



EL SIGLO MÉDICO

(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 sábados, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas, con la portada é índice correspondientes.

El precio de la 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.—Las aguas y baños minerales, considerados bajo el aspecto administrativo. Atribuciones del Gobierno relativamente á los establecimientos de aguas y baños minerales.—¿Un caso de fiebre amarilla en Madrid?—TOXICOLOGIA.—Historia clínica de un caso de envenenamiento producido por el cohombro amargo; por D. Manuel García Enguita.—PRENSA MEDICA.—De las alteraciones que sufre el feto después de su muerte, en el cláustro materno; por el Dr. Lempereur.—Trasformacion mieloidea de los pulmones; por Tomás Eliffor-Albut.—De los quistes sebáceos del prepucio.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaría general.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—Noticia bibliográfica de Bartolomé Hidalgo de Agüero, memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid; por D. Miguel de la Plata y Márcos.—VARIEDADES.—Dos palabras sobre el Jurado médico.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 11 DE ENERO DE 1868.

LAS AGUAS Y BAÑOS MINERALES

considerados bajo el aspecto administrativo (1).

ATRIBUCIONES DEL GOBIERNO

RELATIVAMENTE Á LOS ESTABLECIMIENTOS

DE AGUAS Y BAÑOS MINERALES.

III.

Declarado que las aguas de un establecimiento hidrológico son realmente *minero-medicinales*, y constituyen por tanto un agente que puede emplearse en la curacion de las humanas dolencias, no puede negarse al Gobierno una legítima intervencion, que deberá ejercer incesantemente si no se han de originar gravísimos daños á la salud de los concurrentes, y muy á menudo tambien á la moral y buenas costumbres.

Corresponde, pues, al Gobierno:

1.º Impedir que del remedio mineral se haga uso sin que medie prescripcion escrita de facultativo autorizado.

2.º Nombrar para cada establecimiento un director médico, que prescriba las aguas ó intervenga al menos convenientemente la prescripcion hecha por otros fa-

cultativos; que se dedique al estudio de sus virtudes medicinales; que vele por el buen servicio público y por la conservacion de los manantiales; que reuna los convenientes datos estadísticos, cuide de la salubridad y buen orden higiénico del establecimiento, redacte cada año una Memoria en conformidad á las instrucciones dadas al efecto, y desempeñe los otros deberes que el reglamento le imponga.

3.º Establecer uno ó más inspectores superiores, que, recorriendo los establecimientos, adviertan las faltas que notaren, propongan las mejoras, y velen por el fiel cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las demás superiores disposiciones.

4.º Impedir que por parte de los propietarios ni de los médicos se perjudique al público atribuyendo falsas virtudes á las aguas, adulterando estas con la mezcla de otras faltas de toda virtud medicinal, prolongando en demasía el uso del medicamento con miras codiciosas, exigiendo precios y honorarios escesivos por el uso de las aguas, el hospedaje y los alimentos, suministrando comestibles de mala calidad, ó explotando por otros medios la credulidad de los enfermos y la necesidad en que se ven, con daño de su salud y menoscabo de sus intereses.

—Quizás no se halle tan justificada la intervencion prudente y la incesante vigilancia del Gobierno y de sus delegados en género alguno de establecimientos industriales, incluidas las farmacias, como en los de aguas y baños minerales; donde todo puede hacerse concurrir en daño de personas enfermas, apartadas de sus casas, afligidas y aisladas, ante cuyos ojos presenta la codicia la esperanza consoladora del recobro de la salud. Pretender que un Gobierno presencie impasible la explotacion, muy á menudo criminal, de los infelices que se hallan en tales circunstancias, sin adoptar providencias para impedir el vil tráfico que pueda hacerse con su salud y la ruina de sus fortunas, fuera solicitar la libertad del más cobarde género de asesinato, del robo más villano y de la estafa más escandalosa.

Son las aguas minerales medicamentos muy activos, que generalmente se usan por una temporada más ó menos larga, de ordinario cuando se han puesto ya á prueba prolongados tratamientos poco ó nada eficaces, en seguida de un viaje quizás largo y penoso, coincidiendo

(1) Véase el núm. 720.

con un completo cambio en el clima y en el régimen de vida de los enfermos, encontrándose apartados de su casa y de sus deudos, después que han sufrido probablemente las enfermedades alguna agravación, y siendo dudosa en sus circunstancias actuales la conveniencia de las aguas que se proponen emplear, siquiera las haya aconsejado un entendido facultativo... ¿Cómo ha de permitirse que sin mediar nuevo é inmediato consejo, y una dirección médica vigilante, haga nadie uso de un agente medicinal tan poderoso?

La prescripción del facultativo hecha en el lugar mismo donde la fuente mineral se encuentra, en vista del estado del enfermo que vá á usar las aguas, es tan necesaria, mucho más necesaria y conveniente, que la prescripción de los medicamentos que se despachan en la oficina del farmacéutico. Como estos se mandan preparar en una fórmula, espresando las sustancias que han de entrar en su composición, las proporciones de cada una, y el *modus faciendi*, así es de rigor que en otra especie de fórmula se determine la cantidad de agua que haya de usarse, los baños que el paciente deberá tomar, su duración, etc., y las restantes aplicaciones hidrológicas que le convengan. Aun cuando en este caso el medicamento se halla preparado por la naturaleza misma, necesita el médico determinar cuándo, por cuánto tiempo y de qué manera deberá cada enfermo usarle, según el mal que le aflija y sus complicaciones, la naturaleza y circunstancias del paciente, el efecto que se va logrando, etc., etc.

En este punto no puede menos de haber casi unanimidad, porque muy pocas serán las personas tan insensatas que crean que sin consejo previo de un facultativo se puede hacer uso acertado y provechoso de las aguas minerales en bebida, en baño ó en otra forma.

Pretender que el Gobierno deje á los enfermos en libertad completa de usar cuándo y cómo quieran las aguas minerales, sin exigir como garantía en su propio beneficio la prescripción de un facultativo, es pretender que abdique una de sus principales atribuciones; que renuncie á una de las más importantes miras sociales; que prescinda de todo cuidado respecto á la salud de los asociados; que retróceda á los tiempos de la barbarie, y sancione en todo una libertad salvaje, incompatible con la existencia de una sociedad culta y ordenada. La propia libertad fuera entonces preciso adoptar en todas las materias: las profesiones médicas habrían terminado; cada cual haría de su persona lo que fuere gustoso, con evidente daño de la sociedad en general, que en medio de ese desbarajuste habría de perder muchísimo, y ni aun al suicidio podría el Gobierno oponerse, por cuanto un género de suicidio es el caprichoso abandono de las enfermedades propias, ó el emplear para combatirlas desatinados medios que no dictan una razón cultivada y serena ni una prolongada experiencia.

La dirección necesaria, indispensable, forzosa de un facultativo en el uso de las aguas y baños minerales, es de rigor, y no puede disputarse sino por algunas de esas inteligencias enfermizas que defienden, por hacerse notables y cayendo en la más desatinada exageración,

la omnimoda libertad individual, aun en daño del propio individuo.

—Mas no basta á la administración evitar que los concurrentes á los establecimientos hidrológicos dañen su salud más ó menos gravemente por el uso indiscreto de las aguas, como evita que dañen los alimentos y las bebidas insalubres á la salud de los que pudieran usarlos: es deber suyo además, hacer un estudio de los resultados que ofrece el uso de las aguas de cada manantial, determinando las enfermedades en que es útil y aquellas en que daña, resultado que no puede alcanzarse sin que un médico entendido en hidrología, recoja los datos y observaciones de donde ha de deducirse ese utilísimo conocimiento. Podrá concederse, y no es poco, que cualquier otro médico, más ó menos conocedor de aquellas aguas, las prescriba á los enfermos que gusten valerse de él, dirigiéndoles en el tratamiento hidrológico de sus dolencias como les dirige en el uso de los demás agentes terapéuticos; pero si el individuo reporta de esta simple garantía los beneficios que se propone, la administración, la sociedad, dejará de reportar el que la corresponde á su vez: un conocimiento cumplido de los efectos que las aguas producen en el conjunto de personas que las usan; un profundo estudio de las virtudes medicinales de cada agua; una noticia fiel de los resultados que en cada temporada se alcanzan.

Faltando este estudio en conjunto, imparcial, severo, como debe esperarse de agentes ilustrados y formales de la alta administración del Estado, todo se convertiría en tinieblas y confusión, cayendo la hidrología en poder del más estremado y funesto charlatanismo. Los dueños y arrendatarios de los establecimientos por una parte, y ciertos médicos famélicos y sin aprensión por otra, pregonarían incesantemente, en mil tonos y de mil maneras, las supuestas virtudes de las aguas, entretenrían con el relato de las más prodigiosas curaciones, y en medio de aquella escandalosa y ridícula competencia de los *dulcamaras hidrológicos*, quedaría el público sin saber qué creer, falto de toda guía segura, espuesto á mil engaños y contingencias. Los médicos mismos se verían en grandísima dificultad, confundidos en vista de aquellas supuestas virtudes para discernir las legítimas de las falsas y aconsejar á sus clientes las más útiles para el recobro de la salud.

De semejante desorden, si al pronto alcanzaban los más descarados y hábiles charlatanes alguna ventaja, presto resultaría para todos segurísimo perjuicio; por cuanto habría dejado de ofrecer medianas seguridades el uso de las aguas minerales, sobrevendrían notorios daños por el abuso, la inseguridad y el escándalo llegarían al último extremo, y sería consecuencia precisa de todo esto el más completo descrédito de los establecimientos balnearios.

El interés legítimo y fundado de los propietarios de los establecimientos, no se cifra, como erradamente creen muchos, en la libre expansión de sus codiciosas tendencias y en la más completa independencia de los directores; cífrase al contrario en una dirección ilustrada y prudente. Pero, sin sentirlo, vamos entrando á ventilar

el último de los cuatro puntos que ha de comprender este artículo.

A más de lo espuesto, necesita la Administración quien cuide de la conservación de los manantiales, porque en absoluto no son propiedad de los usufructuarios. Si fuera posible trasladar una fuente mineral cuyas aguas gocen de eficaces virtudes, por ejemplo desde España á Italia, ¿podrían los propietarios del terreno en que las aguas brotan, privar á España de aquel venero de salud? Pues tampoco puede consentirse que el propietario de un establecimiento hidrológico, movido por su codicia ó por un error, deje perder un manantial precioso, mezcle sus aguas con otras privadas de toda virtud, ó de otra suerte le inutilice.

Por otra parte, la salud de los que concurren á los grandes y acreditados establecimientos hidrológicos, merece del Gobierno harto respeto para encomendar su resguardo á un encargado especial que vele contra toda causa de insalubridad y cuide de mantener el debido orden.

Y, en fin, há menester el Gobierno un agente celoso que le suministre multitud de datos y noticias, indispensables para ordenar bien un servicio público de tanta importancia.

La necesidad de estos funcionarios, que en España se hizo sentir con vehemencia tan grande hasta principios de este siglo, se halla igualmente reconocida y satisfecha en todos los países.

Resulta, pues, que si bien puede consentirse la prescripción de las aguas minerales á cualquier médico que la haga *al pie del establecimiento*, es de necesidad que el director puesto por el Gobierno tenga conocimiento de todas; sin cuya circunstancia fuera imposible adquirir el conocimiento más preciso de las virtudes de las aguas, ni recoger los datos que há menester la administración para el buen desempeño de sus deberes.

Poner en armonía esa libertad de los enfermos para consultar el facultativo que haya de dirigirles en el uso de las aguas con la necesaria intervención del médico-director, es un punto difícil, aunque no imposible, que debería determinarse bien en el reglamento que según parece trata el Gobierno de formar.

No se olvide que la tendencia de los propietarios y arrendadores de los establecimientos es á explotar cuanto más ampliamente puedan á los enfermos, procurando que beban mucha agua, que tomen muchos baños, y permanezcan en los establecimientos el mayor tiempo posible. Si los médicos-directores carecieran de entrañas y fueran igualmente ciegos que aquellos, aspirarían á lo propio, como que prolongando la estancia y abusando de las aguas y de todo, más quebrantos sufrirían los pacientes y mayor lucro les pudiera á ellos alcanzar; pero ni son tan inmorales como esto, ni es su corazón tan endurecido, ni tienen tan calloso el cerebro que no les ocurra una consideración que antes debería ocurrir á los propietarios: la del seguro descrédito que por ese camino alcanzan los establecimientos.

