



EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

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

El precio de la suscripcion es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipina. Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Ideas locas y cuerdas. Límites de la razon y la enagenacion.—La meningitis cerebro-espinal epidémica.—SECCION PRACTICA.—Hospital clínico de Madrid. Primer año de clinica médica. Curso de 67 á 68.—Fiebre intermitente perniciosa; dificultad para el diagnóstico.—PRENSA MEDICA.—Propiedades sedantes de la electricidad.—La tisis pulmonal y la carne cruda.—Del trombus de los senos de la dura-madre en las enfermedades crónicas de la infancia y del delirio y de las convulsiones con que estas terminan; por el Sr. BOUCHUT.—Tratamiento de la otorrea por las irrigaciones de agua templada; por el Sr. PRAT.—FORMULARIO.—PARTE OFICIAL.—SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaría general.—Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal de Madrid.—VARIEDADES.—Parte correspondiente al mes de Junio último, elevado al Sr. Director del Hospital general, por los profesores de la seccion de medicina del mismo.—Cuestion histórica. Dudas sobre la prioridad del manicomio de Valencia.—Dádiva hecha al Hospital general de Madrid.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.

MADRID 2 DE AGOSTO DE 1868.

IDEAS LOCAS Y CUERDAS.

LÍMITES DE LA RAZON Y LA ENAGENACION.

La sociedad prudente y previsora ha dispuesto secuestrar á los enagenados, separándoles del trato común, para evitar perjuicios luego irreparables y sensibles, á cuyo fin todas las naciones establecieron manicomios donde custodiarles reclusos y procurar su curacion, siguiendo el ejemplo de nuestra patria. Valencia, primera ciudad que le fundó á principios del siglo xv. Estos asilos, que les destina la beneficencia pública, reunen en corto espacio los elementos aptos para el estudio de la locura; pero crece nuestra confusion al penetrar en ellos, que son propiamente un mundo en miniatura, encontrándose como en este las mismas ideas, los mismos errores, las mismas pasiones y miserias é infortunios. A pesar de ser tan diversos los fenómenos de la locura y la razon, no se observan dos enfermos enteramente semejantes; de manera que los manicomios representan un verdadero panorama de lo que es el mundo, diferenciándose únicamente en que los caracteres son más animados, más pronunciadas las tintas, más vivos los colores y resaltan más los contrastes; porque el hombre se deja ver allí en toda su desnudez, sin apariencias ni artificios.

TOMO XV.

Nada falta para la exactitud de la comparacion del mundo con una casa de orates, en la cual se encuentran sus dioses, obispos y sacerdotes, reyes y ministros, potentados que se creen disfrutar de todo, é infelices que gimen, generales que mandan y soldados que obedecen. Uno se imagina inspirado por Dios y en comunicacion con el Espíritu Santo, mientras otro se figura poseido del demonio y condenado á los tormentos del infierno: este más audaz y temerario tiene á sus órdenes á todo el universo y lleva la guerra á donde quiere; mientras aquel otro, orgulloso con su nombre y una ciencia, que en su completa aberracion le plugo adjudicarse, desdeña á sus compañeros de infortunio, exige que le aplaudan sus producciones, las que declama con presuncion, seguridad y aplomo verdaderamente cómico, ostentando una gravedad vana y pueril. Uno se cree el más desgraciado del mundo, cuyo cáliz de amargura agotó hasta las heces, llorando sus desdichas y trabajos, como el filósofo Heráclito; en contraposicion al que le está inmediato, tipo verdadero del filósofo Demócrito, que goza, á su juicio, de una felicidad envidiable, pasa su vida alegremente y rie á carcajadas. De manera que en tan miseros departamentos se oyen, como en nuestro trato ordinario, las imprecaciones de dolor con los gritos de júbilo; se ven formando contraste el bullicio, la algazara, el buen humor y las risas de los unos, con el silencio, las lágrimas, la cólera é indignacion de los otros, con la indiferencia y apatía de los demás; en una palabra, allí se halla el paraíso de Milton con el infierno del Dante. Lo mismo que sucede en el mundo, cada uno de los asilados en tales casas tienen sus ideas, sus proyectos, sus afecciones y su lenguaje; cada uno vive para sí y segun su tema, por el que se dirigen todas las operaciones y se obra exclusivamente para su consecucion.

Segun la descripcion que precede, no se notan diferencias entre el hombre libre que vaga por esas calles, llamado cuerdo ó razonable, y el que se halla recluso en un manicomio con el nombre de loco; pues hay que concederles un pasado idéntico y un presente muy parecido; y en cuanto á su porvenir, es tan incierto el de los unos como el de los otros, tal vez trocan los papeles; volver al mundo y á sus antiguas ocupaciones los reclusos, y ser encerrados los que antes andaban libres.

Pero ni aun con este cambio de escena, con ese golpe de teatro, con ese juego de vicisitudes humanas, se podría hallar la norma de la parte moral é intelectual; pues difiere tanto el espíritu del hombre de un individuo á otro, es tan impresionable por multitud de circunstancias, que no se puede establecer un tipo en sus facultades para decidir sobre su integridad. Lennet, voto autorizado en esta materia, dice: «que no le ha sido posible distinguir por su sola naturaleza una idea loca de otra razonable, por más que fué á buscarla á Charenton, Bicetre y la Salitreria; pues comparando la que le parecia más desatinada con muchas de las que andan en el mundo, no hallaba la menor diferencia. En efecto, una misma idea en un individuo y en circunstancias determinadas, puede ser muy cuerda, y trasformarse en loca rematada en condiciones opuestas; lo que hizo decir al mismo especialista, que con unas mismas ideas puede uno ser tenido por loco ó por cuerdo, lo cual depende del tiempo en que uno vive, y del carácter y del grado de instruccion de las personas que le rodean.»

De lo espuesto deducen algunos, que no se hallan en los manicomios cuantos en rigor lo merecen, encontrando verdaderos los versos de Horacio (libro II, *satyr.* 3.^a vers. 407, y 424): *delirus et amens undique dicatur merito... Maxima pars hominum morbo jactatur eodem*; que traduce D. Javier Burgos: «¿quién á todos por locos no contara?... Porque aquejan dolencias semejantes á los más de los miseros mortales.» Nuestro globo ha sido considerado por otros como una gran casa de orates, con la particularidad de que los más sábios sean tal vez los más locos; pues á juicio de Moreau de Tours, la locura y el ingenio pertenecen á un mismo género, y segun Driden, los hombres de talento y los locos distan muy poco unos de otros; lo que ya espresó en la antigüedad el filósofo Estagisita diciendo: *nullun ingenium sine aliqua insania*, y un poeta condensó en la siguiente cláusula: *insanus et tu, stultique prope omnes*. En verdad, son poquísimos los cuerdos en cuanto á la imaginacion, cuya hermosa facultad del entendimiento recibió entre los primeros filósofos el nombre de *la loca de casa*, porque proponiéndonos infinidad de disparates, cuálmás, cual menos, nos paseamos algunos ratos por los llamados *paraísos de bobos*, abandonándonos con gusto á puras ficciones de la fantasía, pudiéndose decir, que dormimos despiertos en tan agradable representacion teatral. Considerada la cuestion de este modo, el género humano entero se pudiera clasificar como quiso Skakspeare, que «veia locos por toda partes,» como antes que él lo habia dicho ya el filósofo Demócrito, y posteriormente nuestro D. Pedro Martinez Lopez en su obrita *El mundo tal cual es, ó todos locos*.» Todas estas consecuencias son absurdas y no lo seria tanto aproximar el talento á la locura, si se pretende dar á entender que ofrecen grandes analogías con los locos, los hombres cuya imaginacion es muy activa y desordenada y cuyas ideas son poco estables; pero es falso, es un error manifiesto si se quiere, significar que una gran capacidad y privilegiada inteligencia constituyen cierta predisposicion á la locura.

Mayores perjuicios para el estudio de este ramo resultan de las consideraciones anteriores, admitiéndose por medios respetables un semi-delirio, como si digéramos una semi-enfermedad, y por otros la manía razonada ó sea un delirio con razon, ó un delirio sin delirio. Concedo desde luego que hoy es difícilísimo, por no decir imposible, asignar los límites de la razon y del delirio; pero existen realmente y debe haberlos, porque se trata de dos estados enteramente distintos, opuestos y contradictorios; por consiguiente, el semi-delirio es un abuso del lenguaje. Segun el sabio alienista Lelut, que admitió tan absurda idea, hay paroxismos de enagenacion, que todavía parecen razon y juicio, siendo en realidad estravío y locura; cuyo aserto repite Marc, sin hacerse cargo de que dos estados tan diversos del entendimiento humano, como la razon y el delirio, jamás podian ser grados el uno del otro, ni confundirse entre sí, como no se confunden los colores negro y blanco. Hay verdaderamente tintas y grados en el delirio; pero su más pálido colorido, su grado más bajo, su más simple bosquejo, su estado rudimentario más fácil de equivocacion, aparecerá siempre un trastorno intelectual, y será irremisiblemente delirio ó razon. Situacion tan anómala y particular puede compararse exactamente á un vaso de agua clara, en cuyo fondo haya un poco de sedimento; pero que agitándolo ligeramente se dá luego á conocer, porque enturbia algo su anterior transparencia. Así, pues, cuando se entrevé el menor asomo de delirio, desde que se insinúa, se estravía la razon, porque falta ya la verdadera armonía que la constituye; y entre que el individuo haya sido considerado hasta entonces como cuerdo, y que su desarreglo mental se parezca á ciertos desvíos, de que es susceptible el entendimiento, aun en estado normal, media una distancia inmensa, que no permite confundir al un estado como continuacion del otro.

El mismo abuso de lenguaje hay en la denominacion de manía razonada; puesto que si existe el delirio, debe faltar la razon, aunque no se advierta alteracion alguna en el raciocinio, una de las varias operaciones de cuyo conjunto armónico resulta aquella. Hay aquí como en el semidelirio una mezcla de manía y de razon, incompatible con la claridad, perfeccion de juicio y demás condiciones propias de una mente sana, debiéndose conceder un desequilibrio psicológico, aunque apreciándole exteriormente no se alcance á penetrarle. Tanto las ideas locas como las cuerdas, adquieren entre sí ciertas relaciones, de las que resulta el fenómeno de su asociacion, que ha de ser viciosa subsistiendo una tan solo de las primeras; y esta podrá conocerse por medio de observaciones detenidas, aunque apenas llame la atencion por la sensatez de las demás; pero no llegaremos á descubrir la relacion oculta que haya formado con ellas é impulse á obrar más bien de un modo que de otro. Valiéndome de comparaciones, como hice anteriormente, para mejor comprender estos puntos abstractos, diré, que entonces el entendimiento se parece á un órgano, que tenga destemplado un solo cañon, y que tocando su respectiva tecla se oye luego un sonido in-

armónico, aunque las demás respondan con melodía y perfectamente acordes. Así como pisando la tecla descubrimos el defecto de uno de los cañones del órgano, podemos percibir la idea loca por medio de los reconocimientos; pero no alcanzaríamos a comprender las relaciones de la armonía, para la cual no basta la impresión del oído, se necesita que la audición interna se verifique bien. Del mismo modo nadie podrá descubrir con certeza en la mente del enagenado el trastorno interno, efecto de relaciones estraviadas que se transmitan de idea en idea, porque no se conoce exteriormente la profundidad del alma; se requiere la observación interior ó psicológica, que solo se puede aplicar uno mismo.

Esto supuesto, entre los varios síntomas que acreditan el delirio, sobresalen principalmente los desórdenes de la inteligencia, que forman su carácter esencial y en el que se apoyan con mucha razón los que no quieren admitir la manía sin él, no concibiéndose un estado morboso, en el que se halle íntegra la inteligencia y se pervierta el libre albedrío, íntimamente unido a ella. Con no escaso fundamento pregunta Pablo Zaquías, *salva ratione, quis insanire possit?* y Casper califica esta opinión de contradictoria en su adjetivo, que viene a espresar la idea absurda y ridícula de un delirio sin delirio. Efectivamente, el delirio indica siempre perturbación de las facultades intelectuales, aunque suceda por un simple desorden de las sensaciones y sentimientos, en cuyo caso será tan delirio como el de la manía en general y furiosa; pues uno y otro pervierten lo mismo el libre albedrío y provocan actos más ó menos extravagantes é irresistibles, y entonces nunca está íntegra la inteligencia; su integridad es solo aparente. En resumen: si hay delirio, aunque se halle limitado á una ó más facultades, no cabe la razón que requiere el equilibrio y armonía de todas; y hablando con propiedad, no puede decirse manía razonada, aunque ratiocine el enagenado exactamente, pues el ratiocinio no es más que una de tantas facultades intelectuales. En tal caso se la podía llamar manía con ratiocinio, pero no razonada ó con razón, y con el mismo derecho se habrían de admitir manías con memoria, imaginación, juicio, atención, abstracción ó cualquier otra facultad de las que forman el entendimiento, lo cual además del ridículo ofrecería sus inconvenientes.

