

# 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 830 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. — Sobre la gangrena espontánea. — ANESTESIA QUIRÚRGICA. Historia, accion de sus agentes, ventajas é inconvenientes de sus métodos en la práctica de las operaciones y en las consecuencias de estas; por el Dr. Romero Blanco. — HIDROLOGIA MEDICA. — Sobre la conveniencia de simultáneas el tratamiento hidrológico con el específico en la sífilis. — PRENSA MEDICA. — Del cateterismo forzado en los casos de retencion de orina por obstáculos invencibles. — Del retroceps (forceps asimétrico); por el Dr. Hamon de Fresnay. — Sobre la paraplegia relacionada con lesiones de los órganos génito-urinales. — PARTE OFICIAL. — Instrucción pública. — Beneficencia y Sanidad. Reales órdenes. — MONTE-PIO FACULTATIVO. — Secretaría general. — Real Academia de medicina de Madrid. — 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 Marcos. — VARIEDADES. — Más sobre el Jurado médico. — A propósito. — Dos importantes principios. — Disposicion equitativa. — CRONICA. — Estafeta de los Partidos. — VACANTES. — ANUNCIO.

MADRID 18 DE ENERO DE 1868.

## SOBRE LA GANGRENA ESPONTÁNEA.

La gangrena no es realmente una enfermedad: es la mortificacion de una parte circunscrita del cuerpo; es la muerte de uno ó muchos tejidos, de un órgano, de un miembro ó de dos á la vez, sin que por eso comprometa, al menos por un tiempo más ó menos limitado, la vida de la totalidad. Producto de muchas y muy diversas causas, nacen distintas afecciones gangrenosas, si bien semejantes en cuanto al resultado definitivo, muy diferentes respecto á su asiento, síntomas, marcha, gravedad, y en fin del tratamiento: á decir verdad, las afecciones gangrenosas debe dividirse en muchos grupos cada uno de los cuales tiene su historia.

No entra por ahora en mi propósito ocuparme más que de uno de esos grupos, de aquel que á fuer de darle muchos nombres los cirujanos han convenido en dejarle sin ninguno, y si á lo menos por esta razon le hubieran puesto el adjetivo *innominado* no daría quizás margen á la errónea idea que de él se forman los alumnos, los prácticos jóvenes y aun los viejos.

Quiero ocuparme de la gangrena tan impropia y desconocida y descrita con el nombre de *espontánea*, prejuzgando con esto la cuestion de que puede haber efecto sin causa, por más que esta nos sea completa-

TOMO XV.

mente desconocida, porque en el mismo caso nos encontramos con muchísimos otros males que á nadie le ha ocurrido llamar espontáneos, v. g., el cólera, el croup, etc., etc.

Los poquísimos médicos afortunados que solo ejercen la ciencia en los palacios, la llamaron gangrena de los ricos; los muchísimos, menos dichosos, que prestan sus cuidados á la clase desvalida de la sociedad, gangrena de los pobres; otros que solo la hallaron en los viejos, la llamaron *gangrena senil*. Una observacion más atenta ha venido á demostrar cuán inexactos son estos nombres, puesto que la enfermedad que nos ocupa sobreviene por desgracia con bastante frecuencia en todas las clases de la sociedad, en los viejos, en los adultos y aun en los niños.

Algunos prácticos, no atendiendo á la clase y edad del paciente sino al estado y curso de la enfermedad, la conocieron con el nombre de *gangrena seca*, *gangrena crónica*.

La misma oscuridad y divergencia que existe respecto al nombre que se le ha de dar, domina en la ciencia tocante á sus causas, á los síntomas, marcha, duracion, terminacion, pronóstico y tratamiento. No se sabe si es local ó general, pues aun cuando en la muy recomendable obra de Mr. Francois sobre las gangrenas espontáneas ha demostrado con estensas y muy concienzudas investigaciones que en todos los casos es el resultado inmediato de un obstáculo al curso de la sangre, obstáculo que puede residir en las diversas partes de la circulacion, en las arterias y en las venas, requiere este punto prueba más amplia.

Un crecido número de autores han encontrado graves dudas y no han podido convenir con las ideas de Mr. Francois. Como á mí, habrá sucedido á otros cirujanos: registrando diferentes cadáveres muertos de gangrena espontánea, no he podido hallar esos obstáculos en los vasos, el desarrollo de osificaciones en las tunicas; muy al contrario, recuerdo, entre otros, el caso de un zapatero que murió estando yo al frente de la clínica quirúrgica de la Facultad de Santiago. Este hombre falleció de una gangrena espontánea que llegó á invadir todo el miembro abdominal izquierdo. En las arterias ilíacas del lado afecto no hemos advertido la



más pequeña alteracion, mientras que la femoral, la poplitea y las de la pierna del referido miembro estaban completamente osificadas. Con dificultad habrá un cirujano que no haya visto en su práctica muchos casos en que la circulacion estuviere interrumpida, ya en las arterias, ya en las venas, sin que por eso se hubiera manifestado la gangrena espontánea.

Los cirujanos de los hospitales que tienen frecuentes ocasiones de amputar miembros por consecuencia de afectos crónicos de diversa naturaleza, habrán, como yo, hallado algunos muy comprometidos en que al ligar las arterias saltan sus tunicas como cristal debajo de la ligadura. Este estado ¿no es un principio ó un estado muy adelantado de osificacion?

El obstáculo podria residir primitivamente en los capilares, segun Delpech y Debruil: en este orden de vasos es donde reside el principio de la enfermedad que nos ocupa. Nos repugna, nos parece imposible, que dejen de tener una parte muy principal en su desarrollo; pero confesamos con ingenuidad que nada hay tan oscuro como el conocimiento de los fenómenos, ya fisiológicos ya patológicos, que se verifican en el sistema capilar.

La gangrena espontánea ¿será una lesion diatésica? Así lo hace presumir, y así nos inclina á creerlo, el hecho de ver que ninguna de las infinitas causas que se la asignan, ni muchas de ellas reunidas, desarrollan esta gangrena; que las alteraciones anatómico-patológicas descubiertas no dan razon de los fenómenos observados durante la vida; que no hay edad, sexo, condicion social, género de vida, hábitos, usos y costumbres que pongan al abrigo de su invasion; en fin, que ningun tratamiento la domina, mientras que en ciertos casos obedece, detiene su destructora marcha, con algunos desconocidos ó sin ninguno. Véanse los que refieren en su *Compendio de cirugía práctica* Berard y Denonvilliers; véanse los que hace algunos años publiqué yo en *EL SIGLO MÉDICO*; por último, medítense los dos más recientes que ofrezco hoy á la consideracion de los prácticos españoles.

Recae el primero en un banquero, de 44 años, de constitucion robusta, de temperamento misto; no heredó vicio alguno general; nació de padres sanos y robustos; no padeció más enfermedades que las infantiles; jamás cometió excesos de ningun género, ni era aficionado á los licores; apenas hacia uso del vino comun; su alimentacion frugal; dedicado esclusivamente á los negocios del bufete y á las atenciones de una fábrica harinera. Dormia poco; levantábase al romper el dia, para desde su casa ir á la fábrica, que distaba como medio kilómetro, y repetia este paseo dos veces al dia.

En medio de la mejor y más robusta salud, los deplorables sucesos de 1856 pusieron en gran peligro su vida y sus intereses. Restablecido el orden, recobrada la tranquilidad, no se alteró su salud; prosiguió en los trabajos del bufete con igual asiduidad, privándose de los paseos que diariamente daba mañana y tarde. No disminuyó su fortuna; por el contrario, crecieron sus intereses. Apenas habian trascurrido dos años empezó á alterarse su salud, sintiendo alguna flojedad en las piernas, con

dolores intensos en uno de los dedos del pié izquierdo, que se ponía lívido, desprendiéndose el epidermis como si se hubiera aplicado un vejigatorio, y pasado algunos dias, tornaba el dedo á su color natural y se cicatrizaba, no quedando ni aun señal de padecimiento; cualquiera tópico que se pusiera, no siendo el cerato simple, exasperaba horriblemente los dolores, y se retrasaba la curacion. Uno de los más distinguidos profesores de cirugía de esta corte dirigia el tratamiento; pero viendo la ineficacia de cuantos medios higiénicos y farmacológicos se empleaban, que no disminuian la vehemencia de los ataques ni dejaban estos de presentarse por intervalos más ó menos grandes, se puso á mi cuidado. Estábamos en el mes de Marzo del año de 1859: los dolores del pié no se limitaron á un solo dedo; unas veces el cuarto, otras el tercero ó el segundo; en algunos casos eran dos; el pié izquierdo quedaba libre en algunas ocasiones, y en el derecho se presentaba la escena. La flojedad de los extremos aumentó hasta el punto de necesitar muletas para andar. Más tarde, la lesion no se limitaba á los más superficiales tejidos de la piel, invadia hasta el tejido celular subcutáneo, y una vez la mortificacion alcanzó á la última falange del cuarto dedo. El tratamiento local no podia cambiarse: el cerato referido era el único que calmaba la intensidad del dolor, auxiliado alguna vez con cataplasmas emolientes y anodinas. El ópio, administrado con prodigalidad á crecidas dosis, no daba resultado y el enfermo se oponia á su administracion.

En los intervalos de los ataques, el sulfato de quina, el hierro, los tónicos y los neurosténicos fueron completamente ineficaces. Los baños frios y los ligeramente templados, ningun alivio produjeron en las accesiones, ni acortaban los intervalos. Los baños calientes, los minerales sulfurosos, le hacian padecer mucho más. A pesar de que tanto sufria, continuaba en el desempeño de los negocios, y la salud general no experimentaba la menor alteracion fuera de la época de las accesiones. El examen más atento no permitia descubrir la menor lesion en ninguno de los órganos contenidos en las tres cavidades.

Así se continuó durante un año. En los primeros meses del de 1860, la mortificacion, en uno de los ataques, se fijó en el dedo meñique de la mano izquierda, y destruyó todas las partes blandas y la estremidad del falangete; por este tiempo, además de la alteracion de uno ó dos de los dedos del pié derecho, aparecieron algunas manchas lívidas en el dorso del pié, que desaparecieron sin la aplicacion de ningun medicamento, no habiendo causado tampoco la más ligera incomodidad al paciente.

La tenacidad de la enfermedad, la ineficacia de tantos y tan variados remedios locales y generales, empujaron al paciente á buscar alivio en el extranjero. En los primeros dias de Junio salió para París, donde permaneció durante tres semanas al cuidado de Maissonneuve de Bouillaud y de otro no menos acreditado, cuyo nombre no recuerdo. Despues de repetidos, minuciosos y detenidos reconocimientos, convinieron unánimes en que el padecimiento era un escorbuto local, que ninguna viscera padecia la más ligera lesion. Propinaron



el hierro, recomendando que se proveyese de él en la oficina de Mr. Mihiale, que se había encargado del análisis de las orinas, en las que nada absolutamente había hallado anormal; los baños de mar y vida del campo, etc.

Este tratamiento ningún alivio proporcionó al desgraciado paciente, que sufriendo muchísimo, continuó hasta Junio de 1861, en cuya época la mortificación destruyó la pierna y parte del pié izquierdo, dejando de existir sobre el 47 ó 48 de este mes.

La segunda observación, de muy moderna fecha, pertenece á un sugeto colocado en muy diversas condiciones que el anterior: es un hombre de 34 años, de la provincia de Leon, de un pueblo distante como dos leguas hacia el Norte de la ciudad de Astorga, de constitución muy robusta, sanguíneo, casado en segundas nupcias, habiendo tenido de ambas mujeres hijos sanos y robustos. Dedicado desde muy temprana edad á la vida de traginero, marchaba desde su provincia á la de Asturias y Galicia á pié, á caballo, y otras veces en carro, haciendo sus jornadas; su alimentación sana, de carnes y pescados; solo en las comidas bebía vino, no probaba el arguandiente, ni era aficionado á los licores; gozó siempre de muy buena salud, si se exceptúa una época en que padeció una blenorragia contraída durante su viudez, y unas intermitentes de tipo tercianario. Muchos años después siguió gozando la salud más robusta, dedicado sin la menor interrupción á sus ocupaciones.

Sin causa conocida, por los meses de Setiembre y Octubre de 1865 notó que sus pies y piernas se le enfriaban, sin poder hallar medio de calentarlos; muy pocos días después el frío no era continuo, sino por intervalos más ó menos grandes, y acompañado de vivísimos dolores en la pierna izquierda. Se retiró por algunos días á su casa, guardó cama y con la quietud y algunos medios que le propinaron mejoró, pudiendo volver á su tráfico, pero con menos fuerzas en las piernas; tornaron á presentarse los mismos fenómenos, obligándole á recogerse á su casa por algunas temporadas; durante una de ellas, apareció una mancha lívida en el dorso del pié izquierdo, se desprendió la piel y se formó una úlcera que se cicatrizó casi sin auxilio alguno. Con estas alteraciones pasó un año, al fin del cual dejaron los padecimientos el extremo izquierdo para presentarse en el derecho; pero con tal intensidad, con dolores tan acerbos, que ya no pudo levantarse de la cama. Quince meses lleva á la hora en que tomamos estos apuntes, sin que este desgraciado se haya proporcionado una hora de alivio; de día y de noche, los gritos que el dolor le hacía dar, tenían aterrorizado á todo el vecindario; prolijo é inútil sería referir la multiplicidad de medios que se emplearon para atenuar algún tanto tan horribles sufrimientos. La gangrena que empezó por los dedos invadió el pié, siguió á la pierna y la rodilla, cuando yo le ví, á mediados del último Agosto.