—La idea de una inspección general y superior de todos los establecimientos balnearios es tan obvia, que

no habrá quien dispute su conveniencia. No solamente es útil y de grandísima importancia para rectificar los datos y noticias suministrados por los directores, para indagar si las disposiciones y miras del Gobierno se cumplen debidamente, para reconocer el estado de los establecimientos, etc.; sino para hacer de ellos y de las virtudes de sus aguas un estudio comparativo, para introducir cierta armonía en el servicio público, y para corregir los abusos que á menudo suelen originarse. Esos inspectores superiores pudieran utilizar mejor que nadie los trabajos parciales de los directores, comprobándolos, rectificándolos cuando exijan rectificación, dándolos oportuno ensanche, ordenándolos convenientemente, y publicándolos, en fin, de orden del Gobierno para conocimiento y provecho general.

—Falta ya únicamente decir, con relación á la última de las cuatro atribuciones que al Gobierno corresponden después de declaradas unas aguas *minero-medicinales*, que importa muchísimo oponer un coto á la cruel é inhumana explotación de la credulidad de los pobres afligidos por afecciones crónicas y deseosos de recobrar la salud, evitando la ruina total de sus familias.

Aun en el día, sin embargo de hallarse encomendada exclusivamente á los directores la prescripción de las aguas en todas las formas que se emplean, es muy común que por el propio interés, ó cediendo á las instigaciones de los propietarios, se atribuyan á las aguas minerales, en folletos, hojas sueltas y periódicos, falsas ó exageradas virtudes, ocasionando con ello males que no se pueden calcular ni medir... ¿Qué sucedería si cada propietario ó arrendador de un establecimiento buscara un médico á su gusto, bien dispuesto para la charla y el trompeteo? Atraídos millares de infelices por la seducción de los preconizadores de las aguas, deslumbrados y aturdidos los médicos mismos de cabecera, sucedería de seguro que eran con frecuencia engañados, y que por consecuencia de aquel desorden, perdían muchos á un tiempo su salud y su fortuna.

Cuando en todos los países medianamente cultos se opone un dique al charlatanismo, impidiendo el anuncio de los llamados específicos y remedios secretos, muy razonable es oponerle asimismo al que resultaría de conceder un imprudente ensanche á estos *reclamos*, verdaderamente escandalosos y funestos.

En la organización que vamos trazando, fuera bien fácil evitar inconvenientes tan graves. Por ella se conocerían de una manera oficial: 1.º la composición de las aguas; 2.º la historia de cada establecimiento; 3.º su situación y planta; y 4.º, las virtudes curativas ó terapéuticas del remedio mineral con que la naturaleza brinda... ¿Había más que impedir en los anuncios, en las hojas sueltas y los folletos destinados á servir de aviso al público, que se atribuyera á las aguas composición y virtudes distintas?

Bien determinada la primera por la comisión de químicos encargada del análisis de todas las aguas minerales del reino, y la segunda por los médicos directores y por una especie de sanción de los inspectores y aun de la Real Academia de medicina, dejaría de haber lugar



para exageraciones y engaños funestos para la salud pública é indicio de una gravísima corrupcion moral.

Seguiremos examinando en otros artículos, las restantes cuestiones que nos propusimos en el que sirvió de comienzo á nuestro número 7.

Ya habrán conocido los lectores que nos reducimos á indicaciones muy breves, por no dar al asunto mayor estension de la que á un periódico corresponde.

R. V.

¿UN CASO DE FIEBRE ANARILLA EN MADRID?

El día 6 del actual (Diciembre), se presentó en el Hospital general de esta corte, para ser admitido como enfermo distinguido, un caballero que habia llegado por la mañana á Madrid, procedente de Cádiz y uno de los deportados que regresaban de Canarias.

Venia en camilla, se quejaba profundamente, tenia un aspecto de robustez y un color de cara propio de un aragonés: preguntado por la causa del malestar, nos manifestó que sentia un vivo dolor de garganta, la que hecha una ligera inspeccion no presentaba otra cosa que algun encendimiento y sequedad, el pulso no estaba frecuente y la piel con una temperatura baja. Por únicos datos anamnésticos nos refirió el que le acompañaba, que al llegar á Cádiz almorzó con gusto, que luego se mojó en el paseo, y que muy pronto empezó á vomitar y á deponer con abundancia; pero no supo referirnos los caracteres de unas y otras evacuaciones: que de sus compañeros de viaje habian muerto casi repentinamente a poco de desembarcar, tres, y que el vapor *Alava*, que venia de Fernando Póo, habia tenido cinco bajas en su travesía del golfo de Guinea á Canarias.

Se dispuso inmediatamente la traslacion del enfermo á la sala de Distinguidos, no sin llamar antes la atencion sobre el extraño cuadro que presentaba el paciente á nuestros compañeros de servicio y queridos amigos los Sres. Alcayde y Candela. Esperamos algun tiempo á que el enfermo entrara en calor en la cama para observarle con detencion, pues la vista de los enfermos agitados por el viaje al Establecimiento é impresionados por la temperatura—aquel día y hora era de 2° R.—no suele ser exacta, y en casos como el actual tomamos estas precauciones.

Hemos trasladado nuestras impresiones en el orden que se sucedieron, y deseáramos que nuestros lectores se colocaran en nuestra situacion para comprender los apuros y dificultades que tuvimos muy luego, al hacer el diagnóstico y entablar el tratamiento.

Hecha esta pequeña introduccion cronológica, pasemos á esponer la historia con datos recogidos la mayor parte despues que sucumbió el deportado.

D. Plácido Fet, natural de Monzon (Aragon), de unos 50 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion fuerte, de buena salud habitual, de oficio labrador, bien acomodado, deportado durante once meses en Canarias.

Ha padecido por largos años una ligera erupcion herpética que no alteró nunca las funciones generales;

mientras su estancia en Canarias, ha tenido una hepatitis que no debió ser grave.

Hizo el viaje de nuestras islas de Africa en el vapor *Alava* en los primeros dias del presente mes sin la menor novedad: atribuia su padecimiento á una indigestion, por haberse mojado despues de almorzar el día de su desembarco en Cádiz.

Nos dijo que sintió un escalofrio fuerte con dolor de cabeza bastante intenso—esto debió ser el día 3—vómitos violentos y diarrea con dolor fuerte de vientre: los vómitos y la cefalalgia cedieron muy pronto; pero sin alivio del paciente que cada vez se sentia peor, con un mal estar indefinible, y desde el segundo día un vivísimo dolor de garganta al deglutir; la diarrea disminuyó en cantidad; pero se veia obligado á cada paso á sentarse en el sillico.

En esta disposicion emprendió su traslacion á Madrid para regresar á su casa. Esta parte del viaje fué horrible: al mal estar general se agregaban la disfagia y el tenesmo rectal; pero tenesmo tanto más molesto y notable, cuanto que segun se espresó, no logró ni siquiera escretar una sola vez en las 24 horas del segundo día de padecimiento, en cuyo espacio de tiempo tampoco orinó.

A su entrada en el hospital—siete de la tarde del día 6 y tercero de enfermedad—su estado era el siguiente:

Decubito lateral con casi imposibilidad de tomar otro por falta de fuerzas, ó mejor dicho por temor al cansancio que le provocaba cualquier ejercicio; color encendido y no revelando en su facies lesiones vitales profundas, frialdad de la piel, insomnio, mal estar y quebrantamiento profundos, nada de cefalalgia, ligera desviacion de sus facultades intelectuales, sentidos despiertos, ojos brillantes y como ligeramente irritadas sus mucosas.

Pulso a 90, pequeño y contraído; al comprimir la radial se percibia un ligero subsalto de tendones.

Boca seca y con sensacion de querer humedecerla, lengua ligeramente contraída, pero sin capa estraña ni encendimiento; al sacarla de la boca tenia tambien temblor: el síntoma culminante era un dolor tan atroz al deglutir, que veia con horror el momento de tragar; color encendido de la faringe, pero sin placas, aftas ni úlceras, tan solo se percibia algun resecamiento; vientre natural, al parecer, pero con un dolor vivísimo á la presion, que por lo demás solo demostraba alguna tension mayor en el epigastrio; el dolor á la presion era general: durante el día habia intentado dos deposiciones, no sabemos con qué resultado, pues no estaban acordes sus contestaciones; eructaba con frecuencia ese eructo que tiene mucho de hipo.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz; infusion de tila quinientos gramos, para alternar; gargarismo anodino y cataplasma emoliente á la parte anterior del cuello; diez y ocho sanguijuelas al ano. Viático.

Pasó la noche anterior en vigilia, desazonado y quejándose: la garganta seguia muy dolorida, no así el vientre, que se habia aliviado algun tanto; no habia de puesto ni orinado. La piel seguia fria, el pulso contrai-

de, y el decúbito lateral. Por lo que preguntamos al enfermo y á los asistentes, pudimos deducir que no había bebido en toda la noche; continúan los eructos.

En esta fecha salió el enfermo de nuestra jurisdicción.

Sigue el mismo plan.

Pasó el día en un estado análogo al descrito: nada se le pudo hacer beber, no depuso ni orinó, y con una agonía breve, sucumbió á las doce de la noche del día 7, cuarto de enfermedad.

Autopsia hecha el día 11, á las ochenta y dos horas de fallecer, y en presencia del Sr. Candela.

Grosor general del cadáver, coloración lívida en los puntos declives, amarilla en la piel del cuello, axilas y cara, y muy en especial en los ojos,—lo que no se observó en el enfermo;—descamaciones furfuráceas crónicas en distintas partes del cuerpo; señales de eritema recientes en las genitales.

Centros nerviosos. Puesta al descubierto toda la *porción dorsal y parte de la cervical de la médula espinal* (1) se halló fuerte inyección venosa estrameningea, empapamiento sanguíneo de los huesos y ligamentos: separada la médula con sus cubiertas, éstas, además de lo inyectado de sus vasos, ofrecían un color rojo muy pronunciado y hasta achocolatado vistas al trasluz; en la serosa se veían dos ó tres placas albuminosas, las raíces motoras y sensitivas rodeadas de venas fuertemente repletas de sangre; consistencia medular, bastante; abotamiento de las superficies de sección.

Encéfalo. Inyección general de la dura madre, con rebosamiento sanguíneo negruzco por varios puntos; dividida ésta, contenía la aragnoides bastante líquido seroso, algo amarillento; el cerebro como decolorado en las circunvoluciones puestas al descubierto por rasgaduras meníngicas artificiales; donde esto no sucedía, parecían cubiertas todas las anfractuosidades de un líquido glutinoso blanquecino; en dos ó tres puntos concreciones albuminosas evidentes. Dados distintos cortes para inspeccionar la sustancia cerebral, se presentó en todas sus partes la inyección punteada en fuerte graduación, los vasos de los plexos coroides casi negros, así como las venillas que serpean por los cuerpos estriados, tálamos ópticos y todo el suelo del cuarto ventrículo. En el cerebelo no era tan notable el empapamiento sanguíneo. Consistencia de la sustancia cerebral, normal.

Cavidad abdominal. Capa adiposa gruesa en sus paredes y omentos; *peritoneo* visceral y parietal de color achocolatado, falta de serosidad en su cavidad; *estómago* distendido por gases, contenía un líquido oscuro en corta cantidad, sus paredes de un rojo oscuro estaban salpicadas de infinidad de puntitos negros como si fueran pequeños coágulos; intestinos llenos de un humor sumamente parecido al meconio, tanto más negro cuanto más alto era el tramo explorado; las paredes ofrecían una serie de coloraciones rojas más ó menos oscuras en forma de anillos, cual correspondía al diverso tinte de las válvulas coniventes y á las porciones lisas; nada de concreciones ni úlceras de la mucosa, nada de infartos

ganglionares. *Hígado*, coloración aleonada, volúmen y consistencia regulares, poca inyección. *Bazo*, de volúmen normal, negruzco, y dando poco barro á la presión. Vejiga de la orina, sin contenido.

Cavidad faríngea. Con signos de un eczema crónico. (Circunstancias especiales nos impidieron continuar la exploración del cadáver.)

Tal es la fiel historia de cuanto hemos podido averiguar y hemos visto en el enfermo que motiva estas líneas, y sobre la que vamos á presentar algunas consideraciones.

Lo primero que ocurre es la cuestión del diagnóstico, imposible de hacer con seguridad mientras vivió, por falta de datos; y la cuestión cuando había que ventilarla, á la entrada del paciente en el Hospital.

Dado el cuadro sintomatológico que presentaba, ¿qué enfermedad podíamos suponer que le aquejaba?