Pero debemos ya fijar donde empieza en rigor el delirio, sino verdadero de la enagenación, su *conditio sine qua non*; y sin admitir ninguna de sus definiciones, que aplazo para después de explicada su teoría, sentiremos por de pronto, que consiste siempre en la pérdida del equilibrio y armonía de las operaciones psíquicas, que como se dijo anteriormente constituyen la razón. Sería difícil hacer una exposición de las definiciones conocidas del delirio, las cuales no satisfacen ni aun remotamente y dejan todas algo que desear; pero necesitando uno para entendernos, escogeré entre su excesivo número la que mejor espresa la idea y parezca más completa. Su etimología más natural procede de la palabra griega *lira*, que equivale á surco y la preposición *de*, significando ambas «estar fuera del surco, apartarse

del camino de la razón, divagar, desatinar.» Casi todos los autores hacen consistir el delirio en desórdenes de la inteligencia, desapercibidos por la conciencia é independientes de la voluntad, sin coma ó sin sueño profundo; pero debe añadirse una circunstancia precisa, la de que ese trastorno sea producido por una lesión del órgano intermedio para las manifestaciones del alma al exterior, ó de lo contrario se había de admitir el desorden en las facultades, y por consiguiente en el alma misma, lo que es un absurdo. En tal concepto, es preferible la definición de Van-Swieten, médico que ha estudiado con exactitud el delirio, y comprende las principales circunstancias en los términos siguientes: «la producción intelectual independiente, ó que no guarda relación con las cosas externas, que procede de una disposición especial é interna del cerebro, que ocasiona juicios y emociones morales erróneas: *«Delirium est ideorum ortus non respondens externis causis, sed internæ cerebri dispositioni, una cum iudicio ex his sequente animi et affectu motuque corporis inde sequente.* Tal vez no espuse bien algunos de los infinitos grados del delirio, si en lugar de recorrer de una ojeada el anchuroso campo de los desórdenes intelectuales, desde el falso concepto hasta la más exagerada incoherencia, se quieren aislar y estudiar con su nombre particular todas las aberraciones mentales algun tanto singulares. Pero aunque sea difícil conocerlas algunas veces, es preciso confesar, que nadie se engaña en la inmensa mayoría de casos, y cualquiera de un regular sentido común, las distingue, luego que nota una perversión en la inteligencia ó comprensión extravagante de los objetos.

Valencia y Mayo de 1868.

JUAN BAUTISTA PESET.

LA MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL EPIDÉMICA.

Con gusto leerán los médicos españoles el siguiente escrito, que un ilustrado y muy apreciable suscriptor y compatriota nos ha dirigido. Desde luego reconocerán su importancia y su mérito, por cuanto constituye, aunque en pequeño, la monografía bastante completa de uno de los más crueles azotes que afligen á la humanidad en nuestros tiempos, y del cual nos ha librado casi por completo hasta ahora la Providencia.

Trieste 3 de Julio:

Creo, si Vds. también lo estiman conveniente, que podrá ser de alguna utilidad la inserción en su ilustrado periódico de los siguientes apuntes que tengo el honor de transmitirles, sobre los resultados prácticos observados aquí en la meningitis cerebro-espinal epidémica, la cual por primera vez se nos presentó á principios de este año, haciendo bastantes víctimas y difundiendo, como sucede siempre, el espanto en la población al verse sorprendida por una nueva enfermedad epidémica.

¿Qué es esto de meningitis? ¿De dónde ha venido? ¿Cómo se cura? ¿Qué preservativos hay contra ella? Tales eran las preguntas que todos se hacían y que se dirigían particularmente á los médicos por sus amigos y

clientes. Esta ignorancia y sorpresa eran naturales, aun cuando la enfermedad habia reinado ya en Pola y Lissa, puntos no muy distantes y de frecuente comunicacion con esta ciudad, desde fines del año 66 hasta Mayo del 67, reapareciendo por Enero de este año en Pola, y continuando aun en la primavera con bastante intensidad. Pero, ¡cosa rara é incomprensible!, aquí ni circularon noticias particulares sobre aquella afeccion epidémica, ni la prensa periódica local se ocupó de ella, probablemente por falta de comunicaciones especiales. Solo un periódico de Viena (*Medicinische Wochenschrift*) en su número del 2 de Abril último, comenzó á publicar una relacion de un médico militar de Pola, sobre la invasion y desarrollo del mal; y aunque la continuó en su número 22 del mismo mes, todavia no la ha terminado. Por manera, que ignoramos el tratamiento curativo allí empleado. (1)

No hay para qué ocuparse de la meningitis cerebro-espinal simple, por ser enfermedad bien conocida en la práctica comun de la medicina; pero la que, con carácter epidémico, vá difundiendo y visitando todos los países y regiones, ofrece caracteres especiales, que exigen un estudio sério y profundo, para ver de hallar algun agente terapéutico que neutralice su perniciosa influencia, ó que, por lo menos, la modifique.

Como la historia de esta enfermedad ofrece íntima conexión con los ensayos hechos por do quiera para combatirla, no estará de más el echar sobre ella una rápida ojeada, para poder apreciar los que hasta ahora han dado mejores resultados.

La meningitis cerebro-espinal epidémica, llamada tambien al principio *cerebro-espinitis*, *tifo apoplético* (en Italia), *tifo cerebral*, *meningitis cefalálgica*, *deliriosa*, *comatosa*, *convulsiva*, *inflamatoria*, *dolorosa*, etc., fué observada por primera vez en Ginebra desde el mes de Febrero hasta Abril de 1803 (Vieussieux). Mas tarde, 1814, en las guarniciones de Grenoble (Comte), y de París (Biett), y en 1815, en Metz (Rampont), y finalmente, en Vesoul, donde durante la primavera de 1822 se presentaron en la poblacion numerosos casos de la enfermedad (Pratbernon). Durmió 15 años, y se presentó de nuevo en Bayona al principio de 1837, difundiendo y reinando en muchos puntos del Oeste y del Este de la Francia hasta 1849, constituyendo en todo cuarenta y nueve epidemias de meningitis cerebro-espinal en 37 departamentos ó provincias, de los cuales 9 se hallan comprendidos en el curso de la Loira, con doce epidemias; 6 corresponden á los limítrofes al Rhin, con siete epidemias; y 3 departamentos están atravesados por la Sena, con cinco epidemias. París mismo no fué exceptuado, habiéndose manifestado allí numerosos casos de meningitis durante el verano de 1842, y más aun en el invierno de 1847-48, que duraron hasta la primavera del 49. (Blache, Levy.)

En 1839-40 la meningitis apareció en varios puntos del Sud de Italia, particularmente en el reino de Nápoles, y tambien, poco más ó menos á la misma época,

(1) Esta mañana he recibido los dos últimos números del citado periódico, y aunque traen la continuacion y fin de la relacion, esta nada dice sobre el método curativo.

invadió el Norte del Africa, principiando por Argel, donde reinó constantemente todos los inviernos en varios puntos de los dominios franceses, hasta 1847, mientras que en Italia habia dejado de observarse ya en 1845.

Desde Europa y Africa fué tambien la meningitis epidémica á visitar la beata tierra del norte de América, habiéndola observado por primera vez al principio de 1842 en los estados de Tennessee (Richardson), y al Sudoeste del Alabama. Las costumbres libres de aquel clásico país, hubieron de agradar á la fatal viajera, pues fijó en él sus reales y la vimos pasearse por todo el norte de la América hasta el invierno y primavera de 1863 y 64 (Atlee, Jewell, Stillé, Lewick, Gilbert), que ejerció sus estragos en Filadelfia, una parte de la Pensilvania y de la Nueva Jersey (Burns).

Del 1845-48, se paseó tambien la enfermedad por algunos distritos de Dinamarca (Ditzel, Uldall), y por el 49 apareció en el reino británico (Scott), hasta el invierno del 50-51 que invadió Dublin, en donde ya la habian observado tambien en 1846 (Mc. Dowell), aunque bajo el nombre de *fiebre cerebral*.

De todos los países de Europa, la noble tierra del Cid habia sido en todo este tiempo la más favorecida por la ausencia del mal, pues solo se asomó á Gibraltar en la primavera de 1844, difundiendo algun tanto en la poblacion, y muy poco en la guarnicion. Desapareció en seguida de la península Ibérica, hasta que en el invierno del 61-62 apareció en Portugal en algunos distritos cerca de la frontera española, á la derecha del Tajo, dirigiéndose luego hácia el Oeste, y ejerciendo algunos estragos en Lisboa y Oporto (Gascoin, Marques).

Mientras que la enfermedad en todo este interregno del 37-60, se habia desarrollado en tantos puntos al rededor de la Alemania, dejándola incólume, vino por último á fijarse y estenderse en ella con bastante rapidez é intensidad. El primer punto atacado fué la hermosa ciudad de Würzburgo en el año 63, y poco despues en la Silesia, donde adquirió bastante intensidad, y se derramó sucesivamente por las poblaciones principales del Norte y Sur de la Alemania, menos las provincias correspondientes al Austria, hasta el año 65.

No se sabe hasta ahora que la meningitis epidémica haya invadido los territorios turcos. Algunos han pretendido que la epidemia que reinó en San Petersburgo en los inviernos y primaveras del 63-65, fuese la meningitis; pero de una relacion del catedrático Gruber en aquella capital, publicada en el *Journal de S. Petersburg*, de fecha 14 Abril de 1865, resulta que los síntomas que ofreció la enfermedad que llamaron *fiebre recurrente* y *tifus bilioso*, no ofrecian bastante analogía con los de la meningitis. Además, el citado catedrático hace una distincion entre la fiebre recurrente y el tifus, que reinaron al mismo tiempo. «En los hospitales civiles y militares, dice, entraron durante el último semestre del 64 y Enero del 65, 44.722 enfermos (casi 600 más de fiebre recurrente que de tifus), y de estos murieron 1.498 de tifus, 836 de fiebre recurrente.»

La meningitis epidémica ofrece los estadios de invasion, exaltacion y colapso (Magail, Corbin), ó los de ir-

ritacion, reaccion y adinamia ó depresion (Tourdes, de Renzi, Spada, Semmola y otros médicos italianos). Corbin dice que estos períodos no son tan marcados que la exaltacion no pueda presentarse despues del estadio comatoso, y recíprocamente, aunque menos frecuente es el que este aparezca desde el primer período. El profesor Hirsch, de Berlin, pretende que los síntomas prodrómicos de esta enfermedad son muy equívocos y variados, hasta el punto de no poderse establecer un prototipo clínico que la distinga. Pero hay tres síntomas, dice Niemeyer, que son siempre constantes: el fuerte dolor de cabeza y de la espina dorsal, el vómito y las contracciones musculares de la region cervical, más ó menos pronunciadas y á veces tanto y con tanta rapidez que llegan hasta el opistótonos. Ames dice, que las formas erética ó inflamatoria y la asténica ó paralítica, segun la edad y el temperamento del enfermo, implican una variacion en los síntomas de invasion, que hacen dudar muchas veces sobre la esencia del mal, perdiéndose un tiempo precioso para combatirle cuando ya se ha caracterizado. Segun lo que aquí hemos advertido, y segun tambien la opinion de la mayor parte de los prácticos, aquellas formas podrán implicar algunas modificaciones en los síntomas primordiales, dependientes de las condiciones del enfermo; pero no una variacion, porque el estadio de irritacion ó de congestion, más ó menos intensas, precede siempre al de astenia paralítica, y lo mismo puede decirse respecto á la opinion de Corbin, que acabo de manifestar, sobre la alternativa de los estadios comatoso y de exaltacion. En cuanto al dolor de cabeza, dice Tourdes: «la cefalalgia ha sido el más constante de todos los síntomas; no conozco un solo caso, ligero ó grave, en el cual haya faltado este fenómeno, si se exceptúan las meningitis fulminantes que apagan á la vez la sensibilidad y la vida.» Otros prácticos, y entre ellos Forget, Lindström, Niemeyer, aseguran que el dolor á la nuca y espina dorsal y que se manifiesta al principio ó poco despues, constituye el verdadero síntoma patognomónico de la enfermedad. Hé aquí sobre este punto cómo se espresa Forget: «La raquialgia es aun más significativa que la cefalalgia, síntoma *banal* y comun á una multitud de afecciones, mientras que el dolor á lo largo del raquis, especialmente en la nuca, constituye, á decir verdad, un signo patognomónico de nuestra epidemia.» El mismo Tourdes se rectifica en otro lugar diciendo: «La raquialgia constituia el más característico de todos los síntomas, el signo verdaderamente patognomónico de la meningitis cerebro-espinal.»

