millones de libras) el consumo anual del té en Inglaterra. En el resto de Europa, Suecia, Bélgica, Holanda, y sobre todo Rusia, se importan tambien cantidades enormes de esta planta. En Francia solo se gastan 300,000 kilógramos; pero allí la reemplaza en gran parte el café. En España aun es menos usada, porque obtienen la preferencia el café, y sobre todo, el chocolate.

Contra la tos convulsiva.—Aconseja el Dr. Unsicker como calmante en los accesos de esta tos, y aun como medio capaz de abreviar la duracion de la dolencia, una infusion concentrada de hojas de castaño (*fagus castanea*.)

Jurado médico.—La sociedad de obstetricia de Londres se ha constituido en jurado médico, para deliberar si debe espulsar de su seno al señor Baker Brown. El motivo que se alega, es la práctica ó la escasa publicidad de su método para curar la epilepsia y otras enfermedades nerviosas en las mujeres por medio de la escision del clítrix.

Tumulto universitario.—Los alumnos de la Facultad de medicina de Paris han acogido al señor Lee, nombrado catedrático de terapéutica, con manifestaciones de hostilidad por una parte y de simpatia por otra. El desorden llegó á ser violento: fué necesario que el señor Gavarret, profesor muy querido de los alumnos, se dirigiese á los asistentes y procurara persuadirlos con muy suaves espresiones. Los estudiantes tachaban al señor Lee de no haber llegado al profesorado por la via de la oposicion, y muchos preferian al señor Gubler. Pocos dias antes se habian hecho tambien demostraciones ruidosas al tomar posesion de su puesto el Sr. Bailleu, catedrático de historia natural medica.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de médico-cirujano de Alcazaren, tengan presente, que el que ha hecho dimision de dicha vacante, les podrá informar sobre algunos pormenores que en la misma concurren.

VACANTES.

—Las de médico-cirujano y farmacéutico titulares de Chiloeches, cuyas dotaciones consisten, la del 1.º en 2.000 rs., y la del 2.º en 1.200 satisfechos de los fondos municipales por la asistencia á los pobres; y además 9.000 rs. á cada plaza por las que presten á los vecinos, cuyos pagos serán abonados á los profesores por trimestres vencidos, por una comision que responderá de dichos pagos; y además el médico percibirá 20 rs. por la asistencia á cada parto, y los derechos correspondientes á la curacion de golpes de mano airada que no se declaren de oficio, y la cantidad en que se convenga por la asistencia al cura párroco, que no se ha querido asociar; su poblacion 320 vecinos á una legua de la capital (Guadalajara.) Las solicitudes á la secretaria del municipio hasta el 28 de Abril próximo en que se proveerán.

Chiloeches 20 de Marzo de 1867.—El Alcalde, Lucas Garcia.—Por acuerdo del Ayuntamiento, Faustino Ruiz. (15)

—Por renuncia y traslacion del que la obtenia, se halla vacante la plaza de médico titular del pueblo de Carbonero el Mayor, provincia de Segovia; que consta de 476 vecinos, y se halla á 4 leguas de la capital en la carretera de la misma á Valladolid, y 6 de la linea del Norte por la parte de Arévalo. Es poblacion sana y abundante de todos los artículos de primera necesidad; su dotacion es la de 12.412 rs. vn. por los casos de oficio y asistencia á todo el vecindario. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al alcalde presidente del Ayuntamiento de dicho pueblo hasta el dia 14 de Abril próximo.

Carbonero el Mayor, Marzo 16 de 1867.—El Alcalde Presidente, Antonio Rubio. (17)

—Las tres, una de médico-cirujano y dos de cirujano de Tomiño, provincia de Pontevedra; dotada la 1.ª con 4.000 rs., y 2.000 rs. cada una

de las dos segundas, y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Mayo.

—La de médico-cirujano de Santa Eulalia, isla de Ibiza, su dotacion 4.000 rs. por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 30 de Abril.