Difícil es que haga aquí una pintura fiel del triste y lamentable estado en que le hallé. La posición en la cama era rara y caprichosa, mudándola á cada paso, buscando una que no encontraba, en que se calmara

algun tanto la intensidad del dolor: úlceras por decúbito en los trocanteres, en las nalgas y sobre el sacro; enflaquecimiento considerable, inapetencia invencible, pervigilio estremado. En tan desesperante situación pedía la muerte con fervor, como único lenitivo á tantos y tan crueles padecimientos.

El sucinto cuadro, nada recargado, que acabo de exponer, desfalleció mi ánimo y creí impotente la ciencia. Más bien por alimentar el espíritu del enfermo y las ilusorias esperanzas que yo no abrigaba ni podía abrigar, dispuse el siguiente plan: mucha limpieza, aireación y ventilación del aposento, sacándole de la alcoba estrecha en que estaba y colocándole en una sala ancha y espaciosa; mudar con frecuencia sus ropas, pasándolas por colada, las que se le pusieron limpias. Dos curaciones al día, lavando el extremo gangrenado con una disolución de cloruro de óxido de sodio de Labarraque; espolvorización con los polvos de quina y carbon vegetal, partes iguales, mezclando una pequeña cantidad de alcanfor; planchuelas de ungüento compuesto de aceite esencial de trementina, bálsamo arceo y basilicon, que cubriese los límites entre lo muerto y lo vivo.

Interiormente una cucharadita de las de café, mañana y tarde, de una disolución de un grano de arseniato de sosa en cuatro onzas de agua destilada. Tres cucharadas á media mañana, é igual cantidad á media tarde, del vino de genciana ó de ajénjos; buena alimentación de carnes, ó sopa hecha con los caldos, si el enfermo repugnara las carnes.

Precisamente pasado un mes volví á ver al enfermo, y noté con sorpresa que la gangrena había contenido su marcha progresiva: los tejidos vivos que la limitaban ofrecían un color encarnado vivo de las mejores condiciones, las úlceras por decúbito ó se habían cicatrizado bastante y presentaban el mejor aspecto. El estado general había mejorado y el enfermo tomaba con más gusto y en mayor cantidad los alimentos. Los dolores, sin embargo, seguían con intensidad y el sueño huía de sus ojos.

El enfermo no había tomado los tónicos, porque le repugnaban; pero el arsénico lo había tomado sin la menor interrupción.

Volví á recomendar el propio tratamiento local y general, menos la espolvorización, y sobre todo que continuara con el arsénico en la misma forma y dosis. Fué obediente; siguió con constancia este método durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre.

El día 23 de este último mes volví á visitar al enfermo: la gangrena estaba perfectamente circunscrita por tejidos en las más bellas condiciones; la tibia y el peroné desnudos de partes blandas en más de dos tercios de su extensión, aparecían necrosados en una gran parte de su extensión. Los gemelos y casi todos los músculos de la parte posterior de la pierna se habían esfacelado: la gangrena era húmeda desde sus principios. Reparadas las fuerzas generales del sugeto cuanto era posible en su estado, con tantas causas de destrucción y de ruina, no dudé un instante en aconsejar la amputación; que por otra parte reclamaban con insistencia, no solo él sino los interesados.



Al siguiente día, 24, amputé el muslo en su parte media; la operación fué pronta, estando el enfermo insensible por el cloroformo; ningún accidente sobrevino, procuré que no perdiera sangre y se consiguió.

Se ligaron además de la arteria femoral otros dos vasos: en esta parte de la operación, se tardó algún tiempo, pues no solo la extremidad de los vasos, sino los tejidos contiguos estaban tan sumamente blandos, que se quedaban en la boca de la pinza; fué preciso comprender en la ligadura una porción de los tejidos contiguos.

Se reunió la herida interponiendo en su centro un parche de cerato, no se colocó ninguna sutura, sujetando todas las piezas de apósito con una venda medianamente apretada, colocada de modo que favoreciera la aproximación de los labios de la herida.

Restituido el enfermo á la cama y colocado convenientemente, se le dieron, con cortos intervalos, cucharadas de una mistura anti-espasmódica en que habia algunas gotas de láudano. Dieta de caldos cada tres ó cuatro horas. Sin la más pequeña alteración, si se exceptúa las que son consiguientes á operación tan grave, dejamos correr los cinco días primeros, y al empezar el sexto se levantó por primera vez el apósito: la herida presentaba el más lisonjero estado, y se volvió á poner el mismo apósito y vendaje. Desde entonces se repitieron todos los días las curas, apareciendo en cada uno en mejor estado y propendiendo á la cicatrización: al sétimo día se cayeron las ligaduras de las arterias menores. El día undécimo, siendo el estado general del enfermo sumamente satisfactorio, lo mismo que la herida, después de convenir el profesor D. Manuel Consejo, que habia de continuar prestando sus auxilios al paciente, en que la salud del enfermo estaba asegurada, regresé á mi casa tranquilo y confiado en el inmenso beneficio que habia hecho á este desgraciado padre de familia, que tenia perdidas las esperanzas de salvar la vida.

La disección hecha en las partes eliminadas nos permitió ver la arteria poplitea y la última extremidad de la femoral con su calibre y distensibilidad normales, si bien el tejido blando. Estas dos observaciones, que recaen en dos sujetos colocados en condiciones tan distintas, prueban de una manera clara que ninguna de las causas, tanto locales como generales, que los autores señalan, lo son realmente de toda gangrena llamada espontánea. Debe concurrir en los enfermos esa circunstancia especial que se ha convenido en expresar con el nombre de *diatesis*, lo mismo que se ha hecho con el cáncer, el tubérculo, el reumatismo y otros vicios generales.

Llama la atención la oscuridad y curso anómalo en los principios de la enfermedad, su intermitencia y la facilidad en transmitirse de un punto á otro. ¿Se deberá al arsénico la limitación de la gangrena y la reconstitución del enfermo, hasta ponerle en las favorables condiciones en que se colocó haciendo posible la amputación con tan brillante resultado?

Madrid 12 de Enero de 1868.

DR. OLIVARÉS.

## ANESTESIA QUIRÚRGICA.

Historia, acción de sus agentes, ventajas é inconvenientes de sus métodos en la práctica de las operaciones y en las consecuencias de estas; por el Dr. ROMERO BLANCO.

### I.

«Sería ciertamente prestar al enfermo un doble servicio el suspender la sensibilidad en la parte operada, como se suspende el curso de la sangre; porque el dolor es generalmente una de las causas que hacen temible la operación.»

(Vidal, de Cassis, Patol. est., t. I, p. 53.)

No es el cirujano un artista que se contente con la perfección mecánica de su obra: los ayes del enfermo le conmueven, siente la tristeza de la familia y no está tranquilo ante la idea que le representa una víctima de los sufrimientos de la operación:... hay, decía Dupuytren, hemorragias nerviosas como sanguíneas.

A evitar aquella desgarradora escena y este funesto resultado, se han dirigido en todo tiempo sus esfuerzos.

Ya en los antiguos, para seccionar el prepucio, los asirios comprimían los vasos carotídeos por medio de la ligadura del cuello. Entre los griegos y romanos usaban la piedra de Menfis, mármol que pulverizado en vinagre, desprende ácido carbónico. Con igual objeto, evitar los dolores de una operación, mencionan Plinio y Dioscórides el uso del extracto de raíz de mandragora.

Muchos en la Edad Media, y sobre todo Teodorico, empleaban *confecciones opii, hyoscyami, mandragorae, lacticae*, etc. Y en el siglo III de nuestra Era un médico chino, Hoa-tho, administraba el *ma-yo*, preparación de cáñamo.

En tiempos más modernos han propuesto unos contraer los tejidos antes de operar; hacían otros las primeras incisiones en los puntos más cercanos al origen de los nervios. Moor en 1784 ideó la compresión de estos cordones, valiéndose de un instrumento parecido al de igual objeto de Dupuytren, y Liegard la circular del miembro por otro semejante al tortor. Se han utilizado igualmente la acción del frío, la embriaguez, las distracciones, las emociones vivas, el sueño natural, el sonambulismo y el hypnotismo ó braidismo.

De estos y otros muchos agentes en aquella época usados, los narcóticos, sobre todo el opio, eran los más comunes; pero ninguno llenaba el objeto, y menos el fin que con ellos se proponían. Por esto Velpeau en 1839, decía: evitar el dolor es una quimera; él y el instrumento hay que admitirlos por necesidad. Pero el mismo afán continuó á pesar de todo; y en 1844, un dentista, Haracio Wells, puso en práctica las inspiraciones de óxido nítrico que señalaban el camino por donde un próximo descubrimiento realizaria la aspiración de tantos siglos. Mas en tal descubrimiento no todo es de Wells: suyo es el mérito de realizarlo, que no alcanzó Hickman, 1828, á pesar de sus esfuerzos; de Davy el conocimiento de la aplicación, 1798, y de Beddóes, 1795, el de la vía por donde pueden obrar las sustancias gaseosas, si esto último no fué ya sabido de Pesta y Alberto el Grande, cuando hablan de sus tinturas somnífera y aguardiente.



Dos años despues, 30 de Setiembre de 1846, aparece el gran descubrimiento del éter sulfúrico aplicado como anestésico quirúrgico; frente á este hecho dos nombres, Jackson y Morton, y en pos de todo, un proceso para asignar derechos de propiedad. Nada, principalmente científico, hizo un hombre solo; y las discusiones respecto de este punto están dictadas por la ambición, que solo permite ver al hombre aquello que le pertenece, escluyendo á cualquier otro ó subordinando lo que es suyo. Esto lo vemos confirmado en la presente polémica, pues testigos oculares dieron á conocer la verdad.

Jackson médico americano, dedicado por afición á la química, preparaba en el invierno de 1842 el cloro; y habiendo respirado esta sustancia en bastante cantidad para evitar sus efectos, trató de respirar vapores de éter y amoniaco, esperando que el hidrógeno del éter formase con el cloro ácido clorhídrico, que luego fijaria el amoniaco. Hé aquí conocidas las propiedades anestésicas del éter que esperimentó y describió Jackson, añadiendo que podian utilizarse en la práctica quirúrgica. Pero espíritu ansioso de novedad científica, no podía detenerse en aplicaciones prácticas; y si en Febrero de 1846 no viese á uno de sus discípulos, Peabody, apelar al magnetismo para extraer una muela sin dolor, no se hubiera parado á aconsejar el uso de tal agente, que no tuvo lugar entonces. Era más imprescindible la ocasion que se le presentó de hacerlo, cuando en 30 de Setiembre del mismo año vió en su mismo laboratorio á un hombre de especulacion práctica, el dentista Morton, que pretendia, para arrancar dientes sin dolor, ejercer influencia sobre la imaginacion por medio de un saco lleno de aire atmosférico. A éste le reveló entonces en presencia de su discípulo O'Barnes cuanto sabia acerca de aquella sustancia; sus fenómenos, modo de usarla, etc., dándole un aparato para su aplicacion. Y como Morton dudase de su eficacia y falta de peligro, Jackson le aconsejó fuese á esperimentarlo á la clínica de Warren y Hayward, cirujanos del hospital de Massachusetts, despues de hacerlo en sí mismo, y que se convenceria de la verdad, tomando él para sí la responsabilidad toda. Lo anunciado resultó segun se decia; pero como Morton no diese á conocer la sustancia de que hacia uso, en el referido hospital no pasaron más allá de su ensayo, y el éter no salió por entonces del reducido gabinete de un dentista. Y como su objeto era monopolizarlo, solamente pudo revelar su secreto ante la determinacion de Warren y Hayward. No desistió sin embargo de sus miras utilitarias, y asociado á Edyy, fué aconsejado por éste uniese á su nombre, en la expedicion de licencias para el uso del éter, el más autorizado de Jackson, lo que tuvo lugar mediante el 10 por 100 de ganancia para el último. Más tarde, reconocida la pobreza de Morton, se escluyó el nombre de Jackson para que la utilidad fuese toda para aquel. Hecho este sacrificio por el célebre químico, se apercibió pronto de la pérdida de sus derechos científicos, que procuró asegurar ante la Academia de ciencias de París, haciéndola al efecto sabedora, en 13 de Noviembre del mismo año, de sus conocimientos acerca de la nueva sus-

tancia, los que fueron apreciados en 13 de Junio de 1847. Pero hé ahí que entonces aparece Morton con reclamaciones en contra del descubrimiento á favor de Jackson, dando esto origen al proceso mencionado.