Dos clases de datos se nos ofrecían: unos inexactos é incompletos, los anamnésicos que se referían á una indigestión; con un hecho importante, el de haber fallecido ocho deportados, tres de sus compañeros de viaje y cinco antes de llegar el *Alava* á Canarias; pero pudiéndonos tan solo decir de los muertos en Cádiz que habían sucumbido en pocas horas: los otros datos eran los de actualidad, descollando entre los síntomas el vivo dolor de garganta que absorbía toda la atención del enfermo y la pequeñez y lentitud del pulso. En la segunda exploración pudimos hallar ya caracteres de más generalidad: sin cefalalgia ni estupor, existía un insomnio en el curso de toda la enfermedad y una ligera desviación intelectual, apenas perceptible, con quejidos lastimosos y un miedo grande por la vida, que aseguraba el infeliz sería corta; agréguese á estos un temor á moverse, el temblor lingual, el subsalto tendinoso general y el frío algido, y ya resultará un conjunto grave; pero difícilmente combinable con otros síntomas que parecían incompatibles.

Por otra parte del tubo digestivo existían datos negativos; lengua natural, vientre blando con ligera tensión epigástrica, dolor á la presión y falta de sed y de las evacuaciones gástricas é intestinales, como las hubo en el principio del mal; solo había continuas regurgitaciones medio hiposadas de esas de tan mal agüero. La orina se hallaba suprimida.

¿Pero y la disfagia? ¿Qué papel representaba aquel tan acerbo dolor al deglutir y aquella aversión á las bebidas? Estos síntomas venían á dificultar el problema y á aumentar la confusión ya tan grande por el estado avanzado del mal.

En definitiva, se podía uno preguntar ¿la disfagia é irritación de la garganta es un síntoma, ó es toda la enfermedad? ¿Y si se admitía esto, de qué era síntoma? ¿Y el pretendido cólico inicial, entonces borrado en toda su expresión sintomática?

A no dudar, el caso era árduo, difícilísimo al menos para nosotros.

Y procediendo con la lógica patográfica, á que se ha llamado método nuevo de exploración, lógica á que no acudimos más que en casos como el presente en que no podemos abordar francamente la naturaleza del mal,

(1) Conservada en el museo anatómico del Hospital.

nos hicimos las anteriores preguntas y resolvimos la cuestion del modo siguiente:

Todos esos síntomas graves, cuales son el abatimiento de espíritu, compresion de fuerzas, vigilia, subdelirio, subsalto de tendones, refrigeracion general y supresion de evacuaciones naturales, los podemos referir sin tortura á una profunda lesion del sistema nervioso y muy en especial al centro raquidiano. La disfagia, y más propiamente hablando, la hidrofobia, es un síntoma más, que por circunstancias desconocidas levanta la cabeza sobre todos los otros.

Los antecedentes del principio del mal nos pueden explicar la aguda sensibilidad abdominal.

Existe, pues, una meningitis cerebro-espinal.

Y si no es, como así lo creemos, una meningitis cerebro-espinal ordinaria comun, será esa meningitis que los discípulos de Broussais encontraban en las fiebres de Africa. El deportado procedia de Africa, el buque sospechoso de Fernando Póo; habian ocurrido ocho invasiones con defuncion... Tenemos ya un diagnóstico muy probable. Es, pues, una fiebre de Africa con meningitis cerebro-espinal.

En esta hipótesis se entabló el tratamiento: lo principal de él, la aplicacion de sanguijuelas, tendia á aminorar la congestion raquidiana y á la par producir deplecion de los vasos hemorroidales. Despues de esto, veríamos de dirigirnos contra la fiebre, aunque desde luego pronosticamos una muerte cierta y pronta.

¿Será á pesar del anterior juicio, nos preguntábamos, la fiebre amarilla?

Nosotros jamás hemos visto enfermos de vómito prieto; pero recordábamos las descripciones. ¿Dónde está la ictericia, dónde los vómitos acafetados, dónde las deposiciones negras, dónde las hemorragias? Nada de esto existia, pero tampoco habíamos presenciado los primeros momentos de la enfermedad.

El paciente sucumbió, y en los cuatro dias que transcurrieron hasta poder hacer la autopsia, nos cupo esta duda ¿es solo una meningitis cerebro-espinal de las fiebres de Africa? ¿es la fiebre amarilla la que ha ocasionado la muerte?

Vino la necropsia y esta no ha dejado lugar á dudas.

El cadáver estaba icterico, y muy ictericas las escleróticas; habia manchas estensas de derrames subcutáneos en las partes declives; el estómago habia sido asiento de hemorragias, los intestinos repletos de meconio, verdadera melanosis, parecian próximos al esfacelo: el hígado estaba pálido, el bazo negruzco.

No hay ninguna enfermedad aguda de curso tan rápido que en el cadáver deje dichas lesiones, más que la fiebre amarilla ó vómito prieto.

Habia además lesiones evidentes de inflamacion en las cubiertas de los centros nerviosos: falta saber si estas podrian haber provocado desórdenes gastro-intestinales, cuyos productos necrológicos fuesen los hallados en la autopsia.

Digimos en la parte histórica, que la sintomatologia general era la de una meningitis cerebro-espinal, pero no de la franca, la inflamatoria simple; pues si se recuerda las espresiones morbosas del cerebro, el abatimiento ge-

neral, el subsalto de tendones y lingual y la refrigeracion de la piel, mejor se podian referir á la ataxia que á una verdadera flogosis de la sustancia nerviosa; y á tal estado en las fiebres de Africa es á lo que se llamó por los discípulos de Val-de-Grace meningitis cerebro-espinal.

Y si tal género de complicacion no es muy frecuente en epidemias de fiebre amarilla, no por eso ha dejado de verse y de describirse por Lind y por nuestro Arejula. «No es raro el encontrar el cerebro lívido en alguno de sus puntos, todo lo que denota la mucha malignidad de nuestra calentura.» Dice este en un pasaje (4).

Descartados de esta grave complicacion, veamos si podemos adunar todo el cuadro sintomático, y referirle á la fiebre de las Antillas.

Consideremos al enfermo en el momento de su ingreso en el hospital, en el tercer período de la fiebre amarilla, y veremos que cuanto en él existia se puede hacer depender de esta fiebre maligna.

En primer lugar faltan en él la ictericia, la fiebre, los vómitos y deposiciones características, con las hemorragias concomitantes. ¿Sucede esto en la fiebre amarilla? Con frecuencia no, pero á veces se observa; y cuando la ictericia se apaga con los progresos del mal, no deja de reaparecer en el cadáver. En la esposicion necroscópica queda hecha mencion de su existencia, luego este enfermo habia estado icterico: por lo menos el cadáver lo fué. Las sustancias contenidas en el tubo digestivo, nos dicen que los vómitos y deposiciones últimas fueron las características de la fiebre amarilla.

Resulta, pues, que entre los síntomas del mal, nos han faltado los propios de la fiebre amarilla en su primera y segundo período.

En el estado adelantado del padecimiento cesan en algunos casos todas las evacuaciones; en el actual aconteció esto: si se hubiera hecho la exploracion en momentos menos críticos, la duda no hubiera existido. Hoy no existe.

Todas las manifestaciones patológicas referibles á la pretendida meningitis, son muy comunes en el último período de la fiebre amarilla: cosa frecuente es, segun los autores, ver á los enfermos con esa falta de cefalalgia, ese abatimiento, ese ligerísimo delirio, ese subsalto muscular, ese frio general, y sobre todo, ese temor de morir, tan descrito por casi todos los que se han ocupado del vómito negro. El estado del pulso, en armonía con lo que precede, se le cuenta entre los síntomas del vómito en su estado más fatal. Entre las modificaciones funcionales del aparato gastro-intestinal, corresponden á la misma etapa del mal las que aquí observamos: sequedad de boca sin sed, eructos é hipo, suspension de vómitos y diarrea, vientre blando, doloroso, y muy especialmente en el epigástrico. Ningun escritor deja de consignar la supresion de la orina entre las más graves demostraciones de la calentura amarilla.

De una cosa no podíamos darnos fácil cuenta, y era de aquel síntoma tan en relieve que para el enfermo constituia su padecimiento, la disfagia. No recordábamos que fuera de los que se atribuyen al vómito prieto,

(4) Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en las Andalucías; Madrid, 1806; por D. Juan Manuel de Arejula.

y efectivamente falta en los libros franceses que sirven de texto en las aulas y en los que hemos podido consultar despues; pero está bien descrito por el citado Arejula y por el profesor Arruti en el folleto de la *Epidemia de Pasajes de 1823*, pues que refieren haber visto enfermos con sequedad y dolor de garganta. No era éste, por lo tanto, un síntoma que no se hubiera observado; aunque, á decir verdad, no le han dibujado nuestros compatriotas con el relieve tan marcado que ofrecia en nuestro enfermo.

Y aunque no se hubiera descrito, ¿qué extraño que una disfagia tan notable, que esta verdadera hidrofobia nerviosa, fuere acompañando á lesiones tan marcadas de las membranas raquidianas? ¿No se ha creído por algunos, en vista de algunas autopsias, que la verdadera hidrofobia dependia de la inflamacion de aquel centro nervioso? (1)

Nada, pues, de cuanto presenciábamos estupefactos, era extraño al periodo del padecimiento en que le observábamos; pero la frase sintomática aislada no bastaba para la clasificacion.

Los datos conmemorativos, los síntomas de los dos primeros periodos, los que nosotros pudimos percibir y los necroscópicos, se refieren perfectamente á la fiebre amarilla.

De las cuatro clases de elementos nos faltaban los tres más esenciales al juicio: alguno de ellos debíamos desecharle, ¿cómo habia podido pasar por un puerto español, en donde el servicio sanitario es tan perfecto, un enfermo afectado de un padecimiento tan grave y de tal trascendencia? Solo esta consideracion ¿no debia detenernos en nuestro juicio?

Hoy mismo, despues de todo lo que hemos espuesto, é ignorando lo que habrá ocurrido con el vapor *Alava*, ¿no debia tal consideracion hacer suspender la clasificacion?

Esto no obstante, vemos muy difícil se pueda rechazar nuestra argumentacion.

Y nos viene á ayudar la siguiente nota semi-oficial que se nos ha remitido: «Muy señor mio y amigo: cumpla el encargo de V. manifestándole, que efectivamente ha habido algunos casos de *fiebre amarilla* en Cádiz, entre los emigrados que llegaron de Canarias á bordo del vapor *Alava*.»

Nosotros esperamos que los ilustrados profesores de Cádiz nos darán luz en la cuestion, suministrando los datos que hayan podido recoger con un criterio mejor, y condiciones más abonadas para observar bien.

MARTIN DE PEDRO.

TOXICOLOGÍA.

HISTORIA CLÍNICA

DE UN CASO DE ENVENENAMIENTO PRODUCIDO POR EL COHOMBRILO AMARGO;

por D. Gabriel García Enguita.

A las seis de la mañana del día once del mes de Agosto último, fuí llamado á una casa de campo pró-

(1) Sobre todo era muy esplicable el fenómeno, si en efecto padecia con anterioridad el enfermo el eczema crónico de que ofreció indicios la autopsia. L. D.

xima á la poblacion para visitar un niño llamado Mariano Ramirez, de seis años de edad, de temperamento sanguineo-nervioso, robusto, de buena conformacion y constitucion, y sin predisposiciones morbosas conocidas. Segun me manifestaron sus padres, estaba vacunado y habia tenido el sarampion á la edad de tres años; despues disfrutó de completa salud. El régimen alimenticio que guardaban era bueno y morigerado; pero á las cinco de la tarde del día anterior, salió á la huerta de la casa donde se sospechaba si habia comido fruta con exceso ó alguna cosa que le fuese nociva, supuesto que á la hora y media de retirarse vomitó bastantes materiales, compuestos de sustancias indigestas y de un color verdoso, encontrándose desde este momento inquieto, y á las once de la noche tuvo ya delirio. Los síntomas que observé fueron los siguientes: decúbito dorsal, cara encendida, pupilas considerablemente dilatadas y poco impresionables á una luz intensa, escasa inyeccion en las conjuntivas, miradas inquietas dirigidas en diversas direcciones y como á objetos que tuviera delante, delirio alto y continuo, á consecuencia del trismo y de la disfagia que con frecuencia se le presentaban, tenia dificultad para pasar las bebidas; y unas veces propendia á morder, y otras hacia con los labios movimientos convulsivos como si fuese á espeler algun líquido, pero sin escitarse cuando se le daba de beber con vaso de cristal. Además, los músculos del pecho, los de la region dorso-lumbar, y los de las extremidades, se encontraban agitados por convulsiones clónicas: los movimientos de contraccion ó tetánicos eran más permanentes en la parte posterior del tronco, y los de relajacion se sucedian con frecuencia en la mandíbula inferior, en los brazos y en las piernas. El calor era general y seco, el abdomen estaba abultado, tenso, timpanítico; en la region umbilical acusaba, al comprimirla, una sensacion dolorosa, bastante intensa; el pulso veloz, blando y muy concentrado.

