

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

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

RESUMEN.

SECCION DE MADRID. — DE LA ALBUMINURIA. Discurso pronunciado por el doctor Benavente en la Real Academia de medicina. — 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. — SECCION PRÁCTICA. — Cáncer ulcerado del labio inferior. Queiloplastia, reseccion de parte de la mandíbula y estirpacion de gánglios submaxilares degenerados. — SECCION PROFESIONAL. — Breves indicaciones sobre la ejecucion del último decreto relativo á partidos médicos. — PRENSA MEDICA. — Angina de pecho; tratamiento por el nitrito de amilo. — Tisis; uso del arsénico. — De la tuberculosis miliar aguda. — De la oportunidad de la anestesia durante el parto fisiológico. — PARTE OFICIAL. — Beneficencia y Sanidad. — Sanidad militar. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. — Sesión literaria del 20 de Febrero de 1868. — Casa de Maternidad. — Beneficencia municipal de Madrid. — MONTE-PIO FACULTATIVO. — Discurso del doctor D. Eusebio Castelo y Serra. — BIBLIOGRAFÍA 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 Marcos. — VARIEDADES. — Localización y remedio de la jaqueca. — CRONICA. — COMUNICADO. — VACANTES. — ANUNCIO.

MADRID 12 DE ABRIL DE 1868.

DE LA ALBUMINURIA.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DOCTOR BENAVENTE, EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

Me he anticipado á pedir la palabra en esta discusion científica, porque quiero ser el primero en felicitar públicamente á mi ilustrado amigo el Sr. San Martin, por los dos brillantes discursos que ha pronunciado, esponiendo á la consideracion de la Academia sus estudios y observaciones sobre la albuminuria; asunto importantísimo bajo el aspecto clínico, y muy digno de nuestra atencion en la esfera especulativa, porque en ella se vé reflejada con bastante claridad esa irresistible tendencia del espíritu humano, á darse razon de los actos y de los fenómenos más recónditos de la vida.

Una prueba de ello nos ha dado el mismo Sr. San Martin, en la estensa, metódica y bellísima descripcion que ha hecho de la albuminuria; pues ocupándose en esponer, analizar y combatir la mayor parte de las hipótesis inventadas para esplicar la naturaleza de esta afeccion, no ha podido resistir al deseo de explicársela á su modo, con el halagüeño objeto de encontrar y de establecer una relacion lógica entre la esencia del mal y la virtud del remedio destinado á combatirle, que es precisamente la idea dominante en todos los médicos prácticos.

No es mi ánimo, al tomar parte en esta interesante TOMO XV.

cuestion, combatir las opiniones emitidas por mi querido amigo el Sr. San Martin; solo me propongo manifestar sencillamente mi parecer respecto de algunos puntos, más prácticos que teóricos, indicando lo que entiendo por albuminuria, y lo que he observado, tanto acerca de la sintomatología, como de la terapéutica de esta afeccion. Mas no espere la Academia que en la rápida esposicion de mis opiniones, que difieren muy poco de las del Sr. San Martin, me espese con la claridad, el método y la elegancia de estilo con que lo ha hecho este distinguido académico; ya sabe la Academia que yo represento en mis lacónicos discursos la antítesis del Sr. San Martin, por lo tocante á la latitud y acompasada locucion con que ha pronunciado los suyos, y por consiguiente, contando con la habitual benevolencia de esta ilustrada corporacion, hablaré como acostumbro, con viveza, con precipitacion, y tal vez sin orden y sin concierto.

¿Qué es albuminuria? No creo necesario recordar la etimología de esta palabra; pero partiendo de ella, me parece que debe definirse, y se define perfectamente esta enfermedad ó este síntoma (lo cual se aclarará después), diciendo que es la espulsion de la albumina por las vías urinarias, ó la espulsion de la albúmina mezclada ó disuelta en la orina. Todas cuantas palabras se añadan á esta definicion, para dar mejor idea de ella, me parece que huelgan, que están de sobra; imaginad todos los fenómenos morbosos que gustéis para representarla sin la albúmina en la orina, que es su carácter fundamental, su síntoma patognomónico, y de seguro no habrá albuminuria, será otra enfermedad. ¿Quién al definir la hematuria ó la epistaxis emplea más palabras que las necesarias para representar claramente estos dos flujos sanguíneos?