De todo esto se infiere lo mismo que hemos dicho hablando del óxido nitroso: á Jackson pertenece la idea de la aplicacion del éter, á Morton la realizacion de esta idea; sin Jackson no se conoceria el éter como agente anestésico en la práctica quirúrgica; sin Morton tardaria en aplicarse como tal.

En seguida pasó el descubrimiento á Inglaterra, siendo los dentistas Boot, informado por el mismo Morton el 17 de Diciembre, y Robinson los primeros á usarle, y haciéndose de grande éxito en manos de Liston, Guthrie, Ferguson, Key, etc. No tardó la Francia en verlo practicar con iguales resultados por Velpeau, Jobert, Cloquet, Roux, Laugier, Gerdi, Blandin, etc., y sobre todo Malgaigne, el primero á iniciar y fomentar este movimiento. Se estiende por fin á la mayor parte de Europa produciendo tal entusiasmo, que el progreso apenas tiene lugar más que en sentido de su parte útil. Charrier y Luer inventan instrumentos, Maisuat y Doyère fijan la dosis de líquido; Gerdi estudia los fenómenos de la funcion anestésica; hacen igual estudio, pero bajo el aspecto clínico, Roux, Blandin, Jobert, Sedillot, etc.; propone el primero la administracion rectal del éter; se habla de algunos accidentes causados por las inhalaciones de esta sustancia; pero fijaron tan poco la atencion, que no impidieron se ensanchara el campo de sus aplicaciones, introducidas en la práctica obstétrica por Fournier-Dechamps, Dubois, Honoré Chailly, etc., y en la medicina legal por Baudens y Bouisson; se ocupan de su accion Flourens y Longet, Coze y Black, Amussat, Eduardo Robin, Ozanam y Faure; se hacen varias clasificaciones de los diferentes tiempos de la anestesia; Serres investiga la accion local del éter sobre los nervios, y Lassaigue fija las proporciones en que deben entrar en el aparato respiratorio el éter y el aire.

Mas, en 1847, reconoce Flourens las propiedades anestésicas del cloroformo en los animales, y en Noviembre del mismo año lo experimenta Simpson en el hombre, y lo aplica á la cirugía, y más aun, á la obstetricia. Este agente podia en verdad disputarle la preferencia, y así es que sustituyó casi por completo al éter. El método anestésico habia dado un gran paso, y necesitando ya historiadores, los halló en Chambert y Bouisson. Entonces fué cuando los accidentes causados por esta última sustancia fijaron la atencion de la Academia de París, en vista de los casos comunicados por Sedillot, Gorrée, Robert, la que nombró una comision para examinar principalmente las diferentes cuestiones fisiológicas á que con tal motivo daba lugar la cloroformizacion. Malgaigne, 31 de Octubre de 1848, fué el encargado de presentar los estudios hechos, donde se afirmaba ser la asfixia el accidente que ocasionar podia la muerte; pero Sedillot, Blandin, Rouchoux, Guérin y Robert en sus contestaciones, dieron una importancia muy secundaria á aquella causa, refiriéndolo todo por el contrario al síncope. Y en cuanto al punto capital, la Academia



sostuvo la inocuidad de los anestésicos, ó como ha dicho Sedillot: solo por accidente causan la muerte, puros y bien administrados nunca la ocasionan. De nuevo, á los pocos meses, insiste Robert sobre las nuevas desgracias del cloroformo, sosteniendo que la accion de los anestésicos es más compleja en el hombre que en los animales, de donde tomó origen la idea de disposiciones especiales en el primero que favorecian el accidente funesto. Esta nueva via fué seguida en las discusiones de la Sociedad de cirugía, Febrero de 1853, reconociendo entonces dicha Corporacion, por medio de Denonvilliers, que la proposicion de Sedillot, si bien rara vez, era inexacta por desgracia. La importancia de estas ideas se reconoció bien pronto: á partir de 1854, los casos de muerte por el cloroformo se hicieron menos frecuentes.

Tales desgracias, fundadas en hechos al parecer bien apreciados, inducen á buscar sustancias nuevas; pero el amileno por Snow, 1856, estudiado primeramente por Balard, 1844, fué abandonado al poco tiempo, como lo será tambien el kerosoleno, producto de la destilacion de tierra, recientemente introducido en la práctica por Hodges.

Propuestos tambien en estos últimos tiempos como anestésicos el ácido carbónico y el óxido de carbono, fueron luego desechados por su menor suficiencia y mayor peligro.

Todo esto dió por resultado una marcada tenencia á la anestesia local, que hace disminuir, como hoy lo vemos, aquel entusiasmo que la general produgera; y sirviendo este descrédito, acerca sobre todo del cloroformo, casi el único que hoy se usa, para que algunos, Vidal (de Cassis), vuelvan por la preferencia que merece el éter sulfúrico.

Aran inició aquel movimiento, demostrando que todos los anestésicos podian serlo localmente, y siguen esta vía Chapelle, Hardy, Guerard, Secamote, Follin, Brera, Roux y otros; se aplican luego las mezclas refrigerantes de Arnott y Velpeau, y en Enero de 1858 dirige Richet á la Academia de cirugía de París una memoria—*Union médicale*—en que aprecia los trabajos hechos, indicando lo que podia esperarse del nuevo método; se habla en fin, de la electricidad con el mismo objeto, y se cree que la anestesia local está llamada á sustituir en medicina operatoria á la general.

Esta evolucion científica no se miró con indiferencia en España; los trabajos de Argumosa, Sotos, Lizarraga, Blanco, Benavente, Guerra, Aravaca... los de la Academia Quirúrgica Matritense, de las Facultades de medicina de Madrid, Barcelona y Santiago, por Casares, Laórdén, Olivares y Guarnerio, y los de Benavides y San Martín, rivalizan con los mejores de los extranjeros, siendo dignos de atencion los aparatos del último, de Argumosa, y de la redaccion del periódico de *Medicina y Cirugía*.

Tal es, á grandes rasgos, la historia de la anestesia, aplicada á la práctica de las operaciones quirúrgicas. Ella indica los aspectos principales que comprende hoy su vasto estudio. Pero de todos, uno hay que aparece más importante, y no reducido todavía á límites preci-

sos: ventajas é inconvenientes de los métodos anestésicos en la práctica de las operaciones quirúrgicas y en las consecuencias de estas. Es el que constituye el principal objeto de nuestro humilde trabajo; pero antes de entrar en él, debemos ocuparnos de otro, que si bien teórico, tiene aplicaciones prácticas á su resolucio: accion de los agentes anestésicos.

## HIDROLOGÍA MÉDICA.

### SOBRE LA CONVENIENCIA DE SIMULTANEAR EL TRATAMIENTO HIDROLÓGICO CON EL ESPECÍFICO EN LA SÍFILIS.

Considerando la medicacion hidrológica como importantísima en el tratamiento de varias manifestaciones en ciertos períodos de la sífilis, lo cual puedo asegurar por haberlo observado prácticamente en el largo espacio de tiempo que he tenido ocasion de estudiar los efectos terapéuticos de tres manantiales mineralizados, á los que suelen concurrir enfermos sífilíticos, decia en uno de los artículos publicados en el siglo médico correspondiente al 31 de Mayo de 1865, que pudiera producir grandes resultados el tratamiento simultáneo de ciertos agentes específicos con el de las aguas minerales, como se aconsejaba en Alemania, y hoy tengo que añadir que no pudiendo calificar el tratamiento hidrológico por sí solo como específico, aunque sí como un agente y poderoso auxiliar de los medios farmacológicos conocidos con este nombre, creo tan útil y beneficioso este método que se sigue en las aguas de Wiesbaden, como el de la adición de las aguas madres á las cloruradas sódicas en el tratamiento de la diatesis escrofulosa.

En Francia, cuando se creen indicadas las aguas minerales en la sífilis, se concede la preferencia absoluta á las sulfuradas termales, y se usan muy poco las cloruradas sódicas; pero en España, aunque tambien se concede esta misma preferencia, habiendo un establecimiento concurridísimo de enfermos sífilíticos, cuyo merecido crédito está sumamente generalizado entre profesores y profanos, no es tan absoluta, puesto que suelen recomendarse algunas veces las cloruradas sódicas termales por prácticos tan distinguidos en esta especialidad como el muy apreciable Sr. Castelo y Serra, cuya autoridad es muy respetable en este asunto, ilustrados médicos de la corte como los Sres. Velasco, Montejo, Asensio y otros muchos de dentro y fuera de ella que tambien pudieran citarse.

En los cinco años que voy teniendo á mi cargo la direccion facultativa de las aguas y baños de Arnedillo, he tenido ocasion de observar sus efectos terapéuticos en 304 enfermos sífilíticos de diferentes edades, constituciones y sexos, cuyas manifestaciones adoptaban infinidad de formas, variedades y metamorfosis. Debe suponerse que todos ellos se hallaban en el período terciario, habiendo tenido ocasion de ver y tratar enfermedades del iris, diferentes formas de sífilides, neuralgias, tumores y úlceras, infartos, exostosis, artritis, dolores osteóscopos, complicaciones de estas mismas manifestaciones con otras procedentes de las diatesis reumática y escrofulosa, y algunas veces saturaciones mercuriales con sialorreas y ulceraciones de las cámaras anterior y posterior de la boca, producidas por la accion de estas preparaciones, desarrollada con tanta energía, no siem-



pre por esceso, sino por circunstancias particulares del individuo, cuya tolerancia ó idiosincrasia venia á favorecerla de una manera escepcional.

Las modificaciones favorables obtenidas por virtud de la medicacion con las aguas de Arnedillo, se hacen sentir más particularmente en las manifestaciones que toman asiento en los tejidos óseo y fibroso y en los glandulares, combatiendo perfectamente y con prontitud los accidentes mercuriales. Su accion terapéutica se redobla notablemente en las complicaciones reumática y escrofulosa. Sin embargo, estas modificaciones, aunque ventajosas, no las considero suficientes para curar de una manera radical la afeccion sifilítica entrañada en todo el organismo, pues esto seria tanto como reconocer en las aguas minerales una virtud específica, que estoy muy distante de concederlas en este caso.

Todos los enfermos que he tenido ocasion de tratar, habian estado antes, y algunos por mucho tiempo, sujetos á la influencia de los agentes farmacológicos reputados como específicos, ó al menos como muy especiales, y teniendo presentes las opiniones de MM. Pegot, Dasiér y C. Despine, segun las cuales las aguas minerales ejercen una accion favorable sobre los accidentes secundarios ó terciarios de la sífilis cuando se hacen rebeldes á aquellos medios, colocando al individuo en mejores condiciones de curacion, considerándolas como complemento, ó en otro caso como una preparacion para obtenerla, siempre aconsejé á todos, que si no obtenian resultados satisfactorios y prontos con el tratamiento hidrológico, no tuvieran inconveniente y aun debian someterse, sin esperar á que terminase la accion de las aguas en el período que se ha llamado cuarentenario, á la de los ioduros, puesto que si estas no completaban la curacion, en ninguna circunstancia podian conseguirla mejor que recientemente preparados con el tratamiento balneario. Tengo datos prácticos de la bondad de esta opinion, pues siguiendo algunos enfermos este consejo llegaron á obtener resultados sumamente satisfactorios, que no habian podido conseguir de los mismos medios antes de emplear las aguas minerales.

De esta determinacion, á la de adoptar el sistema de tratamiento simultáneo, no hay más que un pequeño paso, y á la verdad ya habia intentado alguna vez ponerle en práctica; pero tenia que luchar con la errónea idea, que está en el vulgo suma é inconvenientemente generalizada, de la curacion fija é inalterable del tratamiento, cuya marcha suele observarse rutinariamente en muchos de nuestros establecimientos balnearios, no teniendo esplicacion satisfactoria en el terreno científico el que precisamente hayan de disponerse el mismo número de baños á todos los enfermos, sin contar con su temperamento, constitucion, sexo, edad, tolerancia, clase de enfermedades y otras mil circunstancias que deben servir de pauta para dirigirle y recomendarle bajo la forma más conveniente y por el tiempo que sea necesario. Esto, sin contar con otros obstáculos que deben sospechar mis comprofesores sin que se mencionen, me ha impedido llevar á cabo mi propósito hasta la temporada que acaba de terminar, en que han sido tratados tres enfermos de esta manera, adquiriendo el convencimiento práctico de las ventajas que ha producido y puede en lo sucesivo producir un proceder tan racional y fácil, para dominar un padecimiento que proporciona tantos síntomas ó manifestaciones generalmente rebeldes y muchas veces excesivamente molestas.

