



# 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 e índice correspondientes.

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

## RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Teoría del delirio y la enagenacion, y su explicacion más satisfactoria.—Necesidad de una division más científica que las que hoy se conocen para el mejor tratamiento y curacion del cólera morbo asiático; por el doctor D. JOSÉ DIAZ BENITO.—La meningitis cerebro-espinal epidémica.—Predisposiciones.—PRENSA MEDICA.—Del óxido de carbono, bajo el punto de vista higiénico y toxicológico; por el Sr. LELORAIN.—Del jugo del cotiledon umbilicus contra la epilepsia.—Investigaciones sobre una nueva funcion del higado y sobre las cualidades y usos de la colessterina.—Nota sobre el modo de ser, el contagio y la terapéutica general de la erisipela; por el Dr. O. PIHAN-DUFEILLAY, profesor de la escuela de medicina de Nantes.—La neumonia caseosa, segun las opiniones del Sr. BARTH.—Del origen y desarrollo de las bacterias por los SRES. BECHAMP Y ESTOR. Nota presentada á la Academia de medicina de París.—PARTE OFICIAL.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del 26 de Marzo de 1868.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaría general.—VARIEDADES.—Casa de Maternidad.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 9 DE AGOSTO DE 1868.

### TEORÍA DEL DELIRIO Y LA ENAGENACION, Y SU ESPLICACION MÁS SATISFATORIA.

Hemos llegado á la teoría y explicacion de la enagenacion mental, que como las del delirio nos son completamente desconocidas, *in Democriti puteo adhuc latent*, bien se las busque en la psicología, ó bien nos valgamos de las nociones sobre la inervacion, ó sobre los fenómenos electro-galvánicos. Se reducen en último resultado al desacuerdo entre los sentidos sanos y centro sensorial, y el estímulo poderoso y desarreglado de los móviles de la voluntad, siendo sus consecuencias los errores de las facultades intelectuales y el oscurecimiento del libre albedrio, cuyos hechos deben reconocer por causa una lesion del cerebro, aunque inapreciable. Examinaremos sucesivamente la explicacion de las escuelas organicista y psicológica. Empezando por la primera la hace consistir en lesiones semejantes á las demás enfermedades del cerebro, comparando al delirio con los estados del sueño y vigilia. Se concibe desde luego, que un movimiento cualquiera interior pueda poner en juego á los órganos y dar lugar á las sensaciones auditivas ó visuales sin el concurso de los excitantes normales; que una simple congestion sanguínea, un movimiento insólito de la sangre, sea suficiente para que tal enfermo en medio de un profundo silencio,

TOMO XV.

oiga diversos ruidos, armonías musicales ó una conversacion sostenida, ó que en la más completa oscuridad le deslumbre una luz viva y le asedien impertinentes apariciones; pero todo ello no basta para constituir la enagenacion ó el delirio. Se pueden percibir sensaciones falsas, enteramente erróneas; se pueden padecer numerosas ilusiones y aun tambien alucinaciones, con tal que no sean consentidas por el enfermo, sin estar delirante; luego la escuela exclusivamente orgánica no caracteriza bien este trastorno, ni puede salvar la dificultad ateniéndose á sus principios, y si quiere ser consecuente consigo misma.

Unicamente la escuela psicológica encuentra contestacion satisfactoria, probando que el hombre en el pleno goce de su razon sabe que sus órganos le engañan, conoce que transmiten al alma errores en vez de verdades, tiene esta conciencia que subsiste hasta en los ensueños, y el alma no cree entonces á los sentidos. Examinando dicha escuela en tales casos las relaciones psíquicas con el organismo, decide que hay delirio cuando el enfermo no puede ya inferir regularmente de sus sensaciones y de sus actos la conciencia de su personalidad, por cuya sola razon le declara enagenado, *alienus á se*. Podrá llegar á comprender antes, que sus órganos le van á dominar, que se acerca el naufragio de su inteligencia; pero mientras no dé su asentimiento á las sensaciones viciosas que percibe, subsiste el yo, permanece la conciencia y campea la razon. En el delirio queda esta supeditada ó suspensa, el organismo que padece materialmente, ha cambiado el orden de las relaciones, incapacitándose los intermedios por los que el alma se dá á conocer; ya no es ella la reguladora de las percepciones verdaderas ó falsas que hubiere, las que se efectúan independientemente de su voluntad y hasta sin el concurso de excitantes exteriores. Sirva de ejemplo la embriaguez, en cuyos principios conoce el alma que su razon se vá á ofuscar, y es inminente la pérdida del libre albedrio; entonces se esfuerza en vano por sujetar al organismo; pero este se sobreescita á medida que la sangre recargada de nuevas cantidades de alcohol penetra en el cerebro y le inutiliza para servirla de intermedio de sus manifestaciones al exterior, hasta que al fin lo vence y sucumbe la razon.

Durante muchos años se ha querido explicar el deli-



rio por el desorden de algunas facultades intelectuales; pues mientras cualquiera de ellas se halle alterada, no hay seguridad de que las restantes no esperimenten tambien alguna modificacion, de la que resulte mayor ó menor trastorno en el conjunto psicológico. Admitiendo con los filósofos cierto número de facultades en el alma, bastará que falte una momentáneamente, que se entorpezca su ejercicio, que predomine á causa de una pasion violenta ó de una enfermedad, para que sobrevenga el delirio, es decir, la pérdida del equilibrio ó armonía entre las diversas operaciones. La imaginacion y el juicio han merecido la preferencia para la mayoría de autores, definiendo la locura «error de juicio é imaginacion;» y efectivamente, ninguna de nuestras facultades se ejecuta tanto como esta última, llamada tambien fantasía. Los que duermen, los que velan, los locos, los cuerdos, los sanos, los delirantes, en una palabra, todos la tienen siempre en continuo ejercicio; pero enemiga del ocio y demasiado inquieta, se entromete tal vez fuera de tiempo y sazón en el gabinete del entendimiento, cuyas ideas suele pervertir. Cuando se emancipa de la razon, que es su reguladora, propone al alma las cosas que no existen con tal viveza, que las cree reales; mezcla y confunde unas representaciones con otras, ofreciendo al espíritu ridículas y desatinadas ficciones y quimeras. Lo mismo sucede en el sueño, pues mientras duerme el hombre suele ella estar más viva y despierta, y suspendiéndose entonces el ejercicio de los sentidos, que ya no llaman la atencion de la fantasía, queda más libre y desembarazada para volver y revolver á su salvo las especies y representaciones que ha recogido durante la vigilia, y las que creó durante su propio poder.

Para Mr. Main de Biron son completamente análogos los estados de la vigilia y sueño, de la razon y locura, y los explica por la misma teoria, creyendo, que la voluntad vá oscureciéndose en los diversos grados del sueño hasta abolirse en el más profundo, permaneciendo impasible durante los ensueños. Los estados de sueño y vigilia se pueden comparar con el hombre loco y cuerdo: el hombre despierto y cuerdo es el que obra con razon, y el despierto loco el que obra sin ella; el hombre dormido cuerdo es el que duerme tranquilamente, y el dormido loco es el que duerme con inquietud, como sucede á los sonámbulos, que se levantan durmiendo y obran como despiertos. En uno y otro caso juega la imaginacion un papel importante, presentando sus quiméricas fantasías con mayor viveza al dormido que al despierto, y obligándole á recibir como reales las ilusiones que finge y crea, cuando no se halla regida por la razon, sorprendiendo con mágica belleza á la percepcion y demás facultades entonces suspensas. Lo mismo sucede en la enagenacion, que se declara tal, cuando viendo el espíritu renovadas en la fantasía las figuras de los objetos ausentes, las juzga presentes; porque entonces el hombre despierto piensa y juzga como si estuviera durmiendo: la diferencia entre locos y cuerdos consiste, en que aquellos creen y dicen cuanto les representa la imaginacion, y estos lejos de concederlo, corrigen á la misma facultad, advirtiéndole su extravío.

Pero segun los principios psicológicos, aun hay otro carácter más propio, que diremos esencia de la enagenacion; se funda precisamnte en la abolicion del libre albedrio y de la personalidad ó conciencia, y hasta en el oscurecimiento de la percepcion, dejando entonces el hombre de ser razonable. Los trastornos que producen las enfermedades mentales son generalmente de tal gravedad, que perturban la razon y el libre albedrio; y aunque no se perciba la alteracion de estos dos importantes atributos del alma, y solo se note la pérdida de la libertad, por esta simple perturbacion llega á constituirse una verdadera enagenacion. No es posible en todas las ocasiones descubrir la falta del libre albedrio en el hombre; sin embargo, se le podrá conocer casi en la mayoría de los casos, porque se manifiesta con signos bastante caracterizados; pero aunque esta dificultad fuera cierta, positiva y casi general, no destruiria el principio de que la pérdida de la libertad sea siempre el carácter esencial de la enagenacion. Nunca llegarán á producirla los desórdenes intelectuales, siquiera turben gravemente el ánimo, con tal que no alteren la razon ni el libre albedrio: el hombre que conserva tan escelsas dotes para conocer y apreciar sus propias alteraciones, y para contener los movimientos y actos desarreglados que surgen de las mismas, no puede confundirse con los locos.

Si en algunos casos rarísimos, principalmente de la monomanía, que han llamado instintiva y razonada, no parece estar la razon alterada; sin embargo, ya hemos visto que hay alguna perturbacion, y que siempre la libertad se halla combatida irresistiblemente. Por lo tanto, no puede admitirse la enagenacion, como no se halle más ó menos deprimida la libertad; aunque estando interesada la razon, no pueda ejecutarse el libre albedrio, cuyos actos requieren necesariamente la luz de la razon. Segun algunos médicos, no está abolida la conciencia ó el sentimiento del yo en los locos, hecho inadmisibile y contrario á la enagenacion; pero los mismos se ven obligados á confesar, que hasta en el delirio más limitado pierde el alma su libre albedrio, y cuando este falta, no existe la razon ni cabe la conciencia, unidas por íntimos y misteriosos lazos. Concluyamos, pues, que no hay enagenacion, en la que no se halle impedida la libertad en algun modo, y no existe impedimento intrínseco de la misma que no constituya enagenacion; de manera que su falta es el carácter esencial y distintivo de todas las enagenaciones, lo que es de suma importancia para las aplicaciones prácticas. En efecto, el espíritu de la legislacion en todos los países exige, como circunstancia precisa para calificar los delitos, el libre albedrio y la intencion en quien los comete, y por lo mismo rechaza la acusacion del loco ó de cualquiera que no esté en el pleno goce de tan precioso don, únicamente concedido al hombre. Jurisconsultos y médicos concuerdan en este principio general, de que no hay falta, si se carece del conocimiento, ni delito donde no existe la espontaneidad absoluta, ó sea la completa accion del libre albedrio para perpetrarle; y poco importa que se llame de un modo ó de otro cualquier desarreglo inte-



lectual que destruya el libre albedrío, con tal que se declare su verdadera y positiva destrucción.

Hasta aquí se sabe; el sentido comun admite y se concibe fácilmente cuanto queda dicho respecto á la teoría de la enagenacion; pero hemos llegado á un punto del que seria más escabroso el partir, si se trata todavía de determinar su causa, que ha de ser necesariamente una lesion más ó menos profunda y manifiesta del órgano cerebral. En los primeros siglos de la medicina escribió Celio Aureliano (*Morb. chronic.*, libro 4.º, capítulo II), que de lo observado en los locos puede deducirse, que padece en ellos el sistema nervioso, mejor dicho, la cabeza: pues preceden resentimientos de esta parte, en la que sienten pesadez y dolor, padeciendo igualmente todos los sentidos. Posteriormente los médicos siempre se han fijado en este órgano para dar asiento á la enfermedad, cosa muy natural, puesto que siendo el destinado para las manifestaciones normales de las facultades psíquicas, cuando se advierte desorden ó irregularidad en estas, debe creerse que la causa radica en él. Precisamente se conoce poco el órgano cerebral y menos aun sus funciones, y á pesar de las repetidas autopsias y vivisecciones practicadas para conseguir este objeto, podemos hoy asegurar con Willis (*Anat. cerebr.*, vol. 2, cap. I), que «entre las partes del cuerpo humano que se sujetan á la autopsia, ninguna se presume conocer mejor y más fácilmente que el cerebro, y ninguna hay que se conozca menos y más imperfectamente; pues aparecen tan entrelazadas sus partes, y es tan difícil explicar su relacion, que el intentar solo su descripcion anatómica, es trabajo más árduo que delinear las vueltas y revueltas de un laberinto.» Es, en efecto, un agregado artificioso de órganos, un conjunto admirable de partes diversas, en el que resalta la más sorprendente fábrica que destinó el Supremo Artífice para centro y sòlio del alma, desde donde percibe y ejerce todas sus acciones.