Pero se dirá, y con razon, que la orina puede contener cierta cantidad de albúmina, sin que por esto se altere la salud, en cuyo caso no puede decirse que hay albuminuria. Exactamente, y esto es lo que, en mi concepto, le sucedia á uno de los individuos cuya historia nos ha citado el Sr. San Martin; y por lo mismo, si quiere conservarse la palabra albuminuria, debe definirse para que represente algo más de lo que significa etimológicamente considerada, la espulsion de la albúmina por las vías urinarias, acompañada de diversos desórdenes

funcionales. Pero veamos primero si la albuminuria es una enfermedad especial, ó un síntoma de diferentes estados patológicos.

Sabido es que las hidropesías, infiltradas ó derramadas, se han dividido hasta estos últimos tiempos en activas ó pasivas, en esenciales y sintomáticas, segun la forma que representaban, el curso que seguian y la causa que les daba origen. La presencia de la albúmina en la escasa orina que arrojaban algunos hidrópicos, pasaba desapercibida para la mayoría de los prácticos, sin que por esto peligrase la vida de los enfermos, ni dejara de emplearse el tratamiento conveniente, como puede comprobarse todavía en algunos pueblos, donde los facultativos prescinden del análisis de la orina, y tratan á los albuminúricos como si fueran hidrópicos.

Cuando á principios de este siglo empezaron á observar algunos médicos que en gran número de hidropesías se presentaba la orina albuminosa, se fijó la atención en este hecho, que hasta entonces se habia considerado como un fenómeno natural, y despues de varias indicaciones más ó menos importantes acerca de este asunto, publicadas en algunas obras, apareció Ricardo Brihgt demostrando que la presencia de la albúmina en la orina coincidía siempre con una lesion especial de los riñones. Y aquí tenemos ya la *nefritis granulosa*, que luego pasó á ser *nefritis albuminosa*, y de la cual no es más que un síntoma la albuminuria, como antes lo era de ciertas hidropesías.

Mas no encontrando siempre la lesion indicada por Brihgt, se juzgó que la albuminuria podia ser una afección análoga á la glucosuria, y se estableció ó se creó las diabetes *sacarina*, *albuminosa* y *quitosa* ó *grasienta*, para espresar la existencia del azúcar, de la albúmina y de la grasa en la orina, aplazando la creación de la diabetes *ferruginosa*, para cuando se averiguase la vía por donde se esple el hierro que falta en la clorosis. Esta es una hipótesis en que figura la albuminuria como síntoma de lesiones funcionales difíciles de apreciar y de conocer durante la vida.

Natural era pensar en el origen de la albúmina y en la parte que tiene esta sustancia en la composición de la sangre, y el Sr. Mialhe se encargó de darnos una clarísima esplicacion (como si se estuviera viendo por un cristal), de lo que pasa en el organismo y de las trasformaciones que sufre la albúmina insoluble hasta que esta aparece mezclada con la orina. Aquí es tambien la albuminuria un síntoma de una alteración de la sangre, es decir, de una discrasia que podríamos llamar hipo-albuminosa.

Magendie habia observado, y Kierulf lo ha comprobado despues, que cada vez que se inyecta agua en las venas se encuentra albúmina en la orina; de modo que la hidrohemía, afección que da lugar á las hidropesías, es tambien la causa de la albuminuria.

Faltaba averiguar el papel que el sistema nervioso podia desempeñar en este accidente, y Claudio Bernard, siguiendo el camino que le trazara Schiff en la glucosuria, observó que haciendo una picadura en el suelo del cuarto ventrículo, resultaba la polidipsia si picaba

en la parte inferior, la diabetes sacarina si en la parte media, y la albuminuria si en la parte superior.

El mismo Sr. Bernard dice, despues de todo esto, que siendo el hígado el órgano encargado de trasformar la albuminosa en fibrina, la albuminuria debe ser el resultado de la suspension de esta funcion hepática. Segun esta teoría, la albuminuria es un síntoma de cierta enfermedad del hígado.

Y, por último, el Sr. Simon que ha observado que la sangre que sale de los riñones contiene más albúmina que la que entra en ellos, deduce que estos órganos están destinados á segregar la albúmina de la sangre, y por consiguiente, que la albuminuria no es otra cosa que la exageración de este acto fisiológico, como la menorragia no es más que la exageración del flujo menstrual.

Júntese á todo esto la albuminuria de las embarazadas, la palúdica, la sifilitica, la difterítica, la escarlatinosa, la cancerosa y la procedente de las lesiones del centro circulatorio, y se deducirá de cuántos modos puede esplicarse, y á cuántas causas puede atribuirse la existencia de la albúmina en la orina.