Prescripcion. Para en el caso de que se le pudiera administrar, dispuse el agua emetizada hasta conseguir el vómito, enemas de asafétida una cada dos horas, y fomentos emolientes al vientre. Por la tarde se encontraba en el siguiente estado: habia vomitado en dos veces como una libra de un líquido verdoso-amarillento, la orina no pudo recogerse, aunque verificó esta evacuacion más de una vez con abundancia; las deyecciones fecales fueron tambien en número de dos, de un color amarillo blanquecino; la cara estaba menos encendida; las pupilas poco dilatadas, y más impresionables á la luz; el delirio ni era tan alto ni tan frecuente. Pudo pasar algunas cucharadas del agua emética, y á mi vista verificó ya con más facilidad la deglucion de los líquidos: las convulsiones habian disminuido, en términos que eran poco frecuentes, de corta duracion, y menos intensas las contracciones; el abdomen menos tenso, y la sensacion dolorosa que acusó á la presion, no la aquejaba; el pulso frecuente y desarrollado.

Prescripcion. Infusion de tilo con la tintura de castoreo y el jarabe de corteza de cidra, á la dosis de dos onzas cada tres horas, naranjada para bebida usual, y enemas de asafétida. Al siguiente día era más satisfactorio el estado del enfermo: habian desaparecido las convulsiones, fijaba la atencion, contestaba á las preguntas que se le dirigian, tenia poca fiebre, durmió tranquilamente dos horas, y tuvo tres evacuaciones diarreicas como las anteriores. Por la tarde, acusaba sed, la

lengua estaba algun tanto seca y ligeramente rubicunda, pero deseaba el enfermo tomar alimentos. Habiendo averiguado que en la huerta habia bastante cohombro amargo, le pregunté si comió la tarde antes de enfermar el fruto de esta planta, y me dijo que un pepinillo enteramente igual al que le puse de manifiesto. Por fin, en los dias sucesivos, se regularizaron todas las funciones, tanto las orgánicas como las de relacion; y al sétimo dia de enfermar, ó sea el 18 de Agosto, quedó completamente curado.

Diagnóstico. No era fácil que pudiera establecer un diagnóstico preciso por el desorden de los síntomas que se ofrecia á mi vista, pues eran varias las enfermedades con quienes podia confundirse. En la rabia hay tambien movimientos convulsivos en la cara, pecho, tronco y miembros, dificultad para beber y deseos de causar mordeduras. Sospeché si este cuadro sintomatológico era producido por la rabia; pero reflexionando detenidamente, me incliné á hacer exclusion de la existencia de esta enfermedad, porque no habian precedido en los dias anteriores los prodromos de inquietud, tristeza, taciturnidad, y otros que se presentan constantemente hasta la aparicion de los verdaderos síntomas. Además; ni la vista de los líquidos, ni la presencia de los cuerpos brillantes producian en el enfermo sensaciones desagradables, ni los repelia con movimientos convulsivos; los ojos no tenían el aspecto brillante ni espantadizo que en dicha dolencia se presenta, ni tampoco habia intervalos de lucidez en las facultades intelectuales, supuesto que en los momentos de remision se lamenta el hidrófobo de su estado, manifiesta con una profunda sensibilidad su vivo reconocimiento por los cuidados que se le prodigan, y pide perdon de sus furores. En el niño de quien me ocupo, continuó la inteligencia alterada en la intensidad del padecimiento, sin ofrecer las remisiones que á cortos períodos se manifiestan en la hidrofobia. No pude diagnosticar la enfermedad de una fiebre tifoidea en el estado atáxico, porque la invasion fué súbita, sin preceder los prodromos que de ordinario suelen presentarse en las fiebres graves, y aunque algunos de los síntomas nerviosos que se observaron podian asemejarse á los de una fiebre intermitente perniciosa convulsiva, no era posible fijar este diagnóstico, porque no me dieron noticias exactas respecto al modo con que se presentó la invasion, y en esta localidad, y en las demás casas de campo de una comarca estensa, no reinaban las intermitentes. La epilepsia se presenta con accesos que duran cierto tiempo, y despues sobreviene la calma. En el intervalo de aquellos, el enfermo recupera las facultades intelectuales, hasta que otro nuevo acceso las perturba. Estas consideraciones bastaron, sin necesidad de entrar en la diferencia de forma de las convulsiones, para conocer que el padecimiento, ni era epiléptico ni eclámpsico.

Pronóstico. El delirio, el trismo, las convulsiones y los síntomas gastro-intestinales, indicaban claramente que era muy grave el estado del enfermo, por la profunda perturbacion de las funciones de la vida de relacion y de las de la orgánica; pero la remision que sobrevino por la tarde, me hizo concebir halagüeñas esperanzas de obtener la curacion, como así se efectuó.

Tratamiento. Ni el estado del pulso, ni el conjunto de los restantes síntomas, autorizaban para que se verificasen las evacuaciones sanguíneas: la indicacion más urgente consistia en procurar espeler por el vómito las sustancias indigestas que aun debia haber en el estó-

magó, y como se manifestaba además un desorden funcional nervioso, los medicamentos anti-espasmódicos, bien por enemas, ó bien al interior, estaban igualmente indicados. Reconocióse tambien que existia una irritacion en los intestinos delgados, á juzgar por la tension dolorosa de la region umbilical; y en este caso, convino emplear la medicacion emoliente. Habiendo cedido los síntomas á las seis horas de usar los indicados medios, fué ya prudente suspender el agua emética, y continuar solo con la medicacion nervina y emoliente.

Reflexiones. El cohombro amargo, vulgo pepinillo, *momordica elaterium*. (Lineo) *cucuminis agrestis* vel *asinimus* officinalis, se presenta con hojas palminervias, obtusas, dentadas y zarcillos, que son hojas ó estípulas modificadas. Esta planta pertenece á la familia *cucurbitáceas* y á la tribu *naudinóbeas*. El fruto es oblongo ó casi cilíndrico, del grueso del dedo pulgar, y está erizado de pelos tiesos y espesos; se desprende de la planta en la época de su madurez, y abriéndose por su base arroja á bastante distancia las semillas, que son comprimidas y con arillo; el sabor es amargo, y el olor desagradable; el jugo propio de este fruto inspissado, se ha llamado elaterio; el extracto, que se prepara con el jugo del fruto, goza de propiedades purgantes energicas, segun afirman Sydenham y muchos de sus sucesores. Dioscorides lo administraba desde cinco á diez granos. Sydenham se limitaba á dos, y Boerhaave lo daba á la dosis de cuatro granos. Esta sustancia es incierta en el modo de obrar, pues no encuentro en las diversas obras de materia médica que he revisado, que se hallen bien observados y descritos sus efectos fisiológicos y terapéuticos. Solamente convienen los autores en que produce los síntomas de purgante drástico como la coloquintida, y cuando la dosis ha sido considerable, otros nerviosos. Es conveniente que me detenga á hacer algunas comparaciones, para deslindar si los trastornos nerviosos eran producidos por el cohombro, ó por algunas de las plantas solanaceas. En la duda de cuál habia sido la sustancia que comió, me incliné á creer si acaso seria la baya de la dulcamara, pues sus efectos tóxicos son: cefalalgia, embriaguez, entorpecimiento de la lengua, ardor de la garganta, delirio, supresion y retencion de orina, comezon y erupciones de la piel. Presentándose en el caso de que me ocupo fuertes convulsiones que no se han observado en la intoxicacion de la dulcamara, desistí de esta manera de pensar, y recurrí los síntomas que ocasiona la ingestion del beleño, estramonio y belladona; los del beleño son casi semejantes á los de la dulcamara; el estramonio, tomado á dosis bastante elevada, produce agitacion, espasmos, delirio furioso alegre ó triste, continuas alucinaciones, insomnio tenaz, calentura ardiente, piel seca, sed intensa, imposibilidad á veces de deglutir y necesidad frecuente de orinar, con poca ó ninguna orina. La belladona ocasiona síntomas variados, segun refieren diversos autores; así es, que cuando se han depositado las bayas en cantidad considerable en las vias digestivas, se ha visto que unas veces hay náuseas, otras vómitos repetidos, sequedad y constriccion de la boca y de la garganta, aturdimiento de la cabeza, vértigos, dilatacion y movilidad de las pupilas, insensibilidad del ojo á la luz más brillante, mirada fija, estúpida, uraña, alucinacion, delirio ligero al principio y despues más intenso, gesticulaciones ridículas, risas inmoderadas y una locuacidad estremada. Gautier ha observado la afonia, la estupidez, y en la mayor parte de los casos, alegría y

bulliciosidad. Murray habla de cuatro niños envenenados con las bayas, que en menos de media hora tuvieron delirio alegre y movimientos convulsivos; y uno de ellos tuvo un delirio fusioso con rechinar de dientes. En el *Journal générale de Médecine*, tomo XXIV, pág. 228, se refiere un envenenamiento por la belladona en que hubo convulsiones en la mandíbula, en los músculos de la cara y en las extremidades, y más adelante rigidez de la espina. De todo esto se deduce: que los síntomas que ofrece la intoxicación por la dulcamara, el beleño y el estramonio, son en conjunto diferentes de los de intoxicación por el cohombro. En la de belladona, hay más identidad con la del *momordica elaterium*, debida sin duda á la identidad sintomatológica que se observa siempre que el sistema nervioso es afectado con intensidad. En la espresada huerta, no había plantas solanáceas; y una vez que declaró el niño haber comido un pepinillo, no cupo duda en atribuir todos los efectos observados á este fruto. Orfila, al referir la acción del elaterio en la economía animal, dice: «Que obra á la manera de los venenos irritantes, inflamando los órganos con quienes se pone en contacto y determinando una irritación del sistema nervioso; y que sus propiedades tóxicas son debidas, sino del todo, por lo menos en gran parte, á la elaterina.» Aun los venenos más irritantes, después de producir su acción local, son absorbidos, y por consiguiente ocasionan síntomas secundarios y graves en el sistema nervioso, por su traslación al torrente circulatorio: así resulta de los experimentos practicados por Tiedemann y Gmelin, quienes han encontrado en la sangre de los animales que han sido entregados á las experimentaciones, el cianuro de potasio, el cianuro de mercurio y otros que les habían sido administrados interiormente con este intento. Hé aquí por qué no es forzoso obligar á creer que el elaterio origine, además de las irritaciones ó inflamaciones gastro-intestinales, la alteración morbosa del sistema nervioso en la forma que se ha descrito. Si la irritación intestinal fué aquí pasajera, lo atribuyo á que debió pasar escasa cantidad del jugo del fruto, y sería pronto espelido del estómago por los vómitos que sobrevinieron á la hora, probablemente, de la ingestión del pepinillo.

Es cierto que algunas veces provoca la indigestión accidentes nerviosos simpáticos, como sucede principalmente en algunos ataques de eclampsia de los niños; pero una excitación tan intensa del cerebro y de la médula espinal como la que se presentaba en este enfermo, debía atribuirse á una causa especial. Una vez probada, no encontré dificultad en concebir que el transporte de las moléculas venenosas á los órganos, ó de su mezcla con los humores, ocasionó los efectos generales en la economía; y que si desaparecieron, fué debido, con mucha probabilidad, á las abundantes evacuaciones de orina: esta es una de las eliminaciones que la naturaleza procura verificar en tales casos.

En todos los envenenamientos, la primera indicación que surge al profesor, es tratar de espeler el tósigo por medio del vómito: de hacerlo con oportunidad depende salvar al enfermo, pues aun después de la ingestión de las sustancias venenosas más energéticas, como la estricnina, si se llega á tiempo de dar el emético y los purgantes, no se desarrollará la intoxicación con todas sus consecuencias. Así se logró salvar la vida de un profesor envenenado con aquel alcaloide, según cita Chevallier en el *Diario de Química-médica*, y la de otro enfermo in-

toxicado con la nuez vómica, que refiere Orfila en la medicina legal. En la ocasión presente, no era ya tan necesario administrar los eméticos, pues cuando visité al enfermo habían transcurrido doce horas desde que el agente tóxico fué ingerido en el estómago; sin embargo, cómo no volvió á vomitar, podía ser útil aun espeler lo que quedase en esta víscera, si bien no era ya prudente dar los purgantes por los síntomas de irritación intestinal que he descrito.