Desde los tiempos más remotos se concedió al alma asiento en el cerebro, lenguaje figurado de todos los autores, pues seria impropio asignar estension á una entidad, que como inmaterial, carece de ella; y Galeno espresó su opinion y la de su época en el siguiente siglogismo (*De Hipp. et Plat. Decretis.*, lib. VIII, cap. I.): *Ubi nervorum origo, ibi animæ principatus; origo autem nervorum in cerebro est, hic igitur est animæ principatus.* Efectivamente, no hay movimiento activo ni pasivo, ni percibe el alma sensacion alguna agradable ó desagradable por cualquiera de sus sentidos, ni ejerce tampoco acto alguno intelectual ni volitivo, en los que no tenga intervencion el cerebro. Filósofos y médicos hubieron de admitir unánimemente esta verdad observando, que cuando dicho órgano funciona por mucho tiempo ó con intensidad, sobrevienen cargazon, calor y dolor de cabeza, fenómenos que solo pueden atribuirse al cerebro y á la materia, puesto que el alma no permite cansancio, sufrimiento ni modificacion alguna. Me parece supérfluo aducir pruebas, de que la materia es incapaz de pensar, y que en el hombre y en todos los animales hay un principio inmaterial, que se llama

alma y que se nos demuestra por el mayor ó menor número de facultades intelectuales y volitivas que posee. Su existencia seria absolutamente desconocida para nosotros en sus relaciones con el mundo exterior, si no se verificasen por un intermedio material, que lo es el cerebro; desde cuya organizacion íntima y con el auxilio de los sentidos, verifica todas sus operaciones y percibe los objetos materiales. Nada más fácil que embotar y desconcertar estos instrumentos del alma, sin los cuales no puede significarnos cosa alguna, pues el cerebro se modifica y los sentidos se apagan por la edad y por los incidentes mas triviales; y aun gozando ellos de la más esquisita organizacion, otras mil causas interiores los vuelven inservibles, privando al alma del ejercicio de las facultades que le son propias.

Hemos recorrido nuestro camino con bastante seguridad hasta aquí, y no cabe duda en lo anteriormente espuesto; pero no sucede lo mismo al llegar á su término, y las más densas tinieblas nos rodean cuando procuramos inquirir la clase de lesiones cerebrales que producen el estravío mental, y la relacion entre este y aquellas. Los anatómicos le asignan muchas y muy diversas, tantas en número y tan contrarias, que pueden decirse individuales y no permiten localizar la enagenacion en este ó el otro punto del cerebro; y como por otra parte no se ha podido valorar los síntomas, asociándoles á las lesiones orgánicas encontradas, resulta la más completa ignorancia. En vano se buscará siempre esa relacion, que constituye el trastorno intelectual ó delirio, problema para cuya resolucion era preciso saber cómo actúa el encéfalo en el desempeño de las altas funciones que le están cometidas; pero ese secreto es tan impenetrable, que nunca le será permitido al hombre descender su velo misterioso. Así es que en el estado actual de nuestros conocimientos, no puede rechazarse la conclusion sentada por Leuret, cuando dice: «que nadie ha descubierto aun la causa inmediata de la locura, y que si existe alguna es semejante á la que produce los ensueños, escitándose por las falsas convicciones del hombre racional sus instintos y pasiones, que nunca se manifiestan por signos físicos.»

Todo lo que podemos llegar á saber es, que las causas de la enagenacion son materiales, únicas capaces de paralizar el pensamiento ó desordenarlo; pues no se concibe suponer lesiones en el mismo pensamiento, en las facultades ó operaciones propias del alma. Es incomprendible que algunos médicos atribuyen los fenómenos de la locura á otras causas que á las alteraciones en la organizacion del centro del sistema nervioso; y que hombres muy eminentes por cierto hayan querido explicarlos por simples trastornos de las facultades psíquicas. Si las modificaciones orgánicas del cerebro, aunque inapreciables á los sentidos, no fueran la causa de la enagenacion, la convertiríamos en un sér abstracto, que existiera por sí mismo y admitiríamos afectos mentales esenciales, retrogradando la ciencia hácia una opinion aventurada, que ya criticó en su tiempo Celio Aureliano, diciendo: (*Loco citato*). «Faltan tambien á la verdad los que conciben á este afecto,



como pasión del alma, principalmente, y en su consecuencia del cuerpo, cuando ninguno de los filósofos escribió relativamente á su curación, y antes de que los enfermos ofrezcan errores en su inteligencia, presentan ya algunos síntomas en su cuerpo.» El pensar así fuera esponernos á las más absurdas contradicciones, suponer mil cambios en un sér espiritual, inmutable por naturaleza, reconocer que las operaciones intelectuales se verifican exclusivamente por el alma, y negar, en presencia de muchos y terminantes hechos, que el encéfalo es una condición física é indispensable para su manifestación. En efecto, esta se hace con regularidad, cuando dicho aparato se halla en estado normal ó fisiológico, sucediendo irregularmente cuando su estado es anormal ó patológico, y no ejecutándose de ningún modo, si se ha embotado por completo ó sino se desarrolló convenientemente. (1)

De lo espuesto se deduce claramente, que la enagenación consiste en un daño orgánico y funcional, que no conocemos; pues siendo absurdo suponer padecimientos ó modificaciones del alma, que es inmaterial y espiritual, y por consiguiente inmutable é inmortal, se deben atribuir los afectos mentales á lesiones de organización del sistema nervioso, por el cual transmite el alma interior y exteriormente sus triples facultades. Haflán dijo con mucha razón, que debe buscarse la causa de las diversas especies de locura únicamente en los cambios que puede experimentar el órgano cerebral; pero se habían de tomar en cuenta hasta las más ligeras alteraciones, que por hoy nos son imperceptibles, ya se refieran á su consistencia, color, peso, etc., ya á su estructura íntima, en cuyo sentido, practicadas las investigaciones anatómicas, darian tal vez algún resultado. No trato de averiguar la naturaleza de las lesiones, y si consisten, como dice Franck, en un estado inflamatorio del cerebro ó sus anexos, ó en su atrofia y reblandecimiento; cuestiones impertinentes, que solo pudieron establecerse cuando dominaban en medicina los sistemas exclusivos; siendo escusado descender á tales hipótesis, puesto que la anatomía patológica nos revela ya, no solo la variedad de alteraciones orgánicas, sino también su desarrollo espontáneo en el centro de todos los tejidos. La existencia de tales lesiones en el curso de la locura es un hecho que no se puede negar, como tampoco poner en duda la diversidad de las mismas; pero debiendo elegir una opinión sobre la manera de que se halla afectado el cerebro, parece la más sensata la de Pinel, según el cual es puramente nerviosa. Desconocida por hoy la lesión, el estado actual de la ciencia no permite levantar el velo á la estatua, con que los egipcios representaban á su divinidad; y me parece que siempre seguirán ocultos los que á mi juicio son misterios, y por lo tanto impenetrables.

Valencia y Junio de 1868.

JUAN BAUTISTA PESET.

(1) La Redacción deja al autor del artículo la responsabilidad de esta y otras apreciaciones, que como observarán nuestros lectores, no están conformes con las espuestas habitualmente en nuestro periódico, y que tal vez serán contestadas más adelante. (Nota de la Redacción.)

NECESIDAD DE UNA DIVISION MÁS CIENTÍFICA QUE LAS QUE HOY SE CONOCEN PARA EL MEJOR TRATAMIENTO Y CURACION DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO; POR EL DOCTOR D. JOSÉ DIAZ BENITO.

### § 1.

Es sabido que para la mejor comprensión de una cosa, hay necesidad de conocerla bajo todas sus formas, apreciar sus cualidades y compararla con otras semejantes, único modo de hallar las diferencias y tener un conocimiento claro de ella y poderla distinguir de entre las de su especie.

No sería de gran trabajo hacer palpable la necesidad que se ha tenido de dividir y subdividir todas las ciencias para comprenderlas mejor, pues bastaría echar una ojeada por una cualquiera, para hacerlo patente. Así, por ejemplo, la Historia natural se ha dividido en tres reinos, y cada uno de estos se ha hecho en clases, órdenes, géneros y especies, siendo solo así bien comprendida.

Lo mismo podríamos decir de los demás ramos del saber humano: la jurisprudencia, la medicina, la astrología, y en fin, cuanto forma un cuerpo de doctrina, se ha tenido necesariamente que dividir, si se ha querido comprender bien, llegando el estudio, no ya solo á divisiones en grandes grupos, sino que las ciencias de este modo han adelantado hasta llegar á descomponer los cuerpos analizando sus moléculas y clasificándolas. En fin, el hombre no se daría razón de las cosas, sino las estudiara dividiéndolas y subdividiéndolas. Si no hubiéramos dividido el tiempo ¿qué sería de nosotros? Que no distinguiríamos un día de otro, una noche y una hora de otra y no tendríamos pasado, presente ni futuro; solo así nos podemos entender: es decir, que está en la naturaleza misma de las cosas este método, y nosotros le adoptamos como indispensable para hacernos comprender, y comprender cuanto pasa en nuestro derredor.

Pues bien, fijándonos en la ciencia médica, encontramos en el estudio de los males la necesidad de establecer divisiones según sus caracteres, formas y manifestaciones, con arreglo á lo que la ciencia por sí enseña y la experiencia nos advierte, con lo cual nosotros concretamos nuestras ideas, formamos nuestros juicios y seguimos una conducta arreglada á la oposición fundamental que se debe desplegar contra un mal que se trata de remediar ó curar. Sirvan de ejemplo la pulmonía, la tisis, la fiebre intermitente; en la primera se distinguen tres periodos, en la segunda cuatro, y tres estadios en la tercera, que además de darnos á conocer por ellos el mal de que se trata, nos enseñan las fases porque pasan y los medios mejores de que se debe hacer uso, según aquellos periodos que son también otras tantas ocasiones que justifican nuestra conducta clínica, y que dan, por otra parte, la tranquilidad moral al médico cuando obra en contra de un mal con remedios fuertes, cualesquiera que sea el resultado, favorable ó adverso.

Atendiendo á esto, y observando el cólera y las des-  
cripciones que de él han hecho los prácticos, se nota



que no han deslindado hasta donde es de desear sus caracteres fisionómicos, que no siguen todos un sistema uniforme, y que esto trae una confusion en el tratamiento y una incertidumbre desgarradora á la cabeza del enfermo.

Me propongo con esta nueva division del cólera, fijar las ideas, modificar las divisiones dadas y procurar hacer desaparecer esa confusion que reina entre los médicos.

No cabe duda que hoy no satisfacen las exigencias clínicas las divisiones que se conocen de este mal, y nada de extraño tiene tratándose de una enfermedad moderna y que en poco tiempo se ha dividido su estudio segun le ha parecido á cada cual; así, pues, tenemos que unos lo han hecho con respecto á su origen, á su causa y al modo de presentarse; otros fijándose en investigaciones sobre el modo de disminuir sus estragos, no han hecho gran mérito de una buena division, y se han ocupado con solicitud digna de mejor suerte, en encomiar un remedio ó en estudios sobre su verdadera naturaleza, etc.; que si bien son estudios útiles y estoy seguro darán un resultado fecundo más ó menos tarde, no titubeo un momento en decir ingenuamente, que hay á pesar de todos estos trabajos una confusion terapéutica, que nace y depende de la falta de una division fundamental de tan grave enfermedad. No por esto, y admitaseme esta salvedad, se crea que tengo la pretension vana de que sea la mejor la mia: no, lejos de mí esa idea; mas creo que servirá para no vacilar tanto, y para no andar en la eleccion de los remedios cada cual por su camino. No dudo que siguiendo la division que propongo se aprenderá por dónde es más facil ese camino, y de qué modo es más accesible combatir ese monstruo: creo que con ella, sin que sea tildar á los que asistiendo á coléricos cantan victoria porque solo han perdido un uno, un dos ó un tres por ciento, no serian calificados de ligeros por algunos, vistos con depresiva indiferencia y risible menosprecio por muchos, y tildados de poco exactos en su relato, considerándoles ilusos, pretenciosos en demasía y como de juicio pueril, relegando al olvido sus observaciones como de importancia baladí; creo tambien que no veriamos exageradas pretensiones en una terapéutica contra este mal terrible, que se desmiente en seguida por otro observador más juicioso y menos ligero, y por último, creo que no oiríamos, que lo que para unos es un enemigo formidable y aterrador, contra el que se puede poco, es para otros menos peligroso que un constipado, pudiendo de paso darnos razon por qué para unos hay ciertos remedios ensalzados como salvadores y poderosos, mientras que para otros esos mismos remedios son despreciados altamente, teniendo tal vez razon ambos contendientes.