—La de médico-cirujano y la de farmacéutico del Cerro, provincia de Huelva; dotada la 1.ª con 4.000 rs., y la 2.ª con 2.000 rs. por asistir á los pobres y las iguales. La poblacion es de 971 vecinos. Las solicitudes documentadas hasta el 30 de Abril.

—La de médico-cirujano de Santa Pola, provincia de Alicante; su dotacion 4.000 rs. por asistir á los pobres y casos de oficio, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 3 de Mayo.

—La de cirujano de Monasterio de la Sierra, provincia de Burgos; su dotacion 300 rs. por asistir á los pobres, y 700 rs., 85 fanegas de trigo y casa por asistir á los pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Abril.

—La de cirujano de Porzuna, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 1.000 rs. por asistir a 28 pobres, y 6.000 rs. de iguales; la poblacion 1.000 almas. Las solicitudes documentadas hasta el 30 de Abril.

—La de cirujano de Miraveche, provincia de Burgos; su dotacion 300 reales por asistir á los pobres, y 135 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 14 de Abril.

—Las de médico-cirujano de Montealegre, provincia de Albacete; la dotacion del 1.º 2.666 rs., y 1.334 la del 2.º, por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de médico-cirujano de Malpartida, provincia de Cáceres; su dotacion 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—Dos de médico-cirujano de Laracha, provincia de la Coruña; dotada cada una con 4.000 rs. por asistir a 200 pobres, y 20 rs. más por cada uno de los que escedan de este número, y las iguales. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de médico puro de Urrea, provincia de Jaen; su dotacion 1.200 reales por asistir á 70 pobres, y 7.300 rs. del vecindario por iguales pagadas la mitad en trigo, á razon de 120 rs. por cahiz en Agosto, y la otra mitad en dinero en Diciembre. Las solicitudes documentadas hasta el 5 de Mayo.

—La de farmacéutico de Laracha, provincia de la Coruña; su dotacion 2.000 rs., y 20 rs. más por cada familia de los pobres que pasen de 200. Las solicitudes documentadas hasta el 5 de Mayo.

ANUNCIOS.

BALNEARIO DE SAN FELIPE NERI, Milleras, 2, duplicado.

Este balneario, dirigido por sus facultativos propietarios, está abierto todo el dia.

Se administran en él y á domicilio, baños de vapor y de agua, ya simples, ya compuestos.

El opúsculo que se acaba de publicar acerca de los Baños rusos, se ofrece á los señores facultativos que se sirvan mandar á buscarle; así como se vende al público á 4 reales. (1)

FARMACOEPA ESPAÑOLA.

Este código científico mandado observar por S. M. para el ejercicio de las profesiones médicas en la monarquía, se halla de venta en la Imprenta Nacional á 44 rs. en rústica y 50 en pasta.

A provincias se remitirá en rústica franco de porte, por el correo, al precio de 50 rs.

Los pedidos se harán al oficial encargado del despacho de libros de la referida Imprenta Nacional.

Los que no hayan recibido la Fé de erratas que debe acompañar á este libro, podrán reclamarle en dicho despacho de la Imprenta Nacional, y se les entregará gratuitamente.

APUNTES HIDROLÓGICOS.

PRECEDIDOS DE ALGUNAS NOCIONES DE LAS CIENCIAS AUXILIARES QUE FACILITAN EL ESTUDIO DE LA

HIDROLOGIA MEDICA.

Recopilados por D. Antonio Berzosa, médico-director de los baños minero-medicinales de Alanje (provincia de Badajoz.)

Los Apuntes hidrológicos constan de un solo volumen de más de 400 páginas, de excelente papel y clara impresion, y se halla de venta en Madrid al precio de 16 rs. en la libreria de Bailly-Bailliere, Plaza del Principe Alfonso, núm. 7; en la de Sanchez Rubio, Carretas, 31; y en casa del autor, calle Mayor, núm. 14, cuarto 3.º—Su coste en provincias será 18 rs., pudiendo dirigirse los que deseen la obra á su autor, á quien remitirán el importe en libranzas del Giro mútuo ó sellos de franqueo.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA, Y ORGA Biombo 4.