En todos los venenos narcótico-acres, y en los de los vegetales que contienen también principios alcaloideos, se dá la infusión de té ó café, además de otros diferentes medios, como el ácido gálico, el tanino, la infusión de nuez de agallas, el cloro, las tinturas de iodo y de bromo; y algunos autores opinan, que para ciertos venenos no hay todavía verdaderos antídotos conocidos. Respecto al del cohombro, en las instrucciones que se publicaron por Chevallier en el libro de registro para la venta de medicamentos legales, solamente se aconseja que se den los vomitivos, y en caso de que no se obtenga resultado, que se haga la succión con la bomba gástrica.

Otras observaciones podrán ilustrar más este particular, y también comprobar si los efectos del *momordica elaterium* se limitan á la acción purgante, ó esta se estiende al sistema nervioso del modo que queda historiado.

Zaragoza, 16 de Diciembre de 1867.

GABRIEL GARCÍA ENGUIA.

PRENSA MÉDICA.

De las alteraciones que sufre el feto después de su muerte, en el claustro materno; por el Dr. LEMPEREUR.

En el primer período de su desarrollo, el embrión muerto se disuelve más ó menos completamente, y la placenta puede quedar adherida al útero y continuar viviendo, verificándose importantes modificaciones en ella hasta el momento de la expulsión del huevo entero.

En el segundo período, el feto sufre una alteración especial que consiste en una especie de adelgazamiento y desecación que se ha llamado *momificación*, cuya alteración le sostiene durante meses sin cambio alguno aparente, salvo en su volumen y coloración.

En los casos de embarazo doble, se observa además el aplastamiento del feto momificado.

En el tercer período pasa el feto por todos los grados de otra alteración llamada *maceración*, desorganización progresiva, sin olor y sin producción de gases.

En el primer estadio, las lesiones recaen principalmente en los tegumentos, el sistema vascular que deja trasudar su contenido, el tejido celular que se infiltra, y los órganos internos que disminuyen su consistencia.

En el segundo estadio hay denudación epidérmica, blandura y adelgazamiento general del cuerpo, movilidad de los huesos del cráneo, reblandecimiento de las vísceras, sobre todo del corazón y del cerebro, que se convierte en papilla espesa, deformidad y estado granuloso de los elementos específicos de los órganos.

En el tercer estadio escoriación en varias partes del cuerpo, flacidez extrema en los tejidos, dislocación de los huesos del cráneo, marchitamiento, adelgazamiento y decoloración de las vísceras, liquéfacción del cerebro, presencia en la mayor parte de los tejidos de granulaciones grises, y sobre todo, de las grasientas, coincidiendo con la desaparición de todos ó parte de los elementos propios.

En el último estadio, grado extremo de maceración, disociación de las partes y desaparición gradual de ciertos tejidos. Este período último de alteración no puede observarse sino en casos excepcionales, que suponen permanencia prolongada en la cavidad uterina, la cual

produce, ó la destruccion sucesiva de sus diversos órganos, ó una especie de consuncion de las partes blandas y de reduccion del esqueleto, ó en fin una conservacion indefinida de la organizacion.

En el término del embarazo, es decir, en el momento en que por diversas causas se retarde la espulsion del feto privado de vida, si ha entrado el aire atmosférico, entonces se produce la putrefaccion ó descomposicion con desprendimiento de gases, estado enfisematoso de los tejidos y fetidez insoportable. Cuando el feto está fuera de la cavidad uterina, se observan además, segun el período en que ha cesado de vivir, todas las alteraciones ya referidas.

Segun un cierto número de observaciones, puede admitirse en los embarazos extra-uterinos el enquistamiento óseo ó calcáreo del producto de la concepcion, la induracion del feto, la petrificacion, es decir, la impregnacion del todo ó parte de sus tejidos por sales de cal, y quizá tambien una verdadera osificacion.

En fin, si se consideran todas estas alteraciones de una manera general, si se investiga, fuera de la terminacion última, necesariamente fatal, el carácter comun, se reconoce que en el fondo de todas hay una degeneracion grasienta, que se explica por la analogía y la experimentacion y por la observacion directa.

Trasformacion mieloidea de los pulmones; por THOMAS ELIFFOR-ALLBUT.

Entró un joven de 14 años en el hospital, por un accidente sin gravedad, y durante su estancia presentó síntomas torácicos que se refirieron á la existencia de una pleuro-pneumonia que el Sr. Allbut consideró como tuberculosa. Al otoño siguiente volvió este joven al hospital, y examinándole se encontró sonido macizo completo y falta de ruido respiratorio en todo el lado izquierdo del pecho; se sentían los latidos del corazón al nivel de la tétilla derecha; el pulso débil, daba 122 pulsaciones y habia etiquez. Por la debilidad de su voz no pudo obtenerse ningun dato sobre la resonancia de la palabra, habia poca ó ninguna tos, y la disnea no era considerable. Aun cuando los espacios intercostales no estaban prominentes, y la mensuracion en el lado izquierdo del torax no escedia de la del lado derecho sino en tres cuartos de pulgada, se supuso, sin embargo, que se trataba de un derrame. La puncion del torax, hecha en dos puntos diferentes con un trocar pequeño, no dió salida á ningun líquido. Ocurrió la muerte algunas semanas despues.

En la autopsia se encontró, quitando el esternon, toda la parte anterior del torax ocupada por una masa blanca verdosa. Esta masa se estendia más allá de la línea media, y llenaba casi enteramente la mitad izquierda de la cavidad torácica. En el sentido vertical llegaba á la clavícula, y descansando por abajo en el diafragma, se estendia hasta el riñon izquierdo; el borde derecho ofrecia el aspecto del borde adelgazado de un pulmon y presentaba la señal de una division lobular. Tratando de introducir un escalpelo en esta masa, se encontró con sorpresa una resistencia considerable y aun casi invencible; se llegó á cortarla, y se vió que estaba constituida por una sustancia fibrosa, muy densa, y llena de masas y placas óseas, que algunas parecian falanges, y otras seuestros, desde el tamaño de una cabeza de alfiler á dos pulgadas de longitud. Pasando la mano debajo de las costillas, se penetraba en una masa de materias pul-táceas y sanguinolentas, que se reducian á pulpa á la menor presion y contenian fragmentos óseos.

El exámen de una porcion de la pieza hecho por el Dr. Wilks, demostró que el tumor se componia de dos sustancias, una dura y otra blanda, separadas; la porcion dura, constituida por un tejido fibroso muy resistente, con fragmentos óseos, denticulados y libres, presentando la estructura normal del tejido óseo.

La sustancia blanda era un modelo de tumor mieloideo; las células características estaban separadas por un estroma muy blando, imperfectamente fibrilar, que se hizo más aparente con el ácido acético. Un gran número de células presentaban una degeneracion granulosa.

De los quistes sebáceos del prepucio.

La capa interna ó mucosa del prepucio contiene folículos que segregan una sustancia caseosa destinada á lubricar el glande; estas son las glándulas prepuciales ó de Tison, que muchos anatómicos consideran, sin razon, como situadas en la corona del glande. Dichos folículos se abren por un orificio en la cavidad del prepucio; si la abertura se oblitera, el producto segregado se acumula en el folículo, que se distiende progresivamente y concluye por formar una eminencia más ó menos aparente en el exterior del prepucio; de aquí la produccion de un verdadero quiste sebáceo.

Hé aquí cómo el Sr. Jano ha descrito estos quistes y los caracteres que les asigna.

Es un tumor cuyo volumen varia desde el de un grano de mijo hasta el de una avellana, bien circunscrito, redondeado, movable en todos sentidos, sin adherencia con la piel del prepucio que se desliza sobre él. Hacia la circunferencia libre del prepucio, donde la piel es delgada, estos tumorcitos tienen á veces un aspecto blanquecino que revela la presencia de la materia sebácea en su interior.

Cuando estas producciones morbosas tienen poco volumen, basta hacer una puncion con una lanceta, evacuar el contenido y cauterizar la superficie interna de la bolsa con nitrato de plata. Si son más voluminosos, hay que abrirlos estensamente, cauterizarlos y tratar de obtener una cicatrizacion del fondo hacia la superficie, lo cual es, en ocasiones, difícil, y necesita desbridamientos ulteriores. Un método más seguro consiste en practicar la circuncision del prepucio para poner el tumor al descubierto, inclinarle despues y cauterizar la cavidad. La inflamacion provocada por la primera operacion, asegura el éxito de la segunda.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

Anuncio de pension.

D^a. María Baldomera Alvarez, solicita la pension de viudedad que la corresponde por fallecimiento de su esposo el socio D. Pio Fernandez Cormenzana.

Lo que se publica para conocimiento de los socios, y con el fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga saber, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á esta Secretaría, sita calle de Sevilla n.º 14 pral.

Madrid 31 de Diciembre de 1867.—El Secretario general, Estéban Sanchez Ocaña. (2)

Anuncios de admision.

D. Ginés Campos Navarrete, profesor de medicina, residente en Sabote, provincia de Jaen, y D. José María Salomon Fraile del Valle, profesor de medicina, residente en Fuentidueña de Duraton, provincia de Segovia, solicitan ingreso en el Monte-Pio.

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

Madrid 7 de Enero de 1868.—El Secretario general, Estéban Sanchez Ocaña. (1)

CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Habiendo fallecido el socio del Monte-pio del cuerpo facultativo D. Agapito Aguilera, médico numerario segundo del cuarto distrito de Beneficencia municipal, el depositario del Monte-pio del mismo ha entregado á los hijos del finado la cantidad que obraba en su poder y espresa el siguiente recibo:

«Como herederos de nuestro padre D. Agapito Agui-

lera (q. e. g.), hemos recibido del Sr. D. Francisco Gonzalez Delgado, depositario del Monte-pio del cuerpo facultativo de Beneficencia municipal, la cantidad de dos mil quinientos diez y seis reales vellón que nos han correspondido. Madrid 3 de Enero de 1868.—Juan Aguilera.—Hay una rúbrica.—Como esposo de Doña Josefa Aguilera, Luis Bottini y Germá.—Hay otra rúbrica.»

Lo que se hace saber á los señores socios para su inteligencia y satisfaccion, y á fin de que se sirvan hacer efectivas sus respectivas cuotas en los términos que marca el reglamento vigente, y quede en depósito el fondo de reserva que el mismo previene. Madrid 11 de Enero de 1868.—El inspector, José Diaz Benito.

BIBLIOGRAFIA MÉDICA.

NOTICIA BIBLIOGRÁFICA DE BARTOLOMÉ HIDALGO DE AGÜERO, MEMORIA PREMIADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID; POR D. MIGUEL DE LA PLATA Y MÁRCOS.

(Continuacion) (1).

Capítulo 14. «Estando quebrada ó cortada la comisura, no se ha de legar ni perforar en ella, ni en el hueso propincuo, ni en parte inferior ni superior de él, ni se ha de hacer obra de manos con instrumentos encima de las comisuras.» Ya hemos dicho que Agüero prohibia toda suerte de instrumentos en las fracturas de cabeza, y aun hemos visto aprobada por los autores modernos, la prohibicion de la legra.

El terminante veto que pone el autor á toda obra de manos en las comisuras, armoniza con la práctica de hoy, pues es sabido que se prohíbe la aplicacion del trépano en estas.

Capítulo 15. «La herida de cabeza que fuese dada con instrumento que corta y cisura en el cráneo, no se ha de formar, sino aglutinarla y curarla por primera intencion, aunque esté en la parte soberana.» Apóyase en Guido (Tract. III, doct. 2.)

Ya hemos visto que los autores modernos aconsejan unir siempre que se pueda las heridas incisas de cabeza, aun cuando la incision alcance al hueso. Hemos citado el ejemplo de un hombre que recibió en el cráneo porcion de cuchilladas de una fuerza de caballería francesa, y que todas sus heridas curaron de primera intencion, aun con el hueso interesado. Las heridas de cabeza, parte soberana de Agüero, no siempre tienen mucha gravedad: lo peor que puede haber en el cerebro es la conmocion, pues que en heridas incisas hemos visto ya que algun valeroso cirujano ha abierto la sustancia cerebral con el bisturí para dar salida á un foco purulento. Aun hay más, Lamotte refiere el caso de una herida de sable con escision de parte del cerebro, una verdadera herida en rebanada ó *azulatin*, y este herido se curó en poco tiempo. La conducta seguida en tales casos por los cirujanos está conforme con la de Agüero, que prohibia dilatar (formar) la herida, en cuanto ella de por sí basta para dar salida á la sangre y al pus que luego pueda engendrarse en la misma herida. Boyer reclama el trépano; pero Vidal se opone á esta obra de manos en semejante caso.