Como sería demasiado difuso y ageno de una simple reseña clínica local, el detenerme más en citas y comentarios histórico-bibliográficos, vengo á mi objeto principal, que es el de referir, con la brevedad y exactitud posibles, lo que aquí hemos observado acerca de esta enfermedad.

Comenzó el 11 de Febrero último, y terminó en el mes de Abril, pues desde entonces solo en Mayo se volvió á presentar un caso. De la estadística formada por el médico de la ciudad, á quien los demás debíamos dar

parte de los casos que observásemos, resulta que entre la ciudad y arrabales ocurrieron 163 casos. Murieron 84, se curaron 39, y quedaron en cura 40. De estos han muerto despues algunos. Por manera que la mortalidad ha sobrepujado el 60 por 100, cosa en verdad poco lisonjera.

Entre los atacados lo fueron: hombres, 22; mujeres, 53; muchachos y niños 83, repartidos del modo siguiente:

EDAD.	CASOS.	EDAD.	CASOS.
De menos de un año.	1	De 19 años.....	1
De un año.....	3	— 20 id.....	1
De 2 años.....	3	— 21 id.....	1
— 3 id.....	11	— 22 id.....	3
— 4 id.....	10	— 25 id.....	1
— 5 id.....	10	— 28 id.....	1
— 6 id.....	11	— 29 id.....	1
— 7 id.....	7	— 30 id.....	1
— 8 id.....	10	— 32 id.....	1
— 9 id.....	9	— 33 id.....	1
— 10 id.....	8	— 35 id.....	2
— 11 id.....	6	— 36 id.....	1
— 12 id.....	12	— 37 id.....	1
— 13 id.....	4	— 39 id.....	1
— 14 id.....	10	— 40 id.....	1
— 15 id.....	5	— 46 id.....	1
— 16 id.....	3	— 50 id.....	1
— 17 id.....	12	— 58 id.....	1
— 18 id.....	7		

Por el anterior estado se vé que buscó la enfermedad su mayor número de víctimas en la edad de 3 á 18 años inclusivos, de los cuales la mayor parte pertenecientes al sexo masculino. Por tanto, aunque la cifra de las mujeres atacadas aparece mayor respecto de la de los hombres, del exámen hecho entre los atacados de menor edad, resulta que ha sido mayor el número en el sexo masculino que en el femenino, lo cual regularmente fué siempre así como se verá más adelante.

¿Qué formas afecta, para darse á conocer, la meningitis epidémica? Me parece que abraza cuatro estadios, á saber: pródromos ó invasion, progresion ó aumento, exaltacion, depresion ó colapso, con sus respectivos síntomas. Pero para ser más breve, y como más conforme al comun rápido desarrollo del mal, que hace imperceptibles aquellos, presentaré dos grupos de síntomas, colocando en el primero los más salientes y característicos, y en el segundo el modo progresivo de su desarrollo.

Siendo el cerebro y sus dependencias el asiento del mal, sus principales síntomas deben referirse naturalmente al padecimiento más ó menos profundo de dicho órgano. Aunque la raquialgia, segun Forget, sea el síntoma más característico de la meningitis epidémica, con todo el síntoma culminante de esta es siempre el dolor de cabeza, que persiste ordinariamente durante toda la enfermedad. Siguen á este el dolor á la nuca y á lo largo de la espina dorsal, particularmente á la region del sacro. Como consecuencia de dichos dolores se manifiesta el espasmo y contraccion tetánicas de los músculos que tienen su insercion y adherencias en las apófisis vertebrales y region occipital. Por parte de los órganos digestivos sobrevienen náuseas y vómitos desde el principio de la enfermedad, que se reproducen co-

munmente durante toda ella. Alguna vez suele haber al principio diarrea, pero más comun es la astringencia de vientre, cuyas paredes se observan como hundidas. En algunos casos la orina se presenta albuminosa, pero en la fuerza del mal suele haber parálisis de la vejiga, que exige el cateterismo para su extracción. La respiración es al principio regularmente normal.

El desarrollo progresivo de los síntomas y la terminación de la enfermedad, suelen ser los siguientes: ligeros calofrios, ligero dolor de cabeza y de espaldas, ó bien, y es lo más comun, fuertes calofrios y temblores, cefalalgia y vómitos. El pulso, al principio contraído y batiendo de 50-60 pulsaciones, se rehace á las pocas horas y aumenta de frecuencia, creciendo tambien el calor de la piel, con hiperestesia, que algunas veces se hace tan intensa, que no se puede tocar á los enfermos. La frecuencia de la respiración tambien se aumenta, así como la cefalalgia, tomando el rostro un aspecto bultuoso y encendido que dá á la fisonomía un aspecto como de embriaguez, contrayéndose y dilatándose alternativamente las pupilas. Los enfermos, en fin, son acometidos de inquietud extraordinaria, y el dolor á la nuca y columna vertebral adquiere tales proporciones, que sobrevienen en ambos puntos contracciones musculares continuas. Todo esto suele suceder en las primeras 12-24 horas. Pasado este período de tiempo, aumenta la frecuencia del pulso hasta 120 pulsaciones ó más por minuto, se pierde el oído, las pupilas se contraen, crece la inquietud de los enfermos, que se vuelven de un lado á otro continuamente en la cama, pierden por último el conocimiento y sobreviene el delirio. Con el mayor ó menor aumento rápido de estos síntomas, subentra el tétanos (opistótonos), y á veces el trismus; y en algunos enfermos manifiesta un exantema parecido á las petequias, al sarampión ó á un fuego como herpético en los labios, las orejas ó ala de la nariz. A estos síntomas se asocian el estreñimiento de vientre, la emisión involuntaria de la orina, la mayor dificultad de respirar y el desasosiego furioso del paciente, que cae por último en un profundo sopor, la respiración se hace estertorosa y sucumbe á los efectos de un estado como de parálisis general.

Segun que todos estos síntomas se desarrollan con mayor ó menor lentitud ó intensidad, así el enfermo puede durar de uno á cuatro dias. En los casos fulminantes todos estos síntomas se precipitan y confunden, sucumbiendo el enfermo en pocas horas.

Cuando la enfermedad se dispone á una crisis favorable, van disminuyendo progresivamente la inquietud, el trastorno mental, la fiebre, la disnea, etc., mientras que todavía, en muchos casos, persisten un tanto el opistótonos y la cefalalgia con poca disminucion. Si no sobreviene complicación ninguna y el ataque ha sido leve, puede efectuarse en poco tiempo la convalecencia y restablecimiento del enfermo; si no, se puede prolongar algun tiempo. Pero el pronóstico es, en general, desagradable.

La etiología de la meningitis epidémica es uno de los muchos misterios con que Dios quiere, de tanto en tanto, demostrar la pequeñez del hombre, haciéndole tocar los efectos de las cosas y ocultándole las causas que tarde ó nunca puede llegar á penetrar. Chauffard dice: «La etiología de esta enfermedad ha quedado envuelta en tinieblas impenetrables.»

Esta enfermedad se desarrolla de preferencia en invierno y primavera, en localidades bajas ó pantanosas y á orillas de los rios; pero se la ha visto tambien aparecer en la estación del calor y en localidades elevadas. La infancia y la pubertad son las edades más expuestas á padecerla. El sexo masculino y los sujetos más robustos parecen ofrecer mayor predisposición á ella. Y ¿por qué la infancia y la juventud son acometidas de preferencia? La única razón, segun yo creo, no puede ser otra que la del desarrollo predominante del órgano cerebral en esta edad, como la hemoptisis acomete tambien á los jóvenes en la época del desarrollo predominante del órgano pulmonal.

Se atribuye tambien su influjo epidémico á la falta de aseo y ventilación donde se reúnen á la vez muchos individuos, como fábricas, cuarteles mal situados, campamentos, prisiones y establecimientos de educación. Esto nos conduce naturalmente, como el cólera asiático, á la cuestión siempre debatida y nunca bien resuelta del contagio. La mayor parte de los observadores de la meningitis epidémica le niegan sin más razones plausibles que la de negarle; porque no debe considerarse como una razón científica la de decir que no se contagiaban las personas que asistían á los enfermos. Aunque esto mismo suceda en otras afecciones epidémicas, en esta particularmente nada tiene de extraño, por cuanto no son ni niños ni puberos los que hacen de enfermeros. Tourdes y Forget, con bastantes otros prácticos, son del número de los no creyentes; pero reconocen con Mistler un miasma específico que es transportable por los efectos del comercio ó por las personas de un sitio á otro. «Es evidente, dice Mistler, que se debe reconocer una causa productora especial; yo la atribuyo, no al contagio propiamente dicho, sino á un principio morboso que se adhiere, sea á los hombres, sea á los efectos de un cuerpo de ejército ó de regimientos aislados.» Un regimiento de guarnición en Grenoble fué atacado de la enfermedad en 1814, y la difundió por todos los puntos de su tránsito y en aquellos á donde fué destinado (Comte). Otro regimiento, que la padecía en Bayona en 1837, fué cambiado de guarnición y la llevó á Burdeos (Bernot), La Rochelle y por último á Versalles, punto de su destino (Faure Villars). El profesor Hirsch, de Berlin, cita el caso de una joven de 20 años que murió el 8 de Febrero de 1865 en la aldea de Sczakan, al poniente de la Prusia. Una amiga suya del lugar de Sullenczyn, corrió á socorrerla y asistirle al momento que supo se hallaba enferma. Después de la muerte de su amiga, se volvió á Sullenczyn, en donde sucumbió á los pocos dias de la misma enfermedad, y fué este el primer caso ocurrido en aquella localidad. Para asistir al entierro de esta joven

vinieron del inmediato pueblo de Podgass la familia del alcalde acompañados de un joven criado y de la hija del maestro de escuela, niña de 5 años. Cuando se volvieron á Podgass despues del entierro, enfermó al momento un hijo del alcalde, que murió en 24 horas. Poco despues enfermó el criado que murió el 4 y en seguida la niña de 5 años que murió igualmente el 7 de Marzo.

Aquí mismo, en Trieste, la enfermedad nos fué traída de Pola al arrabal de Servola, por un individuo que habia trabajado allí algun tiempo. En la casa de este, enfermó á los pocos dias un hermano suyo, que murió, y este fué el primer caso. Entre los parientes de dicha familia hubo algunos casos más. De los parientes se propagó á los amigos, y el mal comenzó en seguida á difundirse por toda la poblacion.

Si, pues, queda probado con estas citas y otras muchas que pudiera alegar de autoridades respetables, que de la meningitis epidémica se desprende un miasma que es trasportable adhiriéndose ó pegándose á las personas ó á las ropas, ¿como podrá negarse en ella resueltamente un principio de contagiosidad? No de otra suerte se propagan tambien el cólera asiático y las demás enfermedades llamadas contagiosas, ni tampoco se conoce otro medio de contagiosidad y propagacion, porque en cuanto á la via por la cual el miasma séptico se introduce en el organismo, nada se puede asegurar, aunque se supone muy probable que sea por la de la respiracion.

(Se concluirá.)

SECCION PRÁCTICA.

HOSPITAL CLÍNICO DE MADRID.—PRIMER AÑO DE CLÍNICA MÉDICA.
CURSO DE 67 Á 68.

En este curso ha habido, ya en las salas de la clínica, ya en la consulta pública, varios casos de parálisis, en que la electricidad localizada ha dado excelentes resultados. Tal es entre otros el siguiente:

Hemiplegia facial del lado izquierdo, curada completamente en poco tiempo por medio de la electricidad localizada.

Manuel Candela, natural de Crevillente, provincia de Alicante, de 38 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual, casado, reside en Madrid hace ya muchos años, habita en un cuarto bajo bastante húmedo de la calle del Ave María, dedicándose en invierno al oficio de esterero, y en verano al de horchatero ambulante. Sin saber á qué atribuirlo, en la mañana del 8 de Abril del presente año de 1868, al levantarse de la cama, notó que hablaba con alguna torpeza, que no podia coger el cigarro con la mitad izquierda de los labios, ni escupir, ni cerrar el ojo izquierdo; y por último, que todo este lado de la cara se hallaba entorpecido y como acorchado.

El 16 del mismo mes se presentó en la consulta pública del hospital clínico, con la ceja, el párpado inferior, el ala de la nariz, la comisura labial y casi todas las demás partes del lado izquierdo de la cara relajadas y caídas; pero sin epifora, sin parálisis de la lengua ni del velo palatino, y sin alteracion en el sentido del gusto.