Uno de ellos, jóven de 30 años, de buena constitu-

cion, procedente de la provincia de Búrgos, hacia ya mucho tiempo que habia contraido la sífilis en Madrid, durante la época en que seguia sus estudios, y despues de varios tratamientos hizo uso de los baños de Archedona hace seis años, para combatir una sífilis que desapareció completamente; pero no estinguido el vicio, volvió á manifestarse bajo la forma de dolores osteócopos nocturnos, tan vivos y molestos que llevaba ya más de un año atormentado y sin descanso, habiendo sido infructuosos cuantos medios se habian puesto en juego para combatirles. Por indicacion de un profesor médico de su pueblo, se presentó en Arnedillo el 25 de Junio último, y tan luego como me informé de su estado y antecedentes le propuse el tratamiento simultáneo del ioduro potásico con las aguas y baños; aceptando, como esperaba, esta opinion, atendida la profesion que ejerce, tomó desde el 26 hasta el 2 de Julio inclusives el agua en bebida á la dosis de tres á seis vasos, tres baños generales de 32° R. y cuatro estufas de 15 á 18 minutos en las siete mañanas de los dias respectivos, y una dosis de media dracma de ioduro potásico en cada una de las tardes, una vez terminada la digestion estomacal de la comida del medio dia. A pesar del corto tiempo empleado, el cual no pudo prolongarse más, como yo queria, por razones de ocupacion particular del enfermo, marchó muy mejorado, ofreciéndome volver en Setiembre si la mejoría continuaba, lo cual tampoco pudo verificar escribiéndome en últimos de este mes citado que lo sentia mucho, porque habian desaparecido los dolores hallándose perfectamente; pero que á todo trance volveria en principios de la próxima temporada.

Fué el segundo un sugeto de Leon, de 46 años de edad, bien constituido, el cual habia adquirido la afeccion sifilítica por primera vez 24 años atrás. Posteriormente, hace 17, contrajo nuevamente una blenorragia y sin otros antecedentes, hace tres años se le presentaron unos dolores osteócopos, acompañados de un catarro bronquial muy rebelde, con cuyo motivo tomó las aguas y baños de Ontaneda en las temporadas del 65 y 66. El dia 10 de Julio se presentó en Arnedillo con fuertes dolores nocturnos en la diáfisis de los huesos largos de las extremidades, y estando tan recientes los efectos beneficiosos obtenidos en el enfermo anterior le propuse el mismo método, sin economizar los dias de tratamiento, puesto que la rebeldia y antigüedad del mal exigia que redoblásemos la accion de los remedios para conseguir todo el posible beneficio. Dispuesto á seguir en un todo mis prescripciones, se consiguió desterrar el padecimiento con 5 baños generales de 32° Reaumur y nueve estufas de 15 á 20 minutos, que tomó en catorce mañanas, en las que tambien bebió las aguas á dosis laxante, administrándole además una onza de ioduro, que tomó disuelta y repartida en doce tardes consecutivas.

El tercero fué un jóven de 33 años, de Valladolid, que contrajo la sífilis hace 10 años y que hace 8 tuvo ya dolores osteócopos, que lograron combatirse; pero que se reprodujeron este verano á consecuencia, segun él creia, de unos baños de rio calientes que tomó en aquella poblacion. Se hicieron tan vivos desde luego, que la noche toda era para él un tormento, no descansando ni media hora; tal era su agudeza y persistencia. El 25 de Agosto dió principio al tratamiento, que solo duró siete dias, tomando en sus mañanas las aguas en bebida, dos baños y cinco estufas, y seis dracmas de ioduro potásico en junto, repartidas en las siete tardes correspondientes,



bajo la misma forma y régimen que los anteriores, y antes de salir del establecimiento, ya pudo lograr el descanso, consiguiendo largos periodos de sueño, habiendo tenido la satisfacción de verle en Valladolid en últimos de Setiembre restablecida completamente su salud, nutrido y sin el aspecto enfermizo que los dolores y falta de sueño habían producido.

Bien conozco que solo tres casos favorables no dan suficiente apoyo para considerar el tratamiento simultáneo de los ioduros y las aguas minerales como un medio terapéutico especial para corregir la sífilis en ciertos periodos y bajo determinadas formas de manifestación; pero como este proceder es idéntico al que ya tiene practicado M. Wetzlar en Aix-la-Chapelle, y conforme con las opiniones de MM. Pegot, Dassier y C. Despine, que ya antes he citado, no quiero más que esponerlos á la consideración de mis compañeros, llamando su atención, para que de comun acuerdo llegue á aumentarse el número de los hechos suficientemente, y pueda deducirse de ellos la importancia que realmente debe darse á este medio de curación.

La acción medicinal tan compleja, tan estensa y tan profunda que ejercen así en los sólidos como en los líquidos del organismo las aguas minerales, en virtud de su composición, temperatura y modo de administrarlas, viene á constituir las en uno de los agentes modificadores más poderosos con que la terapéutica puede contar. Ellas cambian la faz de las constituciones individuales y de esos estados morbosos conocidos con el nombre de diatesis, con una actividad asombrosa en algunos casos. Además, Orfila y Mr. Flandin han experimentado, según nos dice Mr. Lambron, que algunas aguas minerales tienen la propiedad de dar la fluidez que les falta a los compuestos albumino-hidrargíricos que atraviesan con tanta dificultad los órganos parenquimatosos, deteniéndose en su trama orgánica, para continuar ó terminar la curación cuando el individuo ha estado sometido á un tratamiento mercurial. M. Despine ha notado la ausencia constante del tialismo procedente de este origen en los enfermos que han sido tratados á la vez por medio de las aguas, y M. Lambron ha visto desaparecer la salivación mercurial rápidamente con su uso, de lo que yo tengo también observado algunos ejemplos. Pues si esto sucede, si M. Wetzlar ha administrado en Aix-la-Chapelle el ioduro de potasio á la vez que las aguas con buenos efectos, y en Wiesbaden se observa una práctica semejante, ¿qué inconveniente puede haber para ensayar este método?

Abrijo tal convicción de lo beneficioso que este sistema puede ser para la humanidad, que me aventuro á pronosticar que ha de llegar momento en que en algunos establecimientos termale han de destinarse con el tiempo locales especiales para el tratamiento de la sífilis por medio de la combinación, sabia y metódicamente dirigida, de los mercuriales y iódicos con las aguas minerales, cuando la enfermedad se halla difundida por todo el organismo, dando lugar á profundas y arriesgadas manifestaciones.

Por lo que hace á las aguas de Arnedillo, repetiré, que cloruradas sódicas, fuertemente mineralizadas y de elevada temperatura, son un excelente y poderoso medio para combatir los exostosis, dolores osteópicos, artritis y demás manifestaciones propias de los tejidos óseo y fibroso. Sus efectos alterantes y purgantes cuando se usan en bebida, y los abundantes sudores provocados por los baños

de vapor, las hace entrar en la categoría de los depurativos más enérgicos, fundándose en ellos y *á priori* sus principales indicaciones. La conveniencia de la administración simultánea de los ioduros y de los mercuriales, se apoya en los hechos observados por los químicos é hidrólogos que acabo de citar; ellos me han conducido á experimentar como acabo de hacer, un método que ha principiado por darme tan notables resultados. Con la cooperación de mis compañeros me prometo continuar en lo sucesivo esta práctica, cuando la clase de manifestaciones y el estado y circunstancias del enfermo me proporcionen oportunidad, obligándome á dar cuenta del resultado de mis observaciones.

Vigo 13 de Diciembre de 1867.

LEON PRÍNCIPE.

## PRENSA MÉDICA.

### Del cateterismo forzado en los casos de retención de orina por obstáculos invencibles.

Con este título ha leído en la Academia de medicina de París una memoria el Sr. Bitot, profesor de la escuela de Burdeos, que en resumen dice lo siguiente:

A pesar de la autoridad de Desault y Boyer, el cateterismo forzado está completamente abandonado. La perfección de las sondas y candelillas, las ventajas de la dilatación gradual y las de la uretro-tomía interna legitiman este olvido en el gran número de casos. Pero hay circunstancias excepcionales, casos de retención de orina en que son impotentes estos medios, habiendo que pensar entonces ya en la punción de la vejiga, en la operación del ojal, ó bien en el cateterismo forzado. Aun en estos casos está proscripto el cateterismo forzado como peligroso, sobre todo por los caminos falsos y los inconvenientes de las sondas permanentes. Estos motivos de proscripción no tienen la importancia que se les atribuye, y me atrevo á añadir que están muy disminuidos por las modificaciones que propongo hacer en los medios de acción.

Se ha olvidado que los caminos falsos no tienen la misma gravedad, según la porción de la uretra en que se producen. Se ha exagerado el peligro de los de la porción prostática por Roux, Lenoir, Thompson y Velpeau; y esto lo prueba el éxito de las funciones uretrales, obtenido por Ledran, Robert, Santopadre y los que yo mismo he presenciado con el cateterismo forzado. Los caminos falsos de la porción esponjosa, no son peores que los de la prostata, y hay razón para dar más gravedad á los de la porción membranosa; pero es de notar que la retención de orina dilatando la vejiga y la parte posterior de la uretra, dá al cateterismo condiciones particulares de éxito.

En estos casos no considero los caminos falsos como un accidente, sino como medio de éxito, siempre que encontrando una dificultad invencible se proponga evitarla; entonces no es un camino falso, sino desviado, pues que tiene por objeto hacer comunicar las partes que están delante y detrás del obstáculo; es un medio de curación tan aceptable como natural, una especie de ojal subcutáneo; conviene pues obtenerla lo más fácilmente posible. Por esto propongo reemplazar la sonda por el cateter conductor de punta olivar ó cónica, y preceder su uso de algunas ligeras escarificaciones en la extremidad anterior de la estrechez, y sobre la porción inmediata de la mucosa.

Reconozco en el cateter acanalado las ventajas siguientes:

- 1.° Por su solidez excepcional permite al cirujano emplear sin temor la fuerza necesaria.
- 2.° Por su punta cónica puede romper las estrecheces circulares de mediana resistencia, ó abrir el conducto artificial destinado á poner en comunicación las partes anteriores y posteriores á la estrechez.





3.º Por su profundo canal sirve de punto de apoyo al índice introducido en el recto. Nadie ignora, en efecto, que á pesar de las mayores precauciones, la sonda puede deslizarse durante la impulsión que la imprime la mano derecha, y de aquí graves desórdenes. La movilidad del pulpejo del dedo, la configuración de la sonda, la presencia de un cuerpo graso en las superficies destinadas á corresponderse, no predisponen á la presentación de este accidente? Por lo demás, la ranura, permitiendo la salida de la orina, reemplaza suficientemente al conducto de la sonda para justificar el resultado de la empresa.

4.º Por la estension y las ranuras de su pabellon, el cateter acanalado ofrece un apoyo á los dedos de la mano derecha.

En fin, todas estas circunstancias reunidas, concurren á permitir al cirujano permanecer invariablemente en la línea media, condicion capital del éxito.

No obstante estas ventajas, puede no servir el cateter en estrecheces que han trasformado en cordon fibroso una gran parte del conducto; el obstáculo es invencible, el operador no debe pensar más que en evitarle.

Para esto, la escarificación preliminar del fondo de la porción anterior del conducto, será siempre útil, y las más veces indispensable. Dicha escarificación, haciendo al cateter una puerta en el tejido normal que rodea la estrechez, le permite separarse de ella, abriendo una comunicación entre las porciones no estrechadas de la uretra.

Cuando la estrechez es callosa, muy estensa en todos sentidos, lo cual coincide habitualmente con los trayectos fistulosos muy antiguos, el cateterismo forzado es impotente; el tejido calloso no se deja perforar por una punta cónica: en este caso es racional llegar hasta la sínfisis con un instrumento punzante, y terminar la operación con el cateter conductor.

Protegido por la opinion de Roux, de Lenoir, de Thompson y Velpeau, por el éxito de las punciones uretrales obtenido por Ledran, Robert y Santopadre, animado por lo que yo he presenciado con el cateterismo forzado, me atrevo á afirmar que las lesiones de la prostata debidas al cateterismo, no constituyen un motivo suficiente para proscribir el método de Desault y de Boyer.

Respecto á la aplicacion de este método en las retenciones de orina por obstáculos invencibles que residen en la porcion esponjosa ó en la membranosa, me limito á llamar la atención hácia las modificaciones que propongo hacer en los medios de accion.

#### Del retroceps (forceps asimétrico); por el Dr. HAMON DE FRESNAY.

El retroceps inaugura una nueva era en el arte de la obstetricia. Hasta ahora, en efecto, todos los instrumentos conocidos para extraer artificialmente la cabeza, se han construido bajo el principio de la simetría, es decir, que se han dispuesto para coger el órgano por los puntos opuestos de sus diversos diámetros. El nuevo instrumento, aunque pudiendo en rigor utilizarse como simétrico, se aplica casi invariablemente detrás de la cabeza fetal (retro-capio, cojo por detrás), en el área posterior de la pelvis. Tal es la base fundamental en que se apoya la nueva doctrina tocológica, la retrocepsia, cuyos resultados prácticos son útiles por la singular facilidad de las maniobras.

Al decir que el retroceps se aplica detrás de la cabeza, en el área posterior de la pelvis, debe comprenderse en la más lata acepción, tanto por lo que se refiere á la madre como al feto. Así, debe considerarse la cabeza, abstracción hecha de toda distinción de regiones anatómicas. Teniendo en cuenta únicamente el decúbito de la madre, cualquiera que sea la presentación del órgano, deben aplicarse las cucharas á su parte posterior.