Entre todas estas especies de albuminurias, hay una, sin embargo, que no coincide con lesion alguna de los tejidos orgánicos, y que parece depender de una discrasia ó alteración de la sangre, y á esta es á la que verdaderamente podemos considerar, de acuerdo con el Sr. San Martín y otros profesores nacionales y extranjeros, como albuminuria, ó más bien, discrasia albuminosa.

En este caso se encuentra la albuminuria que se observa en los individuos que han sufrido una brusca supresión de la traspiración cutánea, por un resfriamiento repentino, por penetrar ó permanecer en sitios frios y húmedos, por dejarse enjugar en el cuerpo los vestidos, por beber agua fria estando sudando, etc., etc. Segun mis propias observaciones, se hallan espuestos á esta enfermedad los que tienen la costumbre de desayunarse con una copa de aguardiente. Quizás por esta misma causa es más frecuente esta enfermedad entre los jornaleros, aguadores y labradores pobres de nuestras ciudades y aldeas, y quizás por el propio motivo es más comun en Inglaterra que en España, aparte la influencia de la humedad en aquel pais nebuloso.

En igual categoría debemos incluir la albuminuria ó discrasia albuminosa, consecutiva á la escarlatina. Precisamente ocurre este accidente cuando el exantema se halla en el período de descamación, es decir, cuando la nueva epidermis es más sensible, más impresionable al frio, y más fácilmente puede suprimirse la traspiración, como de hecho se suprime cuando sobreviene el edema, la anasarca ó los derrames serosos que anuncian y constituyen los más graves síntomas de la albuminuria.

Esta es, usando el lenguaje del Sr. San Martín, la albuminuria esencial, que puede ser aguda y crónica, advirtiéndose, que cuando adquiere ó se presenta desde luego con este último carácter, indudablemente reconoce por causa alguna lesion orgánica, que la hace rebelde é incurable.

Creo que el Sr. San Martín ha observado el buen apetito y la actividad digestiva en los individuos albuminúricos que nos citó; pero yo debo decir, que no he tenido la misma suerte, y que uno de los síntomas más graves y más temibles que he visto en mis enfermos, ha sido la dispepsia albuminúrica, tanto que no he logrado salvar á ninguno de los que han presentado este accidente, predominando en uno de ellos los vómitos albuminosos. Tampoco he visto siempre la orina clara y poco densa que indican algunos prácticos, y que ha observado el Sr. San Martín; por el contrario, la que han espelido algunos enfermos de albuminuria consecutiva á la escarlatina, era espesa, parda, del color y la consistencia del ácido sulfúrico impuro.

Dos palabras sobre el tratamiento. Para deducir que un medicamento ha sido beneficioso y eficaz en determinada dolencia, es preciso, en primer lugar, que esta no pueda curarse del mismo modo por los solos esfuerzos de la naturaleza ayudada del régimen dietético, y en segundo lugar, que no se haya empleado más que aquel remedio, porque si se han usado dos ó más, no podremos conocer á cuál de ellos se debe la curación. En el método curativo adoptado por el Sr. San Martín ocurre la duda, de si los buenos efectos que ha obtenido se deberán á los sudoríficos y no al bicarbonato de sosa, en razón á haber hecho simultaneamente uso de estos dos recursos terapéuticos. Yo que he logrado la curación en el mayor número de casos por medio de los primeros, me inclino á creer que á ellos ha debido el Sr. San Martín los buenos resultados que ha experimentado en sus enfermos, aunque no por esto desconozco los excelentes efectos que en determinados casos puede producir el uso de las aguas de Vichy y del bicarbonato de sosa. Una vez, sin embargo, recurrí á este medio en uno de los enfermos con dispepsia antes citados, y siento tener que decir que no obtuve resultado alguno: ya he dicho que se murió.

Respecto al régimen alimenticio que más conviene á los afectados de discrasia albuminosa, juzgo que debe variar según las condiciones del paciente; pero mis observaciones están de acuerdo con la del Sr. Semmola, y doy la preferencia al régimen vegetal, á la dieta feculenta, y no á los alimentos succulentos, á la dieta azoada que aconseja Mialhe, á no ser que la albuminuria recaiga en un individuo valetudinario, linfático y débil, que exija una alimentación reparadora y una medicación tónica y reconstituyente.