No podia cerrar el ojo izquierdo, ni hablar bien, ni escupir, ni soplar, ni sostener el cigarro en la mitad izquierda de la boca, ni masticar por este lado. Cuando se reía presentaba como dos fisonomias; una (la izquierda), de tristeza; y otra (la derecha), de alegría; y entonces era cuando mejor se echaba de ver la desigualdad de las dos mitades de la cara, y la disminucion de la fuerza muscular en la izquierda. En esta seguia experimentando la misma sensacion de entorpecimiento ó acorchamiento que ya notó el primer dia de su parálisis; pero en cuanto á la sensibilidad cutánea, no habia diferencia de un lado á otro, pues pellizcándole la cara ó pasando por ella la cabeza de un alfiler, lo mismo sentia á la izquierda que á la derecha.—Tenia, pues, este enfermo una parálisis de *Bell* reciente y poco graduada; y la lesion del nervio facial de que dependia, estaba sin duda alguna fuera ya del acueducto de Falopio, y no parecia ser de la clase de las incurables. En su consecuencia propuse al enfermo que viniese diariamente, ó cuando se juzgase necesario, á que se le aplicara la electricidad; y habiendo aceptado mi proposicion, aquel mismo dia empezó á hacer uso de este agente terapéutico por medio del aparato de corrientes intermitentes del mecánico Ruhmkoff, de cuya operacion, así como de la observacion é historia de la enfermedad, se encargó el aplicado y entendido alumno de la clínica D. Carlos de Vicente y Charpentier. El polo positivo fué colocado sobre el tronco del nervio facial, lo más cerca posible del agujero estilo-mastoideo, y sobre los músculos superciliar y orbicular de los párpados, desde los cuales se le fué llevando sucesivamente á los zigomáticos, al canino y demás músculos de la mitad superior del lado izquierdo de la cara, animados por el nervio facial. Todos respondieron á la accion de las corrientes eléctricas por medio de contracciones moderadas y no dolorosas, que duraban todo el tiempo que el reóforo estaba sobre ellos.

DIA 17 DE ABRIL. 10.º de enfermedad y 2.º de electrizacion.—Colócase el polo positivo sobre el mismo sitio que el dia anterior, y el negativo sobre el músculo depresor del labio inferior, la borla de la barba y demás músculos de la mitad inferior del lado izquierdo de la cara; y todos responden á la accion eléctrica del mismo modo que respondieron el dia anterior los de la mitad superior.

DIA 18. El enfermo nota ya menos entorpecimiento ó acorchamiento en el lado paralizado; cierra á medias el ojo izquierdo, aunque necesitando hacer algun esfuerzo, y teniendo que cerrar al mismo tiempo el derecho. Los reóforos son colocados en los mismos puntos que el primer dia de electrizacion.

DIA 19. El enfermo cierra algo más el ojo izquierdo. Su fisionomía ha cambiado algo, aunque poco todavía. Los dos reóforos son aplicados sobre los músculos de los párpados, de la nariz, de la boca y de la barba, en vez de ponerse el uno sobre el tronco del nervio, y el otro sobre los músculos, como en los tres primeros dias de electrizacion.

DIA 22. Se ha continuado la electrizacion en los dias 20 y 21. El enfermo sostiene ya con bastante firmeza el cigarro en la comisura labial del lado izquierdo; y cuando se rie, se observa en este lado más fuerza muscular.

DIA 24. Se ha continuado aplicando la electricidad en los dos dias anteriores. La mejoría vá en aumento. El enfermo puede ya cerrar enteramente el ojo izquier-

do, aun sin cerrar al mismo tiempo el derecho. Sin embargo, el bucinador izquierdo y la mitad izquierda del orbicular de los labios, no se contraen todavía con la misma fuerza que el bucinador derecho y la mitad derecha de dicho orbicular.

DIA 27. Se ha seguido aplicando diariamente la electricidad. La fisonomía del enfermo ha cambiado hasta tal punto, que en el estado de inacción ó quietud no es ya posible distinguir el lado paralizado del lado sano. La diferencia de uno á otro lado se advierte, sin embargo, cuando el enfermo se rie ó contrae los labios.

DIA DE 6 MAYO. Hace ya 22 años que este sugeto tenía en la parte posterior de la bóveda palatina un tumor fibro plástico de que no nos habia hablado, y que ha sido estirpado con toda felicidad por el Sr. Olivares, catedrático del primer año de clínica quirúrgica, habiéndose cicatrizado en pocos dias la herida consiguiendo á la estirpacion, la cual no ha obligado al enfermo á guardar cama.—Con este motivo, desde el 27 de Abril no se ha vuelto á aplicarle la electricidad. A pesar de eso, todos los músculos paralizados han recobrado ya su fuerza tónica y su fuerza contractil; ni en el estado de quietud, ni en el de movimiento se nota diferencia alguna entre el lado izquierdo y el lado derecho de la cara. La curacion es, pues, completa.

Este sugeto, por su habitacion baja y húmeda, y por su oficio de esterero, que le obliga á tener muy á menudo mojados los brazos, está espuesto á afecciones reumáticas. Hasta ahora no habia, segun dijo, padecido ninguna; pero su hemiplegia facial parece pertenecer á esta clase, siendo muy probable que haya sido ocasionada durante el sueño por alguna corriente de aire frio, como en muchos casos de esta enfermedad se ha observado.

Sabido es que la hemiplegia facial suele ceder al uso de evacuaciones sanguíneas locales, ó de estimulantes cutáneos más ó menos fuertes, ó de la estricnina ó la veratrina aplicadas por el método endérmico; y es muy probable que en nuestro enfermo alguno de estos remedios hubiera bastado para curar su parálisis. Mas no por eso dejará de ser cierto que las corrientes eléctricas aplicadas por espacio de cinco á siete minutos sin ocasionar dolor, al menos dolor intolerable, han dado desde los primeros dias el mejor resultado, habiendo bastado doce electrificaciones para que al cabo de tres semanas la curacion fuese completa, y segun las noticias que despues se han tenido del enfermo, sólida.

Tambien ha sido eficaz la faradizacion localizada en un caso de parálisis saturnina del miembro superior izquierdo, precedida de dos cólicos saturninos y acompañada de anestesia cutánea. Ocho dias de electrificacion, practicada por el citado alumno D. Carlos de Vicente con el mismo aparato, bastaron para curar la parálisis y disminuir la anestesia cutánea, de la que no le quedaba ya más que la falta de tacto en los dedos pulgar, índice y medio, y aun ésta era mayor antes de empezarse la electrificacion; siendo por lo mismo sensible que el enfermo no volviese á la consulta pública, para ser electrificado algunas veces más; con lo cual es sumamente probable, por no decir seguro, que habria recobrado enteramente el tacto en dichos dedos.

Como las hemiplegias faciales reumáticas y las parálisis saturninas suelen á veces curarse con facilidad, y hasta espontáneamente, creo conveniente demostrar la

eficacia de la electrificacion localizada en las parálisis y anestias con la historia detallada del siguiente caso:

Parálisis y anestesia de los miembros superiores é inferiores. Electrificacion localizada. practicada con buen resultado (1).

Bárbara Velilla, natural de Navarrete, provincia de Logroño, de 45 años de edad, de temperamento linfático y constitucion débil, casada, empezó á menstruar á los 12 años y cesó á los 40, habiendo tenido cinco partos felices, precedidos de buen embarazo.—A la edad de 16 años vino á Madrid, y de resultas de fregar los suelos descalza, adquirió un reumatismo articular agudo, que le duró un mes. A la edad de 26 años, y estando ya casada, tuvo una menorragia abundante, que le repitió algunos meses y la dejó muy debilitada; pero no tardó en restablecerse por medio de una buena alimentacion, del agua de hierro y de algunos cocimientos amargos. Hace tres años tuvo una blenorragia, que desapareció al cabo de un mes con el uso, segun dice, del cocimiento de zarzaparrilla. Desde entonces no ha vuelto á sentir la menor novedad en su salud, hasta el mes de Agosto último, en que empezó á perder el apetito, y á cansarse mucho al menor ejercicio, habiéndose enflaquecido rápidamente y perdido poco á poco sus fuerzas hasta el punto de no poder mantenerse de pié, ni hacer uso de las extremidades superiores.

El dia 25 de Octubre de 1868 entró en la clínica, sala de San Joaquin, núm. 14, con los síntomas siguientes: demacracion general, color pálido de la piel y de las membranas mucosas visibles, inapetencia, sed, amargor y sequedad de la boca, lengua pastosa y ancha, astringencia de vientre, dolores abdominales durante la digestion, orina encendida y abundante, piel caliente y seca, pulso frecuente (104 pulsaciones por minuto), laxitud general, dolores en las articulaciones femoro-tibiales y tibio-tarsianas, los cuales se aumentan por la noche; por último, parálisis y anestesia cutánea en los miembros superiores é inferiores con las particularidades siguientes:

Miembros superiores. Hasta la articulacion humero-cubital no hay anestesia ni parálisis, ni en uno ni en otro miembro: la piel del hombro y del brazo conserva su sensibilidad, y los movimientos de la articulacion escapulo-humeral son libres y fáciles. En el miembro izquierdo hay anestesia completa desde la articulacion humero-cubital hasta la extremidad de los dedos; en el derecho hasta la muñeca, desde la cual hasta la extremidad de los dedos la sensibilidad cutánea está disminuida, pero no abolida. En ambos lados están algo entorpecidos los movimientos de flexion y estension del antebrazo sobre el brazo, libres los de pronacion y supinacion, y enteramente imposibilitados los de flexion, estension, abduccion y aduccion de la mano. Los dedos pulgar é índice de ambas manos se hallan en estension constante, y los tres últimos dedos en flexion forzada y permanente. El pulgar puede ejecutar el movimiento de aduccion, pero no el de abduccion, ni ningun otro.

Miembros inferiores. En los dos se estiende la anestesia desde la union del tercio medio con el tercio inferior de la pierna hasta la extremidad de los dedos; y la parálisis empieza en la articulacion femoro-tibial, cuyos movimientos son limitados y dolorosos. Tambien en ambos lados son imposibles los movimientos de fle-

(1) La observacion de esta parálisis estuvo á cargo del aventajado alumno D. Federico Catena y Perez.

xion y estension del pié sobre la pierna, como igualmente los de los dedos.

Desde el 25 hasta el 29 de Octubre se le prescribió á la enferma lo conveniente para corregir la afeccion gastro-intestinal reciente y febril con que entró en la clínica. Limpia ya de calentura y muy aliviada de su padecimiento gastro-intestinal y de los dolores que sentia en las piernas por las noches y que exigian el uso de un grano de extracto acuoso de ópio cada noche, se empezó el día 29 á aplicarle la electricidad por espacio de cinco minutos en cada pierna.

El 31 ya se notó alguna posibilidad en los movimientos de flexion y estension del pié sobre la pierna.

DIA 1.º DE NOVIEMBRE. Pulso de 82 pulsaciones, ningun dolor en las piernas, alguno ligero en el dorso del pie izquierdo.

DIA 8. La electricidad continúa produciendo buen efecto, el pulso ha fluctuado entre 80 y 92 pulsaciones, sin calor febril; por lo demás, ninguna novedad notable.

DIA 13. Los dolores de las piernas han cesado enteramente y la enferma duerme ya bien sin tomar ópio. Más apetito, ningun amargor de boca. Sigue en aumento la facilidad de los movimientos del pié sobre la pierna. También es ya posible la estension de los dedos sobre el pié. Se empieza á aplicar la electricidad en los miembros superiores.

DIA 21. Ha tenido dolores en las articulaciones de los miembros inferiores algunos días por la mañana, á causa sin duda del frío de las noches. La palidez de la piel y de las membranas mucosas visibles es grandísima. Ha vuelto á disminuir el apetito. Los movimientos van, sin embargo, siendo cada vez más fáciles en los miembros inferiores. (Vino en las comidas.—Media libra de cocimiento de genciana para dos veces.—Por lo demás, lo mismo.)

DIA 30. La anestesia y la parálisis van disminuyendo, tanto en los miembros superiores como en los inferiores. En unos y otros ha aumentado el calor, y en unos y otros experimenta la enferma despues de la aplicacion de la electricidad una sensacion de picor, que se prolonga por espacio de algunas horas. La aplicacion de la electricidad es siempre más ó menos dolorosa, y hay necesidad de ir disminuyendo la fuerza de las corrientes á proporcion que aumentan la sensibilidad cutánea y la muscular en las partes afectas. En las palmas de las manos se presenta por las noches un sudor copioso. El pulso está más fuerte.

DIA 4 DE DICIEMBRE. Semblante más animado, más apetito, dolores en la muñeca y en las articulaciones de los miembros inferiores en la madrugada de este día á causa del gran frío de la noche, 88 pulsaciones, sin calor excesivo de la piel.

DIA 5. Pulso de 100 pulsaciones, piel escesivamente caliente, tos, rubicundez de las conjuntivas, lagrimeo, cefalalgia frontal. (Dieta de caldo y sudoríficos.)

DIA 8. Han desaparecido la fiebre y la cefalalgia, la tos ha disminuido, la irritacion de la conjuntiva sigue lo mismo. (Sopa, colirio de sulfato de zinc dos veces al día.)

DIA 9. El sudor de las palmas de las manos y el picor de los antebrazos son mayores.—La sensibilidad de estas partes y de las piernas es mayor también.—Los movimientos de flexion y estension de los pies y de los dedos son mucho más fáciles.—(Media ración.)