De seguir como hasta ahora, resultarán siempre varios males; la vaguedad terapéutica, la incertidumbre en la eleccion del remedio, la duda como resultado y los calificativos á los médicos de que nada saben de esa enfermedad, y de que en ese *mare magnum* de opiniones no saben tampoco á qué atenerse. De adoptarse la

division que propongo, se evitará sembrar la duda, se dejará de proclamar la incertidumbre, se evitará que se esparza en el ánimo del que lo oye, la desconfianza, y se deje mal parado al médico y peor á la ciencia que profesa. ¿Y todo por qué? por no haberse hecho una division clínica fundamental, basada sólidamente en sus caracteres, en sus manifestaciones y en las apreciaciones científicas y clínicas que resultan de su estudio.

## § II.

### *Division del cólera, segun los prácticos de varios países.*

En la historia del cólera tenemos cómo han dividido los prácticos y hombres de la ciencia esta enfermedad, de lo cual voy á ocuparme seguidamente.

En el año de 1832 que hizo su primera invasion por Europa. Brow admite tres períodos, que son: el de invasion, el del frio, y el de fiebre.

Magendie, dividió el mal en tres especies; espasmódica, adinámica, y dolorosa.

Serres, en inflamatoria ó no inflamatoria.

Mailly distinguia el mal en dos períodos, uno de irritacion gástrica y otro de asfixia.

Los miembros de la comision de la Academia de París señalan tres períodos.

Mr. Foy en su historia médica del cólera de París, admite seis.

Mr. Fabre (1) describe cinco.

Mr. Cayol (2) solo reconoce dos.

Mr. Bouillaud (3) distingue dos, uno ligero, y otro grave; y este lo subdivide en otros dos, algido y de reaccion.

Mr. Gendrin en cinco, que son: invasion, ciánico, de asfixia, de reaccion y de terminacion.

Si tratásemos de investigar su asiento y su naturaleza, quedariamos tambien poco satisfechos, pues la vaguedad que notamos en sus divisiones, la observamos igualmente en este particular; y sin querer entrar yo á teorizar en esta cuestion, que por cierto se presta á ello, me contentaré con enumerar las diferentes opiniones que se han emitido, para recordar lo que sobre dicho mal se ha meditado y creído, y prescindiendo de su crítica, volveré seguidamente á mi objeto, que es el clínico y nada más.

Rubio, Sanchez y Folch que fueron á estudiarle al extranjero, refieren en su Memoria consideran el cólera como una entidad complexa, que no puede acomodarse á ninguno de los cuadros nosológicos conocidos.

Broussais dice, que es una afeccion inflamatoria del tubo digestivo que se estiende desde la boca hasta el ano.

Bouillaud, una especie de irritacion gastro-intestinal de la clase de secretoria.

Clot-Bey considera al cólera como una verdadera gastro-enteritis.

Magendie le hace depender de la debilidad de las contracciones del corazon.

(1) *Guide des praticiens dans le traitement du cholera*, 1832.

(2) *Instruction pratique sur le cholera*, 1832.

(3) *Dict. de med.*, t. VII, p. 489.



*Alibert* le asimilaba á la fiebre intermitente perniciososa colérica de *Torti*.

*Delpèch* dice que tiene su asiento en el gran simpático.

*Foy*, que es una afección de la prolongación raquídiana.

*Andral* le considera como una enteralgia.

*Orchel* cree que consiste en una parálisis de los órganos de la circulación.

*Hufeland*, que es un envenamiento miasmático.

*Finagowiz*, que debe atribuirse á una parálisis intestinal.

*Rochoux*, á una alteración de la sangre por un agente deletéreo.

*Treille*, al sistema nervioso y mucosa digestiva inflamada.

*Roche*, á una afección de la mucosa intestinal y de la mucosa.

*Bally* y *Rapault*, á una afección de los linfáticos del aparato digestivo, y así de otros.

Si nos fuera permitido manifestar nuestra humilde opinión en vista de tantas y tan diversas, preferiríamos aceptar la de *Rochoux*; pero como no sea mi objeto ni impugnar ni defender esta ó la otra opinión, vayamos al objeto de este pequeño trabajo, y anudándole, diremos que se vé claramente que todos convienen en que el cólera tiene en su curso formas distintas, pues hay una forma aguda y otra menos aguda y que cada una de ellas tiene sus caracteres distintos. No podemos, pues, menos de admitirlas; pero no satisface las exigencias médicas, no se desvanece el humo que oscurece nuestro juicio, y me fundo en que sabiendo todos los médicos estas mismas divisiones, dudan sobre si debe ó no emplearse un determinado remedio; si esto, por el contrario, fuera claro y evidente, habría uniformidad de pareceres; todos estarían de acuerdo como se está en otros males, cómo, por ejemplo, se sangra en el período congestivo de la pulmonía, y cómo se desecha este remedio en el tercer período ó de hepatización gris; cómo se dá quinina en la apirexia de la fiebre intermitente, y cómo no se dá sino por escepcion en el estadio de ardor quemante. Pues siendo esto una verdad, dividamos esta enfermedad con lógica, con consecuencia justificada, y desaparezca de entre nosotros esa contradicción que á todas luces hace daño, nos califica mal y nos favorece poco, dejando á la ciencia en el menosprecio cuando tanto vale y tan sublime es.

Hé aquí, pues, la division que yo propongo como ampliación de la conocida que satisface más y que está basada en la observación clínica.

El cólera se debe dividir en cuatro períodos con los nombres de 1.º, *invasion*; 2.º, *frialdad*; 3.º, *álvido ciánico*, y 4.º, *de reaccion*.

El 1.º, de *invasion*, está caracterizado por el abatimiento de fuerzas, náuseas, borborigmos, sequedad de lengua, orina escasa y roja, y deyecciones alvinas frecuentes, expulsadas con fuerza.

El 2.º, ó de *frialdad*, está caracterizado por la graduación de los síntomas del primer período con más al-

gunos sudores, más frecuentes las deposiciones y más blancas, espumosas ó como con granos de arroz ó granos blanquecinos, frialdad de la piel y algun calambre con alguna modificación en el timbre de la voz.

El 3.º período, *álvido ciánico*, le representan la coloración azulada de la piel, mayor frialdad, pulso pequeño y hasta imperceptible, voz apagada, integridad de la inteligencia, que contrasta con el estado del enfermo, calambres agudos, vómitos y diarrea serosa; el paciente parece un cadáver que habla, la fisonomía es hipocrática, la vida se acaba y un sudor frio cubre todo el rostro; las uñas están moradas, las manos arrugadas y frias, y la piel ha perdido su elasticidad; el enfermo se queda soñoliento por algunos momentos y en estado de angustia, con ademanes de que le falta aire para respirar; y ya sin vómitos, sin voz ni diarrea, la muerte pone término á tanto desorden, quedando desfigurado.

El 4.º período, ó de *reaccion*, lo caracterizan la cesación gradual de los síntomas que acabamos de relatar en los períodos anteriores: sucede á la frialdad el calor uniforme, que á veces sube de punto de un modo extraordinario, los vómitos y diarrea cesan, la fiebre se presenta, y un sudor caliente sobreviene salvándose una víctima. En este período se suceden congestiones cefálicas, laríngeas, neumónicas y una fiebre de ordinario de forma tifoidea remitente, en ocasiones parotiditis, y otras complicaciones gravísimas.

Estos períodos que acabo de señalar pueden recorrerse más ó menos rápidamente segun circunstancias individuales ó generales, debidas, ó al sujeto y su fuerza de resistencia, á la localidad en que reside, ó á la intensidad de la epidemia, lo cual debe tenerse en consideración; y de aquí nace la fundamental subdivision de *cólera agudo* y *sub-agudo*, segun que los períodos dichos se suceden más ó menos rápidamente; y como en su curso, ya sea lento ó ya sea rápido, puede haber ó dejar de haber regularidad en su marcha, los subdivido estos en *agudo regular* ó *irregular* y en *sub-agudo regular* ó *irregular*, exigiendo cada una de estas formas, y con arreglo al modo con que se nos presenta, su terapéutica especial.

Espliquemos más estas divisiones:

Debe entenderse por *cólera agudo regular* aquel en el cual se presentan los períodos bien marcados y distintos, por más que no deje de ser algo rápida la sucesión de los principales síntomas que lo caracterizan; y

Por *cólera agudo irregular* aquella forma en que los períodos del mal se suceden con tal celeridad y hasta desorden, que no se pueden deslindar; como es, por ejemplo, seguirse al primer período los síntomas del *ciánico álvido* rápidamente, sin haberse apercibido los del segundo, ó sea lo que se llama fulminante ó de pocas horas.

Se entiende por *cólera sub-agudo regular* aquella forma del mal, en el cual el curso es de días, su marcha es más lenta, y permite con facilidad deslindar sus fases ó períodos; y por último, se debe designar con el nombre de *cólera sub-agudo irregular*, aquel que se presenta lento, oscurecido el mayor número de veces con sínto-



mas de otra enfermedad, que le hacen, por último, aparecer con irregular marcha, y después de trascurridos muchos días.

Debo ahora ocuparme en referir las observaciones que tengo recogidas, que justifican mi división, nacida de la práctica.

He dicho antes, que circunstancias especiales hacen aparecer el mal con variedad de formas, y esto hay que tenerlo presente. De una parte la enfermedad, su índole y naturaleza particular; de otra el ascenso ó descenso de la epidemia, y las que de otra parte corresponden al individuo que padece. Pues bien, distinto es el mal en el niño que en el adulto, en una mujer que en un hombre, en un adulto que en un viejo, en el que vive en una localidad con respecto á otra, que la tiene menos acomodada por ejemplo; en el que se encuentra enfermo, cuando es invadido, que en el que está en el mejor estado de salud. Estas consideraciones hacen cambiar la forma, y por consiguiente el remedio, siendo el resultado más ó menos adverso, según una multitud de circunstancias, que el médico puede solamente tener presentes.

(Se continuará.)

#### LA MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL EPIDÉMICA.

(Conclusion.) (1)

La necropsia que, como el hilo de Ariadna, hubiera podido guiarnos en el intrincado laberinto de la patogenia de la enfermedad, no ha servido si cabe, hasta ahora, sino para que nos perdamos más en él. Aquí se han hecho pocas secciones cadavéricas, que han mostrado con raras variantes, los resultados patológicos conocidos ya. «La autopsia cadavérica, dice Hirsch, ha dado siempre los mismos resultados en la meningitis epidémica, y aunque en algunos casos ha ofrecido algunas variaciones, no por eso ha dejado en todos de hacer ver el propio carácter de una afección inflamatoria de la pia-madre, que se difunde más ó menos á la sustancia del cerebro y de la médula espinal.»

A la apertura del cráneo se observa el periostio normal, aunque alguna vez un poco inyectado sobre las suturas. La dura-madre ordinariamente normal, rara vez más ó menos inyectada de sangre en su superficie interna. Los senos cerebrales y la médula espinal, también inyectados y conteniendo alguna vez un coágulo fibrinoso. La aracnoides nada inyectada, pero seca y opaca, barnizada algunas veces en su parte superior con mayor ó menor cantidad de una exudación serosa purulenta, mezclada con grumos fibrinosos. En algunos casos se ha encontrado también un derrame sanguinolento por la rotura de algún vaso á consecuencia de una fuerte congestión, ó bien la formación de alguna falsa membrana con adherencias de la aracnoides con la dura-madre.

El sitio constante y propio de las lesiones anatómicas, dice Forget, parece la pia-madre; «la pie-mère

nous a paru être le siège special et pour ainsi dire, exclusif des lésions anatomiques.» En los casos en que la muerte ha sobrevenido después de un período corto de la enfermedad, aquella se manifiesta fuertemente inyectada: en los de mayor duración del ataque, se presenta sin sangre y opaca; pero entre ella y la aracnoides, particularmente en el sitio del *calamus scriptorius* hay un derrame purulento, unas veces como lechoso ó amarillento y otras sanguinolento. Este algunas veces se halla limitado al cerebro; pero por lo común se extiende á la base del mismo y del cerebelo, comprendiendo la médula oblongada, el principio y parte inferior de la médula espinal. Tanto esta como el cerebro mismo se observan á veces como en estado de congestión, inyectados y aun reblandecidos en los puntos, principalmente, más cercanos al derrame purulento.