Respecto á la madre, el área posterior de la pelvis la determina el decúbito; así, salvo raras escepciones, debe la mujer adoptar la posición dorsal; ordinariamente, pues, el área posterior de la pelvis corresponde á las regiones sacro-ciáticas; pero deja de suceder esto en el decúbito lateral y abdominal que en raras circunstancias pueden utilizarse para facilitar la aplicacion del retroceps. En estas condiciones escepcionales el área posterior de la pelvis no corresponde á su asiento anatómico, y será determinada por la posición de la mujer.

Así, pues, el retroceps se aplica sobre la parte posterior de la cabeza tal como se presenta al operador y sin distinción de regiones anatómicas.

Las dos cucharas del retroceps justaponiéndose detrás del órgano, le cogen segun una superficie circular bastante limitada; su esfera de accion se limita á un cuarto de círculo. Este instrumento no es otra cosa que una cuchara doble más ó menos abierta en razon de volumen de la cabeza; es una doble palanca más ancha y más escavada que el instrumento primitivo del holandés Roonhuysen, doble palanca montada en un mango transversal mecánico comun.

Nada más fácil de comprender que el modo de obrar de este instrumento: la cabeza, por una parte, cogida por atrás con la doble palanca fuertemente arqueada; sostenida por otra parte, enfrente por el arco anterior de la pelvis en las esferas de accion de las estremidades de las cucharas, obedece tanto más fácilmente á la mano que la atrae, cuanto que libre entre las cucharas, que no pueden hacer sobre ella ninguna presión bajo la influencia de las tracciones ejercidas sobre el mango, se reduce espontáneamente y presenta á la hilera pelviana sus diámetros más favorables. Así se explica el éxito obtenido casi sin trabajo por manos muy poco espertas, en condiciones en que ya se habia usado el forceps cruzado sin ningun resultado, pero no siempre sin peligro para la madre ó para el feto.

#### Sobre la paraplegia relacionada con lesiones de los órganos génito-urinarios.

En el Hôtel-Dieu de París, sala del Sr. Fournier, ha existido una mujer con una paraplegia relacionada con una afección de los riñones y de la vejiga; la orina era purulenta, la parálisis de los movimientos casi completa en la estremidad abdominal derecha é incompleta en la izquierda.

No hay que remontarse mucho para encontrar los primeros hechos de este género que han llamado la atención de los observadores, y ya Rayer se ocupa de ellos en su tratado de enfermedades de los riñones. Los médicos ingleses Stanley, y Graves sobre todo, son los primeros que han presentado observaciones bien recogidas y científicamente interpretadas bajo el punto de vista de un proceso morboso comun, y de las relaciones que tienen entre sí las dos lesiones coexistentes. Más tarde Raoul Leroy d'Etiolles ha reunido todos los hechos conocidos y auténticos.

En la falta de toda lesion apreciable de la médula ha fundado Graves su teoría de las parálisis reflejas de origen periférico, teoría que se reasume en esta proposición general: las impresiones que interesan un punto de las estremidades nerviosas periféricas pueden propagarse hácia los órganos céntricos, de donde son enviadas por accion refleja á los nervios de ciertas regiones más ó menos lejanas, y determinar así manifestaciones morbosas análogas á las que produciría una afección primitiva de los centros nerviosos.

Esta doctrina es hoy combatida por los nuevos hechos escrupulosamente observados, y por relaciones de microscópio que han hecho observar lesiones donde no se veían á simple vista. El mismo Sr. Fournier presentó en 1858 en la sociedad de biología la médula y la vejiga de un hombre que habia tenido en los últimos días de su vida una paraplegia con una afección de los riñones y de la vejiga, indicada por la orina purulenta; en la autopsia encontró, con la alteración inflamatoria de los riñones y de la vejiga diagnosticada durante la vida, la existencia de un tumor redondo de volumen de una avellana en el conducto vertebral, en el origen de la región dorsal entre la dura y la pia madre, y colocado delante de la médula.

Este hecho aislado no prueba nada contra los hechos negativos referidos, porque puede existir una coincidencia de lesiones; pero lo que realmente destruiría la doctrina de las paraplegias puramente funcionales, en cuyo número cuenta Graves las llamadas urinarias, así como las paraplegias intestinales, las á frigore, será la comprobación hecha en estos últimos tiempos con el microscópio de lesiones verdaderas, y á veces muy con-



siderables, allí donde á simple vista los órganos medulares parecen sanos.

Recientemente el Dr. Jaccoud describe en su obra dos autopsias de sugetos que han sucumbido por una paraplegia urinaria: en el uno se encontró una degeneración atrofica de la médula, con depósito abundante de grasa en los cordones anteriores; en otro habia una trasformacion grasosa de la mayor parte de los tubos nerviosos en ambos nervios ciáticos, y degeneracion ateromatosa de las arterias hipogástricas. La pretendida paraplegia funcional era pues una paraplegia orgánica de causa pereférica.

De aquí la consecuencia, que en los individuos que sucumben con una paraplegia urinaria, hay que buscar las lesiones microscópicas, no solo en las médulas y sus membranas, sino tambien en los nervios periféricos y en los vasos arteriales de la pelvis.

Si reunimos los resultados obtenidos hasta aquí en las autopsias, veremos que la paraplegia llamada urinaria puede ser efecto de condiciones orgánicas múltiples, á saber: la meningitis y la mielitis de la parte inferior de la médula, la flegmasia de los músculos abdominales (miositis propagata de Kussmaul y Friedberg) la neuritis y la degeneracion que es su consecuencia (neuritis propagata de Kussmaul), la arteritis de los vasos de la pelvis. El conocimiento de estas lesiones indica las obligaciones que debe cumplir una autopsia para ser completa.

## PARTE OFICIAL.

### INSTRUCCION PUBLICA.

Excmo. Sr.: En vista de una instancia elevada por D. Leon Trasobares y D. Tomás Theus, cirujanos de segunda clase, procedentes de los llamados Prácticos en el arte de curar, solicitando se les autorice para cursar en un año las materias que les faltan para poder aspirar al título de facultativo de 2.<sup>a</sup> clase, y de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Instrucción pública, la reina (q. D. g.) ha tenido á bien acceder á la solicitud de los recurrentes, disponiendo en su consecuencia que los cirujanos de 2.<sup>a</sup> clase, procedentes de los prácticos en el arte de curar, que hayan cursado y ganado dos años de 2.<sup>a</sup> enseñanza y cuatro de facultad, todos académicos, cursarán y probarán en un año las materias siguientes: *Psicología, Química general, Historia natural, Patología médica, Clínica médica y Elementos de medicina legal y Toxicología*, con las cuales podrán aspirar á la reválida para obtener el título de facultativo de 2.<sup>a</sup> clase.

Es asimismo la voluntad de S. M., que los cirujanos de la referida clase que, con arreglo á las disposiciones vigentes, puedan estudiar privadamente, hagan en un año el estudio de las asignaturas de *Patología médica y Elementos de Medicina legal y Toxicología*, y tan luego como obtenga la aprobacion de las mismas mediante examen, aspiren á la reválida para obtener título de *Facultativo habilitado* de segunda clase.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demas efectos oportunos.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 15 de Diciembre de 1867.—Orovio.—Sr. Rector de la Universidad Central.

### BENEFICENCIA Y SANIDAD.

#### REALES ÓRDENES.

Nombrando médico segundo de la direccion sanitaria del puerto de Valencia á D. Joaquin Sierra y Bello, director que era del de Tarragona.

Idem médico del lazareto de Tambo á D. Félix Benito de Ortiz.

Idem médico segundo de visita de naves del puerto de Barcelona á D. Marcos Calvetó y Barrat.

Idem director del puerto de Santa Cruz de Tenerife á D. Angel María Izquierdo, licenciado en medicina y cirugía.

Idem id. del de Vigo á D. Nicolás Taboada y Leal, médico segundo de naves que era del mismo puerto.

Idem id. del de Tarragona á D. Joaquin Sirera y Bello, médico segundo electo del puerto de Valencia.

Idem médico segundo del puerto de Valencia á Don Joaquin María Abella, director electo del de Tarragona.

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

### SECRETARÍA GENERAL.

#### Anuncio de pension.

D.<sup>a</sup> 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.<sup>o</sup> 14 pral.

Madrid 31 de Diciembre de 1867.—El Secretario general, Estéban Sanchez Ocaña. (3)

#### 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. (2)

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

#### Secretaría.

Esta Academia, despues de examinar las Memorias presentadas al concurso á premios de 1867, ha acordado:

1.<sup>o</sup> Que se conceda el premio anunciado al autor de la Memoria cuyo lema es: *Die mihi quibuscum es, et tibi dicam quis es qualis es!*

2.<sup>o</sup> Que merece tambien premio el autor de la Memoria cuyo lema es: *Non fingendum aut escogitandum quid natura faciat, sed inventendum.*

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, los cuales podrán presentarse por si ó por medio de persona delegada á recibir sus respectivos premios en la próxima sesion inaugural de este año.

Madrid 7 de Enero de 1868.—El secretario, Matias Nieto Serrano.

## 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 20.** «Toda mordedura de vívora es curable, y no se ha de cortar ninguna partícula del mordido, ni se ha de atar con vínculo más arriba de la mordedura.» Dice Agüero que el veneno, si es que ha de ser absorbido, pasa de todos modos sobre la ligadura, y antes esta es causa de mortificación de la parte, «por no poder pa-

(1) Véase el número 731.



sar el calor y mantenimiento, y no porque pase el veneno, que es falso.» Aconseja poner una ventosa seca en la parte mordida, y luego otra con sangre (sajada), y despues un tópico de ajos, cebolla y triaca, dando al enfermo bezoar y triaca magna, sajando cada dia más, y poniendo salmuera; bebiendo el enfermo en los dias siguientes á la primera cura vino bueno, para pasar algun trozo de pollo, «aunque haya fiebre.» Si hubiere plenitud, debe hacerse una sangría del tobillo.

Vemos en primer lugar, que no obstante el exagerado temor que los prácticos del siglo tenían á la mordedura de la vívora, Agüero ya dice que es curable, en medio del tiempo de las patrañas á que daba pábulo la dentellada de este ofidio. Admiramos, igualmente, que prohiba ya la amputacion de partícula alguna (buen consejo para aquel tiempo, sancionado luego por la experiencia quirúrgica), no menos que la declaracion de la inutilidad de la ligadura, medio tan comun entonces, la cual no impidiendo la absorcion del veneno, dispone las partes á la gangrena por falta de riego, como dice perfectamente el autor.

Nelaton cree que esta mordedura rara vez es mortal, aun abandonada, y que esto esplica el éxito de todos los medicamentos generales empleados contra ella, como los alexifarmacos, corroborantes y sudoríficos, y que los medios verdaderamente seguros son los locales.

Sin decir que sea tan grave esta mordedura, ni con mucho, como la de la culebra de cascabel, creemos un tanto exagerada la opinion de este eminente cirujano francés contemporáneo; al paso que no podemos menos de estar conformes con él creyendo que los medios locales son los seguros, en cuanto previenen la absorcion. Vidal propone tratar la mordedura de la vívora como muy peligrosa, para evitar descuidos. Mas no hay necesidad de tanto como manda Agüero: su tópico de ajos y sus alexifarmacos al interior sobran hoy; actualmente no se admite esa saja diaria, con salmuera, y menos todavía comer pollo y beber vino teniendo fiebre, que es el mejor alexifarmaco.

Lavando bien la herida, en que se haga succion con una buena ventosa, y practicando la cauterizacion sin escindir nada, puede en seguida darse al interior el amoníaco, y establecer una buena dietética; con lo cual tendremos seguramente conjurado el peligro, haciendo alguna corta evacuacion general, si acaso el enfermo fuese pletórico.

**Capítulo 21.** «No se ha de cauterizar ningun prepucio que no esté podrido ó gangrenado, y aunque esté mortificado.»

La gangrena del miembro, sea en parte ó en totalidad de él, es admitida por varios autores. Boyer refiere tres casos en blenorragicos acometidos de fiebre tifoidea. La amputacion, antes de la eliminacion de las escaras, está prohibida, por cuanto es imposible conocer la estension de la gangrena. Antiguamente se abusaba mucho de la amputacion total ó parcial en las enfermedades sifilíticas: Leon refiere en su *Práctico de morbo gállico*, que en el ejército que fué á Portugal en su tiempo al mando del Duque de Alba, se cortaron al pié de cinco mil miembros por venéreo, entre todos los de la facultad, y él la mayor parte (cap. IX, fól. 16, vuelto). Pero así como veremos en los autores de la época esta práctica, no hallamos la de la cauterizacion prohibida por Agüero, quien sin duda lo haria, no solo porque hemos dicho que es imposible conocer la estension de la gangrena, segun los autores, sino porque en tejido tan delicado, es preferible la lenta accion de la naturaleza sin ayuda.