DIA 10. Ha desaparecido ya la irritacion ocular.—(Cocimiento de genciana.)

DIA 16. Se sustituye el cocimiento de genciana con agua ferruginosa á toda hora.

DIA 20. La enferma se siente más fuerte y animada, la piel y las membranas mucosas están menos descoloridas; hay más apetito.—(Ración entera con vino.)

DIA 26. Continúa la mejoría en todo. Se suspende la aplicacion de la electricidad á las piernas, por ser muy dolorosa, aun sin aumentar la fuerza de las corrientes.

DIA 31. Sigue la mejoría. Los músculos de la region anterior de los antebrazos han adquirido más fuerza; los movimientos de flexion y aduccion de las manos se ejecutan casi con entera libertad; en los de estension hay muy poca mejoría. La sensibilidad de las manos y antebrazos continúa en aumento.

DIA 11 DE ENERO DE 1868. El estado general de la enferma va mejorando visiblemente; 80 pulsaciones bastante fuertes. Los movimientos de los miembros inferiores son casi tan libres y estensos como en el estado normal; la enferma puede ya andar bastante bien. En los antebrazos los músculos estensores son los únicos todavía paralizados. La electricidad produce en ellos grandes dolores; la sensibilidad parece ya normal, así en las piernas y pies como en los antebrazos y manos.

DIA 30. Aplicada hoy la electricidad á la eminencia tenar, siente en ella la enferma dolores fuertes y profundos, y los dedos pulgar é índice ejecutan, aunque incompletamente, el movimiento de flexion.

DIA 4 DE FEBRERO. Sigue mejorando el estado general de la enferma. La piel y las membranas mucosas han adquirido más color, las fuerzas han aumentado, todas las funciones se ejecutan con regularidad. En todas las articulaciones de los miembros inferiores son fáciles los movimientos, y la enferma anda cada vez mejor. En los superiores se hace bien la flexion de la muñeca y de los dedos. En unos y otros es ya normal la sensibilidad. La enferma, al verse tan mejorada, insiste desde hace días en pedir el alta, y se le concede.

Todo hace creer que si hubiese permanecido algun tiempo más en la clínica, su parálisis habria desaparecido por entero y su estado general aun habria mejorado algo más. De todos modos, son evidentes é indudables los buenos efectos que en ella ha producido la electricidad de corrientes intermitentes de fuerza y duracion prudentemente graduadas. Pero estos buenos efectos no han consistido solo en el modo de aplicar la electricidad. Han consistido muy principalmente en el sitio y naturaleza de la lesion causante de la parálisis. Por más que se investigó, no se pudo descubrir, como causa de esta, ninguna lesion material ni funcional del centro céfalo-raquídeo. Era, pues, la parálisis de que se trata de la clase de las periféricas, es decir, de las que tienen su origen en alguno ó algunos puntos de la porcion periférica del aparato nervioso; y es de suponer que fuese de naturaleza reumática, como los dolores articulares, tan propios de quien en su juventud habia tenido un reumatismo articular agudo y hacia tres años una blenorragia. En esta parálisis, á lo menos en la del movimiento, debia de influir algo el estado de anemia y de atrofia muscular general y uniforme en que la enferma llegó á la clínica, y el plan tónico y reconstituyente que se le prescribió durante el uso de la

electricidad, debió también de contribuir á los buenos efectos que esta produjo.

En el mes de Mayo estuvo también en la clínica, y ocupó la misma cama, otra mujer que entró con un catarro bronquial, acompañado de mucha debilidad general y de temblor en los miembros superiores é inferiores. A los pocos días de aplicársele la electricidad, el temblor había casi desaparecido, por lo cual y por terminarse ya el curso, se le dió el alta á la enferma.

Aun podríamos referir algunos otros casos de anestesia y parálisis periféricas en que la electrización localizada ha sido eficaz; pero en obsequio de la brevedad los omitimos, creyendo suficientes los referidos ó indicados para inspirar á los prácticos españoles confianza en este precioso agente terapéutico.

Madrid 4 de Junio de 1868.

JOSE SECO BALDOR.

Fiebre intermitente perniciosa: dificultad para el diagnóstico.

Al esponer el presente caso práctico, no es otro mi objeto que el de manifestar lo difícil y escabroso que es para el médico, en ciertas y determinadas circunstancias, establecer un diagnóstico seguro que insensiblemente le conduzca á plantear una terapéutica adecuada y eficaz en el tratamiento de las enfermedades. Mr. Luis dice que la ciencia del diagnóstico ocupa siempre el primer lugar entre todas las partes del arte de curar, siendo la más difícil y la más útil de todas; y que bien comprendida y estudiada, es ella la fuente de las indicaciones curativas. Que lo dicho es una verdad palmaria, libre de toda controversia y sobre la cual se hallan unánimes y conformes los médicos de todos los tiempos y escuelas, no hay para qué dudarlo, como también lo es que la segunda parte de tan excelente axioma no siempre le es tan fácil al médico llevarla á debido efecto por un sinnúmero de causas que fuera prolijo enumerar, entre las que voy á citar las que concurrieron en mi enfermo para que el diagnóstico no pudiera hacerse con la seguridad y aplomo tan necesarios en asuntos de esta índole.

Trátase de un hombre de unos 45 á 50 años de edad, de temperamento decididamente sanguíneo, de fuerte constitución y exento de antecedentes desfavorables que ya de un modo ó ya de otro pudieran bastardear cualquier dolencia que en él fijara sus reales, imprimiéndola este ó el otro carácter maléfico ó sospechoso. Sin causa apreciable á la vista y en el más completo estado de salud, pasa repentinamente de este al de enfermedad, la que se anuncia por un frío casi imperceptible y de corta duración, seguido de algo de calor, con cefalalgia frontal intensa; todo lo que desapareció, si bien no por completo, al cabo de algunas horas, creyéndose curado el enfermo de lo que él llamaba ligera indisposición, pero que bien mirado no fué más que el prólogo, digámoslo así, de la tragedia que había de representarse, y cuya víctima estaba ya señalada de antemano. Al siguiente día, cuando todo se creía que había de terminar felizmente, un ligero frío precede al furioso delirio que se desarrolla en el enfermo, presentándose este escesivamente febril, con inyección grande de las conjuntivas y mirada espantosa; véense latir con brio las temporales; despiértase en nuestro enfermo una fuerza atlética imposible de contrarrestar por los que á su lado se encuentran; todo, en

fin, parece poner de manifiesto el peligro grande que le rodea. En tal estado, y llevando en él más de seis horas, fuí llamado para verle; se hacia indispensable el diagnóstico para con él establecer la terapéutica y librar de una muerte cierta, sino en aquel ataque, en otro que de seguro no había de hacerse esperar, al enfermo objeto de nuestros cuidados.

Antecedentes por parte del enfermo, nulos; pues su cerebro, en el estado de enagenación en que había caído, no estaba dispuesto á contestar, ni mucho menos á que sus contestaciones correspondieran á las preguntas; por parte de la familia los pocos que proporcionaban eran tan vagos que ninguna luz arrojaban sobre el asunto en cuestión, ciñéndose á decir únicamente que el día anterior había estado algún tanto indisputado; por la exploración, el cuadro sintomatológico arriba mencionado; en una palabra, no era posible formar diagnóstico, y mucho menos formular una medicación conveniente. En tal estado, ¿qué hacer? Decidirme como lo hice por una terapéutica sintomática, que dirigiese sus tiros contra aquellos más alarmantes y de más trascendencia, como lo eran los que en el cerebro tenían su asiento; desengurgitar dicha viscera que tanto lo estaba de sangre por todos los medios recomendados, y hacerla entrar en su centro, para de este modo ver de inquirir la causa, como igualmente la marcha y síntomas del padecimiento; hé aquí, pues, propuesto el plan que se había de seguir, como así se efectuó. La sangría general de brazo y de pié; la aplicación de un gran número de sanguijuelas, colocadas en las apófisis mastoides y á lo largo de las yugulares, los fuertes revulsivos en las extremidades inferiores, como también los derivativos sobre el conducto intestinal, etc., todo bien dispuesto, contribuyó á satisfacer nuestras esperanzas, logrando de este modo que el enfermo recuperase su juicio, y que á pesar del sudor copioso que sobrevino después nos ilustrase con sus respuestas, y por ellas venir en conocimiento de que la indisposición del primer día fué una primera intermitente; que el grave contratiempo de hoy era una segunda de carácter pernicioso, y que por último lo que importaba era prevenir la tercera, como así se hizo, administrando al enfermo desde aquel mismo momento fuertes dosis de sulfato de quinina, y empleando este mismo medicamento por el método endérmico.

Si con los primeros medios no se hubiese conseguido tranquilizar el cerebro, infructuosos de todo punto hubieran sido nuestros esfuerzos para formar el diagnóstico, máxime si el delirio hubiese continuado y la fiebre se hubiera hecho subintrante, propiedad inherente á este estado patológico, como con frecuencia se observa.

«Llanter dice, que si alguna enfermedad hay en la que el médico tenga en su mano la vida ó la muerte, es sin disputa alguna la intermitente perniciosa.» Pero la vida ó la muerte de nuestro enfermo no estuvo hoy durante el primero y segundo acceso en nuestras manos, pues desconocíamos de todo punto al enemigo á quien teníamos que combatir; ignorábamos el mote de su bandera, y por lo tanto la clase de armas con que habíamos de hacerle frente. Las manifestaciones antes anotadas del padecimiento nada nos decían en el caso en cuestión, pues como comunes á diferentes estados patológicos, solo servían para dar lugar á vaguedad en los juicios, quedando sin resolver el problema

y confirmado lo que al principio se dijo, que la ciencia del diagnóstico es la más útil sí, pero también la más difícil de cuantas comprende el arte de curar.

Ldo. Esnoz.

Fuentelaencina (Guadalajara) y Julio 3 de 1868.

PRENSA MÉDICA.

Propiedades sedantes de la electricidad.

El Dr. Poggioli se ocupa en un artículo de discutir si la electricidad obra solo como un estimulante del organismo, y dice que esta opinion, aceptada generalmente, es un gran obstáculo al progreso de la electroterapia.

La electricidad se emplea por lo comun como agente estimulante, es cierto, pero puede serlo también como sedante enérgico en las afecciones neuropáticas, aun en las afecciones inflamatorias, y se la vé obrar como tal cuando los medios comunes no han servido.

En muchos enfermos he hecho cesar dolores reumáticos y nerviosos más ó menos intensos y antiguos sin haber suscitado la menor sensacion penosa, obrando por consiguiente por la via sedante directa.

En una inflamacion aguda del globo ocular con dolor intenso y profundo, he obtenido una sedacion perfecta y la curacion rápida con la electricidad, advirtiéndole que nada habian hecho los antiflogísticos, los emolientes y los calmantes. Desde que la electricidad puede intervenir eficazmente contra la inflamacion aguda es de creer que no obra exclusivamente por el estímulo.

Cuando existe un punto doloroso, calor, se calma ó se les disipa con un conductor metálico aplicado *loco dolenti*, teniendo este conductor á distancia, de modo que produzca al paciente una sensacion agradable de ligera frescura.

En una neurálgia intercostal rebelde tratada en el hospital de Beaujon, he empleado la electricidad con éxito por el método sedante.

Esto es lo que hago en el asma, en las palpitaciones nerviosas, en una palabra siempre que la naturaleza de la enfermedad lo exige.

En resumen, creo que debe emplearse la electricidad como medio sedante, y hasta que haya pruebas en contra creeré que aquí está el triunfo de este agente tan poderoso y tan mal apreciado aun en terapéutica.

La tisis pulmonal y la carne cruda.

Conocido es el método de tratamiento inaugurado por el profesor Fuster (de Montpellier), aplicable á la tisis pulmonal y á la mayor parte de las enfermedades consecutivas. Este método, fundado en gran parte sobre la higiene severa, su exclusion sin embargo de algunos medios farmacéuticos indispensables, puede pasar, si la experiencia lo confirma, por un mentis nuevo á las teorías ya antiguas de la inflamacion, y nos recuerda indirectamente por el principio, *naturam morborum curationes*, las nociones fisiológicas y patológicas más sanas y verdaderas.

Los médicos verdaderamente observadores proclaman todos los días en su práctica, que la mayor parte de nuestras enfermedades actuales no tienen otra causa que las alteraciones orgánicas ó los trastornos funcionales del estómago.

Pero sin salir del dominio de los hechos prácticos, es indudable que hay que referir un gran número de estados morbosos, al sufrimiento, á la pérdida de fuerzas, á las alteraciones de la sangre producidas por los trastornos fisiológicos del estómago, ó para hablar el lenguaje de la escuela, á la deplecion de los vasos, á la *aglobulia* de la sangre, á la hidroemia consecutiva. Resulta, pues, por consecuencia forzosa, pero digna de notarse, que los médicos están hoy más inclinados á reducir casi toda su terapéutica á la alimentacion y á los agentes reconstituyentes del organismo.