Por lo tocante al uso de los diuréticos, purgantes y diaforéticos, sigo al pie de la letra el precepto de Hipócrates: *quo natura vergit eo ducere*. Esto me parece más racional, que admitir una teoría química para administrar remedios, que aumenten, disminuyan ó neutralicen los principios deficientes, escudentes ó anómalos, del organismo. Y tan importante es observar la tendencia de la naturaleza en las medicaciones espoliativas, que ocurren algunas veces, y yo he visto tres casos, en que se ha verificado el hecho de administrar los diaforéticos y obrar como diuréticos, y vice-versa, usar los diuréticos y sobrevenir un sudor copioso, sin aumentarse en un gramo la cantidad de orina espelida.

Resumiendo, pues, mis opiniones acerca de esta materia, concluyo manifestando: 1.º, que atendiendo á la etimología de la palabra, la albuminuria es la espulsión de la albúmina por las vías urinarias, con desorden ó alteración de una ó más funciones; 2.º, que considerada de este modo, es más bien un síntoma que una enfermedad; 3.º, que la teoría más aceptable para explicar su naturaleza, es la que considera esta afección como una discrasia; y 4.º, que la terapéutica no puede ser exclusiva, ni química, sino empírica (experimental) y arreglada á las condiciones de cada individuo enfermo.

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.

II.

«Les changements qui s'opèrent, sous l'influence des éthers dans la sensibilité, l'intelligence et la volonté, dépendent d'une action directe et spéciale exercée, sur les centres nerveux.»

(Perrin y Lallemand; trat. d'anesth. chirurg., pág. 192.)

Puesto un individuo bajo la acción de las inhalaciones anestésicas, siente picazón en la boca, frescura seguida de un calor seco, y sabor dulce; no se modifica el juego respiratorio ó hay sentimiento de sofocación; á veces tos y movimientos desordenados que tienden á repeler el aparato, acompañando á todo esto, principalmente con el éter, una hipersecreción salival y traqueal.—A poco percibe ruidos especiales, latidos en la frente y una especie de hervor en el cerebro; llamaradas con picazón desagradable aparecen en la cabeza y se reparten por todo el cuerpo; se anima la cara, el ojo se humedece y pone brillante; la piel caliente, y la respiración y pulso acelerados; se presentan vértigos, movilidad en las ideas, zumbido de oídos, círculos brillantes y colorados ante la vista, y un temblor vibratorio desde el centro á la superficie del cuerpo; la sensibilidad se exalta, son más frecuentes los movimientos respiratorios, los del corazón y el pulso, aumentándose el calor animal; se contraen las pupilas, se cierra el ojo, ofende el menor sonido, un ligero contacto con la piel causa dolor y movimientos escesivos que se agregan á los espontáneos, sucediéndose las ideas con tal rapidez, que no permite generalización ni abstracción. La sensación se hace luego menos viva, y no hiere bastante la atención; es más vaga y confusa, y no deja lugar á conciencia del mundo exterior. La sensibilidad periférica se embota desde las partes menos á las más sensibles, y por fin á los sentidos del oído y vista; la respiración es regular y tranquila, así como los movimientos cardíacos y del pulso, que se hace raro, y disminuye el calor animal. La voluntad ofrece más resistencia á la acción del agente.—Por fin, las ideas se presentan incoherentes, desaparecen las sensaciones, viene la torpeza del cerebro, la laxitud é incapacidad de movimientos, y por último, toda espontaneidad de la inteligencia.—Tal estado continúa por algún tiempo; y luego, insistiendo en su producción,

sobreviene una postracion considerable: los movimientos respiratorios, sostenidos por el diafragma dejan de ser aparentes; los del corazon se deprimen, lo mismo que las pulsaciones arteriales, y el calor animal disminuye considerablemente; hay una especie de cadaverizacion, á la que sigue una verdadera muerte brusca. De lo contrario, una ligera agitacion termina el sueño anestésico, y el individuo despierta como si realmente estuviera dormido; y al recobrar las facultades perdidas, se observa un orden inverso: la últimas que perdiera, con las primeras recobradas.

Hé aquí los fenómenos del éter y cloroformo; hé aquí la funcion anestésica: funcion, en sí, morbosa; y en su objeto, preservadora en la medicina operatoria. Ante este cuadro, preguntamos ahora, *¿cuál es la accion de los agentes anestésicos?* Y respondemos: la que acabamos de dar á conocer, trazando el cuadro de sus efectos. La funcion entera está constituida por fenómenos que tienen lugar en la respiracion, en la circulacion y en la inervacion sobre todo; y los anestésicos obran por consiguiente sobre todas ellas, y principalmente sobre la última. Todos conocen lo primero, y que si aquello se verifica, es porque los anestésicos obran; y á pesar de que tales fenómenos lo son de las funciones dichas, y que para su desarrollo es preciso que los agentes de su produccion obren sobre las mismas, no reconocen sin embargo lo segundo; conocen la funcion anestésica, pero hecho esto, y dado su reconocimiento, reconocen tan solo uno de sus fenómenos, escluyendo los demás; y no pudiendo, además de esto, escluirlos absolutamente, subordinan luego á lo reconocido lo escluido.