A menos de alguna complicación particular, los demás órganos no suelen presentar alteración alguna patológica. Solo cuando la muerte ha sobrevenido prolongándose el mal, suele hallarse la mucosa del estómago más ó menos inyectada, y la de los intestinos, sobre todo el ileon, con algunos puntos de endurecimiento folicular, como indicando haber sufrido un padecimiento catarral. Este, dice Niemeyer, depende la mayor parte de las veces, del abuso que se haya podido hacer de los purgantes drásticos y del calomelano durante la enfermedad. Con todo, dice Forget y lo corroboran Tourdes, Mahot y Rollet, que la psorenteria y la hinchazón de las glándulas de Peyero, cerca del ciego, es un fenómeno que aparece con frecuencia, cualquiera que haya sido la duración del mal.

Entremos, por último, en la parte, si cabe, más esencial de mi relato, esto es, en el tratamiento curativo. *Cognitio morbi est inventio remedii*. Pero como la esencia de la enfermedad no es conocida, así la terapéutica no ha podido aun proporcionar aquel remedio sublime ó específico que convendría, para neutralizar la acción del virus disolvente especial que parece constituir su peligro y su violencia. Por consiguiente: *Morbis indeterminatus novus*. Si lo es así todavía para la ciencia médica después de 63 años de vida y después de haber sido escudriñada y estudiada por tantos célebres prácticos, mucho más lo debía ser para la facultad médica de esta población, en donde se presentaba por primera vez. Así hemos debido atenarnos á lo que ya otros habían hecho, escogiendo cada médico lo que le parecía mejor, conforme á sus ideas y principios; pero generalmente dentro del círculo de aquella terapéutica, creída la más racional, porque sus frutos han sido más abundantes, y practicada y recomendada por las principales entidades médicas de todos los países recorridos por la enfermedad. Pero, podré decir como Pfeiffer de Thubinga: *cæteris paribus*, los resultados han sido para todos, más ó menos, los mismos. «En suma, decía Levy en 1849; la meningitis cerebro espinal es una de las enfermedades menos accesibles á los esfuerzos del arte; impotencia casi absoluta en los casos fulminantes, andar á tientas en los casos ordinarios.»

(1) Véase el núm. 761



Como quiera que sea, de lo que refieren los más acreditados prácticos y de lo que aquí hemos observado en general los médicos, resulta que la base de la terapéutica en esta enfermedad, al principio de índole inflamatoria, consiste más bien en la aplicación del frío á la cabeza, sanguijuelas á la frente, detrás de las orejas y á las apófisis occipitales, que deben repetirse según se crea conveniente, purgantes más ó menos activos y estímulos derivativos á las extremidades. En casos perentorios y que exigiesen una pronta depleción local, ó por falta de sanguijuelas, se deben aplicar ventosas escarificadas á la nuca y principio de la columna vertebral. Niemeyer, que ha observado la enfermedad en las epidemias de Carlsruhe y Rastadt en 1863-64, recomienda la enérgica aplicación del frío, las depleciones tópicas detrás de las orejas y la fuerte administración interna del calomelano (*der energischen Anwendung der Kalte, innerlichen Darreichung von Calomel und topischen Depletionen retro aures.*)

La sangría parece ser contraria á la índole particular de esta enfermedad. Casi todos los enfermos en quienes fué aquí empleada, sucumbieron. Al reaparecer la enfermedad en 1837, la mayor parte de los médicos franceses usaron, ó abusaron tal vez, mucho de este remedio; pero la experiencia les persuadió de lo contrario. Tourdes fué uno de ellos, y en una de sus relaciones sobre una epidemia dice: «Entre los enfermos sometidos á diversos grados de emisiones sanguíneas, la mortalidad se ha elevado á dos terceras partes; y resultado semejante no deja ciertamente duda alguna sobre la insuficiencia general del tratamiento por las sangrias.» Levy dice también: «Las emisiones sanguíneas generales parecen favorecer el paso de la meningitis á la hidrocéfalia.» No obstante, este práctico dice en otro lugar, que aquel remedio puede tener en ciertos casos una eficacia incontestable. Yo también así lo creo.

El ópio que Wedel llama *sacra vitæ anchora circumspice agentibus*, y Hufeland, con mucha propiedad, espada de dos filos, había sido al principio casi enteramente eliminado de la terapéutica contra la meningitis. Chauffard, el primero, comenzó á emplearlo en la epidemia de Avignon en 1840-44, absteniéndose completamente de todo método antiflogístico, y limitándose puramente á la administración de aquella sustancia. Los buenos resultados que obtuvo indujeron á varios otros médicos á imitarle, y con este método dicen que, por lo menos, salvaron mayor número de enfermos. A la misma época, poco más ó menos, se dice también que Elefanti en Eboi y Forget en Estrasburgo, lo emplearon con buen éxito. Sobre esto mismo se expresa así Forget: «Después de pasada la reacción, si veía persistir ciertos trastornos nerviosos, tales como la cefalalgia, el delirio, los espasmos, administraba el ópio; y las más veces, aquellos fenómenos desaparecían como por encanto. Hemos establecido, añade, desde el principio, y los hechos han justificado nuestras previsiones, que el ópio no debía convenir sino en los casos de exaltación de las funciones nerviosas, y no en los de aba-

timiento, tales como el coma, la parálisis, etc. Lindstrom declara el ópio como muy importante para el tratamiento de la meningitis. Algunos médicos americanos como Ames y Kendall hablan de esta sustancia con entusiasmo (*like a charm*), sobre todo Prewitt, que dice haber sido recomendado con sumo grado de confianza por todos los prácticos eminentes (*opium has been recommended with some degree of confidence by eminent practitioners.*) También, añade, que es el único al cual se pueden atribuir buenos efectos (*concur in ascribing good effects.*) El médico inglés Gaskoin en una relación sobre las epidemias de Portugal dice, que los médicos de aquel país usaron también el ópio con buenos resultados. En Trieste no han sido el ópio y sus preparados de uso muy frecuente en esta enfermedad; pero por los efectos obtenidos por algunos prácticos respetables, y por experiencia propia, puedo decir que su administración prudente y moderada es muy recomendable. Después del ópio vienen sus derivados, como la morfina, que muchos médicos emplean hoy con preferencia, sobre todo en inyecciones subcutáneas, en los casos de trismus, para hacer cesar este y combatir la afección nerviosa. La belladona ó la atropina, el acónito, las inhalaciones del éter y del cloroformo, han sido igualmente recomendadas y empleadas por varios prácticos; sobre todo estas últimas han producido buen efecto en algunos casos durante el período de exaltación.

La quinina ha representado también su papel en el fatal drama de la meningitis epidémica; pero papel muy secundario y de poco ó ningún efecto. Algunos médicos han creído ver una intermitencia en el curso del mal, y por esto la han dado; otros la han administrado como nervino y escitante en el período de abatimiento; otros igualmente la han empleado como tónico, para facilitar la convalecencia. Todos, por último, han convenido en su ineficacia; y algunos, como Schillizzi, Faure-Villars, Guepratte, Forget, la han creído más bien dañosa. No han sido aquí tampoco más afortunados los que han arriesgado sus débiles barcas en el golfo difícil y peligroso de la meningitis, teniendo por timón el sulfato de quinina, de que algunos quieren hacer una universal panacea. Levy declara, «que jamás el sulfato de quinina ha manifestado en esta enfermedad la eficacia franca, inmediata, decisiva, que le hace tan precioso en el tratamiento de las pirexias periódicas.»

Es cierto que, al principiar á desarrollarse esta afección, un tratamiento enérgico puede ser coronado las más de las veces de éxito. Pero si después de las evacuaciones locales, repetidas mientras lo permitan las fuerzas del enfermo, de las compresas heladas á la cabeza y de la administración de algún purgante fuerte, como v. gr., el calomelano unido á la jalapa; si á pesar de esto, repito, se vé caer al enfermo en un estado comatoso ó paralítico, Niemeyer aconseja, y yo he usado con buen éxito, la aplicación de un largo vejigatorio que cubra toda la nuca, y aunque sea una parte de la cabeza. Afeitada ésta, como recomienda este autor, se podrá también usar en fricciones por toda ella la pomada de Antenrieth.



Para combatir los vómitos, que acompañan, como se ha dicho, á esta enfermedad, se ha empleado con bastante buen resultado el bismuto unido al ópio ó á la magnesia carbónica, y alguna vez las tres sustancias unidas en dosis proporcionadas; el calomelano con alguna dosis fraccionada de ópio, para poderlo repetir á menudo; tambien el cloroformo disuelto por medio de un poco de goma mimosa en agua destilada (de menta piperita regularmente), añadiendo á la mistura una dosis proporcionada de láudano de Sydenham y un poco de jarabe simple, administrándose á cucharadas. La accion de estos anti-eméticos era secundada por la aplicacion de un sinapismo al epigástrico. Varios médicos han usado asimismo aquí, con igual objeto, el anti-emético de Riverio, algunas sustancias virosas en solucion ó píldoras, los polvos gaseosos ingleses y de Sedlitz; pero no con éxitos tan lisongeros. Si á una medicacion enérgica, y despues de los primeros remedios, se sigue un sudor abundante, puede considerarse la enfermedad como laboriosa.

Aunque los enfermos pierden al momento el apetito, conviene de todos modos someterlos á una dieta severa; y en cuanto á la higiene, tratándose de una enfermedad de índole deletérea, se deberán emplear todas aquellas precauciones de extremo aseo, ventilacion y desinfeccion, que puedan contribuir por lo menos á su aislamiento. Estas precauciones higiénicas son tanto más de recomendarse, en las epidemias en que los niños son principalmente atacados, impidiendo, si se cree necesario, hasta la frecuentacion de las escuelas.

De lo espuesto anteriormente resulta, que la meningitis cerebro-espinal epidémica es una enfermedad de índole perniciosa, que no depende ni del suelo ni del clima; pero que se presenta bajo una forma más grave en los sitios húmedos y mal ventilados, y de preferencia en invierno y primavera. Reconoce por causa un virus séptico *sui generis*, de naturaleza desconocida hasta ahora, y que ataca los órganos de la vida animal, fijándose particularmente en la membrana interna que envuelve inmediatamente la masa cerebral, produciendo con más ó menos rapidez la desorganizacion de los tejidos, y ocasionando á menudo la muerte.

Ejerce principalmente sus estragos sobre los individuos que se hallan en los primeros años de la vida, dando la preferencia al sexo fuerte y á los más robustos. Así se ha observado que, entre los militares, eran siempre los reclutas los más dispuestos á padecerla.

No es contagiosa por contacto inmediato, sino como el cólera asiático, por difusion miasmática, cuyas moléculas invisibles se pegan á un individuo, y sin causarle á él ningun efecto puede trasportarlas y transmitir las á otros que se hallen en análogas condiciones de afinidad para atraérselas y absorberlas, como el imán al acero, ó como el polen misterioso de la flor, que, llevado en alas del viento y sin poderle percibir, fecunda las plantas sus afines, sin que las demás en que se posa participen de su poderosa influencia.

Siendo desconocida su esencia deletérea, incierta y

sintomática debe ser su terapéutica, hasta que plegue á Dios mandar contra ella algun nuevo Jenner.

Basta, y tal vez sobra. Me he estendido más de lo que habia pensado al principio, y de una simple comunicacion ó reseña clínica, he concluido con hacer, casi, una Memoria. Pero no he podido menos, si habia de pasar revista y apoyar en autorizadas citas, todo lo más esencial y concerniente á la enfermedad. Holgaréme, si esta proligidad, compensando el desaliño y tosco trazado de estas líneas, escritas por necesidad un poco á la ligera, puede aprovechar mejor á algunos de mis comprofesores, y contribuir al alivio de la humanidad, si es que mi débil trabajo mereciese los honores de la publicidad.

De Vds., señores redactores, afectísimo seguro servidor y suscriptor Q. B. SS. MM.