Ahora bien, colocándonos en este mismo punto de vista experimental y clínico y sin pretender sin embargo que la anemia, la aglobulia, conduzcan directamente á la tuberculosis, ¿no es evidente que el germen invisible é invasor de esta enfermedad, oscuro aun y latente por más ó menos tiempo en el organismo, se desarrollará con tanta menos actividad cuanto más fuerzas conserve la resistencia vital? Que se diserte lo que se quiera sobre la naturaleza de la tuberculosis, siempre será cierto que estudiada en la cama del enfermo y no en el foco del microscopio, su evolucion ordinaria y normal está sometida al desarrollo natural de una série morbosa de alteraciones y de desórdenes más ó menos regulares, más ó menos precipitados: hipostenia orgánica, anemia, hemostasis pulmonal, etc., que son al mismo tiempo ya los efectos lógicos de la falta de resistencia vital, ya las causas muy comunmente predisponentes de la evolucion del germen latente ó de las diatesis.

Contra estas causas predisponentes y contra estas alteraciones y desórdenes tenemos que dirigir nuestros recursos. Segun el profesor Fuster, el primero y capital recurso es la alimentacion, esto es, una buena y rica asimilacion. Tal alimento, tal sangre, decian los antiguos, y ahora podemos añadir: tal sangre, tal fuerza de resistencia á la potencia morbosa, tal juego y equilibrio en las funciones y resortes de la vida.

Los dos factores de este tratamiento son la carne cruda, y las bebidas alcohólicas: la primera como reconstituyente por excelencia: las segundas como auxiliar especial de la reconstitucion física por la impulsión que dá á la hematosis.

En cuanto á las preparaciones de carne cruda, nada ha modificado el profesor de Montpellier, fuera de la disolucion de carne, preparado muy alterable, poco agradable, y que exige por parte de los enfermos un valor á toda prueba, segun la espresion de un discípulo suyo.

Esta es la ocasion de recomendar una preparacion nueva y excelente, destinada á reemplazar á todas las demás por su sencillez y excelente composicion: tal es la *musculina* Guichou. Esta es simplemente una preparacion de base de chuleta de vaca, crudo y natural, en forma de pastillas de dos gramos de peso, cubiertas con gelatina de frutas y azúcar cande, que producen un aspecto y gusto agradables, con la ventaja de reunir en poco volumen todos los principios activos de la carne cruda, con todas sus cualidades reconstituyentes.

Es oportuno insistir en un hecho capital, cuya omision daria lugar á objeciones: las pastillas de musculina no son una preparacion de carne en estado de reduccion ó de extracto, hecha con auxilio del calor, ó bien un producto análogo á las pastillas de caldo ó de gelatina, sino un producto natural preparado en frio sin ninguna alteracion de la fibra muscular, sin mezcla ni contacto de ningun agente químico, constituida en fin por la enorme proporcion de 75 por 100 de musculina fresca, purificada de sus elementos inertes, y conservada en el estado crudo.

Del trombus de los senos de la dura-madre en las enfermedades crónicas de la infancia y del delirio y de las convulsiones con que estas terminan; por el Sr. BOUCHUT.

To los saben cuán frecuentes y graves son las convulsiones al fin de las enfermedades crónicas de la infancia; son el indicio de una muerte próxima. Así sucumben muchos niños en el curso de las caquexias que acompañan á la tisis pulmonal, á la enteritis simple ó tuberculosa, la caries vertebral, los tumores blancos, las coqueluches complicadas con bronco-neumonea, y otras muchas aun; pero el número de enfermedades en que se presentan delirio ó convulsiones terminales, no significa nada para el fenómeno, porque basta que exista un estado caquético para que se produzca.

Durante mucho tiempo se ha creído y profesado que el delirio y las convulsiones finales de las enfermedades crónicas de la infancia, eran el resultado de un empobrecimiento de la sangre, cuya insuficiente reaccion sobre la sustancia del cerebro modificaba sus funciones hasta el punto de producir un estado convulsivo. En la idea de la mayor parte de los médicos, y en la mia tam-

bien, estaba atribuir el empobrecimiento de la sangre á la inaccion y á la clorosis del estado caquéctico, producido por una enfermedad prolongada. Esto es cierto en algunos enfermos, porque en la autopsia no se encuentra ninguna alteracion del cerebro ó de las meninges, que pueda explicar estas convulsiones.

No sucede siempre lo mismo, hay otros casos en que deben explicarse estas convulsiones de otro modo, y referirse á la presencia de un *trombus de los senos de la dura-madre* que pone obstáculo á la circulacion cerebral y produce una isquemia, cuyo efecto es una congestion pasiva del encéfalo.

Entre algunos casos que he observado, el más notable es el siguiente:

Existia en la sala de Santa Catalina una niña con coqueluche hacia muchos meses; despues de una mejoría notable á beneficio del electuario aliaceo y de una pocion con cloroformo, se presentó una bronco-neumonia con anestesia incompleta, revelando la asfixia. En este estado fué atacada de convulsiones durante tres cuartos de hora, que se reprodujeron por el dia, hasta ocasionar la muerte.

En la autopsia se encontró una congestion bastante grande del encéfalo, con ligera sufusion serosa de la pia-madre subaracnoidea, y al mismo tiempo coágulos antiguos, duros y descoloridos en los senos de la dura-madre. Uno de ellos de 15 centímetros por medio de ancho, ocupaba el seno lateral y descendia hasta el golfo de la vena yugular. El otro más duro y más descolorido ocupaba el seno longitudinal superior, obstruyéndole, y adherido á sus paredes.

En vista de lo observado, es imposible no tener en cuenta este trombus de los senos en la etiología de las convulsiones y del delirio. La teoría, pues, de la falta de reaccion de una sangre empobrecida sobre las funciones motrices del encéfalo solo es aceptable en ciertos casos.

Sepamos pues, que una lesion de los sólidos y que una coagulacion de la sangre venosa en los senos, es en cierto número de casos la causa de las convulsiones que ponen fin á la vida de los niños que padecen enfermedades crónicas.

¿Cuál es el origen de estos trombus? Ya lo indiqué en 1844 en mis investigaciones sobre la *flegmasia alba dolens* y sobre la *coagulacion de la sangre venosa en las caquexias y en las enfermedades crónicas*. Es una alteracion de la sangre que favorece la coagulacion espontánea de este líquido en las venas declives. En otro tiempo se referian estas lesiones á la flebitis adhesiva; hoy para no sentar hipótesis se las atribuye á la coagulacion espontánea de la sangre venosa. Poco importa, el hecho queda en pié. Del mismo modo que en las caquexias se producen coágulos en las venas de las extremidades, así se forman en los senos del encéfalo. Que la inclinacion permanente de la cabeza del niño y que la direccion anfractuosa y angulosa de los senos, favorezcan su formacion, es probable, pero indiferente para el hecho y sus consecuencias. Por el momento solo me ocupo de la demostracion del fenómeno y el caso citado, y otros establecen claramente cuál es la causa de las convulsiones y el delirio con que terminan las enfermedades crónicas en los niños.

Tratamiento de la otorrea por las irrigaciones de agua templada; por el Sr. PRAT.

El conducto auditivo externo y la caja separados por la membrana del tímpano, han sido considerados como un aparato de fisica destinado á reunir y dirigir las ondas sonoras hácia el órgano sensorial. Pero se puede tambien considerarlos como un tubo único dividido en dos partes por una menbrana al través de la cual se verifican fenómenos de diatesis osmótica, y que se deja atravesar por corrientes gaseosas y líquidas.

El septum timpánico no es la única membrana del oido externo y medio sometido á las leyes de la fisica molecular; todos los tejidos que recubren las paredes del conducto considerado en este momento como único, así como las paredes de los vasos, están sometidas á las leyes de los cambios osmóticos.

Aun cuando es de temer que en esta osmosis vivien-

te las corrientes no sean completamente las mismas que en la osmosis inerte, es decir, tales como las vemos al través de las membranas muertas de nuestros laboratorios, sin embargo la esperiencia nos enseña que en un cierto límite las leyes físico-químicas son verdaderas y que de ellas se puede sacar un partido favorable á la terapéutica.

Las inyecciones líquidas ó gaseosas han sido casi siempre parte esencial de todo tratamiento de la otorrea; pero no se han hecho durante bastante tiempo para obtener efectos difusivos.

Con este objeto, y refiriéndome á una ley de Graham, he prolongado la duracion y he aplicado al tratamiento de la otorrea el método de las irrigaciones abundantes de agua templada á 38 ó 40 grados centígrados.

La cantidad de agua debe ser de 10,15, y 20 litros de agua en cada irrigacion y en cada oido.

El chorro debe ser á débil presion, y se recogerá el agua por un conducto para que entre y salga con corriente continua.

Se debe repetir la irrigacion dos veces al dia.

No la he prolongado más de cinco dias seguidos, por temor de rasgar los tejidos ya reblandecidos por la maceracion. Cuando la otorrea no cesa despues de diez irrigaciones, lo cual es escepcional, se deja descansar al enfermo durante algunos dias y se vuelve á empezar.

Son secundadas las irrigaciones por un tratamiento general que varia segun las indicaciones y la especie de otorrea.

Nunca he visto que la cesacion tan rápida de un flujo de oido vaya seguida del menor accidente, escepto que la sordera se aumente algo, pero de un modo pasajero.

La perforacion del tímpano no es una contraindicacion de las irrigaciones, cuyo efecto más comun es favorecer la cicatrizacion aun en las perforaciones sobrevenidas por causa patológica.

Se establecen por endosmosis y exosmosis corrientes líquidas que modifican singularmente las sinuosidades de la caja, disgregan las moléculas, disminuyen la consistencia de los líquidos purulentos, y facilitan su salida por la trompa y las fauces.

FORMULARIO.

MISTURA ANTIGASTRÁLGICA. (Fleming.)

Tintura de acónito.....	3 gramos.
Carbonato de sosa.....	5 —
Sulfato de magnesia.....	45 —
Agua.....	150 —

Disuélvase.

Se aconseja esta mistura á la dosis de una cucharada grande para calmar los dolores de la gastralgia.

POMADA CONTRA LA TIÑA.

Nuez de agalla finamente pulverizada.....	4 gramos.
Sulfato de cobre.....	1 — 25 centg.
Manteca.....	32 —

Se disuelve el sulfato de cobre en corta cantidad de agua y se mezcla íntimamente con la manteca y la nuez de agalla.

Esta pomada se emplea en la India en el tratamiento de la tiña.

JARABE TÓNICO. (Bourgogne.)

Jarabe de quina.....	} á 20 gramos.
Jarabe de cortezas de naranjas amargas.....	
Jarabe de flor de naranja.....	
Vino de Málaga.....	

Mézclese.

Tres ó cuatro cucharadas de café al dia á los niños debilitados por diarreas prolongadas y vómitos.

PÍLDORAS SUDORÍFICAS (del Dr. Courty.)

Resina de guayaco } áá 4 gramos.
 Alcanfor }
 Tártaro estibiado 0,20 centigramos.

Háganse píldoras de 0,20 centigramos.

Se usan en las afecciones herpéticas y en el reumatismo gotoso crónico acompañado de tumefacción articular.

Se comienza por una ó dos píldoras al día, aumentando gradualmente hasta tomar 0,50 centigramos de tártaro estibiado en las 24 horas.

PARTE OFICIAL.

SAVIDAD MILITAR.

Movimiento del personal del cuerpo ocurrido desde la última publicación del Boletín en 23 de Junio de 1868.

REALES ÓRDENES.

15 Junio 1868. Concediendo por real resolución de 28 de Mayo último, el retiro definitivo para Valencia, al médico mayor D. Alejandro Carolo y Pellicer.

Id. id. Id. id. id. para Barcelona, al médico mayor don Alberto Berenguer y Fornells.

Id. id. Id. id. id. para Santiago de Cuba, al médico mayor D. Francisco Beltran y Boldú.

27 id. Disponiendo que los primeros ayudantes médicos en situación de reemplazo, D. Eustasio Rivas y Rodriguez y D. Juan Adzerol y Estrader, pasen á servir el primero al tercer batallón del regimiento Fijo de Ceuta, y el segundo al 2.º batallón del regimiento infantería de América.

Id. id. Id. que el farmacéutico mayor de reemplazo en Logroño, D. Donato Saenz y Dominguez, pase á continuar sus servicios al hospital militar de Zaragoza.

Id. id. Id. al hospital militar de Barcelona al primer ayudante médico, en situación de reemplazo, D. Juan Surroca y Pallás.

Id. id. Concediendo un mes de licencia por enfermo, para Bilbao, al primer ayudante médico D. Juan Somogy y Gallardon.

Id. id. Id. dos meses de licencia por enfermo para Málaga y Barcelona, al médico mayor D. Antonio Moreno y Sanjurjo.