Es de lamentar que ni en este capítulo ni en los anteriores, en los que, como hemos visto, hay algunos destinados á las heridas contusas del cráneo, nada se hable de conmocion, contusion, ni compresion traumáticas del cerebro, puntos que estudia con asiduidad la cirugía de estos tiempos.

Capítulo 16. «Las heridas de pecho, aunque sean penetrantes, no se han de formar ni tenerlas abiertas, sino

aglutinarlas y curarlas por primera intencion sacando lo estravenado.»

La vía comun ó sea la práctica general de entonces hacia lo contrario; pero la particular de Agüero no, «porque el calor natural es el que hace todos los efectos y acciones, y conviene guardarlo que no se disipe, exhale y gaste; y tambien conviene que el aire no entre en miembros internos, pues los corrompe.» Por aquel entonces se usaba la tienza para explorar, y la jeringa para hacer inyecciones y aspiraciones en estas heridas: Agüero se opone al uso de ellas, como más adelante tambien al de las cánulas, y dice que son causa de callo. Los autores contemporáneos que pasan por autoridades, admiten en las heridas no penetrantes de pecho la simple aproximacion, y solo indican la sutura en las que son á colgajos. En las no penetrantes, en que suele haber infiltracion sanguínea, como en los duelos á espada, no es facil sacar lo estravenado sin dilatar, y aun á veces es necesario hacer contrabertura. (Nelaton.)

En las penetrantes, se forma el pneumotorax, acompañando al cuerpo vulnerante: el aire entonces, acumulándose en la cavidad vital, inflama la pleura y altera el líquido que esta segrega, demás de no poder respirar el herido por la compresion que aquel fluido ejerce sobre el pulmon, como palpablemente se vé leyendo los experimentos de MM. Trousseau y Leblanc en los animales vivos. El enfisema y la hénria del pulmon, el derrame de sangre, son otros tantos peligros para estas heridas. Resulta de esto, que es sumamente útil diagnosticar en el acto si una herida del torax es ó no penetrante. Los antiguos cirujanos daban mucha importancia á este reconocimiento, que verificaban con la sonda real, y aun hacian inyeccion de agua tibia en la cavidad pleural. A imitacion de Agüero, los modernos se oponen á este reconocimiento incierto y perjudicial; no porque causa callo, cual dice el cirujano de Sevilla, sino como espresa Nelaton, porque pone á peligro de mayor hemorrágia y de destruir adherencias ya formadas, siendo nueva causa de irritacion.

Como de todos modos este reconocimiento no dá resultado práctico al tratamiento, la cirugía moderna está conforme con Agüero, como lo está al prohibir se tengan abiertas las heridas de pecho con cánulas, segun hacian los cirujanos del siglo XVI y vamos á ver en seguida.

Hoy, generalmente, las heridas de pecho se curan (cohibida la hemorragia y asegurado el cirujano que no hay vaso interesado que pueda dar sangre en la pleura, pues que entonces se liga ó comprime la intercostal, mamaria, etc.), aproximando los bordes con diaquilon y dejando al herido en reposo y silencio absoluto, á más de aplicarle un vendaje que se oponga algun tanto á la dilatacion del pecho. De modo que en general se prohíbe que se prolongue ó dilate la herida, como quiere Agüero. Pero hay casos en que es precisa esta operacion. Una hénria del pulmon, un enfisema, un derrame, puede hacerla á veces necesaria.

Capítulo 17. «En heridas penetrantes de pecho no se ha de poner cánula de plomo ni de plata, sino todas curarlas cerrándolas, y que no queden fístulas en ninguna de ellas.»

Como digimos en la crítica del párrafo anterior, la vía comun hacia por aquel entonces que estos heridos llevasen cánula toda su vida. Claramente destruye tal exclusivismo el mismo Agüero en este capítulo, cuando dice que «este medio impide las acciones de la naturaleza.» De aquí la formacion del callo que aquel temia, como hemos visto anteriormente. La cirugía contemporánea es mucho más parca en el uso de estas cánulas. En los procedimientos de toracentesis de Reibard y Trousseau se pone cánula, aunque no siempre: en heridas penetrantes no es lo comun usarlas, como no sea para llenar indicaciones especiales que resulten de con-

(1) Véase el número 730.

diciones de la herida, de las partes interesadas ó del individuo afecto.

En cuanto al precepto de cerrar bien estas heridas, que no queden fístulas, hemos visto que en el día se prefiere aproximar sus bordes á hacer la sutura: es porque en los primeros días del accidente, á través de la misma herida y hasta que se cierre, puede salir la sangre y aun el pus, si se formare, por medio de una posición conveniente, y además porque un golpe de tos, una espiración fuerte desharia fácilmente la obra de la sutura. Es bueno el precepto de cuidar no queden fístulas, atendiendo á una buena consolidación.

Capítulo 18. «En todas las heridas, y principalmente en las de la cavidad vital, no se ha de detener flujo de sangre sino fuere de arteria ó vena que esté fluyendo.»

En las heridas de los extremos, no hay inconveniente en dejar perder un poco de sangre, sino es de arteria. Las hemorragias arteriales, que son las más interesantes, se verifican en el pecho por lesión de la mamaria interna ó de la intercostal correspondiente. *Larrey* propuso limitarse en estos casos á la oclusión de la herida exterior, abandonando el flujo y dejándole acumular en el torax; ó lo que es igual, no solo imitaba á nuestro cirujano, que prescribe en el anterior párrafo cerrar las heridas de pecho, y en el de que nos ocupamos no detener la sangre, sino que vá más allá, porque al fin *Agüero* manda detenerla si es de vena ó arteria que fluye. Pero el total abandono de este líquido, que á luego se corrompe en el seno de las pleuras, es un verdadero y grave peligro. La ligadura de la intercostal es difícil; pero hágase compresión sobre ella, metiendo una compresa en la herida en forma de dedo de guante, en cuya cavidad se introduzcan hilas, ó póngase un saquito de goma elástica que se hinche de viento (*Nelaton*).

La sangre que se derrama en el interior de la pleura siempre es gran peligro, no solo por su descomposición, sino porque pesa sobre el diafragma, impidiendo sus movimientos. Para sacarla, se ha ideado echar al lisiado sobre la herida, y aun levantarle por los pies, como hacían *Pareo* y *Dionis* (1); la aspiración con la boca ó la jeringa; el agua tibia contra los coágulos y las contraberturas en lo más declive; pero, de todos modos conviene, si se puede, evitar el flujo y detención de la sangre, sea ó no de arteria que fluya, por los referidos inconvenientes.

Dice *Agüero* en el Capítulo que vamos examinando, que la sangre se ha de sacar en la primera cura ó aparato, porque descarga la parte quitando los tormentos del dolor y de la fiebre, y el peligro de *podrecerse*, como acontece siempre que está fuera de su lugar (*Hip. de Flatib.*). Es buen consejo.

Capítulo 19. «El morbo gállico no se ha de medicinar con unción, sino con sahumerios.» La razón de que en esta mala bestia, dice el autor, se curen con sahumerios todas sus *talparias* y *gomas*, es que «en buena filosofía el elemento fuego es el más puro, perfecto y de mayor actividad.»

Los autores de la época en que vivió *Agüero*, que escribieron de sífilis, y aun los de años anteriores, andaban siempre en disputas sobre si el mal de buas se había de curar por el método del palo, por las unciones, ó por los baños. Poco expertos aun en la medicación mercurial, que solo confiaban á la absorción de la piel, en las unturas y fumigaciones con pastillas, recurrian á la argumentación escolástica, como vemos en *Agüero*, para explicarse la preferencia de este ó el otro medio.

Llobera de Avila, en su libro de las cuatro enfermedades cortesanas, Toledo, 1544, (*Bib. Nac.*, 69-4), calificaba ya, casi un siglo antes, de largo y dispendioso el método del palo. Y de intento mentamos este autor, porque de los de la época es el que trae más acabada la

descripción de las unciones, en cada una de las cuales el enfermo había de sudar hasta que se congojase, aunque suspendiéndose todas al aparecer, lo que hoy llamamos estomatitis mercurial. Pues bien, este mismo *Llobera*, que tan claramente describe las unciones, dice que «los sahumerios hacen igual y más fácil efecto, si se saben dar; pero que son de más peligro, en especial para los asmáticos, flacos, é hidrópicos.» Los sahumerios, cuyas varias fórmulas pueden verse en este autor, eran de cinabrio, oropimente, sándalo, mirra, incienso y otras sustancias. También prescribe unturas de mercurio muerto con saliva, y unas peloticas, mezcla de este metal con el aceite, zumo de limón y alheña, con cuyo compuesto dice que se curaban en breve las buas, sahumando con él tres días arreo.»

Andrés de Leon, en su *Práctico de morbo gállico*, Valladolid, 1605 (*Bib. Nac.* 319-7), no dá la preferencia ni á los sahumerios, ni á las unciones, confesando que se valia de ambos medios; pero no falta algún otro autor que acompañe á *Agüero* y *Llobera* en dar preferencia á los sahumerios, la que hoy no explicamos por la filosofía aristotélica, sino por el buen efecto que en los síntomas terciarios de la sífilis producen los sudores generales: tal se verifica en las fumigaciones que aun hoy se dan, en los baños de vapor simples, en los sulfurosos termale de nuestras fuentes; medios de cuya eficacia vemos todos los días pasmosos ejemplos. De modo que los sahumerios, verdaderamente, aun no los hemos desechado: hemos sustituido la administración del mercurio á la aplicación tópica en unturas.

(Se continuará.)

VARIEDADES.

DOS PALABRAS SOBRE EL JURADO MÉDICO.

En medio de la impaciencia y desasosiego que á las clases médicas ocasiona su malestar indisputable, suelen ocurrir, y aun acreditarse, ideas cuyo alcance no se reflexiona todo lo que fuera menester, sucediendo que después de acariciarlas más ó menos tiempo llega á fijarse en ellas el deseo, y poco después se piden y reclaman con entusiasmo y vehemencia.

Esto acontece, en nuestro concepto, respecto al JURADO MÉDICO.

Al final de un capítulo de la ley de Sanidad vigente (el XIII), dice un artículo: «Con el objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales á que pueda dar margen la práctica, y á fin de establecer una severa moral médica, se organizará en la capital de cada provincia un Jurado médico de calificación, cuyas atribuciones, deberes, cualidades y número de los individuos que le compongan, se detallarán en un reglamento que publicará el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.»

Este articulo, ingerido en una ley de Sanidad, á título sin duda de garantía para la salud pública, deslumbró por la novedad á unos, autorizó ciertas miras de diversa índole en varios, dejó á muchos perplejos y sin acabar de comprender, y disgustó á los más independientes y altivos.

Cómo el asunto de establecer en cada provincia un tribunal de esta índole era por demás árduo y aun peliagudo; cómo una importante corporación no le prestó por entonces apoyo; cómo ningún periódico recibió entu-

(1) *Cours d'operations de Chirurgie*. París, 1751.

siasmado el pensamiento, y cómo la rueda que se trataba de añadir á la complexa máquina de nuestra Sanidad no era ni había sido jamás necesaria para su movimiento, desconociéndose por añadidura en todos los países, aun cuando en Bélgica se había proyectado, así ha permanecido el pensamiento como en estado de larva, esperando apropiada coyuntura para su desarrollo.

¿Ha llegado esta quizás hoy? Por lo menos se agita de nuevo, y no estará de más someterle á imparcial y maduro juicio.

Parece, en efecto, que la junta provincial de Sanidad de Madrid, entre varias cosas que ha propuesto á la autoridad superior civil, y consultado esta al Gobierno, comprende la creacion de Colegios médicos en las poblaciones donde se reúnan más de diez profesores de nuestra facultad; cuyas corporaciones deberian desempeñar, á más de otras, varias de aquellas funciones atribuidas por la ley al Jurado médico, en fáfara desde 1855.

Por otra parte el Centro de la Asociacion farmacéutica, sino hemos entendido mal, que parece resuelto á manejar muy á sus anchas no solo aquello que á su facultad concierne, sino lo referente á la médica, hemos oido que ha propuesto al Gobierno ciertas bases para llevar á realizacion cumplida el Jurado que el artículo 80 de la ley determina; conforme las cuales se compondria éste de igual número de médicos y de farmacéuticos, que entenderian con separacion en los asuntos propios de cada Facultad, y reunidos de aquellos que correspondieran á ambas.

Prescindiendo por hoy del proyecto de la Junta provincial de Sanidad, aunque de realizacion difícil ni enteramente irrealizable ni inconveniente, antes beneficioso en nuestro sentir, contando con discrecion y tino para llevarle á entero desenvolvimiento, vamos á fijarnos en el exámen del art. 80 de la ley sanitaria, y en cuanto se refiere al Jurado médico tal cual debería establecerse en conformidad á él.