De esta contradiccion nacen tantas opiniones como reinan acerca de la accion de los agentes anestésicos: tiene lugar para unos sobre la respiracion, para otros sobre la sangre, y para la mayor parte sobre la inervacion. Todas se fundan en hechos ciertos, y todas encierran más ó menos verdad; el error está en la esclusion de la verdad de las otras; y la mayor verdad posible en todas estas verdades reunidas, ó en la proposicion siguiente: la accion de los agentes anestésicos se desarrolla sobre la respiracion, innervacion, etc., etc. Esta verdad es de esperiencia, y nunca dejará de ser verdad enteramente, á no faltar la ciencia: sus modificaciones tendrán lugar en sentido de hacerla más verdad, cuando se conozcan otros fenómenos que hagan más dilatada su accion.

Reconozcamos esto, y de esto que es puramente experimental, práctico, podremos pasar ya á consideraciones especulativas, á la teoría; pero no confundamos lo primero con lo segundo: de allí en donde nunca falta verdad, parte la ciencia; de aquí, que puede dejar de serlo por completo, aplicaciones útiles, que siempre quedarán con algun fundamento, siquiera sea el del hecho experimental en que se apoya la teoría. Valorada, pues, la accion de los anestésicos, toda teoría acerca de la misma tendrá más ó menos fundamento, pero siempre alguno. Sus probabilidades de verdad han de buscarse en la apreciacion de las relaciones de los fenómenos de la anestesia, de su determinacion sucesiva; pero no en lo desconocido de su accion primera sobre la vida, que se confunde con la evidencia de la vida misma.

Sentadas las anteriores reflexiones, todavía la confusion científica nos obliga á presentar otras que tendrán por objeto dar más valor á nuestras deducciones. ¿Es la funcion anestésica, y prescindimos del reconocimiento hecho de la misma, una funcion especial? ¿Por más que la vida le dé parecido con todo fenómeno vivo, tiene en sus desemejanzas razon de ser funcion especial? ¿La funcion anestésica es, en fin, la funcion anestésica, ó es una asfixia ú otra funcion cualquiera? Tales preguntas, que encierran una sola idea, se contestan con la existencia de un nombre, *funcion anestésica*, que no siendo sinónimo de otro, representará una idea especial.

Fijémonos sino en el cuadro fenomenal de que nos ocupamos y en cualquier otro al mismo tiempo, y veremos si el primero es el mismo ú otro diferente. Esto es muy sencillo; y proceder de otro modo, es llevar la confusion á donde se pide el orden.

La funcion anestésica, considerada con relacion al agente que la produce, comprende todos los fenómenos que este puede causar; pero relativamente á sí misma, á su tipo, abraza un cuadro más concreto: modificaciones de sensibilidad, de inteligencia, de voluntad, de movimiento y de las funciones orgánicas por último. Esto no puede ponerse en duda, ni que tales fenómenos se hallan, mas que de otra alguna, dentro de la esfera de la inervacion; que allí donde residen, son producidos, y que por consiguiente allí irá tambien á ocasionarlos el agente anestésico, partiendo de dicho punto el motor de los orgánicos que terminan la funcion. No reconocer en la anestesia propiamente dicha más fenómenos que los nerviosos, y que el éter y el cloroformo, sin producir otro alguno en sistema diferente, producen aquellos, reales, tan solo por medio de este, que no existe, es una palmaria contradiccion.

Obran, pues, los agentes anestésicos sobre el sistema nervioso, de cuyas modificaciones parten las que al último de la funcion tienen lugar en la respiratoria, circulatoria, etc. Reconozcamos esto como más probable en el terreno científico, y renunciemos al cómo de esa accion, que seria lo mismo que investigar el cómo de toda evidencia vital. Basta lo dicho á nuestro objeto, y no queremos tampoco seguir á Flourens y Longet en la análisis de la misma en las varias porciones del centro inervador.