Id. id. Id. el regreso á la Península por enfermo y por haber cumplido el tiempo reglamentario en Filipinas, al primer ayudante médico D. Ventura Cabellos y Funes.

Id. id. Id. seis meses de licencia por enfermo para la Península, al primer ayudante médico del ejército de Cuba, D. Eduardo Alonso y Queri.

Id. id. Id. al médico mayor en situación de reemplazo D. Juan de la Mata y Mozo, fijar su residencia en Madrid.

1.º Julio. Id. dos meses de licencia por enfermo, para Carballo (Cruña), al subinspector médico de segunda clase D. Mariano Pascual y Elvira.

4 id. Id. mayor antigüedad en la escala de primeros ayudantes médicos, á D. Manuel Moreno y Arcos.

7 id. Id. continuar sus servicios en la Península, al primer ayudante médico del ejército de Puerto-Rico D. José Bolumburu y Asmaudía.

Id. id. Id. permuta de sus respectivos destinos, á los primeros ayudantes médicos D. Juan Meyniel y Morales que sirve en el primer batallón del 4.º regimiento de artillería á pié, y D. José Cayla y Pedrol del regimiento Caballería de Montesa.

Id. id. Id. fijar su residencia en Madrid, al farmacéutico mayor de reemplazo en Zaragoza, D. Modesto Salazar y de San José.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

Durante la ausencia temporal de esta corte del señor D. Tomás Santero y Moreno, se ha encargado de la

presidencia de esta Sociedad el vocal Sr. D. José Parga y Martinez.

Madrid 27 de Julio de 1868.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña.

Anuncio de rehabilitación.

Don Martin Salaverria y Arana, profesor de medicina, residente en Legazpia, provincia de Guipúzcoa, solicita la rehabilitación de sus derechos.

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

Madrid 7 de Julio de 1868.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (2)

Aumento de acciones.

D. Fortian Feu, residente en Vich, provincia de Barcelona, farmacéutico, solicita aumento de acciones sobre las que ya posee.

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

Madrid 30 de Julio de 1868.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Habiendo fallecido el sócio del Monte-Pio del cuerpo facultativo, D. José Pabon, farmacéutico numerario del primer distrito de Beneficencia municipal, el depositario del Monte-pio del mismo ha entregado á la viuda del finado la cantidad que obraba en su poder, y espresa el siguiente recibo: Como viuda de D. José Pabon, farmacéutico del primer distrito (Q. E. S.), he recibido del Sr. D. Francisco Gonzalez Delgado, depositario del Monte-pio facultativo de Beneficencia municipal, la cantidad de dos mil doscientos ochenta reales vellon, que me han correspondido. Madrid 22 de Julio de 1868.—Por mi señora madre, Doña Isabel Salino, Ricardo Pabon y Salino.—Hay una rúbrica.

Lo que se hace saber á los señores sócios para su inteligencia y satisfaccion, 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 27 de Julio de 1868.—El Inspector, José Diaz Benito.

VARIEDADES.

PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO ÚLTIMO, ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL, POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE MEDICINA DEL MISMO.

En los primeros dias de Junio la temperatura fué fresca y agradable, habiendo caido algunas lluvias, si bien poco abundantes, no tardando despues en sentirse el calor con notable intensidad, con lo cual siguió hasta la terminacion del mes, á pesar de haber disminuido la temperatura en varios dias, para elevarse despues con mayor violencia. La atmósfera se conservó despejada por lo comun, pero no dejó de cargarse á veces de nubes que anunciaban fenómenos tempestuosos, pero que se disipaban sin llegar á desarrollarse. La temperatura máxima fué de 37°, y la mínima de 17, aunque por lo comun ni escedia la primera de 30°, ni la segunda era menor de 20. La columna barométrica se mantuvo entre los 708 y 717 milímetros, permaneciendo la mayor par-

te del tiempo en los 713. Los vientos estuvieron inclinados á la parte del Este, pasando muy pocas veces á la del N. O. y O. El estío se inició desde luego con excesivo calor, llegando á toda la altura á que suele elevarse en los días más fuertes de la canícula, y estuvo acompañado de la sequedad que viene experimentándose todo el año.

El número de enfermedades no ha sido considerable, y su mayoría estuvo constituida por afecciones febriles de carácter gástrico y bilioso que degeneraban fácilmente en tifoideas de forma nerviosa, interesándose prontamente el cerebro que pareció siempre el punto de localización más decidido. Fueron también muy frecuentes los reumatismos articulares agudos, sin duda ocasionados por las transiciones bruscas que se experimentaban en la temperatura; pero cedían con bastante facilidad á el uso de algunas emisiones sanguíneas, poco abundantes, y al del nitrato potásico en dosis altas, solo ó asociado con el ópio, y aun con la ipecacuana. No dejaron de observarse fiebres intermitentes, tercianas y cotidianas, cuyo carácter era por lo comun benigno, conforme á la estación vernal en que nos hallamos; continuaron las fiebres esantemáticas, y sobre todo las viruelas, manifestándose en bastante número y no poca gravedad, llegando á terminar desgraciadamente en bastantes casos. En cuanto á las enfermedades locales, predominaron las que tienen su asiento en la membrana mucosa gastro-intestinal, observándose estados saburrales, irritaciones gástricas, diarreas, entero-colitis y colitis, sin que faltaran anginas, erisipelas y algunas afecciones catarrales.

Entre las enfermedades crónicas, predominaron las del aparato digestivo, siguiendo á ellas las del respiratorio y las de los sistemas nervioso, fibroso y muscular, habiéndose visto muchas hepatitis, con degeneraciones profundas del órgano enfermo, infartos del bazo, ascitis, anasarcas, y también tisis que seguían un curso bastante rápido, catarros inveterados y asma.

Entraron en las salas de esta sección 616 hombres, de los cuales salieron con alta 526, y fallecieron 47; ingresaron también 330 mujeres y 31 niños, habiéndose curado 427 de las primeras y 16 de los segundos; y fallecido 39 de aquellas y 11 de estos, ascendiendo todos á 977 entrados, 969 altas, y 97 muertos y quedando en fin del mes 722 enfermos; de modo que ha disminuido notablemente la enfermería, y las dolencias fueron de carácter bastante benigno, como se vé por el escaso número de fallecimientos ocurridos. A las enfermedades agudas corresponden: 739 entrados, 674 curados, y 75 fallecidos; y á las crónicas, 213 de los primeros, 269 de los segundos, y 22 de los terceros. También llama la atención la considerable diferencia que se advierte en el número de hombres y de mujeres que han concurrido á el Hospital en este mes, pues el de los primeros es casi doble que el de las segundas.

Todo lo que tienen el honor de participar á V. S., para su debido conocimiento, los profesores de medicina de este piadoso asilo.

CUESTION HISTORICA. (1)

Dudas sobre la prioridad del manicomio de Valencia.

Tenemos á la vista varias cartas de correspondencia particular entre un célebre y erudito médico alemán de

(1) Tomamos de la *Fraternidad*, periódico de Valencia el siguiente curioso artículo.

Munich (Baviera), D. Juan Bautista Ullersperger, muy conocido en la república de las letras por sus notables y numerosas producciones y otro paisano nuestro; en las cuales aquel dá cuenta que se ha puesto en tela de juicio la prioridad de nuestro manicomio, sobre cuyo particular dice lo siguiente:

«Entre otros puntos de importancia y concernientes á la medicina española, he publicado hace dos años algunas noticias históricas sobre su psiquiatría; y un alienista valenciano sabe muy bien, que el primer manicomio se estableció en Valencia. Pero el Dr. Falk, apoyado en el orientalista Steinschneider, que cita un texto de Benjamin *Tudellensis* (Lib. 59, Edic. de Amberes), quiere trasladar la fundación de la primera casa de orates á Bagdad y por consiguiente no corresponde al año 1483, como se ha dicho, insertando á este fin un artículo en el diario alemán *Psiquiatría de los alienistas alemanes* (tomo 23 del año 1866, pág. 706). Perteneciendo á una ilustre corporación de ese reino y ciudad de Valencia, me creo obligado á escribir en defensa de una de sus glorias, y atendida la bondad de la causa no dudo que será victoriosa mi refutación. Pero quiero dar á mi trabajo unas formas dignas de España y de Valencia, correspondiente á su valor histórico...»

La contestación de nuestro paisano, que se refiere á este asunto es como sigue:

«Doy á V. las más espresivas gracias por sus buenos propósitos de defender á mi patria y conservarle una gloria, que le corresponde legítimamente y cuya posesión nadie le había disputado hasta aquí... Como le decía en mi última, no creo difícil su empresa; pues los documentos auténticos, que existen y yo he visto muchas veces, prueban irrefragablemente, que en el año 1409 fué instalado el manicomio en el mismo sitio que hoy ocupa con el título *dels follis*, á espensas de diez valencianos impulsados por un caritativo fraile mercenario, R. P. Gilaberto Jofré. A los pocos años siguieron la iniciativa Zaragoza (en 1425), Toledo (en 1483) y otras ciudades de España y sucesivamente del extranjero; pero hasta hoy no se encontró vestigio alguno de fundación anterior de manicomio, á no ser de un modo accidental y transitorio. La fecha de instalación que se cita en su favorecida y que se refiere al año 1483, es inexacta; entonces se verificó la ampliación del manicomio, que pasó á hospital general, es decir, que recibía además toda clase de enfermedades en sus diferentes departamentos, como sucede hoy; aunque propiamente su verdadera ampliación, comprendiendo también los espósitos y sus anexos, no se ultimó hasta el año 1512... Reflexionando sobre el artículo del Dr. Falk acerca de la fundación de la primera casa de orates en Bagdad hacia la época de los árabes, he sospechado que su defensa debe basar en alguna mala inteligencia de las relaciones históricas de aquellos tiempos. Sabido es cuanto se ha ponderado su literatura por ciertos escritores entusiastas; y como verdaderamente hubo Califas muy protectores de la medicina y de cuánto se la refiere, nada extraño sería que se encontrase entre ellos algun vestigio de haber atendido al pobre loco, como cuidaron de todos los enfermos y demás elementos de instrucción para el médico. Durante la dominación de los árabes en España consta que algunos de sus reyezuelos atendieron preferentemente al estudio y ejercicio de la medicina, con especialidad Abderraman, Almanzor, Abdelmelic y otros de aquella época. A poco tiempo



de la conquista en el siglo VIII (año 736), se instalaron escuelas de primera enseñanza en todos los pueblos; en el siglo XI (año 1030), se reglamentó el estudio y ejercicio de la medicina, oponiéndose al charlatanismo, y en el siguiente (hacia el año 1184), aparecen ya fundados en Córdoba y otras ciudades *almahrestanes*, esto es, hospitales para enfermos, señalando sueldos y premios a los médicos de su asistencia y destinando algunos establecimientos para los cojos, mancos y ciegos. No hubiera aducido todos estos antecedentes, que V. tendrá olvidados, si no me hiciesen sospechar que en una de tantas noticias sobre los adelantos y fundaciones de los árabes se ha de apoyar el profesor orientalista alemán, que sostiene las opiniones del Dr. Falk...»

Tendremos al corriente á nuestros lectores, si continúa la correspondencia sobre una cuestión que afecta á nuestro país y nos disputa una de las glorias nacionales.

UN REDACTOR.

DÁDIVA HECHA AL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

Por conducto del farmacéutico de esta corte, el señor Somolinos, y por disposición del Sr. Monforte, vecino de Valencia y propietario del establecimiento balneario de Berge, en la provincia de Teruel, se han entregado al Hospital general de esta corte cuarenta y ocho botellas de esta agua medicinal ferruginosa para el uso de los enfermos que se albergan en este asilo. Así se ha hecho, según tenemos entendido por alguno que otro profesor del establecimiento, y particularmente por el que visita la sala de San Sebastián, quien ha obtenido grandes resultados en dos casos de ascitis consecutiva á hepatitis crónica, en un enfermo que padecía de infartos del hígado y bazo consecutivos á intermitentes que duraron mucho tiempo, y en otros tres de tisis catarral, que con el uso de dicha agua han sentido un notable alivio.

No extrañamos hasta cierto punto hayan surtido tan buenos efectos estas aguas en dichos enfermos, si atendemos á lo cargadas que están de principios ferruginosos, particularmente del carbonato férrico, por lo cual creemos, que obran como todos los preparados de este metal, entonando el organismo y reconstituyendo los principios de la sangre. Deben estar indicadas en todas las enfermedades que vayan caracterizadas por inercia de los órganos ó debilidad general; en una palabra, en todas las afecciones de carácter atónico, asténicas, así como estarán contraindicadas en los casos opuestos, esténicas.—Continuaremos nuestros experimentos sobre la virtud especial de estas aguas, y si correspondieran á nuestras esperanzas, lo pondremos en conocimiento de nuestros lectores.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—A pesar de que la columna barométrica se observa en la variable hace días, sin embargo los calores continúan con la misma intensidad, pues que el termómetro se sostiene á los 34°. Los vientos siguen soplando del S., del S-E., del S-S-E., y del S-O., con mayor ó menor fuerza; y la atmósfera, aunque despejada, aparece con celajes, nubes y como tempestuosa.