¿Cuál habría de ser el objeto de este jurado? El artículo referido lo dice:

- 1.° *Prevenir las faltas* que los profesores cometan en el ejercicio de sus respectivas facultades;
- 2.° *Amonestar* estas mismas faltas;
- 3.° *Calificarlas*;
- 4.° Regularizar en ciertos casos los honorarios;
- 5.° Reprimir *todos los abusos profesionales* á que pueda dar margen la práctica;
- 6.° *Restablecer una severa moral médica*.

Que todos estos fines son laudables, dudoso es que haya algun desalmado que lo ponga en duda. Solamente cabe controversia bajo los siguientes puntos de vista: si hay necesidad de un Jurado médico para llenar esos importantes fines; si en la afirmativa, y una vez creado, los llenaria en efecto, y si no pudiera suceder que escedieran sus inconvenientes á sus ventajas, los abusos á que diera lugar á los que lograra corregir. Vamos punto por punto.

1.° *Prevenir las faltas!* ¿Cómo puede un Jurado médico prevenir las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de su respectiva Facultad, ni qué faltas son esas que ha de prevenir? Si son faltas que ocasionan daño á los enfermos, dependientes de mala fé, de ignorancia ó de un involuntario error, ¿cómo pudiera un Jurado saber que iban á cometerse para prevenirlas? Esto repugna á la razon: faltas de ese género no se pueden prevenir por otros medios que aquellos que sirven para

evitar las demás faltas en todas las clases sociales: los que suministran la religion, la moral y el justo rigor de las leyes.

Y si la faltas fueren científicas, ¿puede prevenirlas un Jurado?

De ninguna manera: las faltas de esta clase solo se previenen mediante un buen sistema de enseñanza en las Facultades de medicina, fomentando la aplicacion y el estudio con oportunas recompensas, y castigando en conformidad á las leyes los perjuicios que la ignorancia origine.

Basta lo dicho para dejar probadas estas dos cosas: que el Jurado médico seria impotente para prevenir las susodichas faltas, y que tiene el Gobierno, en la organizacion administrativa del país y en las leyes penales ordinarias, cuantos medios pueden conducir á prevenirlas. Para hacer algo en este sentido, tendria el Jurado que penetrar hasta en las intenciones, y adoptar un sistema de inquisicion insoportable y por todos conceptos inconveniente y odioso. A título de prevenir las faltas pudiera meterse, por ejemplo, el Jurado á visitar cada dia las boticas, á examinar las recetas de los médicos por si encerraban algun error, y á otros tales extremos.

¡Amonestar las faltas!... Con perdon de la ley, en este punto no alcanzó á prevenir una falta gramatical, que bien merece por lo menos *amonestacion*. Pero demos sentido á la frase, entendiendo que las amonestaciones no han de dirigirse á las faltas, sino á los que las cometen.

Muy bien nos parece, dada una falta y existiendo quien desempeñe el papel de amonestador de ella, que reciba el *causante* la amonestacion debida; pero hay aqui lugar á muy hondo y sério exámen.

En el ejercicio de sus respectivas facultades pueden los profesores cometer faltas de muy diversa índole; entendiéndose por delito ó falta, como quiere el art. 1.° del Código penal, «toda accion ú omision voluntaria penada por la ley.»

El profesor médico puede, en el ejercicio de su profesion, causar intencionadamente daños más ó menos graves á los enfermos, y puede ocasionarlos por ignorancia ó por descuido. Tambien puede ejercer actos inmorales y deshonestos que las leyes penan. Finalmente, á no ser tan riguroso el lenguaje del Código, pudiera muy bien sostenerse que con sus comprofesores mismos puede y suele incurrir en faltas dignas de alguna enmienda, siquiera sean de atencion y de cortesía.

¿Cuáles de estas faltas habrian de dar lugar á las amonestaciones del Jurado? Si de las primeras se tratase, fuera altamente inmoral é inconveniente que teniendo conocimiento de ellas se limitara á una simple amonestacion, haciéndose en gran manera cómplice; y por otra parte, ¿á qué se habia de meter el Jurado en asuntos que atañen á los tribunales de justicia, usurpando en algun modo el papel correspondiente á los interesados y al ministerio fiscal? Y además de esto, ¿cómo, sin averiguar los hechos, se pondria el Jurado á darlos por probados y á amonestar á los acusados? ¿No pudieran estos acudir á los tribunales de justicia reclamando la reparacion de las ofensas que en el hecho de la amonestacion, acaso infundada ó sin pruebas eficaces, recibian?

No debe por tanto admitirse el primer supuesto. El Jurado nunca podria amonestar á nadie por faltas de ese linaje, por acciones ú omisiones voluntarias que la ley pena; porque el hecho de la amonestacion envuelvan en

pena tambien, y solo corresponde imponerla á los tribunales de justicia, con sujecion á las leyes y á los procedimientos establecidos.

Y si se trata de faltas de carácter científico, encontramos: 1.º que es atentatorio á la dignidad y á la libertad profesional el hecho de meterse oficiosamente persona ni corporacion alguna á inquirir si los actos de un profesor son más ó menos ajustados á la ciencia, por decirlo así *oficial ó al uso*; y 2.º que tan estraña ingerencia fuera dañosa á todo progreso científico.

Solamente la administracion de justicia puede necesitar alguna vez que un cuerpo científico declare si la omision ó accion de un facultativo ha sido acomodada ú opuesta á la ciencia; y en casos tales, no es un Jurado (compuesto de corto número de individuos) quien ha de resolver tan delicada cuestion, sino una corporacion de carácter científico.

De manera que la amonestacion por supuestos errores científicos tampoco podria hacerla un Jurado, ó correria al menos el peligro de que el amonestado se alzara á tribunal más competente, y saliera en los periódicos poniéndole al pobre Jurado de vuelta y media. Pero quizás haya entre los enamorados de ese proyecto quien intente subyugar en nombre de la libertad hasta las inteligencias de los profesores, y privarles del uso de su razon, y coartarles las libertades de que en el dia gozamos todos los españoles y aun han gozado todos los hombres desde que el mundo es mundo.

Ya solo nos queda el postrer supuesto. Tratándose de corregir ciertas desatenciones, descortesías y discordancias profesionales, no hay duda que un Jurado, un Colegio Médico, una corporacion cualquiera que represente en algun modo á la clase y procure mantenerla en buena armonia para su decoro y para el mejor servicio público, podria ser de alguna utilidad. Pero al efecto es indispensable, segun creemos nosotros, que haya voluntario sometimiento: en otro caso no encontramos forma de que un Colegio ó un Jurado se meta á amonestar á nadie. O la falta habrá de ser penable en conformidad á las leyes, es decir, una *verdadera falta*, ó no: si lo primero, á los tribunales corresponderia el castigo, y si lo segundo, ¿cómo habia de penar nadie lo que no encuentran las leyes punible?

Transigir amigablemente discordias que dañan al prestigio de las profesiones y que en su seno engendran perturbacion para todos dañosa, nos parece cosa muy digna de aplauso; mas entendemos que esa autoridad paternal y conciliadora no puede erigirse jamás en una especie de tribunal severo que inquiera las faltas, amoneste y castigue.

Negar por una parte al Gobierno la intervencion que como custodio de la salud pública ejerce y es de necesidad que ejerza, y crear por otra tribunales que ninguna clase social tiene para corregir los abusos á que todas se hallan espuestas, es caer en la más inesplicable contradiccion.

3.º *Calificar las faltas!*... ¡Si antes hizo la ley desacato á la gramática, aquí se le ha hecho á la lógica! Calificar las *faltas*, y despues de calificadas amonestar á los que las cometieron, cosa es natural y que se comprende perfectamente; pero no habrá quien alcance cómo puede preceder la amonestacion á la calificacion de la falta que la requiere. Pasemos á otro punto.

4.º *Regularizar en ciertos casos los honorarios.* Creemos simplemente que esta regularizacion conviene;

pero que debe hacerse por una corporacion más numerosa, como por ejemplo, la Real Academia de Medicina.

5.º *Reprimir los abusos profesionales.* ¿Qué abusos y cómo? No comprendemos que tenga un Jurado medios represivos eficaces.

¿Es el charlatanismo por medio de anuncios, folletos, carteles, hojas sueltas, reclamos, etc.? En tal caso ¿cómo ha de impedir un Jurado médico este abuso? Las leyes conceden al médico, al cirujano y al farmacéutico el propio derecho que á los demás ciudadanos, de publicar, conforme á ellas, sus pensamientos, de ofrecer sus servicios y de anunciar sus productos ó efectos. Lo que puede prohibirse realmente es el abuso de esa razonable y justa libertad; que consiste en encomiar las virtudes de los medicamentos ó procedimientos curativos, en engañar al público con seguridades de curacion, en designar las enfermedades para que se supone sirven y la manera con que deberán usarse aquellos específicos y panaceas, etc., porque de esto pueden seguirse á la salud graves daños; pero no el simple anuncio ú ofrecimiento al público de un servicio ó de un medicamento *que no esté prohibido*.

Mas en tal caso la determinacion de los impresos, anuncios, etc., que no se ha de permitir publicar, corresponde á una ley, y la ejecucion de esta al poder ejecutivo.

¿Se trata de perseguir las intrusiones? Pero los Jurados quedarian reducidos á denunciar, como están cansados de hacerlo inútilmente los Subdelegados y aun las Academias de medicina. No pudiendo por sí imponer penas, ¿á qué quedaria la represion de este abuso reducida?

¿*Restablecer la moral médica!*... ¿Qué es esto? ¿Acaso la moral de las otras profesiones se halla más aventajada y no há menester de restablecimiento análogo? En este punto la ley se atrevió á ofender á la desdichada clase médica (¡quién no la ofende!) de una manera tan cruel, que debe ella rechazar indignada si bien respetuosa la ofensa. No hay razon para que se cree un tribunal destinado á la *moralizacion* de nuestra clase, que despues de todo, ofrece cada dia magníficos ejemplos de moralidad.

En resumen, creemos que fuera conveniente establecer Colegios médicos, ó una Corporacion con otro nombre, por los facultativos del arte de curar allí donde se reúnan en cierto número, toda vez que se meditara bien la organizacion que deberia dárseles; pero fuera de la autoridad paternal de estas corporaciones, no encontramos medios aceptables y convenientes de impedir ciertas ligeras faltas de atencion y de armonia en la profesion, ni los abusos que, como en todas, suelen originarse. Un Jurado, es decir, un tribunal, daria motivo bien pronto á quejas, á graves desavenencias y quizás á lamentables escándalos.

Preciso es que la clase cuide mucho de su bien entendida y legítima libertad; no sea que, incauta, mientras unas veces se muestra muy ávida de ella, vaya otras á sacrificarla torpemente. Sobre todo, es preciso no contradecirse á cada paso, erupiendo por un lado liberalismo y pidiendo por otro un nuevo yugo, como si fueran ligeros los que nos abaten y oprimen.

La libertad profesional tiene establecidos sus límites: esos límites son las leyes penales del país, las leyes sanitarias y las leyes del propio decoro, que solo una autoridad suave y paternal puede hacer buenamente cum-

plir. Fuera de esas trabas, antes que pedir otras nuevas, debemos resistirlas bizarramente.

Escrito y compuesto el precedente artículo, ha llegado á nuestras manos el número 28 de la *Union farmacéutica*, en el cual se inserta la esposicion elevada al señor ministro de la Gobernacion cuya vaga noticia nos le inspiró.

Ahora sabemos ya mejor de lo que se trata, y podemos hablar de ello con conocimiento más cumplido. Lo haremos en otro número.

LDO. CÉSPEDES.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Sin que dejara de sentirse el frío, pues que la columna termométrica anduvo vacilante entre uno, dos, tres y cuatro bajo cero, hasta siete y nueve grados sobre la congelacion, el temporal fué vario, brumoso, revuelto y lluvioso. El barómetro descendió hasta 25 pulgadas y 10 líneas, de 26 pulgadas y media á que llegó á estar en la semana anterior; y los vientos soplaron al principio de la semana de los cuadrantes altos; pero desde el martes se inclinaron al S-O. al O. y al E-S-E.

Las enfermedades continúan reinando con la misma intensidad, frecuencia y carácter que en las semanas anteriores. Así es que hay muchas afecciones catarrales, gástricas y reumáticas, abundando en su consecuencia, las toses, los corizas, las ronqueras, las oftalmías, las bronquitis, los catarros pulmonales, las pleuresías y las pulmonías. Se han presentado también no pocos dolores reumáticos y nerviosos, y algunas dolencias del aparato cerebro-raquidiano, como congestiones cerebrales, apoplejías, hemiplegias y paraplegias. Ultimamente, siguieron observándose bastantes casos de erisipelas, anginas, sarampion y sobre todo de viruelas.