Debemos empero probar lo que hasta aquí hubimos de presentar con cierta vaguedad: que en el cuadro-tipo de la anestesia no hay más fenómenos que los nerviosos. Para formular dicho cuadro, debemos tomar el agente más anestésico; los casos más sencillos en su administracion, y los más sencillos tambien en el conjunto de los fenómenos anestésicos, producidos estos. Entonces, reuniendo muchos con tales condiciones, y á pesar de una perfecta anestesia en todos, algunos habrá, segun la esperiencia, que solamente comprendan fenómenos de esta última. Con esta circunstancia, uno solo basta para apoyar nuestra proposicion y lo que de ella hemos inferido: en la anestesia no hay más que los fenómenos nerviosos, y estos no pueden ser ocasionados sino por la accion inmediata de sus agentes. La causa de la anestesia debe ser tan constante como ella misma; y por má-

que en general la acompañen, y aun diremos la constituyan tambien fenómenos de la respiracion, de la sangre, etc., estos faltan cuando aquella es más perfecta, no quedando desde entonces otra cosa tan constante como la anestesia, sino su misma causa: entre aquella y esta no hay pues otra cosa que poner, y la accion de la segunda será *inmediata* á la produccion de la primera.

Si quisiéramos, antes de concluir, recorrer las diferentes teorías acerca de la accion de los anestésicos, fácil nos sería ahora comprender un error. Hemos visto ya la contradiccion que encierra el considerar la anestesia como una asfixia, aun especial, porque siempre será asfixia, ó bien como otro fenómeno cualquiera; pero supongamos esta consideracion, á fin de rechazarla más por completo.

Dice Faure que el cloroformo determina el éxtasis de la sangre en el pulmon, y de este modo la asfixia que produce luego la anestesia; pero cuando existen los fenómenos en que se funda, lo que hay es el resultado de una mala inhalacion, que pone en desarrollo las propiedades irritantes del agente. Si la inhalacion es buena, el aparato respiratorio está en estado natural.

Para Ozanan todos los anestésicos tienen carbono; este roba oxígeno á la sangre, y la asfixia producida es causa de la anestesia. Segun otros, los mismos agentes se descomponen, dando nacimiento á ácido carbónico, que determina la asfixia, y con ella la anestesia. Ante estas dos opiniones, y prescindiendo ya de tales descomposiciones dentro del organismo, cuando por otra parte se hallan en el cerebro de los animales vapores anestésicos sin descomponerse; fijémonos en la sola consideracion de que el cloroformo, $C^2 H Cl^3$, anestésico por excelencia, tiene menos carbono que el éter $C^4 H^5 O$, y que en el aire espirado durante las inhalaciones anestésicas sale menos ácido carbónico que en el estado ordinario.

Hay en los anestésicos y asfixiantes un fenómeno común: la insensibilidad. Pero esta es allí pronta y profunda, aquí lenta y superficial; en un lado se acompaña de suspension de movilidad; en otro se escitan convulsiones por los irritantes mecánicos. Como dice Flourens, por los anestésicos es primitiva la anestesia; por los asfixiantes es consecutiva; por los segundos, antes de la anestesia, la sangre se hace negra; por los primeros no cambia de color: y si en los experimentos de Amussat, que impuso su doctrina á la Academia de París, sucedia lo contrario, dependia esto de que los animales respiraban metida la cabeza en un saco. En la anestesia la asfixia es consecutiva, y cerca de la muerte por esta causa, la sangre toma el color vinoso de la agonía.

Para otros la anestesia es una alteracion de la sangre; pero esta alteracion, ó no existe ó es muy poco frecuente, y por lo tanto no puede ser causa de la anestesia. Mezclada la sangre con el éter sulfúrico, se hace, segun Flourens, venosa por su aspecto; pero con el clorhídrico, más rutilante, y achocolatada con el nítrico. La consistencia, segun Bouisson, no se modifica. Puestas iguales mezclas en el campo del microscópio, halló Lebert modificaciones de los glóbulos; pero no sucedia lo mismo si se examinaba sangre estraida de animales anestesiados. En la composicion halló Lassaigne ligero esceso de agua;

Perrin grasa en la superficie del líquido. Pero ¿observaciones hechas en la sangre despues de estraida de los vasos, ó en la recién sacada de los animales en el último período de la anestesia, son fundamento bastante de la teoría presente? Tales fenómenos, repito, ó no existen en la funcion anestésica, ó son para ella como la tos que producen las primeras inhalaciones; es decir, no necesarios á su desarrollo. No se concibe por otra parte la anestesia, pronta en su manifestacion y desaparicion, unida en su causa á un fenómeno material, como lo sería la alteracion de la sangre.

Lo mismo podríamos decir de la teoría de Eduardo Robin y del Dr. Mata, para quienes se produce la anestesia impidiendo sus agentes la combinacion del oxígeno húmedo con el glóbulo sanguíneo.