F. C.

### PREDISPOSICION.

¿No pudiera definirse la predisposicion, la aptitud que tiene un objeto ó una cosa sustancial, á recibir una modificacion cualquiera? En ese caso nada hay en la naturaleza, cualquiera que sea su orden, su género, su especie y su individualidad, que carezca de predisposicion. Con efecto, no hay sustancia sin atributos, propiedades ó modos de ser, porque todo lo que es, existe bajo un modo; pero por un orden constante, en medio de la variedad, y necesario de las leyes de la naturaleza, cada uno de esos atributos, no siendo esenciales, sufre cambios más ó menos frecuentes, subordinados á esa predisposicion por el influjo de una causa, y de mayor ó menor número de circunstancias; cambios necesarios para la conservacion del orden admirable que existe tanto en los individuos, como en el conjunto universal. Pero estos cambios ó modificaciones incesantes no se efectúan, no podrian efectuarse, si en el sér sustancial no existiera una aptitud á recibirlos. Esta observacion y consideracion, á ella simultánea, que parte así de la conciencia como de la observacion esterna, es el origen del conocimiento del principio de sustancialidad que intuitivamente forma la razon, y del cual deriva el principio escolástico *quidquid recipitur ad modum recipientis recipitur*; principios ambos incontrovertibles, porque llevan en sí la necesidad de ser de ese modo y no de otro, en todos los puntos del espacio y del tiempo. Fácil fuera acumular pruebas, así de raciocinio como experimentales, para evidenciar esa doctrina, que sin ninguna vacilacion calificamos de universal; pero creeríamos ofender por una parte la ilustracion de todos nuestros comprofesores, que no necesitan de nuestro aviso para ver lo que con toda claridad se presenta á la vista de la inteligencia más obtusa, y por otra daríamos demasiadas proporciones á este artículo. Nos limitaremos, pues, á examinar brevemente lo que en sí es la predisposicion, y á considerarla en el sér humano en relacion con la patologia.

El ilustrado Gintrac en su filosófica *Patología interna*, define la predisposicion: «Es un cambio, oculto



ó manifesto, compatible con la salud, que se verifica en la economía animal por la acción lenta de causas susceptibles de modificarla; y luego, al hablar de la *oportunidad*, añade: «Ciertas predisposiciones, como las hereditarias, por ejemplo, pueden comenzar á existir al mismo tiempo que el individuo, etc.».—Sin pretender comparar nuestro humilde talento con el talento del distinguido patólogo, pero firmes al mismo tiempo en el derecho que dá el libre examen, que para nosotros es el sol del que parte toda luz, nos parece que el Sr. Gintrac no ha sido feliz en la definición que dá de la predisposición; la hace pasar de sus justos límites, generalizándola demasiado, generalización que, sin advertirlo, él mismo restringe en lo que hemos visto añade, al hablar de la *oportunidad*. Este autor ha confundido la potencia con el acto, la propiedad con el ejercicio, la condición con el hecho, la pasividad y receptividad, con la actividad. La predisposición no es el cambio, es el antecedente para el cambio, es la parte que espera un modificador que le imprima una nueva forma; primero es la aptitud á recibir una modificación, después viene esta al impulso de una causa. Sin esa aptitud-predisposición no se verifica el cambio por poderosa que fuese la causa que se empeñase. No se tuerce, por ejemplo, la piedra á despecho de la fuerza más colosal, porque le falta disposición á torcerse; pues hecha aplicación al cuerpo humano, no se contrae una enfermedad dada si antes no hay disposición para contraerla. Pero en la predisposición concebimos dos fases, una innata, que nace con el individuo, que es propia de su especial individualidad, sea ó no hereditaria, y de aquí la expresión hasta vulgar de que cada uno tiene su disposición, quién para congestiones cerebrales, pulmonales, etc., quién para enfermedades nerviosas, quién para catarros, etc., etc. La otra fase es, por decirlo así, adquirida, debida á un cambio en el modo de ser individual, según la naturaleza de los agentes á cuya influencia se somete el individuo por más ó menos tiempo; pero tampoco es el cambio mismo, sino que á la predisposición A ha sucedido la predisposición B, en virtud de un cambio en el modo de ser, producido por una causa ó un conjunto de causas; y aun frecuentemente ese cambio no afecta á la predisposición primitiva, sino que una nueva predisposición ha venido á juntarse á la anterior, es una superposición, ó dos, ó más predisposiciones, que por la influencia de agentes nuevos se han agregado á la predisposición originaria. Así es que en el primer caso, reconocemos predisposición en la infancia, distinta de la edad adulta; en esta, otra predisposición; y en la vejez, otra; esto es, tantas predisposiciones como son las edades. También los oficios y profesiones, las ocupaciones especiales de los individuos, la diferencia de climas, de costumbres, etc., etc., cambian las predisposiciones, ó añaden nuevas á las primitivas; y en todos los casos, si bien se examinan, no es la predisposición, pasiva de suyo, el cambio, que es activo, sino que la sustitución de una predisposición por otra, se debe al cambio producido por una actividad externa ó interna, ó por ambas á la vez.

Tampoco deben confundirse las causas predisponentes con las predisposiciones, como no se confunden las causas con los efectos, ni la actividad con la pasividad, en cuyo punto no insistimos por ser demasiado obvio. Las causas predisponentes preparan la economía, y la disponen á recibir con más facilidad la acción de causas más activas, aumentan nuestra susceptibilidad, y hasta crean en cierto modo la predisposición, ó favorecen la que existiera.—Ahora bien, ¿tienen signos propios las distintas predisposiciones? En nuestro concepto, las innatas, aunque no siempre son bastante expresivas para revelárenos á un primer examen, no permanecen ocultas mucho tiempo, cuando se las somete á una crítica severa y sostenida. En cuanto á las que se forman por la acción de modificadores que sobrevienen en el curso de las diferentes evoluciones del organismo, sobre todo si son rápidas, encontramos muy difícil el determinarlas por solo una inspección del exterior, sin la observación previa. ¿Quién es capaz de asegurar si hay ó no predisposición en tal ó cual organismo, á la acción de una causa endémica, epidémica, ó contagiosa, antes de haberla experimentado? Muchas veces nos engañamos, si guiados por caracteres exteriores tratamos de determinar que tal persona tiene, ó no tiene, predisposición á una enfermedad reinante. En esos casos, sin embargo, creemos que el partido más prudente es juzgar á la persona que nos lo consulte como si en efecto tuviese predisposición, y darle los consejos higiénicos y preventivos que se comprendan ser más oportunos, guardándose el consultor de dar una seguridad negativa, que muy fácilmente pudiera comprometerle. Hay en este punto, organismos desgraciadamente privilegiados, dispuestos á recibir los primeros la acción de todas las epidemias que aparecen, mientras que otros permanecen incólumes en medio de una atmósfera pestilente y destructora.

FRANCISCO CASTELLVÍ Y PALLARÉS.

## PRENSA MÉDICA.

**Del óxido de carbono, bajo el punto de vista higiénico y toxicológico; por el Sr. LELORAIN.**

El hombre se espone á la acción tóxica del óxido de carbono con más frecuencia de lo que se cree; el gas del alumbrado, las estufas, las combustiones del carbono incompletas, producen cantidades notables de este gas.

El aparato de Ansell, muy elogiado en estos últimos tiempos, permite comprobar con una exquisita sensibilidad la presencia de gases hidrocarbonados; pero no puede servir con la misma facilidad para descubrir la presencia del óxido de carbono.

El óxido de carbono obra sobre el glóbulo sanguíneo, espulsando el oxígeno, y modificándole en su volumen, su color y densidad.

Las lesiones pulmonales encontradas en los individuos, intoxicados por el óxido de carbono no son debidas á este gas, sino al polvo en suspensión en la atmósfera donde respiraban.

Hay dos formas de envenenamiento causado por el óxido de carbono: una aguda y otra crónica.

En el envenenamiento agudo el óxido de carbono obra como el cloroformo, produciendo primero la anestesia y después la muerte, si la acción se prolonga.

En el envenenamiento crónico el óxido de carbono,



quitando á la sangre sus propiedades vivificantes, dá por resultado alteraciones de nutrición que se extienden á toda la economía, produciendo la anemia, la clorosis, etc.

El tratamiento aplicable á la forma aguda es el mismo, en sus indicaciones principales, que el que exigen todas las asfixias.

En la forma crónica convendrá someter al enfermo á la influencia del oxígeno, porque este último gas concluirá por desalojar lentamente el óxido de carbono.

Para probar con certidumbre la presencia del óxido de carbono en la sangre, no se necesita más que el uso del reactivo de Eulemberg, el cloruro de palium, dando resultados análogos el análisis espectral.

Cuando estos medios demuestran la presencia del óxido de carbono, se tiene la prueba de la intoxicación por este gas.

Si el análisis de la sangre no dá resultados positivos, debe atribuirse la muerte á otra causa.

Se puede, con el análisis espectral, reconocer en la sangre de un animal la presencia del óxido de carbono, durante tres ó cuatro días en un medio frío; este tiempo es más limitado, cuando la temperatura es un poco elevada.

La sangre seca, analizada á los tres meses, nos ha dado resultados negativos.

Si se produce la asfixia, no por el gas puro sino por una mezcla, es muy difícil, con los medios de que disponemos, demostrar el envenenamiento.

#### Del jugo del cotiledon umbilicus contra la epilepsia.

Empleada en otro tiempo con este título por los médicos, abandonada en España y Portugal á la práctica vulgar que la concede gran eficacia, esta planta apenas se usaba en Francia cuando el Sr. Fonssagrives tuvo la idea de emplearla en un epiléptico, cuyos accesos cotidianos resistían á todos los medios comunes. Los ataques se alejaron al cabo de algunos días, el intervalo que los separaba llegó progresivamente á quince días, dos meses, seis y un año, y cuando se le perdió de vista podía considerarse como curado. El Sr. Fonssagrives ha aconsejado este medio tan sencillo, tan inofensivo y tan barato, á gran número de epilépticos; algunos han curado; en casi todos ha habido una mejoría notable, que se ha traducido por menor frecuencia y menor intensidad de los ataques.

Una cucharada al día del jugo de una planta esparcida por todas partes, sin valor comercial, inofensiva, constituye todo este tratamiento, cuya duración prolongada durante un año al menos con algunas interrupciones, asegura el éxito.

Un químico muy hábil, el Sr. Hetet, dice el Sr. Fonssagrives, analizando esta planta por encargo mío, ha encontrado cantidades notables de propilamina y me ha enseñado un frasco lleno de hermosos cristales de un clorhidrato de esta base, obtenidos del jugo del cotiledon. ¿Debe referirse la acción benéfica á la propilamina? Lo ignoro, y me limito á indicar un hecho terapéutico que tiene su importancia.

#### Investigaciones sobre una nueva función del hígado y sobre las cualidades y usos de la coles- terina.

El Dr. Austin Flint, profesor del colegio de medicina de New-York, ha publicado un trabajo, cuyo objeto es establecer, que la coles-  
terina, materia escrementicia producida por la desasimilación de la sustancia nerviosa, y absorbida por la sangre, se separa de esta cuando pasa por el hígado, y entra en la composición de la bilis, á la cual dá su carácter escrementicio, y que su retención en la sangre por un trastorno acaecido en el órgano eliminador, es el origen ó causa inmediata de un estado morbo-  
so especial, análogo á la uremia, la coles-  
teremia.

Hé aquí ahora las conclusiones de este importante trabajo:

1.ª Existe la coles-  
terina en la bilis, la sangre, la sustancia nerviosa, el cristalino y el meconio; pero no se encuentra en las heces normales.

2.ª La coles-  
terina se forma en gran parte, sino total-  
mente, en la sustancia nerviosa donde es muy abundan-  
te, de donde es llevada por la sangre y constituye uno  
de los productos escrementicios más importantes de la  
economía. Su producción es constante, porque existe  
siempre en la sustancia nerviosa y en la sangre.

3.ª El hígado separa de la sangre la coles-  
terina, que  
se presenta como un elemento constante de la bilis, y  
es vertida en el conducto alimenticio. La fisiología de  
esta sustancia, en la sangre y en la bilis, la coloca en  
el número de los productos que deben ser espulsados  
de la economía, en las excreciones. Preexiste en la san-  
gre; no hace papel útil en la economía; es eliminada  
por el hígado, y no elaborada por el; y si se trastorna  
esta eliminación, se acumula en el organismo y causa  
un envenenamiento de la sangre.

4.ª La bilis tiene dos funciones bien distintas, que  
dependen de la presencia de dos elementos de un ca-  
rácter completamente diferente. Una de sus funciones  
se refiere á la nutrición. Es debida á la presencia del  
glico-colato y del tauro-colato de sosa. Estos no pre-  
existen en la sangre, son útiles en la economía, y no  
son espulsados por ella, son fabricados por el hígado, y  
pertenecen exclusivamente á la bilis, no se acumulan en  
la sangre cuando se alteran las funciones del hígado, y  
constituyen, en una palabra, productos de secreción.  
Pero tiene otra función de naturaleza depurativa, de-  
bida á la presencia de la coles-  
terina, que es una excreción. El derrame de la bilis es intermitente, aumenta mu-  
cho durante la digestión, pero tiene lugar durante los  
intervalos, á fin de separar la coles-  
terina de la sangre  
que recibe sin cesar.