No espresan juicio acerca de estos párrafos de que ahora vamos hablando nuestros autores contemporáneos de bibliografía médica española, y por eso debemos poner cuidado en estudiarlos y criticarlos.

**Capítulo 22.** «Si pierna, ó pié ó brazo estuvieren mortificados, no se han de cortar ni aserrar.» Distingue

Agüero la gangrena del esfacelo por su intensidad, oponiéndose á la amputacion por la sangre que ha de perder el demacrado enfermo, y porque no es dable mayor afliccion al afligido. Manda esperar el desprendimiento natural, que se ayude con ácido sulfúrico aplicado como cáustico.

Era entonces este procedimiento del dominio de la práctica. Leon, al hablar en su *Práctico* del ácido nítrico como base de ciertos colutorios, refiere un caso en que puso este ácido concentrado en un miembro de un pusilánime, para no cortársele.

Este párrafo de Agüero promueve la distincion de la gangrena y esfacelo, y las ventajas ó desventajas del uso de los instrumentos férreos en tales casos.

Sabido es que unos hacen la precitada diferencia por el grado de mortificacion; y que para otros, como Nelaton, son sinónimas las voces *esfacelo* y *gangrena*; dando el nombre de escara, así á una pequeña porcion de tejidos mortificada, como á un miembro entero que se desprende. En tésis general, la gangrena presenta dos indicaciones generales: 1.ª, remover su causa; 2.ª, ayudar al desprendimiento de lo muerto. Pero cuando es un miembro entero lo que está mortificado ¿cuál deberá ser nuestra conducta?

Los partidarios de la amputacion basan su idea y dicen: 1.º, se priva al enfermo de un miembro, que unido al cuerpo exhalará muchos meses vapores infectos; 2.º, se forman un muñon y una cicatriz regulares, sin la conicidad del muñon que queda cuando hay desprendimiento espontáneo; 3.º, la operacion espone á menos peligros que el desprendimiento, en el que se lucha con dolores inútiles, y pasa el enfermo por el terrible trance de la infeccion purulenta.

La cirugía contemporánea, creyendo aceptables las dos primeras consideraciones, encierra la solucion de la cuestion en la tercera.

Ahora bien, ¿por dónde debe hacerse la amputacion; por el surco, ó por encima del círculo inflamatorio que está sobre el que marca la gangrena? Por lo sano, cuando se limita la gangrena: cuando no, varian los pareceres. Dupuytren y Larrey aconsejan la operacion en este caso, cuando la causa es traumática; y Nelaton, como Vidal, en todo caso, cuando la gangrena amenaza al tronco.

Vidal, de Cassis, trae una curiosa estadística, en que la observacion prueba, segun él dice, que la naturaleza es más feliz que el arte en este punto de amputaciones. Segun los casos espuestos por este cirujano, resulta, que Berard y Denonvilliers han añadido tres casos á los diez y seis de Francois, los cuales prueban que en ocho amputaciones por gangrena, hubo cinco muertos; y que en otros once, en los cuales se verificó el desprendimiento espontáneo, hubo diez curados. Gerdy en su *Chirurgie pratique*, cree que siempre se debe amputar.

**Capítulo 23.** «Los cánceres son curables si se mueven, aunque sean manifestos, exulcerados, y no infiltrados; y en las partes internas, aunque no lo sean, son incurables.»

Denota aquí Agüero buena práctica. Si el tumor no ha llegado á contraer adherencias, es curable por la cirugía; el cáncer interno no se cura.

Aun en el dia, se comprenden bajo el nombre de cáncer distintas enfermedades, si es que admitimos por juez á la anatomía patológica, ya estudiemos la teoría de la célula, ya nos contentemos con la del tejido heterólogo.

Un tumor que siempre progresa, que destruye ó se asimila los tejidos próximos, que tiende á la ulceracion y que casi siempre se reproduce (Nelaton); hé aquí lo que la nosología, verdaderamente clínica, nos presenta como cáncer.

De las diferentes especies de cáncer que hoy se admiten (escirros, colóides y encefalóides) Agüero solo se supone que hable de los escirros; y segun los contem-



poráneos, este tumor ha sido antes confundido con otros de diferente especie.

Admitido que el cáncer empiece por una afección local, claro es que no se le debe dejar pasar adelante.

Esto que parece tan sencillo, entraña una de las cuestiones más importantes de la cirugía.

¿Es ó no operable el cáncer? ¿Es ó no enfermedad general?

Supongamos un individuo, en cuyo conmemorativo no haya antecedentes de *predisposición hereditaria*, que no lleva ningún sello de *diatesis*, y que en él se presenta un tumor en la mama ó en el testículo; que este tumor, con todos los caracteres del comienzo del escirro, se empieza á adherir y se ulcera, y aun quiere empezar á infiltrarse: en tal caso, sabemos que después de esto viene la reversion de los bordes de la úlcera, su color especial y el amoratamiento de sus cercanías, merced al éxtasis continuado que en las venas próximas hinchadas hace la sangre (*cáncer* de los antiguos); que á esto se sigue el infarto y pronta degeneración de los ganglios linfáticos inguinales ó axilares, cuyo fatal paso es verdadera avanzada de la terrible *caquexia*; que á su vez se convierte en causa de otros cánceres, quizá desarrollados en los ganglios lumbares ó en el hígado, cuya enfermedad, como dice *Agüero* con razón, es incurable. Hé aquí el tipo de la operación; el caso en que nos debemos anticipar á tan terribles fenómenos locales y generales, estrayendo el tumor al comenzar á adherirse, cuando todavía es *movible*, aunque esté ulcerado, más no infiltrado, como dice el cirujano de Sevilla.

La misión de la terapéutica es alargar la vida de los hombres, cuando no puede curar sus enfermedades. Por eso, aun en el caso de una diatesis, cuando no es muy pronunciada, la cirugía debe operar, si el órgano en que ha de obrarse no es demasiado importante para la vida, en razón á que los cánceres se convierten en causa de *caquexia* cancerosa, aunque ellos sean efecto de la diatesis del mismo nombre. En los casos de duda, por otra parte (no hablamos de cuando la diatesis ó el número de los tumores no deja esperanza), siempre el enfermo camina á una muerte segura por los efectos de una *caquexia*, como camina á una muerte igualmente segura en los casos de gangrena por traumatismo, cuando la mortificación se acerca al tronco. Y en este último caso ¿qué conducta hemos visto en el párrafo anterior seguir á *Larrey*, *Dupuytren*, *Vidal* y *Nelaton*? Operar antes de la presentación del círculo de eliminación «aun con pocas esperanzas de conservar la vida.» (*Vidal*). Esta conducta podemos compararla con la que se debe seguir en los casos de duda á que nos hemos referido. En aquellos individuos en que hay una diatesis muy marcada; en los que hay sello de familia ó varios tumores en diferentes partes, tal vez adelantados en su evolución destructora, sería locura operar, tanta como amputar cuando la gangrena viene sobre el tronco por efecto de una causa interna irremediable y general, cual se observa en la mortificación que acomete á una ó más extremidades en los viejos, á causa de la arteritis senil.

Digamos, para concluir, que la cirugía antigua no sabía distinguir del escirro los tumores fibrosos, fibrinosos, óseos ni *adenoides*, y que por consiguiente extraerían nuestros antiguos cirujanos algunos tumores, tomándolos por cancerosos, que no lo serían ciertamente.

(Se continuará.)

## VARIEDADES.

### MÁS SOBRE EL JURADO MÉDICO.

Por el anterior artículo creemos haber acreditado que el art. 80 de la ley de Sanidad vigente nunca ha sido un

artículo *practicable*; y que no pasa de ser lo que en él se ordena una de tantas disposiciones engendradas por la mente más ó menos fecunda y novelesca del legislador, quizás vaga espresión de un malestar positivo que no acierta á relacionarse con su causa productora. Por entonces se había hablado y escrito mucho en Bélgica tocante á Jurado médico, con cierto carácter de ordenador y correccional de la profesión; su establecimiento era una novedad al cabo; en España había gran deseo de novedades, y aun cuando entonces se pretendía dar grande ensanche á la libertad individual, superó sin duda la afición á las innovaciones al respeto debido á esta, y sin discernimiento ni maduro exámen se echó en la ley que á la sazón se aderezaba el gérmen de un tribunal que hubiera venido como de molde en los tiempos más fieros del despotismo y de los gremios.

Pero á cuantos gobiernos han regido desde entonces los destinos del país, y no han sido en verdad pocos, ha parecido que no había razón ni sombra de justicia para sujetar la clase médica á una ley penal y á un tribunal especial, sobre hallarse sujeta como todas á la legislación común. Al obrar los gobiernos de esta suerte, no se imaginarian de cierto que la clase misma pidiera, con una humildad y una resignación más que evangélicas, que la hiciese el favor el Gobierno de establecer en cada provincia un tribunal destinado á prevenir sus faltas, á amonestarla por ellas y á calificarlas, añadiendo una represión más á sus abusos (que ya reprimen las leyes), y estableciendo una *severa moral médica*, que por lo visto echa de menos... ¿Cómo habían los gobiernos de sospechar confesiones tan humillantes ni abnegación tan peregrina? Lo que sin duda conocían los gobiernos demasiado bien es, que de establecerse los Jurados, tan luego como dieran comienzo á sus obras, se verían envueltos en una espesa red de dificultades, por cuanto el primer médico, cirujano ó farmacéutico á quien afligieran con sus reprimendas ó maltrataran de otra suerte, se alzaría ensoberbecido á tribunal más elevado y competente, apoyándose en el derecho común.

Andando los tiempos y sucediéndose los años, ha llegado el caso de que el *Centro general interino de la Asociación farmacéutica española* pida al Gobierno el cumplimiento del art. 80 de la ley de 28 de Noviembre de 1855, proponiendo de paso las bases en que entiende que deberá fundarse el reglamento de la institución.

Lo primero que ocurre en vista de petición semejante, es indagar el motivo que la ha inspirado; y á poco que se medite, ó más bien sin meditación alguna, se advierte que todo procede del estado verdaderamente angustioso en que la clase farmacéutica se encuentra. Esa inquietud, semejante á la de aquel enfermo á quien obliga una ansiedad inexplicable á mudar incesantemente de postura, á pedir cosas diversas, y á agitarse en el más congojoso desasosiego, de algo procede seguramente, y algún remedio reclama con vehemencia.

¿Cuáles son sus causas? No es fácil darlas todas á conocer en breves rasgos y en un artículo que no se propone esto como principal objeto. Apuntaremos algunas como de paso.

En primer lugar, la clase farmacéutica ha adquirido en lo que vá de siglo un carácter que difiere mucho del que tuvo en los anteriores. Un doctor ó un licenciado en farmacia de nuestros días, con una larga y costosa carrera universitaria y hecho á la vida de las grandes poblaciones, no se puede comparar con el humilde bo-



ticario de otros tiempos. De aquí dos cosas que son por demás naturales: un profundo disgusto al advertir que las ventajas de tan cumplida y brillante carrera profesional no guardan la debida proporcion con los sacrificios hechos, y un número mayor de necesidades morales y físicas que pueden muy pocos satisfacer. Falta, en una palabra, la conveniente y justa relacion entre la carrera del farmacéutico y los beneficios que rinde.

Es consecuencia inmediata de este desnivel la necesidad de restablecerle por algun camino. En la precision de lograrlo, deponen unos, hasta con desden y enojo, la toga y demás atavíos de doctor, para convertir su profesion en pura industria, revolviéndose contra la sociedad que suponen haberles engañado en sus esperanzas, y otros prorrumpen en lamentos incesantes al ver estas defraudadas. Pero aquellos, guardando á la ciencia que estudiaron muy escasa consideracion y á la sociedad cortísimo respeto, si al pronto reportan algun beneficio de la venta de medicamentos extranjeros, tardan poco en advertir que aquella libertad misma que proclaman habrá de completar la ruina de su profesion, ó faltará la lógica en el mundo, y estos se dan á forjar proyectos más ó menos irrealizables, útiles cuando mucho para permitir tranquilo paso á un tropel de amargas realidades que desvanecen dulcísimas ilusiones.

Entre tanto sucede que los adelantamientos mismos de la ciencia determinan la decadencia de la farmacia; que las ideas, muy generalizadas, de una amplia y casi ilimitada libertad, preparan á todo correr el golpe de gracia, lo mismo á la profesion farmaceutica que á las médicas; que el sensualismo de la época repugna con horror así los tópicos como los medicamentos compuestos usados interiormente por la medicina; que acomodándose al gusto de las gentes y al sibaritismo del día, recetan los médicos todo lo menos que pueden, haciendo uso para el tratamiento de las enfermedades de remedios tan sencillos, que lindan las más veces con el terreno de la espectacion; que los homeópatas llevan en el bolsillo la oficina de farmacia, etc., etc. ¿Se necesita más que esto para que la farmacia vaya á menos cada día? ¿Cuando la importancia y lustre de la profesion aumenta las necesidades sociales, van disminuyendo á todo correr los medios de satisfacerlas!... Por ser desgraciados los tiempos para la farmacia, hasta ocurre que en nuestras escuelas de medicina se halla muy descuidada la enseñanza de la materia médica y del arte de recetar; de donde se sigue que muchos médicos recetan poco, por desconocer gran número de medicamentos, sin bastante razon desechados de la terapéutica.