No creemos necesario continuar el exámen de otras teorías, como la de Coze, que tienden á investigar el modo de accion de los anestésicos sobre el sistema nervioso, que el autor citado atribuia á la compresion del cerebro por los gases anestésicos; pues si esto parecia probado en algunos animales, no así en todos y menos en el hombre.

Concluimos por consiguiente, diciendo con Perrin: «Los cambios que se operan bajo la influencia de los éteres en la sensibilidad, en la inteligencia y en la voluntad, dependen de una accion directa y especial ejercida sobre los centros nerviosos.»

SECCION PRÁCTICA.

Cáncer ulcerado del lábio inferior.—Queiloplastia, reseccion de parte de la mandíbula y estirpacion de gánglios submaxilares degenerados.

Operacion ejecutada por el señor marqués de Toca el día 13 de Marzo próximo pasado.

(OBSERVACION RECOGIDA POR EL DR. D. MANUEL BENITO RUIZ.)

Don Ramon Gauzo, de 43 años, casado y con hijos, almacenista de una casa de comercio, presentaba un *cáncer ulcerado del lábio inferior*, que comprendia toda la estension de este hasta el menton, enviando sus propagaciones por irradiacion en todos sentidos.

Habia tambien un tumor duro en forma de *exostosis* en frente del alveolo de la primera muela inferior izquierda, infartos cancerosos de los gánglios de la region supra-hiodea en ambos lados, muy numerosos y de considerable magnitud, que venian á confluír en la línea media.

De estos infartos, los correspondientes al lado derecho estaban íntimamente adheridos á la base de la mandíbula, abrazándola por su parte esterna é interna, é identificándose con el periostio, el cual aparecia interesado probablemente con las láminas de sustancia compacta subyacentes, en gran parte de la altura de dicho hueso.

En el lado izquierdo, las adherencias de estos infartos cancerosos á la base de la mandíbula no eran tan estensas ni tan íntimas; pero tambien se notaban cerca de la eminencia mentoniana, continuándose además hasta la region yugular profunda, formando un rosario de ganglios degenerados.

La enfermedad empezó, según dice el enfermo, hace tres años en el borde libre del labio; dos años después aparecieron los tumores submaxilares del lado derecho; luego los del lado izquierdo, que hace un año fueron percibidos por el paciente; y por último, según refiere, hace seis ó siete meses que tiene ya el tumor en forma de exostosis en el alveolo del primer molar inferior izquierdo.

No se concibe cómo ha podido perder tanto tiempo sin decidirse á sufrir la operación, que hace tres años estaba indicada, y en cuya época hubiera sido sencilla en su ejecución, poco grave para el operado y factible ó hacedera con seguridades para el porvenir.

Hace dos años aun hubiera podido hacerse con buen éxito, y un año há hubiera sido ya grave, complicada, difícil, y sin seguridad alguna contra una reproducción de la enfermedad, por bien ejecutada que la operación fuese.

Pero en la actualidad ¿qué es lo que convenia hacer? ¿Cuál seria lo más acertado? ¿Abandonar al enfermo á su suerte deplorable, ó arrojarle á emprender una operación, ó mejor dicho, una serie de operaciones de extirpación, resección y queiloplastia; operaciones largas, penosas, graves y difíciles en su ejecución, hasta el punto de dudar si podrían completarse conservando la vida del paciente?

En medio de esta vacilación, lo único que ha podido decidir al operador ha sido la fe ciega del enfermo, que, lleno de confianza en el ilustre cirujano, ha emprendido un viaje largo con el propósito de sufrirla á todo evento.

Resuelta ya la operación, fué esta ejecutada de la manera siguiente:

Puesto el enfermo en decúbito dorsal sobre una mesa frente á la luz de una ventana, en dirección oblicua á dicha luz, y cloroformizado, trazó el operador con líneas de tinta la dirección de las incisiones de la piel y partes blandas, limitando con dos líneas en forma de V el cáncer del labio inferior y sus irradiaciones, trazando otras dos horizontales paralelas á la base de la mandíbula en ambas regiones submaxilares, para descubrir las masas de los ganglios linfáticos cancerosos, y otras dos verticales en la parte inferior del carrillo derecho y cuello, que venian á parar á la horizontal derecha, para descubrir toda la porción de la base y cuerpo de la mandíbula, que habia de ser eliminada juntamente con los ganglios submaxilares del mismo lado.