5.ª Las heces ordinarias y normales no contienen  
coles-  
terina, sino esterco-  
rina (en otro tiempo llamada se-  
rolina, porque se suponía que no existía más que en el  
suero de la sangre) producida por una transformación  
de la coles-  
terina de la bilis, durante el acto de la di-  
gestión.

6.ª La transformación de coles-  
terina en esterco-  
rina no  
se verifica cuando la digestión está suspendida, ó antes  
que haya empezado; por consiguiente, no se encuentra  
esterco-  
rina, ni en el meconio, ni en las heces de los ani-  
males hibernantes.

Estas materias contienen coles-  
terina en gran abun-  
dancia, y se la vé desaparecer después de un ayuno  
prolongado. La coles-  
terina es evacuada en forma de es-  
terco-  
rina.

7.ª La diferencia entre las dos especies de ictericia  
que conocemos, una simplemente caracterizada por el  
color amarillo de la piel y comparativamente inofen-  
siva, mientras que la otra acompañada de síntomas  
graves y casi siempre mortal, depende, en un caso, de  
un obstáculo al paso de la bilis, y en otro de supresión  
total, consiste en que, en el primer caso, es retenida la  
bilis en los conductos excretorios, y su materia coloran-  
te es absorbida; mientras que en el segundo, es rete-  
nida la coles-  
terina en la sangre, y obra como un veneno.

8.ª Existe un estado patológico de la sangre que  
depende del acúmulo de la coles-  
terina, y que hemos  
llamado coles-  
teremia. No se produce sino en los casos  
en que un cambio orgánico sobrevenido en el hígado, le  
impide ejercer sus funciones de órgano excretorio. Está  
caracterizado por síntomas graves, que se pueden re-  
ferir al cerebro, y que dependen de los efectos tóxicos  
de la coles-  
terina, acumulada en este órgano. Vá acom-  
pañado ó no de ictericia.

9.ª No sobreviene la coles-  
teremia en todos los casos  
de enfermedad que afecte la estructura del hígado.  
Es preciso que la alteración de la estructura de este  
órgano sea bastante estensa para impedir una elimi-  
nación suficiente de coles-  
terina. En los casos en que el  
órgano está moderadamente atacado, la parte sana pue-  
de desempeñar la función eliminadora del todo.

10.ª En los casos de ictericia simple en que están  
decoloradas las heces y en que la bilis no tiene acceso  
al intestino, no se encuentra esterco-  
rina en las eva-  
cuaciones. Pero en la ictericia con coles-  
terina, se pue-  
de encontrar esta (aunque siempre en proporción  
muy reducida), lo cual denota una eliminación insu-  
ficiente de la coles-  
terina de la sangre: sin embargo, no  
se suprime completamente su excreción.



**Nota sobre el modo de ser, el contagio y la terapéutica general de la erisipela; por el Dr. O. Pihan-Duffellay, profesor de la escuela de medicina de Nantes.**

En esta nota desarrolla el autor las siguientes proposiciones:

1.<sup>a</sup> La erupción erisipelatosa no es indicio de una enfermedad especial siempre idéntica á ella.

No es, las más veces, más que uno de los síntomas de una afección general preexistente.

2.<sup>a</sup> Son numerosos los estados morbosos generales que pueden contar á la erisipela en el número de sus síntomas.

La erisipela participa de las propiedades de dichas afecciones y cada una la imprime caracteres clínicos distintos.

3.<sup>a</sup> La erupción erisipelatosa puede constituir el fenómeno local más aparente en el curso de una afección general. En este caso puede oscurecer en parte los otros fenómenos ó sustituirlos.

4.<sup>a</sup> En semejante caso la erisipela goza de las propiedades de la afección que la produce, y en especial de la contagiosa.

5.<sup>a</sup> Esta propiedad no pertenece, pues, más que en apariencia á la erisipela. Es la misma de la afección que engendra este exantema, afección que puede igualmente manifestarse, sustituyendo á la localización erisipelatosa otras localizaciones anatómicas.

6.<sup>a</sup> La erisipela puede, pues, propagar la misma erisipela ó engendrar otras formas de la afección madre y recíprocamente.

7.<sup>a</sup> No siendo el contagio de la erisipela más que la manifestación de la potencia de transmisión de una enfermedad general, varía esta propiedad en razón de la mayor ó menor energía contagiosa de la afección madre.

Hay, pues, erisipelas muy contagiosas, otras que lo son menos y otras que no lo son.

8.<sup>a</sup> Las indicaciones terapéuticas deben deducirse del estado general y de la naturaleza de la afección, de la cual la erisipela es solo un síntoma.

La diversidad de estas afecciones explica el éxito de tratamientos racionales muy diversos, y la inutilidad de las medicaciones que únicamente se dirigen á la lesión local.

#### **La neumonía caseosa, según las opiniones del Sr. Barth.**

En las recientes discusiones sobre la tisis, habidas en la Academia de medicina de París, ha tomado parte el Sr. Barth para combatir una de las principales ideas nuevas, oponiendo los derechos de la interpretación clínica á las pretensiones del microscopio.

El distinguido médico del Hotel-Dieu, dejando á un lado la inoculabilidad del tubérculo y el contagio de la tisis, se ha dedicado á destruir por completo esa entidad morboza *imaginaria* que los alemanes han llamado *neumonía caseosa*.

Conocíamos, ha dicho, y todos los patólogos admitían, la neumonía lobular, la catarral ó bronco-neumonía, la pleuroneumonía, la neumonía aguda y la crónica; pero ¿quién hablaba de la neumonía caseosa? Ni Bayle, ni Laennec, ni Andral la mencionan. Estos observadores no la han visto ni en la clínica ni en las autopsias; no han sabido reconocerla ni á la cabecera del enfermo ni en la sala de disección.

Es que, en efecto, según la nueva doctrina esta especie morboza ha sido absolutamente desconocida en su esencia, y lo que Bayle, Laennec y Andral tenían por tubérculos, lo que para la inmensa mayoría de los patólogos modernos constituía el tubérculo por excelencia, no es más que una forma de neumonía crónica, llamada *neumonía caseosa*.

Ahora bien, bajo el punto de vista de la patología general y de la patología especial, no hay nada de común entre el tubérculo de Laennec y la neumonía que todos conocemos, entre los productos tuberculosos y las exudaciones flegmáticas. Estas últimas tienen una tendencia general á reabsorberse mientras que los primeros, al contrario, se caracterizan por su permanencia y su multiplicación.

El estudio clínico demuestra después, que bajo la relación de la causa, de los síntomas, del curso y de las complicaciones, son afecciones esencialmente diferentes la neumonía verdadera y la tuberculosis. Si el microscopio ha dicho lo contrario, es porque se ha equivocado, lo cual le sucede algunas veces.

¿Es esto decir que el Sr. Barth se oponga en absoluto á la intervención de todo fenómeno inflamatorio en la evolución y fases diversas de la tisis pulmonal? Seguramente que no. Admite en ciertos casos la influencia de flegmasias anteriores, que pueden favorecer el desarrollo ulterior de la tuberculosis; pero sostiene que no es el caso más común y que la tisis reconoce generalmente otras causas. Hasta admite una forma de infarto pulmonal en que se funden, durante la vida, los síntomas de la neumonía y de la tuberculosis y que presenta después de la muerte las exudaciones fibrinosas de la flegmasia, combinadas con una infiltración molecular de materia tuberculosa; admite, en fin, un estado inflamatorio, que sobreviene alrededor del tubérculo en cierta fase de su evolución, cuando por su presencia irrita el tejido pulmonal inmediato, comprime y perfora las raíces bronquiales. ¿Pero ha de olvidarse en este trabajo ulcerativo el elemento esencial, el tubérculo, es decir, la espina que produce la irritación? Esto es como si en el caso de penetración de una bala en los tejidos vivos, no se atendiera más que á la inflamación circunvecina, perdiendo de vista el cuerpo extraño que la causa y sostiene.

En resumen, Barth ha querido probar, y lo ha hecho con aplauso de la corporación, que la pretendida neumonía caseosa no tiene razón de ser, y que subsiste aun la patología del tubérculo, tal como la han constituido Laennec y sus gloriosos sucesores.

#### **Del origen y desarrollo de las bacterias; por los SRES. BECHAMP Y ESTOR. Nota presentada á la Academia de medicina de París.**

Existen en todas las células animales que hemos examinado granulaciones normales, constantes, necesarias, análogas á las que Bechamp ha llamado *microcimas*. Hemos estudiado, sobre todo, las del hígado.

En el estado fisiológico, estos microcimas conservan la forma aparente de una esfera.

Fuera de la economía, sin la intervención de ningún germen extraño, los microcimas pierden su forma normal, empiezan por asociarse en forma de hongo, lo que ha formado un género aparte con el nombre de *torula*, más tarde se alargan para representar bacterias aisladas ó asociadas.

Estos hechos tienen una importancia considerable en patología; deben hacer admitir que en los casos en que se ha notado bacterias en la sangre, no se trata de un hecho de parasitismo común, sino del desarrollo anormal de organismos constantes y normales. Las bacterias, lejos de ser la causa de la enfermedad, son al contrario el efecto.

Es útil decir que hemos repetido nuestros experimentos con la previsión constante de que las bacterias podrían tener por origen gérmenes procedentes del aire. Tomando todas las precauciones recomendadas en los experimentos sobre la generación espontánea, no hemos visto aparecer las mismas formas orgánicas. Hé aquí por otra parte una circunstancia que nos ha convencido de que las bacterias no vienen de fuera: en un gran número de ensayos han aparecido estas bacterias en el centro del hígado, antes de ser visibles en el líquido. Además, si como hemos indicado en otra nota, las granulaciones moleculares ó microcimas están universalmente contenidos en todas las células, tanto vegetales como animales, era interesante asegurarse de que en varios órganos estos microcimas son igualmente el primer grado del desarrollo de las bacterias ú organismos microscópicos vecinos. Ahora bien, los riñones, el páncreas, el bazo colocado en las mismas condiciones, pero más lentamente, concluyen por dejar aparecer bacterias en su centro, cuando el líquido que las rodea aun no las contiene.



## PARTE OFICIAL.

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 26 de Marzo de 1868.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de haberse recibido

*Discursos leídos en la real Academia de ciencias exactas, físicas y naturales en la recepcion de D. Miguel Merino, dos ejemplares.*

*Memoria anual de la Caja de ahorros de Madrid, tres ejemplares.*

*Discursos leídos en la real Academia de ciencias morales y políticas, en la recepcion de D. Fermin Caballero, dos ejemplares.*

*En qué concepto es útil la estadística médica; por don Ignacio Oliver, dos ejemplares.*

Por el ministerio de la Gobernacion se remite á informe la obra titulada *Los enterrados en vida*.—Pasó á la seccion de higiene pública:

En seguida se continuó la discusion sobre la albuminuria, y usando de la palabra el Sr. SECO, dijo: que iba á esponer lo que habia observado respecto de esta enfermedad; que es en efecto, poco frecuente, y solo habia visto en una práctica de más de 24 años unos doce casos, los tres primeros en Cádiz y los demás en Madrid. Añadió que para un caso de hidropesía procedente de albuminuria se observan tal vez cuarenta ó más producidos por otras causas, como enfermedades del corazon y otras análogas.

En cuanto á causas, espuso que las que habia encontrado más á menudo eran el frio y la humedad, y acaso el uso esceso de los alcohólicos.

En cuanto al asiento, manifestó que en todas las autopsias habia hallado más ó menos lesion de los riñones; y que no comprende la albuminuria por falta de albúmina en la sangre como quieren algunos. El mismo Sr. San Martin, añadió, reconoce que falta la urea en la orina, porque falta tambien en la sangre; pues bien, lo mismo debia suceder respecto de la espulsion de la albúmina con dicho líquido escrementicio.

En el caso de haber esceso de albúmina en la sangre, como afirman otros, dijo el Sr. SECO, que no comprenderia la produccion de las hidropesías que dependen de la escasez de la albúmina en dicho líquido.

Otros quieren, y entre ellos el Sr. Quintana, que haya una lesion química de la albúmina; pero esta lesion química no basta para explicar la enfermedad. Lo cierto es, que cuando menos se encuentra en los riñones hiperemia, y que se necesita una lesion cualquiera de estos órganos para que la enfermedad se formalice.

En cuanto á método curativo, dijo el Sr. SECO, que con tártaro emético y purgantes se curaron los enfermos observados en Cádiz; que en la albuminuria aguda la sangría es un excelente remedio; que los demás recursos son bastante conocidos y no queria molestar á la Academia respecto de este punto.

El Sr. San Martin, añadió, ha hablado de las ventajas del uso de los alcalinos, de donde se deduce que el mal no está en la sangre, porque en este caso no seria favorable el efecto de tales remedios: tal terapéutica apoya la localizacion de la enfermedad en los riñones.