En las enfermedades reinantes continúa predominando el elemento gástrico, combinado algunas veces con el bilioso ó con el reumático; de lo que resultan muchos casos de calenturas de esta índole, de do-

lores reumáticos, de artritis, de irritaciones gastro-intestinales, de diarreas, disenterías, cólicos biliosos y nerviosos. Fueron también frecuentes las hepatitis, las pleuresias, las vexanias, las erisipelas y las anginas, no faltando algunos casos de fiebres intermitentes de tipo cotidiano y terciano.

Tampoco se han extinguido por completo los exantemas febriles; así que todavía se observan bastantes enfermos de viruelas, de sarampión, y de forúnculos.

La mortandad fué escasa.

Comision internacional de enfermedades venéreas.—El Congreso médico internacional que se reunió en París el año próximo pasado, al terminar sus sesiones, acordó nombrar una comision, compuesta de médicos de todos los países que allí figuraban, á fin de que escogitase y propusiese á los Gobiernos de los mismos las medidas que juzgara más á propósito para impedir, ó al menos disminuir considerablemente la propagacion y los estragos de las enfermedades venéreas. Cada uno de los individuos de esta comision ha emitido ya por escrito su dictámen sobre el particular, y anteayer á las cuatro y media de la tarde se habrá verificado en París la primera reunion para la discusion verbal de todos los dictámenes. Nuestro antiguo amigo el Sr. D. José Seco Baldor es el designado por el Congreso médico para representar á nuestro país en la espresada Comision internacional.

Mortandad en los médicos.—Anuncia *Le Scalpel de Liege* en uno de sus últimos números, que veinte médicos prusianos han sucumbido en el campo del honor, combatiendo el tifo del hambre que ha asolado la Prusia Oriental. Muchas aldeas y pueblos de Finlandia, á consecuencia tambien del hambre, están sufriendo igual azote.

Como en 1863 el tifo petequial está haciendo estragos, atacando con suma frecuencia á los médicos que asisten á los tifoideos. Cuatro acaban de pagar su tributo, que han sido H. Vergall, jefe de la clínica médica y F. Frusci, adjunto de la clínica-quirúrgica, que afortunadamente han curado; sucumbiendo el doctor Santirocco, adjunto en el hospital de Jesus y María, y el doctor Mastorilli, á pesar de su robustez y juventud.

Nombramientos.—Lo han obtenido, previa oposicion, de ayudantes de la Facultad de farmacia de Granada, don Rafael Estéban Gonzalez y D. Adolfo Bouchet, y de la de Santiago D. Manuel Santaló.

Remedio contra las poluciones.—Leemos en el último número del *Boletín de medicina de Bolonia*, que según el doctor Doisneau, el medio más eficaz para curar aquella enfermedad, así como la impotencia viril, es la compresion constante y graduada por medio de un vendaje apropiado, puesto sobre la region ano-perineal. Dice el citado autor que varios enfermos de estas dolencias, que se habian resistido á diferentes medicamentos, se curaron con el propuesto.

Epidemia.—Las noticias del Perú que alcanzan al 14 de Junio dicen que siguen disminuyendo los estragos que hace la fiebre amarilla, de la que morian de 15 á 30 personas diarias, calculándose el número total de las víctimas hasta ahora en el de 10.000. En las islas Chin-chas era donde ahora se cebaba más la epidemia.

Bien se necesita.—Se ha propuesto por el Consejo de Sanidad se modifiquen varios de los artículos del Reglamento sobre las casas de vacas, lecherías y establecimientos análogos, á fin de evitar la influencia perniciosa que en la salud pública pueden ejercer las que carezcan de las condiciones higiénicas necesarias.

Defuncion.—El 28 del pasado mes de Julio ha fallecido, despues de una larga y penosa enfermedad, que ha llevado con la mayor resignacion cristiana, el areditado práctico nuestro antiguo y querido amigo y condiscípulo el Dr. D. José Antonio Arenas. Dios haya recogido su alma.

Convite singular.—Una de las funciones más particulares que hubo en la coronacion de Guillermo IV, rey de Inglaterra, tio de la reina actual, fué sin disputa la que dió Mr. Jilstone, cirujano de Conglenton. Reunió á tomar el té á sesenta mujeres, madres de ochocientos treinta y nueve hijos. Las edades reunidas de doce

de ellas solo componian trescientos dos años. El viérnes anterior á la funcion, anunció el pregonero que M. Jilstone se proponia el dia de la coronacion dar á todas las madres que tuviesen más de doce hijos, y quisieran aceptar su convite, una taza de té excelente, realzado además con buen ron viejo de la Jamáica, de primera calidad. En el número de las que quedaban se hallaba una pobre mujer conocida de Mr. Jilstone: habia tenido once hijos, y pretendia que estando esperando otro muy en breve, este completaba la docena, y le daba derecho para entrar. Mr. Jilstone la observó que no podia separarse de la regla, pues solo habia convidado á las madres de doce hijos, y replicó que la diese billete por si acaso: lo extraño es que en la mañana del dia de la coronacion, el comadron estaba ya esperando el duodécimo hijo. La enviaron el té á su casa. Otra singularidad de la circunstancia, es que una de las que se esperaban, madre de quince hijos, envió á buscar el té, anunciando que una indisposicion la impedia asistir á la mesa; y parece que la indisposicion de la tal señora solo provenia de haber dado á luz aquel mismo dia su décimosesto hijo. No tenia más que treinta y un años, y es inútil decir que en los partos más veces habia tenido dos hijos que uno solo.

Operacion.—Algunos lectores recordarán que por los años 1827 y 28 llamaron la atencion de Europa dos hermanos siameses que nacieron unidos. Segun la *Tribuna de Nueva-York*, Chang y Eng, que así se llaman, han decidido someterse á una operacion quirúrgica que debe separarlos. Con el dinero ganado exhibiendo sus personas, compraron una posesion en la Carolina septentrional, convirtiéndose en colonos; casáronse con dos hermanas, y cada uno tiene hoy nueve hijos.

Cuentan hoy cincuenta y nueve años, y esta avanzada edad es la que les decide á sufrir la operacion indicada, por temor de que la muerte de uno no sea, en las circunstancias actuales, necesariamente fatal al otro. La membrana carnosa que los une por la parte del corazon y los pulmones, tiene de diez á doce pulgadas de circunferencia, y existe entre los dos hermanos una afinidad tal, que las mismas sensaciones, las mismas impresiones nerviosas y morbosas tiene el uno que el otro. En París debe verificarse la operacion, que seguramente ha de interesar al mundo científico.

Gracias.—Se las damos muy cumplidas al Sr. Director del *Observatorio astronómico de Madrid*, D. Antonio Aguilar, por habernos mandado las *Observaciones meteorológicas* efectuadas en el Real Observatorio de esta corte, desde 1.º de Diciembre de 1866, hasta 30 de Noviembre de 1867. Los datos que contiene este libro, de excelente papel y de esmerada impresion, son tan curiosos como exactos, y la explicacion es clara y sencilla, publicándose íntegras y con el orden alfabético debido las vicisitudes continuas de la atmósfera; lo cual, unido á la precision y método facultativo con que se dilucidan todas las materias concernientes al sistema astronómico que corresponden á un trabajo de esta clase, no dejan duda de la vasta erudicion y grandes conocimientos que poseen en la ciencia de Galileo el ilustrado Director y demás profesores que están al frente de este establecimiento importante, y á cuyo celo é incesante estudio se debe sin duda alguna el que nuestro *Observatorio astronómico* haya llegado á la altura en que hoy se encuentra, y pueda competir con los que en el extranjero gozan de mayor celebridad.

Rectificacion.—En nuestro número 758, en el artículo de *Estudios históricos y fisiológicos de la enagenacion mental*, suscrito por don Juan Bautista Peset, sin duda por una distraccion del autor, se dijo, que el rey David fué hermano de Saul, cuando sabemos todos que solo fué su sucesor en el reino.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de Fuentecen convendrá que antes de hacerlo se enteren sobre algunos pormenores que en la misma concurren, del que por espacio de 14 años la ha estado desempeñando y que aun reside en dicho punto.

—Los profesores que pretendan la vacante de médico de Miraflores de la Sierra, pueden informarse antes si gustan del que la desempeña hace

dos años, D. Francisco Cuenca; pues á más de contar con las simpatias del vecindario, le tiene igualado todo menos 50 vecinos.

—Anunciadas vacantes las plazas de médico-cirujano de la villa de Consuegra provincia de Toledo, deben saber los aspirantes, que los dos profesores que las desempeñaban y que han cesado á causa de la reforma de partidos médicos, tienen ajustado todo el vecindario, y sean ó no reelegidos, continuarán ejerciendo en dicha poblacion.

—Los profesores que pretendan la vacante anunciada de Marcilla (Navarra) tengan presente, que el que la viene desempeñando hace tres años piensa continuar en el mismo pueblo á partido abierto, contando con que tiene igualados á la mayoría del vecindario, y el convento ó colegio de los padres Agustinos.

—Los que pretendan la plaza de médico-cirujano de la villa de Budia, provincia de Guadalajara, que vendrá anunciada vacante, tengan presente que solo se anuncia para cubrir las formalidades del reglamento de 14 de Marzo último, y que el que viene desempeñándola por espacio de diez años, y lo está interinamente, piensa continuar en ella por tener contratado todo el vecindario.

VACANTES.

—La de *médico-cirujano* titular de Perales de Tajuña, provincia de Madrid, partido de Chinchon, con la asignacion anual de 1.200 escudos, pagados los 500 de fondos municipales, y los 900 por arbitrio ó repartimiento entre los vecinos, percibiendo por separado los derechos por la asistencia á los partos, golpes de mano airada y enfermedades secretas. El contrato que se celebre será por cuatro años. Las solicitudes se presentarán documentadas dentro del término de 20 dias. Perales de Tajuña 27 de Julio de 1868.—El alcalde, Feliz Garcia. (123)

—La de *médico-cirujano* de Robledo de Chavela, provincia de Madrid; dotada con el sueldo anual de 400 escudos, pagados de los fondos municipales por trimestres vencidos, debiendo el que la obtenga satisfacer de aquella suma la que corresponda al ministrante titular que tiene el municipio. Las condiciones del contrato están subordinadas al nuevo reglamento de partidos médicos. La poblacion consta de 305 vecinos, distante de la corte dos horas de camino por el ferro-carril, y media del Real sitio de San Lorenzo: es sano y está bien situado. Las solicitudes documentadas se presentarán al alcalde presidente en el término de 20 dias, á contar desde la fecha de la insercion de este anuncio en los periódicos oficiales. Robledo de Chavela 28 de Julio de 1868.—El alcalde, Felipe Bernaldo de Quirós. (124)

—Se prorroga hasta el dia 15 de Agosto el plazo para la admision de solicitudes para el partido de *médico-cirujano* de Almonacid de Zorita, que se anunció en este periódico el dia 26 del actual. Almonacid de Zorita 30 de Julio de 1868.—El alcalde, Celestino Peña. (125)

—Una de las tres de *médico-cirujano* de Martos, provincia de Jaen; su dotacion 400 escudos por la asistencia gratuita de los establecimientos de beneficencia y la de 200 familias pobres. Las solicitudes hasta el 14 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Navascues, y cinco anejos, provincia de Navarra; su dotacion 400 escudos por la asistencia de todos los vecinos pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 14 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Benamocarra, provincia de Málaga; su dotacion 400 escudos por la asistencia de 300 familias pobres, y las igualas con las pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Bogarra, provincia de Albacete; su dotacion 500 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes, así como con los de los de varios caserios inmediatos. Las solicitudes hasta el 17 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Cabezarrubias, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 500 escudos por los pobres y sobre 450 que podrá sacar de las igualas. Las solicitudes hasta el 20 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Pozuelo de Calatrava, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 400 escudos por la asistencia de los pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 10 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Granátula, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 400 escudos y las igualas. Las solicitudes hasta el 10 de Agosto.

—Una de las plazas de *médico-cirujano* de Ceuta; su dotacion 1.440 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 19 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Zuya, provincia de Alava; su dotacion 15.000 rs. por la asistencia de todos los vecinos de 14 pueblos no muy distantes entre si, casa gratis suerte de leña, y la paja que necesite para la caballeria. Las solicitudes en el término de 20 dias.

—Por segunda vez la de *médico-cirujano* de Castrejon, provincia de Valladolid; su dotacion 400 escudos por la asistencia de los pobres y sobre 500 que podrá sacar de las igualas. Las solicitudes hasta el 18 de Agosto.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA. Biombo 4.