Y no están tan malo que gozan en España de dos especies de privilegios de que no habrá quizás ejemplo en las otras naciones: el de haber una sola clase y el ser los únicos que suministran medicamentos á las poblaciones donde no hay oficina de farmacia. En los otros países se hallan autorizados los médicos para proporcionar los medicamentos allí donde no hay botica.

En semejante situacion, sucede que los farmacéuticos procuran alcanzar beneficios organizando los partidos de forma que tengan las debidas utilidades, y evitando las intrusiones. No hay en verdad otros medios, y es justísimo que se favorezca ese honrado deseo. Mas la organizacion de los partidos, en los términos que se pretende, no deja de ofrecer dificultades, y la persecucion de los intrusos hay fundadísimo motivo para creer que sea como siempre ilusoria. El empeño de vencer estas

dos dificultades ha hecho renacer sin duda el abandonado pensamiento del Jurado médico. Si por una parte se lograran ventajosas asignaciones municipales, por mantener el establecimiento en un pueblo y suministrar los medicamentos para los pobres; por otra se obtuviera la abolición de toda tasa, suprimiendo la tarifa; alcanzaran además los Jurados, ó una corporacion análoga, á someter todas las voluntades y coartar toda libertad en los farmacéuticos, ordenando un procedimiento comun en ciertos asuntos; y finalmente pudieran evitarse las intrusiones, no quedaba en efecto cosa que pedir, como no fuera la limitacion de las oficinas á un número determinado... Ahora bien, ¿se puede realizar esto con la facilidad que algunos presumen? ¡Ojalá! Pero nos inclinamos mucho á creer que no.

Ocúrrenos por de pronto que si la clase farmacéutica tiene necesidad de ese Jurado que propone, principalmente para armonizar los productos de las oficinas de farmacia con las necesidades de la profesion, sin duda por no alcanzar á tanto la Asociacion farmacéutica, pudiera pedir que se estableciese *para ella sola*, y no envolver en sus planes á la medicina... ¿Para qué quiere esta el Jurado? Examinémoslo.

Las necesidades presentes de la clase médica consisten:

- 1.º En que no se cree número tan crecido de facultativos, que de ahí se originen males para los pueblos por su inferior calidad, y males para la profesion por la excesiva abundancia y consiguiente desmerecimiento;
- 2.º En que se ordene de tal suerte la provision de destinos y partidos médicos, que sean antepuestos siempre los profesores de carrera más larga, de mayor graduacion académica, de antigüedad más grande y de más sobresaliente mérito;
- 3.º En que sean debidamente recompensados los relevantes servicios, la aplicacion y la laboriosidad;
- 4.º En que los partidos se reglamenten con acierto, proporcionándoles regulares dotaciones, seguridad, consideracion y una razonable independencia;
- 5.º En que reformas bien entendidas en la enseñanza, la beneficencia y la sanidad, proporcionen á los médicos la mayor ilustracion posible y les conquisten el aprecio de la sociedad;
- 6.º En que el charlatanismo y la intrusion se repriman cuanto los tiempos permitan, mejor que en provecho suyo en beneficio de la humanidad.

¿Puede el Jurado médico ser conducente para alguna de estas cosas? Para las cinco primeras, cualquiera reconoce desde luego que *no*; y para la última á nadie se se oculta que habria de reducirse por fuerza al desairado papel de *denunciador*... En breve plazo, ó desde el primer día, nadie haria caso de sus denuncias, como no se hacen de las de los subdelegados, y nada útil se habria por ende conseguido.

Mas entre tanto los tales Jurados (sin ejemplo en las demás profesiones), pudieran traer con tanta mayor facilidad algun menoscabo á la dignidad y á la libertad profesionales, cuanto que en su mismo seno habria de estallar desde su origen una guerra trascendental á las dos clases en ellos representadas.

¿No consideran todos los días en sus escritos los farmacéuticos á los médicos, siquiera sea esto sin el menor fundamento, como una especie de tiranos ó de señores feudales que propenden á oprimirles y vejearles? ¿No han mostrado siempre el más decidido empeño en evitar con



los médicos toda mancomunidad, temiendo que alcanzan estos sobre ellos alguna ventaja? ¿Cómo, pues, habian ahora de vivir bien avenidos, revelando el propio espíritu de siempre las bases mismas que para el Jurado se proponen?

Siendo este, pues, impotente para el bien; habiendo motivo para sospechar que daría un resultado contraproducente; careciendo de plausible objeto, y constituyendo al menos una amenaza para la dignidad y la independencia de la profesion, es inadmisibile como se propone y para los fines de la ley.

Dejando de buscar su apoyo en esta, pudieran los farmacéuticos pedir el establecimiento del Jurado para sí solos, ó el de las *Cámaras sindicales* propuestas en el Congreso de Paris. Los médicos por su parte solicitarian eso mismo, ó otra cosa parecida, cuando lo estimaren oportuno.

Partiendo la peticion actual de una Asociacion en que los médicos no han tenido representacion ni cabida, no debió jamás envolverseles en ella. ¡Eso es ya pretender gobernarlos!

Continuaré otro dia.

LCDO. CÉSPEDES.

### Á PROPOSITO.

Acabamos de recibir la *Presse médicale Belge*, número correspondiente al 5 del mes corriente, y en dicho periódico encontramos que aquella Academia real de medicina se ocupa en discutir un proyecto de ley del arte de curar, que pronto pasará á la Cámara de representantes.

En ese proyecto puesto á discusion, habia un párrafo relativo á los *Consejos médicos de disciplina*, equivalente á los Jurados médicos en Francia, pero más aceptables que estos: pues este párrafo ha sido desechado por unanimidad, y aun pudieramos decir, que con indignacion... ¡Entre tanto, hay en España quien pretende reanizar aquel pensamiento belga, desechado por el mismo país en que tuvo origen! Vease lo que dice la *Presse* en la reseña de la sesion de la Academia, celebrada el 28 de Diciembre último:

«La Academia rechazó por unanimidad el párrafo 2 que establecia consejos médicos de disciplina. Deseando la Academia proteger cuanto sea posible a la salud pública y mantener la dignidad de la profesion médica, no cree que para llenar estos apetecibles objetos hay necesidad de crear un tribunal escepcional.»

La Academia ha hecho perfectamente; que la salud pública nada ganaria y la clase médica pudiera perder mucho echando sobre sí, por su propia mano, los hierros ignominiosos de la esclavitud y hollando su dignidad. ¿No hay acaso razonable y conveniente término medio entre esas trabas dañosas y humillantes, y una libertad absoluta y como tal desordenada?

### DOS IMPORTANTES PRINCIPIOS.

En el proyecto de ley de Instruccion primaria que el Gobierno ha presentado á las Cortes, que la comision del Congreso ha aceptado con muy ligeras modificaciones, y que al salir este número de EL SIGLO MÉDICO a luz es muy posible esté ya votado por la Cámara, vemos con gratísima satisfaccion establecidos dos principios que pudieran hacer, bien aplicados y desenvueltos, la felicidad de la clase médica, tanto en sus más elevadas como en sus más humildes esferas.

El más importante de dichos principios es el de *descentralizacion*, tan reclamado en varios ramos administrativos, y que no exagerándole demasiado puede ayu-

dar poderosamente á simplificar y perfeccionar nuestra administracion.

Uno de los ramos que tardó más en acomodarse al sistema de centralizacion francés en España establecido, fué el de Sanidad; pues que hasta Marzo de 1847 no se suprimió la Junta Suprema que le gobernaba llevando la Direccion al ministerio y creando el Consejo de Sanidad del Reino. Desde entonces, aunque aquel cuerpo directivo se hallaba muy mal organizado (casi de la propia manera que un siglo antes); aunque tanto han favorecido los tiempos un desenvolvimiento y perfeccion correspondientes á los que en el mundo culto han cobrado la higiene pública y la sanidad; y aunque mortíferas epidemias y un general desconcierto han debido estimular á provechosas mejoras, es lo verdadero que si algun paso se ha dado ha sido hacia atrás.

Puesto que el Gobierno, anticipándose en alguna manera á los deseos del país, comienza la obra de una descentralizacion prudente, ¿no convendría que descentralizara cuanto antes, y en aquello que fuese justo, el ramo importantísimo de la Sanidad civil?

Gobernado este ramo por una Junta bien organizada, no solamente se despacharian todos los asuntos con brevedad é inteligencia, sino que con acierto podrian estudiarse y resolverse importantes problemas de medicina pública, ahora del todo abandonados. Este ramo importantísimo de la administracion, créanos el Gobierno, se ha mantenido un siglo entero en España sin salir del estado embrionario. Aunque alguna vez ha parecido que iba á cobrar desarrollo, tras de aquellos ligeros indicios de vitalidad ha seguido sin tardanza un deplorable estado de paralizacion ó de desordenado movimiento que hacia presagiar la muerte.

El otro principio que en la ley de Instruccion primaria hallamos digno de aplauso y muy aplicable á la clase médica, es el que se encierra en el art. 3.º del proyecto de la comision que tenemos á la vista. Dice este artículo, conforme con lo propuesto por el Gobierno:

«Los fondos con que los pueblos contribuyan al sostenimiento del personal y material de sus respectivas escuelas, se consignarán en la capital de la provincia con las debidas garantías, para su exacta y ordenada distribucion por mensualidades ó trimestres.»

Pues centralicense de la propia manera los fondos destinados al pago de los facultativos titulares, y se habrá dado uno de los pasos más importantes para hacer fecundo y aceptable cualquier arreglo de partidos.

Basta, por hoy, para dejar acreditado que los dos expresados principios contenidos en el proyecto de ley de Instruccion primaria son muy aplicables y deben aplicarse al ramo de Sanidad y á la clase médica.

No son esos solos: otros encierra, sino de tanta importancia, de grande interés sin embargo. La organizacion entera es muy análoga á la que la Sanidad necesita, y las dos órdenes de inspeccion que se establecen, una general y superior y otra provincial, fueran en este ramo de la más alta conveniencia.

### DISPOSICION EQUITATIVA.

En la parte oficial damos el lugar que le corresponde á una Real orden circular de que teníamos alguna noticia, y que ha hecho público el *Facultativo de segunda clase*, antes *Cirujano Puro*. Como los cirujanos procedentes de los *prácticos en el arte de curar* habian empleado seis años en su carrera, todos ellos de estudios académicos, es á saber: dos de materias correspondientes á la segunda enseñanza y cuatro de facultad, resultaba que obligándoles á cursar dos años para ser *facultativos de segunda clase* salian perjudicados en un año, con relacion á los demás cirujanos. A reparar este perjuicio se ha di-



rigido la real orden circular á que viene hecha referencia, y nos parece por lo tanto justa.

Segun ella, esa clase de cirujanos podrán ingresar con un año de estudios en la clase recién creada; y segun se hagan estos académica ó privadamente, deberán tomar el carácter de facultativos de segunda clase ó de facultativos habilitados.

No hay, pues, en todo esto ninguna nueva concesion que pueda causar en la clase médica la menor alarma.

## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Mucho ha mejorado el tiempo, pues aunque el termómetro algunas madrugadas llegó á cero y hasta uno bajo el grado de la congelacion, lo regular fué estar de 3 hasta 12 grados sobre esta en el centro del día. Los vientos, aunque frios, como del primer cuadrante, se mitigó su frialdad con las nieblas y mucha humedad que reinó. El barómetro á la misma altura que en los días anteriores, y la atmósfera cubierta, nublada, brumosa y últimamente despejada.

Las enfermedades, sin perder el carácter predominante de los días anteriores, disminuyeron en intensidad y fueron en menor número. Hubo sin embargo bastantes afecciones catarrales y gástricas, entre las que predominaron las calenturas de esta índole. No dejaron de observarse casos de pleuresías, pulmonías, catarras bronquiales y pulmonales más ó menos intensos, dolores reumáticos y nerviosos, y algunos flujos sanguíneos. Entre los exantemas febriles han seguido las erisipelas, el sarampion y las viruelas.

Respecto á las afecciones crónicas ha habido de ellas muchos enfermos, particularmente en el Hospital general, no siendo pocos los que sucumbieron á ellas, habiendo sucedido lo mismo en la visita á domicilio.

**Doctorado.**—Aunque nuestro apreciable amigo y co-redactor de EL SIGLO MÉDICO D. Eusebio Castelo y Serra hizo al final de la carrera los estudios que se requerian para el doctorado, cómo constantemente se dedicó á la práctica y alcanzó mediante oposicion tanto la plaza de cirujano del hospital de San Juan de Dios, del que al presente es jefe, como la de Académico numerario de la de Medicina de Madrid, no habia querido, hasta ahora, recibir la investidura, cerrando con este grado supremo su brillante carrera escolástica y profesional. Por fin, el miércoles 15 tuvimos sus amigos el gusto de verle ingresar en el claustro de la Universidad central, habiéndole presentado el Dr. D. Mariano Benavente y conferido el grado el Ilmo. Sr. D. Francisco Mendez Alvaro, consejero real de Instruccion pública. El discurso leído por nuestro amigo en tan solemne acto, versó sobre el siguiente tema: «*De la influencia de las pasiones en la produccion de las enfermedades*». Nada nos toca decir con relacion al buen desempeño, por lo mismo que el Dr. Castelo forma parte de la redaccion de nuestro periódico desde que vió la luz pública.