El Sr. QUINTANA rectificó, que no habia supuesto que fuera la alteracion química de la albúmina un precedente necesario para la enfermedad.

El Sr. LLORENTE espuso, que podia contestar á ciertas apreciaciones de los Sres. Santero y Quintana; pero que no queria entrar de lleno en este debate, porque tendria que abandonar el fondo de la cuestion.

Manifestó que felicitaba al Sr. San Martin por la cuestion que habia iniciado; pero que sentia que se hubiera planteado en términos poco convenientes para la mayor ilustracion del asunto. Añadió, que podian hacerse muchas preguntas análogas á la que se propuso contestar el Sr. San Martin, cuál es el método curativo

más á propósito para curar la albuminuria?; pero que las manifestaciones sintomáticas deben combatirse segun la naturaleza de la enfermedad que las provoque.

Sostuvo, que no estaba la ciencia en el caso de combatir síntomas; que se habia hablado de una albuminuria aguda y de otra crónica; pero que no se comprende que estos dos cuadros de síntomas sean una misma enfermedad; que la albúmina era escretada en afecciones muy distintas, y que lo que debia averiguarse era la índole de la lesion, para combatirla, y destruir con ella el síntoma.

Continuó esponiendo, que habia visto poco respecto de albuminuria; que á consecuencia de la lectura de dos observaciones hechas en caballos, en los cuales, sin embargo, quedó la duda de si seria primitiva ó secundaria la lesion de los riñones, empezó á fijar su atencion sobre este punto, y encontró un caso, en el cual, bajo la influencia de una habitacion húmeda y mal acondicionada, se produjo la espulsion de albúmina con abundante cantidad de orina, como accidente de una convalecencia penosa, curándose este síntoma y la debilidad en que estaba el animal con un plan reconstituyente.

El Sr. SECO rectificó, diciendo que aquí se ha hablado de la albuminuria, entendiendo por esta palabra la hidropesía con albuminuria y otros fenómenos, que es la enfermedad de Bright.

El Sr. MENDEZ ALVARO dijo, que habia visto durante la discusion grandes pruebas de habilidad, mucha y muy variada instruccion, todo lo cual tiene su mérito; pero que al fin, despues de tantos discursos, ocurre preguntar, ¿se ha adelantado mucho sobre lo que ya sabíamos antes de la discusion? Ha habido variedad de pensamientos de teorías; pero en la terapéutica no se han obtenido resultados de gran valía. El Sr. San Martin, empapado en las ideas químicas modernas, ha espuesto una teoría que no es lógica, porque fija el hecho inicial en una manifestacion exterior que ya es un producto secundario.

El Sr. Santero ha construido una albuminuria como ha creído conveniente; el Sr. Quintana ha dado buenas muestras del alcance de su talento, investigando lo que está dentro de los limites de la razon, sin empeñarse en profundidades donde no hay más que tinieblas. Hizo ver que una misma causa engendra enfermedades diversas, porque cada organizacion las concibe de una manera diferente. Sin embargo, nos quedamos sin saber mejor que antes, qué cosa sea en realidad la albuminuria.

Esta noche los Sres. SECO y LLORENTE nos han manifestado sus opiniones, contribuyendo al esclarecimiento de la cuestion; pero de todos modos, solo encuentro para concluir mucha copia de datos recomendables, mas no los suficientes para el cabal conocimiento del mal, y para su acertada curacion.

Sea como quiera, esta discusion dá la medida del estado actual de la ciencia, y constituye un punto de partida para progresos ulteriores.

El Sr. SANTERO rectificó, esponiendo que las cosas difíciles son las que se llevan á las discusiones académicas, y que él por su parte habia sacado consecuencias diversas de este debate; que todos habian convenido en que la enfermedad no es local, sino general; habiendo un vicio general más bien en la sangre que en el sistema nervioso, y que esto ya no es poco. Además, dijo, se ha determinado que esta enfermedad tiene dos formas, la aguda y la crónica, y se ha convenido en los medios de combatirla en el primer caso; y por último, si no se ha resuelto la cuestion, algo se ha adelantado, algo se ha establecido, que podra servir de guia á los practicos que necesiten y quieran consultar lo que se ha manifestado respecto de este punto.

El Sr. MENDEZ ALVARO, rectificó tambien, que no habia negado la grande importancia de estos debates; pero que en suma, insistia en que sus resultados no eran decisivos.

Con lo cual, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesion.

*El secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.*



## MONTE-PIO FACULTATIVO.

## SECRETARÍA GENERAL.

*Anuncio de rehabilitacion.*

Don Martin Salaverria y Arana, profesor de medicina, residente en Legazpia, provincia de Guipúzcoa, solicita la rehabilitacion 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. (1)

*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. (2)

## VARIEDADES.

## CASA DE MATERNIDAD.

*Resúmen del movimiento que ha tenido lugar en este Asilo durante el mes de la fecha, y observaciones dignas de mencion.*

## ACOGIDAS.

Existencia anterior.....	86
Entradas.....	76

Total.....	162
------------	-----

Altas.....	68
Muertas.....	1
Trasladadas.....	2
Quedan existentes.....	91

## NACIMIENTOS.

Niños vivos.....	34
— muertos.....	2
Niñas vivas.....	20
— muertas.....	3

*Observaciones.* En el presente mes ha fallecido una acogida, en el día noveno del puerperio, á consecuencia de una *entero-colitis*.

Han sido trasladadas dos enfermas al Hospital general: una de ellas con una *otitis* terminada por supuracion; y la otra atacada de una *viruela confluyente*.

Madrid 30 de Julio de 1868.—El jefe facultativo, FRANCISCO OSSORIO.

## CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Continuaron los calores con la misma intensidad que en la semana anterior en los primeros días de la presente, haciéndose aquellos más sensibles con los vientos del S. del S-S-E., del E. y del E-S-E., que fueron los que más generalmente soplaron. La columna termométrica no pasó de los 36° á la sombra, y la barométrica, aunque en la variable, anduvo vacilante entre las 26 pulgadas, y de 2 á 4 líneas. La at-

mósfera despejada, aunque no faltaron nubes y celajes á los últimos de la semana.

No deja de seguir en buen estado, en lo general, la salud pública, si esceptuamos el Hospital general donde se ha aumentado la enfermeria, á causa sin duda de la desgraciada y menesterosa clase de los que á él se acogen. Así es que á últimos de Julio, y en lo que vá de este mes, se han aumentado en este establecimiento las calenturas gástricas, las biliosas, las nerviosas y algunas tifoideas: las mismas enfermedades, aunque en menor número, se han observado en la poblacion. Sin embargo, ni en el Hospital, ni nosotros, ni otros compañeros á quienes hemos preguntado, hemos por fortuna llegado á notar esas fiebres perniciosas que se han observado, segun dice un periódico médico, en todo el mes de Julio, que han sido tan malignas, que ocasionaron la muerte á la primera accesion. Si en nuestra práctica se ha presentado alguna de ellas, muy raro por cierto, se la venció bien con el bisulfato de quinina administrado convenientemente. Además de las enfermedades citadas, hubo alguna intermitente de tipo cotidiano ó terciano, pero ninguna perniciosa. Continúan las irritaciones gastro-intestinales, reveladas por diarreas y cólicos de diferentes especies. Las afecciones eruptivas continúan en el mismo estado: y la mortandad ha sido escasa en la poblacion, pero algo mayor en el hospital.

Estado sanitario de la isla de Cuba.—Entre varias cosas de que nos habla el corresponsal de esta Antilla, nos dice, con fecha 15 de Julio, lo siguiente: «Después de los intensísimos calores que hemos sufrido, el tiempo se puso tan revuelto y la temperatura tan desigual, que ha habido días de primavera, sintiéndose hasta frio durante las noches, y abundando las lluvias. Semejantes vicisitudes atmosféricas han dado lugar á que se desarrollara otra vez el cólera, principiando por la casa de locos de la Habana; pero con tanta intensidad, que en tres ó cuatro días hubo 100 defunciones de aquellos desgraciados. De la referida casa de orates pasó á la ciudad, sosteniéndose las invasiones, durante algunos días, entre 130 á 170. Afortunadamente hace tres ó cuatro días que la intensidad del mal ha declinado, descendiendo así el número de los invadidos, como el de las defunciones. Como precaucion seguia abierto el hospital de Santa Elena, y ha servido de mucho en las presentes azarosas circunstancias, pues los primeros coléricos fueron conducidos á él. Inmediatamente, y por disposicion del Sr. Gutierrez de la Vega, primera autoridad civil de la Isla, se organizaron otros dos hospitales civiles, además del de Santa Elena, en dos barrios extremos de la poblacion, uno en Jesus del Monte, y otro en San Lázaro. El servicio de estos hospitales ha ido cada vez mejorando, merced á la vigilancia y celo de dicha autoridad.—La Sanidad militar tambien ha establecido en las afueras de la capital otros tres hospitales, el de San Ambrosio, el de Madera, y el denominado del Número cuatro; siendo de notar, que á pesar de no constar más que de 4.000 hombres la guarnicion de esta plaza, ha tenido más número de invadidos del cólera que toda una poblacion de la importancia de esta.»

Por despacho telegráfico, fecha 30 de Julio, se sabe que el cólera vá decreciendo en la capital, si bien continúa dejándose sentir en los caseríos y pueblos de las cercanías.

Situacion epidémica de Europa.—A pesar de los calores caniculares que en todas partes se han sentido estos últimos días, y que algunos temen sean favorables al desarrollo del cólera, no se ha presentado esta enfermedad epidémicamente en ningun punto. Solo en Inglaterra se ha observado aumento en la mortandad de Liverpool, Manchester, Birmingham, y sobre todo, de Londres. En esta última ciudad se contaron en la cuarta semana de Julio 32 casos de cólera, proporcion harto escasa para una poblacion tan considerable. En la Academia de medicina de París ha manifestado el señor Guérin la conveniencia de tomar algunas precauciones por lo que pudiera suceder; pero otros académicos le han contestado, y la corporacion ha convenido, en que el estado sanitario de la capital de Francia es en la actualidad muy satisfactorio.

Comision científica.—El director general del servicio sa-



nitario del ejército inglés ha enviado á Alemania dos alumnos distinguidos, para que estudien con los profesores Hallier y de Bary la cuestión de los esporos fungoides que se dice ocasionan el cólera; debiendo después pasar á la India para completar sus observaciones acerca de este punto.

**Medidas sanitarias en Oriente.**—La comisión sanitaria enviada al Hedjaz ha vuelto ya de Constantinopla, y el gobierno otomano, obrando previsoramente, ha resuelto que todos los años vaya una comisión del mismo género á la Arabia durante las fiestas del Curbam-Bairam, á fin de adoptar allí las medidas que aconsejan la higiene pública y la salud de los muchos peregrinos que acuden con este motivo á las ciudades santas. La comisión nombrada para 1868 está compuesta de Fevzi-Effendi, decano de la escuela de medicina de Constantinopla; de Servet-Bey, de Nefat-Bey y de Enmer-Efendi. Dicha comisión ha salido ya para Djeddah, desde donde se dirigirá á la Meca y á Medina. El número de los creyentes que van á visitar el sepulcro del profeta no bajará este año de cincuenta mil más que el año último.

**De remplazo.**—Han quedado en esta situación en el cuerpo de sanidad militar de la Armada con la mitad del sueldo de sus empleos efectivos, dos vicedirectores, tres consultores, seis médicos mayores y treinta primeros ayudantes.

**Circular laudable.**—Es digna de todo elogio la que acaba de publicar el gobernador civil de Valencia sobre intrusión en los asuntos médico-farmacéuticos de algunas personas, á pesar de lo terminantemente prevenido en las leyes sanitarias. ¡Ojalá siguieran este camino las demás autoridades!

**Cólera.**—Segun las últimas noticias recibidas de Gibraltar, esta enfermedad ha desaparecido afortunadamente de Casa-Blanca, Larache y Mazagua; en Mogador, Tetuan y Tánger se disfrutaba de completa salud. á pesar de los calores intensísimos que estaban haciendo.

**Felicitaciones.**—Los días 21 y 22 de Julio hubo serenatas en Santiago, en señal de regocijo por el restablecimiento de la facultad completa de medicina; se obsequió la primera noche al cardenal arzobispo y al rector de la Universidad, y se tocó la segunda delante del antiguo colegio de Fonseca, donde está dicha facultad.