Las defunciones fueron en bastante número, á lo que contribuyó mucho el temporal duro y frío que por tanto tiempo viene reinando.

Un periódico médico en Marsella.—Tenemos á la vista el primer número del *Sud médical*, periódico que ha empezado á publicarse en Marsella, y al cual deseamos vida muy larga y más que mediana prosperidad. Publicanle los médicos del Dispensario central, deseosos de ayudar al movimiento progresivo de la ciencia y de favorecer cuanto tenga por objeto la conservacion y mejora de la un salud pública. Reciba nuestros plácemes aquel estimado colega.

Busto de Trousseau.—Ha tenido pronto y feliz término la suscripcion abierta en Paris para erigir un busto del doctor Trousseau. Despues de cubiertos los gastos, quedará un sobrante de 1.438 francos, que se destinan á una reproducción en bronce del busto de mármol, que se ofrecerá á la administracion de la Asistencia pública. En España no se harían tantas cosas con poco más de 24.000 reales. Y sin embargo, será el busto de mármol de Carrara, de 69 centímetros de altura, y el pedestal (también de mármol, aunque diferente) deberá tener la elevacion de metro y 45 centímetros, llevando aplicado á él una corona de bronce dorado.

Curiosa lucha.—Siguen las contestaciones entre los médicos y los veterinarios belgas, sosteniendo estos que tienen tan buenos y legítimos derechos como aquellos á la condecoracion que acaba de crearse para recompensar los servicios prestados en las epidemias. Los veterinarios alegan los buenos servicios que sin duda prestan combatiendo las epizootias, y los médicos sostienen que no son comparables dichos servicios con los prestados por ellos, en razon al riesgo del contagio, á la responsabilidad moral que contraen, á la circunstancia de prestar sus servicios á todas las horas del dia y de la noche, etc. Sin negar nosotros que prestan los veterinarios servicios de mérito y dignos de premio previniendo y combatiendo las epizootias, y aunque pueden comprometer algunas veces su salud, tenemos que sostener también, que casi

no hay paridad en la importancia de los servicios, en los riesgos que corren los que tienen el encargo de prestarlos, ni en lo asiduo y penoso de la asistencia.

Invenccion.—Un periódico dice que el Dr. D. Miguel Medina y Pulido ha presentado á la Academia de medicina dos instrumentos de su invencion sumamente ingeniosos; á saber, una aguja para suturas y una pinza para ligar arterias.

Antiguo es el mal.—Aplaudiendo un periódico la prohibicion de anunciar medicamentos, hecha muy acertadamente por el digno Gobernador de esta provincia, añade:

«Pero ya que se ha corregido este abuso, nos atreveríamos á rogar al señor Gobernador diera otro paso más en pró de esta clase, y dirigiera su vista á remediar el gran abuso que se viene cometiendo en las droguerías, perfumerías y hasta en las tiendas de bisutería, seda y otras clases de establecimientos: las primeras despachando al pormenor (cosa que les está prohibida por la ley) no solamente productos para las artes, sino toda clase de medicamentos, aun aquellos que está prescrito no se den sin su correspondiente receta; pero los despachan impunemente, porque están exentos de la gran responsabilidad que tiene el farmacéutico; y en las perfumerías y demás, como bisuterías, tiendas de sedas, etc., etc., despachando con gran descoco medicamentos, para lo cual ningun derecho ni autorizacion tienen. Unos y otros perjudican en alto grado los intereses de los farmacéuticos, que se creen con gran derecho á reclamar el correspondiente correctivo, por ser los únicos autorizados por la ley para vender toda clase de medicamentos, pues hartos desvelos y sacrificios han tenido que hacer para obtener el título que el Gobierno de S. M. les ha otorgado, y ven con disgusto que sin responsabilidad y sin derecho se entrometen y abusan personas profanas y ajenas á la ciencia.»

Así se acredita que las Ordenanzas de farmacia, en que se manda esto mismo que al Gobernador se pide, no son tan malas como algunos aseguran.

La salud pública en la isla de Cuba.—Las últimas noticias de la Habana son del 15 de Diciembre. El cólera había disminuido muy notablemente, siendo ya contados los casos que ocurrían, y se esperaba su pronta y completa desaparicion. Atribúyese en mucha parte este lisonjero estado sanitario á las medidas higiénicas y los preceptos de las autoridades, y al esmerado servicio de los hospitales que diariamente visitaba nuestro amigo el Sr. Gutierrez de la Vega, digna autoridad política, inteligente á la par que celosa.—En Guanabacoa se hacia sentir algun tanto la enfermedad, aunque no se ensañaba mucho, y lo propio acontece en otras poblaciones.

Nombramiento.—Lo ha sido de médico mayor del arsenal de Cartagena el Sr. D. Félix Pantostier, oficial que era de la direccion de Sanidad de la Armada.

Necrologia.—Ha fallecido en Santander el profesor de medicina Sr. D. Antonio Perez de la Riva, á la edad de ochenta y dos años.

Cambio de nombre.—Desde el 1.º del corriente Enero ha tomado el nombre de «*Facultativo de segunda clase*» el periódico que se publicaba en Salamanca con el de *Cirujano Puro*. Propónese nuestro estimado, y modesto colega proteger cuanto pueda los intereses morales y materiales de la nueva clase, y es de esperar de su celo y buen desempeño que cumplirá aquel propósito.

La longevidad humana en lo antiguo.—De los estudios publicados en la *Gazette médicale d'Algérie* por el Dr. Bertherand, en que se utilizan varios documentos arqueológicos, resulta que la duracion media de la vida en la época romana era 44 años, mientras que la duracion media en la actualidad no escéde en aquel país de 34. Atribuye el autor la diferencia á la enervante civilizacion de nuestro siglo, á la ambicion, al ánsia de riquezas, á la sed de honores, al prurito roedor de la vanidad y la envidia, etc. Pues, señor, si esto es cierto, hay necesidad de convenir en que la barbárie antigua valia más, bajo ciertos aspectos, que la civilizacion moderna. Y adviértase, que en España, sobre todo en Madrid, nos podríamos contentar muy bien con esa duracion media de 34 años que disfrutaban los actuales africanos.

Buen ejemplo.—El Dr. Mitre, de Marsella, que era médico de la administración de Aduanas, ha dimitido este destino para desempeñar el de médico del Dispensario municipal que acaba de obtener, por no entrar la acumulación de empleos y sueldos en sus principios. ¿Cuándo se dará entre nosotros algún caso análogo? Hombre hay que se atrevería á acumular ochenta sueldos, aunque fuera de los más gordos.

Pensamiento laudable.—En Inglaterra, país clásico de las asociaciones para todas las cosas, acaba de formarse una sociedad para la extinción de las enfermedades sifilíticas. ¿Cómo se compondrá esta sociedad para llenar su objeto?

Sobre el charlatanismo.—Hablando Mr. Beclard, al hacer el elogio de Rostan en la sesión pública anual de la Academia de medicina de París, sobre la tesis de este relativa al *charlatanismo médico*, emitió las siguientes opiniones que no han gustado tanto á los médicos como á los curanderos, pero que es bueno conocer:

«El Estado, dijo, presenta al público marcados con su sello los que le ofrecen garantías acreditadas; muestra el escollo y señala el peligro. Cuando ha perseguido, cuando ha condenado á los que se atribuyen un título usurpado, su misión protectora queda cumplida. El interés colectivo de los hombres que una misma profesión reúne, no puede hallarse en oposición con el interés social. A favor del enfermo, que no en favor del médico, ha puesto con prevision el Estado en manos del doctor, del oficial de Sanidad y de la matrona, el monopolio graduado del arte.—Abandonad esas mezquinas y retrógradas preocupaciones de pandilla. Sea cual fuere la multa, no pasa de ser un reclamo: el castigo verdadero, la pena sensible y la que no se puede eludir, es el desprecio de las gentes honradas.»

Cuando esto se dice por persona tan autorizada y en plena Academia, y cuando sobran periódicos que tienen toda represión por anticuada, proclamando la más amplia libertad profesional, ¿de qué servirá dar en el extremo opuesto, ideando nuevos medios represivos? Cuando se cree alcanzar alguna ventaja, sino se obra con suma cordura, lo que se alcanza en realidad es un desengaño.

Quejas muy atendibles.—Lo son las que nos manifiestan en sus cartas varios suscritores de provincias, pues que se quejan de la falta de equidad con que se les exige en algunas poblaciones un doble impuesto por ejercer la profesión, cual es el de pagar la cuota de subsidio, no despreciable por cierto, y además satisfacer el descuento que sufren en las asignaciones por médicos titulares que se les está asignado, asimilándolos á los empleados municipales. No parece esto ser muy puesto en razón, pues siendo este sueldo una especie de iguala que satisfacen los ayuntamientos al facultativo titular en recompensa de los servicios que prestan por su profesión á los individuos pobres que no pueden remunerarlos, comprendese que no debe aplicárseles semejante descuento. Este hecho reclama por parte del Gobierno, á no dudarlo, una resolución explícita en los términos que aconsejan la equidad y la justicia.

Elecciones.—La junta directiva del colegio de farmacéuticos de Barcelona, ha quedado constituida este año del modo siguiente: presidente, D. José Oriol Ronquillo; vicepresidente, D. Jaime Codina; contador, D. Juan Tremoleda; depositario, D. Francisco de P. Ronquillo; bibliotecario, D. Federico Teixidor; secretario primero, D. Ramon Codina; secretario segundo, D. Buenaventura Pau y Negre.

VACANTES.

—La de *médico-cirujano* de Figueras, provincia de Castellón; su dotación 590 escudos por la asistencia de los vecinos acomodados, y 200 por la de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Fuente del Arco, provincia de Badajoz; su dotación 350 escudos por la asistencia de 165 familias pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Casas de Don Pedro, provincia de Badajoz; su dotación 200 escudos por los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Zahara, provincia de Cádiz; su dotación 1.100 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Algar, provincia de Cádiz; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Illar, provincia de Almería; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 vecinos pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Mombeltran, provincia de Avila; su dotación 1.100 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 9 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Muñana, provincia de Avila; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 9 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Aldeavieja, provincia de Avila; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 9 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de San Estéban del Valle, provincia de Avila; su dotación 500 escudos por la asistencia de los pobres y 700 que se calculan producirán las iguales. Las solicitudes hasta el 9 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Puente del Arzobispo, provincia de Toledo; su dotación 220 escudos por la asistencia de 80 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 9 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Hondon de las Nieves, provincia de Alicante; su dotación 500 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano*, ó médico puro ó cirujano de Busot, provincia de Alicante; la dotación para el primero ó los dos separadamente será la de 200 escudos por asistir á 70 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de San Pedro, provincia de Badajoz; su dotación 200 escudos por los pobres y 800 por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Palenzuela, provincia de Palencia; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *médico* de Mota del Marqués, provincia de Valladolid; su dotación 1.800 rs. por asistir á 150 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 3 de Febrero.

—La de *cirujano* de Villavieja, provincia de Valladolid; su dotación 50 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de *farmacéutico* regente de la botica del hospital provincial de la ciudad de San Sebastian, provincia de Guipúzcoa; su dotación 4.000 reales pagados de fondos de la junta provincial de Beneficencia, inclusa la habitación y la manutención de dicho regente. Las solicitudes al presidente de aquella junta hasta el 5 de Febrero.

ANUNCIOS.

CALENDARIOS DE CUADRO PARA 1868

CON EL SANTORAL ARREGLADO PARA TODA ESPAÑA.

- 1.º Calendario de cuadro, tamaño grande (41 centímetros de ancho por 51 de alto), con orla de color alrededor.
- 2.º Calendario de cuadro, tamaño pequeño (26 centímetros de ancho por 20 de alto), con orla de color alrededor.

Precio de estos Calendarios.

En Madrid, en papel, un real; pegado sobre cartón 4 reales.—En provincias, en papel, 1 y 1½ reales, franco de porte.

Nota. Estos dos Calendarios, pegados sobre cartón, que no se pueden enviar por el correo, los proporcionarán los libreros á 5 rs.

CALENDARIO AMERICANO PARA 1868

Ó SEA CALENDARIO ESPAÑOL HECHO EN FORMA DEL AMERICANO.

Precio: 4 rs. en Madrid y 5 en provincias en casa de los correspondientes.

Ambos Calendarios se venden en la librería de Bailli-Baillière, Plazuela del Príncipe Alfonso, en Madrid.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA. Biombo 4.