**Question de honorarios.**—Los médicos de Alcoy han estimado oportuno ponerse de acuerdo en el grave asunto de honorarios, y en consecuencia han repartido por el vecindario una especie de tarifa que todos se proponen observar. No peca ciertamente de exagerada, antes nos ha parecido en lo principal generosa y humana, segun corresponde á los hombres de nuestra profesion. ¡Baste decir, como prueba, que señalan de 2 á 10 rs. por visita ordinaria, y por cada consulta de 40 á 100.—Y sin embargo entendemos que la profesion médica, ya que en *industria* se la ha convertido contra sus tendencias y sus deseos, debe en este concepto atemperarse á lo que hagan otras profesiones análogas, no solamente por propio decoro sino también por necesidad. Mientras se vea que un abogado, por ejemplo, llamado á intervenir en una testamentaria se carga con el santo y la limosna, tragándose todos los bienes y aun comiéndose vivos á los herederos y á los albaceas, ó que encargado de un pleito y ganándole, no alcanza á pagar sus honorarios el capital en litigio, nos parece imposible que solamente el médico sea considerado y caritativo.—Este

creciente mal social, que en términos claros y castizos pudiera llamarse *sistema de despojo reciproco*, ha de llegar en breve á tal extremo que sea forzoso retroceder á la tasa y al sistema de aranceles.—Nos place que la clase médica sea la más moderada y caritativa; pero no quisiéramos verla convertida en *victima*.

**Espedicion científica.**—Se prepara una grande expedicion científica para ir á la India á observar el eclipse de sol que ha de ocurrir este año, el cual debe tener allí una duracion extraordinaria y ofrecer grande interés. Los astrónomos ingleses han elegido una estacion situada en la cadena del Himalaya, elevada 2.333 metros, ó sea 7.000 piés ingleses sobre el nivel del mar.

**Nuevo Juan Palomo.**—Un cirujano militar, M. Noel, sin duda para no estarse de más si se arma una guerra, ha inventado un cañon que se está ensayando en el polígono de Vincennes. Dícese que este invento *higiénico* puede disparar en un tiempo dado tantos tiros como el fusil Chassepot.

**Question de anuncios.**—Con este título ha publicado un artículo el *Restaurador Farmacéutico* en que hemos hallado muy sana doctrina. Enteramente de acuerdo estamos con los principios que en el referido artículo se establecen. No hay razon para privar á nadie del derecho de ofrecer al público sus servicios ó los productos que á su disposicion tiene, toda vez que la venta de estos sea por la ley permitida, y que en los anuncios, por los términos en que se hallen concebidos, no se envuelva una infraccion de las leyes sanitarias.—El daño está en anunciar lo que no es lícito esponder, como los específicos, remedios secretos y los galénicos ó compuestos elaborados fuera de España, y en preconizar sus virtudes legítimas ó supuestas, espresando las enfermedades en que se emplean, modo de usarlos, etc.; porque esto seria una intrusion en medicina, muy dañosa á la salud pública.

**¿Qué diferencial?**—No solamente se halla en Francia mucho mejor organizada la Sanidad que en España, sino que se escita allí con premios la vitalidad de las corporaciones sanitarias. A propuesta del Comité consultivo de higiene pública, acaban de concederse muchas recompensas honoríficas á los individuos de los Consejos de higiene pública y de salubridad que se han distinguido por sus servicios y trabajos. Estas corporaciones, que cuentan con una actividad científica muy notable y son consultadas por las autoridades en cuanto á la salud pública concierne, publican periódicamente los resúmenes de sus tareas, que forman curiosísimos repertorios de higiene pública.

**Entérese el lector.**—En el último número de la *Correspondencia Médica* se lee lo siguiente: «En el número de *El Génio Médico-Quirúrgico* del día 7, vuelve este periódico á su sistema favorito de injurias y más injurias. Y nosotros, amparados en la ley, entablaremos una *segunda causa*, estando resueltos á seguir tantas como injurias se permita contra nosotros. Ahora ya lo sabe nuestro colega; si por su gusto corre no se cansará. Ni sabemos ni queremos usar otras armas que las de la ley.

**Otro hecho curioso.**—Segun nos ha informado la *Correspondencia*, el farmacéutico Sr. Somolinos se ha querellado de injuria contra el editor del *Criterio Médico*.

**Nuestras estadísticas.**—Para formar una estadística de vacunacion, como de cualquiera otra cosa, es necesario examinar primeramente si hay posibilidad de hacerla tal cual exacta, y organizar de antemano este servicio; que con solo hacer una suscripcion de la peor vacuna en el Instituto Jeneriano y mandar que la estadística se haga, mal pueden realizarse aquellos deseos. Y ¿para qué la estadística? ¿Qué resultados ha de dar en un país donde este servicio no se halla organizado? ¿Quién puede saber aquí los niños que se vacunan y los que se quedan sin vacunar, mientras no se lleve en todos los pueblos un registro *ad hoc* y se adopten otras importantes providencias? Pudiendo vacunar cualquiera, las madres mismas, es imposible que los facultativos suministren datos medianamente fieles. Y además ¿qué obligacion tienen los facultativos libres de proporcionar tales datos y noticias? ¿Organizacion, organizacion! ¿Conocimiento é inteligencia!... Esto es lo que por de pronto se necesita. La estadística vendrá despues como de perlas.



**Precauciones sanitarias.**—Por el ministerio de la Gobernación se ha dispuesto con fecha 1.º de Enero lo siguiente:

1.º Que se consideren limpias las procedencias del imperio de Marruecos y las de Melilla, Peñón de la Gómera, Alhucemas y Ceuta, las de Gibraltar, Ciudades Anseáticas, Canarias, Dinamarca y Estados Pontificios.

2.º Que queden por ahora sujetas á tres días de observación las de Francia, excepto la Argelia; las de Inglaterra, Smirna y Salónica, Suecia y Noruega, Austria, Adriático, Rusia, Bélgica, Países-Bajos é Italia, á excepción de la isla de Sicilia y la Calabria.

3.º Que continúen considerándose súcias, ínterin no mejore su actual estado sanitario, las procedencias de la isla de Sicilia y la Calabria, las de Grecia, Argelia, Regencia de Túnez é imperio Otomano, las de Fernando Póo, Prusia y las de todas las Américas.

**La salud pública en la Isla de Cuba.**—El gobernador superior civil participa con fecha del 8 del corriente, que en la Habana disminuía la epidemia cólica hasta el punto de que era razonable abrigar la esperanza de que muy pronto se podría cantar el *Te-Deum* para celebrar la completa desaparición de aquel mal; que en Cárdenas habían ocurrido algunos casos, y ninguno en el resto de la isla, en la cual reinaba la mas completa tranquilidad.

**Sesión inaugural de la Academia de medicina de Valencia.**—Dice la *Fraternidad*:

«La Real Academia de medicina de esta capital celebró la que disponen sus reglamentos el día 2 del corriente, en el salón donde tiene sus juntas, sito en los claustros altos del Hospital provincial. Por enfermedad del doctor D. Agustín Morte, se encargó de leer el discurso científico que á este sócio correspondía pronunciar, el secretario de gobierno doctor D. Nicolás Ferrer, mereciendo aquel trabajo los plácemes de toda la corporación. El tema adoptado por el orador fué este: *Demonstración de la herencia morlosa, poder de la ciencia para combatirla*. El desarrollo correspondió á lo que era justo esperar de los conocimientos y experiencia de tan digno sócio, y lástima es que los preceptos científicos recopilados con buena frase y mejor estilo en todo el discurso, pero especialmente en su última parte, no sean más conocidos y practicados entre todas las clases de la sociedad, pues á todas interesan sobre manera.

«Acto continuo el secretario de gobierno doctor Ferrer Nicolás, leyó una interesante y fiel reseña de actas, en la que espuso los trabajos desempeñados por la Corporación durante todo el año de 1867 con hábil manera y muy buen decir, así como también los cambios de personal ocurridos en la misma, el ingreso de varios sócios de número y corresponsales, y el fallecimiento del doctor D. Francisco Pratosi, á cuya memoria dedicó el secretario frases tan dignas como sentidas.

«Podemos decir también con seguridad, que este segundo discurso satisfizo las esperanzas y deseos de la Academia toda, y así tuvo á bien manifestarlo al autor tan luego como terminó su lectura.

«Es sensible que una Corporación tan importante como esta, que tantos servicios presta á los tribunales para la recta administración de justicia, á las autoridades civiles, militares y eclesiásticas evacuando las consultas que le piden y los dictámenes que necesitan en mil asuntos; una Corporación que tiene el carácter oficial y cuyo único presidente es el ministro de la Gobernación, es sensible, repetimos, que sea tan escusivamente modesta y no dé más publicidad á sus trabajos ni más solemnidad á sus funciones. Suponemos que cambiará de rumbo en lo sucesivo y que tomará ejemplo de otras de igual categoría. Así nos lo hacen creer las palabras pronunciadas por el digno vice-presidente de la misma, doctor D. Joaquín Casañ al terminar la ceremonia, deseando que se cumplieran los votos expresados por el secretario de gobierno á favor del engrandecimiento de la Academia médico-quirúrgica valenciana, que eran á la vez los suyos y los de todos los sócios.»

## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los que pretendan la vacante de médico-cirujano de Cabezamesada, provincia de Toledo, tengan presente que el profesor que la viene des-

empeñando hace tres años, piensa continuar en dicho pueblo, por contar con las simpatías é iguales de la totalidad de aquel vecindario, con más contar con intereses para poder subsistir.

## VACANTES.

La de *médico-cirujano* titular de Rasines, provincia de Santander, dotada con 12.000 rs. anuales, que el ayuntamiento pagará por trimestres vencidos con esmerada puntualidad. El distrito consta de tres pueblos, que componen 300 vecinos, en un radio de media legua. La situación topográfica inmejorable; el terreno fértil, y abundan toda clase de legumbre y frutas. Le atraviesa el camino Real que comunica á las ciudades de Santander y Bilbao, y transitan por él dos diligencias diariamente. Los aspirantes pueden dirigir sus solicitudes al que suscribe, secretario del Ayuntamiento, en el término de un mes, á contar desde la fecha. Rasines 1.º de Enero de 1868.—Juan de Lomberra. (86)

—La de *cirujano* del ayuntamiento de Aramayona, en la M. N. provincia de Alava, compuesto de ocho pueblos que tienen en total una población de 300 vecinos, pues se exceptúa el de Olaeta, distante del de Ibarra, en el que tendrá la residencia el agraciado, el que más una hora de camino; la dotación es 8.000 rs. anuales en metálico, pagados por el Ayuntamiento por trimestres vencidos y 16 rs. por la asistencia á cada parto, bajo las condiciones que se hallan establecidas con aprobación del señor gobernador de esta M. N. provincia. Hay médico titular y establecimiento de baños. Los aspirantes deberán dirigir sus solicitudes al Sr. Alcalde en el término de 24 días, contados desde la inserción de este anuncio en el *Boletín oficial* de esta provincia. Aramayona 12 de Enero de 1868.—El Alcalde, Juan Domingo de Urduna.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Almonte, provincia de Huelva; su dotación 400 escudos por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Lucena del Puerto, provincia de Huelva; su dotación 650 escudos de fondos municipales y las iguales con los vecinos no pobres. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Santa Bárbara, provincia de Huelva; su dotación 200 escudos por los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Beas, provincia de Huelva, su dotación 300 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Cabezas Rubias, provincia de Ciudad-Real; su dotación 200 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Quintanilla San García, provincia de Burgos, su dotación 120 escudos y 300 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 11 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Valdelacasa, provincia de Avila; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 vecinos pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 11 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Escorial, provincia de Cáceres; su dotación 300 escudos por asistir á 150 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 11 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Medina de Pomar, provincia de Burgos; su dotación 300 escudos por la asistencia de 60 familias pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 11 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Motril, provincia de Granada; su dotación 900 escudos y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—Una de *médico-cirujano* de Brozas, provincia de Cáceres, su dotación 400 escudos por los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 14 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Valverde del Camino, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos por los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 14 de Febrero.

—La de *médico* de San Cristóbal, sufragáneo de Mercadal de Menorca, Palma; su dotación 200 escudos por los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 10 de Febrero.

## ANUNCIOS.

### TRAITE PRATIQUE

### DES MALADIES DES YEUX,

PAR LE DR. FANO,

professeur agrégé en chirurgie á la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. in-8.º, avec 152 figures intercalées dans le texte et 20 dessins en chromo-lithographie. Prix: 17 francs. (P. P.)

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA. Biombo 4.