**Cirujanos de los hospitales de Paris.**—Sabido es que los reglamentos obligan á estos profesores á retirarse cuando llegan á la edad de sesenta años. Se asegura que este límite se va á prorogar hasta los sesenta y tres años, y lo más curioso es que, según parece, semejante medida ha sido ocasionada por haberse echado de ver en los últimos concursos cierta flojedad en los actos de los aspirantes. La administración espera que mediante estudios más prolongados vuelvan a ofrecer los ejercicios de oposición á estas plazas la animación y el brillo que habían tenido hasta ahora.

**Reunion de médicos en Oxford.**—Del 4 al 7 del actual se ha reunido en Oxford la *British medical Association*, habiendo sido invitados á asistir á estas juntas los profesores extranjeros, á quienes se ha facilitado alojamiento en el edificio de la Universidad.

**Pensiones para las viudas de médicos en Italia.**—Se ha presentado por segunda vez á la Cámara de diputados de Italia un proyecto de ley, enmendado y simplificado por el Senado, concediendo pensiones á las viudas de médicos muertos durante las epidemias cólericas. Se asignan unos 1.600 rs. á las viudas sin hijos, 2.400 con uno ó dos huérfanos, 3.200 con tres ó cuatro hijos y 4.000 cuando escadan de este número. Triste es que en España, donde se dió el primer ejemplo de reconocer el Estado su deuda con los médicos, se hallen por varios motivos, desde hace algunos años, suspendidos en cierto modo los efectos de la ley, en cuanto se refiere á nuevas declaraciones de derechos. Es de desear que desaparezcan pronto las dificultades que puedan oponerse á la ulterior ejecución de un pensamiento tan equitativo y benéfico para los intereses públicos.

**Monumento en honor de la ciencia.**—El 27 de Junio último se ha verificado en Boston la solemne ceremonia de la en-

trega por el Dr. Bigelow al cuerpo municipal de esta ciudad, del monumento conmemorativo del descubrimiento de la eterización y de sus primeras aplicaciones. Bien puede contarse este invento entre los más grandes del siglo en que vivimos, y justo es que se recomiende á la posteridad la memoria de los que le hicieron.

**El erizo y la víbora.**—La ponzoña de la víbora, tan dañosa para el hombre y otros animales, es ineficaz para el erizo, como lo ha comprobado el profesor alemán Lentz con varios experimentos, y entre otros, con el siguiente: Tenia en una jaula un erizo, hembra, que criaba sus hijuelos y puso en ella una víbora grande y vigorosa que se enroscó en el rincón opuesto. Acercóse el erizo lentamente, olfateó á la víbora y se retiró al pronto, cuando se enderezó esta última enseñándole los dientes; pero habiéndose aproximado de nuevo sin precaución alguna, fué mordido en el hocico, vertiendo una gota de sangre. Retrocedió, se lamió la herida y volvió á la carga, y aunque recibió otra en la lengua, lejos de dejarse intimidar, cogió á su adversario por el cuerpo y trabó con él un combate terrible. La víbora redoblaba sus mordiscos, el erizo gruñía, hasta que por fin logró pillar la cabeza de su enemigo, y sin más ceremonias se la comió con la mitad del cuerpo, después de lo cual se fué tranquilamente á dar de mamar á su cría. Al día siguiente se comió la otra mitad de la víbora, y este experimento se ha repetido muchas veces, sin que la salud del erizo ni de sus hijuelos se haya alterado en manera alguna. Tales hechos comprueban la reconocida utilidad de los erizos para limpiar los campos de alimañas.

**Defuncion.**—Ha muerto en Francia el Dr. Costello, médico inglés, autor de una *Enciclopedia quirúrgica*, á quien hemos conocido en Madrid durante los viajes que con diferentes objetos hizo por España. Después de grandes esfuerzos en distintas direcciones por hacer fortuna, y de haber tocado casi con la mano un éxito brillante, ha venido á morir en una pobreza próxima á la miseria. Dios tenga su alma en descanso.

**Leche conservada.**—En Suiza se conserva la leche sometiendo a ella, después de añadirla azúcar, á la evaporación en el vacío, por medio de un aparato llamado *vacuum*. Cuando adquiere la consistencia de miel espesa, se la pone en cajas de hoja de lata que contienen 22, 44 partes de agua, y 77, 56 de sustancia sólida, de la cual corresponde casi la mitad al azúcar. Una parte de esta leche, diluida en 4 ó 5 de agua, posee todas las propiedades de la leche pura y algo azucarada. Su sabor es el de la leche fresca y hervida.

**Alimentos de Paris.**—En el departamento de aves del mercado central se matan al mes doscientas mil gallinas ó gansos y otros tantos pichones, y catorce mil conejos. Hay un depósito para peces con treinta y seis subdivisiones, donde conservan los vendedores viva la pesca de río y guardada bajo llave.

**Hipótesis cosmológicas.**—Segun el Sr. Blandet, las flores y las faunas tropicales de que se encuentran restos en las zonas glaciales y templadas, no pueden explicarse por el calor central, debiendo en su concepto considerarse como causa principal de los cambios térmicos acaecidos en la superficie del globo, las variaciones del diámetro solar.

**Papel que el agua desempeña en la electrolisis.**—El Sr. Bourgoin ha demostrado con varios experimentos, que el agua no desempeña en los fenómenos electrolíticos otro papel que el de disolvente é hidratante, ó en otros términos, que la corriente no la descompone de un modo directo.

**Cultivo de la quina.**—Es tal la estension que ha tomado en pocos años este cultivo en la India, que ya no se teme que llegue á escasear la preciosa corteza del Perú. Se ha conseguido conservar el árbol después de quitarle su corteza, y se dice que la que brota después es aun más rica en quinina que la primera.



## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los que pretendan la plaza de médico-cirujano titular de la villa de Paterna, provincia de Valencia, que para dar cumplimiento al nuevo arreglo de partidos médicos se halla vacante, tengan presente que el facultativo que la viene desempeñando ya algunos años piensa continuar en dicha población, por contar con las simpatías y las igualas de todo el vecindario y tener además medios suficientes de subsistencia.

## VACANTES.

—La de *médico-cirujano* de Alamillo, provincia de Ciudad-Real; su dotación 550 escudos por la asistencia de los pobres, y las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 28 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Fuente del Arco, provincia de Badajoz; su dotación 400 escudos y las igualas. Las solicitudes hasta el 28 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Cabezas Rubias, provincia de Huelva; su dotación 550 escudos pagados de fondos municipales por los pobres y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Calera, provincia de Granada; su dotación 1.400 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 28 de Agosto.

—Las de *médico* y *cirujano* de Almendral, provincia de Badajoz; la dotación del primero consiste en 560 escudos y en 240 la del segundo. Las solicitudes hasta el 18 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Acedera, provincia de Badajoz; su dotación 600 escudos por la asistencia de 30 familias pobres y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Belber, provincia de Huesca; la dotación 500 escudos por los pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 20 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* y *farmacéutico* de Valdeganga, provincia de Albacete; la dotación del 1.º 300 escudos, y 160 la del 2.º, por la asistencia de los pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 16 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Coria, provincia de Cáceres; su dotación 500 escudos por la asistencia gratuita de los pobres, y las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 15 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* y *cirujano* de Villarrobledo, provincia de Albacete; la dotación para entrambos será la de 600 escudos distribuidos según marca el artículo 16 del Reglamento de partidos médicos. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de *médico* y *farmacéutico* de Brunete, provincia de Albacete; la dotación del 1.º, 180 escudos, y 120 la del 2.º, por la asistencia de los vecinos pobres. Las solicitudes hasta el 15 de Agosto.

—Las de *médico* y *farmacéutico* de Arroyo de San Serván, provincia de Badajoz; la dotación del 1.º, 300 escudos, y 120 la del 2.º. Las solicitudes hasta el 26 de Agosto.

—Las tres de *médico-cirujano* de Játiva, provincia de Valencia; dotadas cada una con 400 escudos distribuidos entre el *médico* y el *cirujano* según marca el reglamento de partidos médicos con la obligación de servir á dos anejos. Las solicitudes hasta el 25 de Agosto.

—La de *farmacéutico* de Paterna del Campo, provincia de Huelva; su dotación 160 escudos de fondos de propios y las igualas. Las solicitudes hasta el 26 de Agosto.

—Las de *médico-cirujano* y *farmacéutico* de Santa Amalia, provincia de Badajoz; la dotación del primero será la de 300 escudos y 160 la del segundo por la asistencia de 200 familias pobres. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Almuradiel, provincia de Ciudad-Real; su dotación 300 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 23 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Cenarruza, provincia de Vizcaya; su dotación 300 escudos y las igualas. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* de Tobarra, provincia de Albacete; dotadas cada una con 300 escudos; pero han de ser servidas por dos *médicos* y dos *cirujanos*. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Salinas, provincia de Alicante; su dotación 400 escudos por la asistencia de 100 familias pobres. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Miajadas, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos, y las igualas, que ascenderán á 850. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* de Cartaya, provincia de Huelva; dotadas cada una con 400 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

—Las de *médico-cirujano* y *farmacéutico* de Codocera, provincia de Badajoz; la dotación del primero 300 escudos y 120 la del segundo por la asistencia de 70 familias pobres. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Berrocal, provincia de Huelva; su dotación 300 escudos y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Montemayor, provincia de Valladolid; dotación 300 escudos por la asistencia de 90 familias pobres. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Torremayor, provincia de Badajoz; su dotación 300 escudos por la asistencia de 57 familias pobres. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* de Puebla de Guzmán, provincia de Huelva; dotadas cada una con 400 escudos y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Algete, provincia de Toledo; su dotación 300 escudos por los pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—La de *médico-cirujano* de Villa del Campo, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos. Las solicitudes hasta fin del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* del Pinoso, provincia de Alicante; dotadas cada una con 400 escudos. Las solicitudes hasta fin del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* de Almonte, provincia de Huelva, dotadas cada una con 400 escudos por la asistencia gratuita de 150 familias pobres, y las igualas con las pudientes. Las solicitudes hasta fin del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* y la de *farmacéutico* de Isla de Santa Cristina, provincia de Huelva; dotadas las dos primeras con 400 escudos cada una y con 200 la del *farmacéutico*, por la asistencia gratuita de los pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta fin del actual.

—Las dos de *médico-cirujano* de Algeciras, provincia de Cádiz; la dotación de cada una será la de 600 escudos por la asistencia de las familias pobres de la población, los del hospital de la caridad y presos de la cárcel. Las solicitudes hasta el 25 del actual.

—Dos partidos médicos de primera clase en la villa de Carcagente, provincia de Valencia; dotados cada uno con 600 escudos, y servidos por dos médicos puros y dos cirujanos, según el reglamento de 11 de Marzo último. Las solicitudes hasta el 25 del actual.

## ANUNCIOS.

### PROGRAMA

DE

AMPLIACION DE LA TERAPEUTICA E HIDROLOGIA MEDICA,  
por el Dr. D. Vicente Asuero y Cortazar.

Se halla de venta al precio de 10 rs. en Madrid y 11 en provincias, franco de porte, en la calle de San Pedro, 16, bajo, y en la librería de los señores Moya y Plaza, Carretas 8.

## ESTABLECIMIENTO TERMAL DE VICHY.

*Sucursal de Madrid calle Mayor, núm. 93, Botica de la Reina Madre, farmacia de D. José María Moreno, representante único de la compañía arrendataria del establecimiento termal de Vichy.*

Agua mineral natural de los manantiales Grand-Grille, Celestins, Hauterive, Hopital, Lucas, Chomel, Mesdames, Du Parc, Lardy y Larbaud; botella de un litro 8 rs.: caja de origen de 50 botellas 300 rs.

Pastillas de azúcar de cebada con sal de Vichy.

Pastillas de Vichy sin aroma, y aromatizadas con menta, limón, vainilla, rosa, bálsamo de Tolú, azahar y anís.

Sales de Vichy, para bebida y baños, elixir digestivo de Vichy. (118-11)

### EXTRACTO

DE

### CARNE LIEBIG.

(Liebig's extract of meat company (Limited) London.)

*botica de la Reina-Madre, calle Mayor núm. 93, Madrid, farmacia de D. José María Moreno.*

Obtenido en los grandes establecimientos de la compañía en la América del Sur; Fray-Bentos, Entre-Ríos y Río-Grande, bajo la dirección del señor G. C. Giebert, y analizado por el Baron Liebig.—Bote de una libra, 79 reales; —Id. de media libra, 42 rs.—Id. de cuatro onzas, 22 rs.—Id. de dos onzas, 11 rs. 50 cs.

Preparado en esta farmacia 12 rs. onza. (11)

Por todo lo no firmado,

R SANFRUTOS.

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA. Riombo 4.