Los cortes empezaron por estas incisiones submaxilares, para descubrir los ganglios dichos, ó sean los suprahiodeos, no solo del lado izquierdo y derecho, sino tambien los de la línea media, y levantados en el lado derecho los cuatro colgajos, y principalmente los superiores, descubrió el periostio de la cara externa del hueso en la dirección de una línea curva, convexa por arriba y cóncava por abajo hasta una altura en que parecia sano. Trazando allí con el bisturí la línea de sección ó resección del hueso, aplicó el operador la sierra ó serrucho de costilla á la base de la mandíbula en uno y otro extremo de la línea curva espresada, prolongando la sección en ambos próximamente hasta una pulgada. En seguida aplicó varios discos circulares de la sierra del Sr. Martin en la parte media de dicha línea, completando la eliminación del hueso con algunos golpes de escoplo ó formon y mazo.

Inmediatamente se ocupó en hacer una extirpación completa de los ganglios linfáticos degenerados del lado derecho, no solo de la masa reblandecida y adherente

al hueso, sino tambien de las propagaciones del mal por las glándulas vecinas y por los tejidos celulares y fibrosos intermusculares.

En seguida extirpó las glándulas salivales submaxilares en la mayor parte de su extensión, por hallarse alterados algunos de sus lóbulos.

Pasando después al lado izquierdo, ejecutó del mismo modo la eliminación de los ganglios linfáticos degenerados, en la región submental y en la submaxilar izquierda, llevándose al paso, por los medios espresados, un pequeño trecho de la base de la mandíbula, que se hallaba cubierta de un periostio comprometido en la enfermedad, alisando las secciones ó superficies de sección con tenazas incisivas y con lima.

Después de haber ligado los vasos que fué preciso cortar, y entre ellos el tronco de la facial en ambos lados, para lo que nos valimos de una doble ligadura, cortándole luego por medio, pasó el operador á hacer una extirpación delicada y difícil de los ganglios linfáticos cancerosos, situados en la región yugular profunda del lado izquierdo, en la cual se cercioró de que quedaba completada la eliminación de todo lo morboso.

Restaba la extirpación de la enfermedad primitiva y tambien el exostosis ó periostosis del borde alveolar. Dos grandes incisiones en forma de V sirvieron para eliminar la casi totalidad del labio inferior y una porción de la eminencia del menton, adonde llegaban las propagaciones de la enfermedad, y unas incisiones de limitación en las partes blandas, seguidas de unos golpes de escoplo, eliminaron la prominencia en forma de exostosis ya mencionada.

Luego desprendió todas las partes blandas, separándolas del periostio de la mandíbula inferior y elevándolas directamente hácia arriba para formar el nuevo labio. Reunió la herida á derecha é izquierda en la dirección de dos pliegues oblicuos, en los cuales se colocaron varios puntos de sutura de hilo de oro, y reuniendo todas las demás heridas del mismo modo con numerosos puntos de sutura, ya entrecortada, ya á punto por encima con dicho hilo, advirtió que quedaba tersa la piel de la parte anterior y media del cuello, por lo cual la dividió en dos puntos de su altura por medio de dos incisiones horizontales, á fin de que no ejerciese tracciones descendentes sobre el nuevo labio.

Después de ligadas varias arteriolas, y antes de cerrar las heridas, se hizo un último reconocimiento, y no quedando ningun ganglio, ni parte alguna aparentemente degenerada, se lavó toda la superficie sangrienta con agua y tintura de árnica.

Todos los cordones de las ligaduras de las numerosas arterias cortadas, quedaron reunidos en la parte interior de las heridas de una y otra regiones yugulares, se introdujeron mechas enceratadas en tres puntos declives que se dejaron abiertos para la libre salida del pus, y cubriendo con gasa aglutinante y lint los puntos de reunión inmediata, y con planchuelas y tortas enceratadas las demás heridas no reunidas ó entreabiertas, se cubrió asimismo el apósito con compresas y corbatas contentivas; una horizontal para el cuello y otra vertical para la barba, con lo cual quedó terminada la operación.

El enfermo sufrió una lipotimia al tiempo de trasladarle á la cama, y la reacción se verificó con mucha lentitud.

Se renovaron con frecuencia en los días subsiguientes las piezas exteriores de apósito, alimentando al en-

fermo con sustancias líquidas, administradas mediante un pistero, y manteniéndole con la cabaza doblada hacia el pecho durante los cuatro ó seis primeros días principalmente.

Los puntos metálicos no se estrajeron hasta los días 14 y 15 de la operación, y hoy se encuentran cicatrizadas todas las heridas menos dos pequeños puntos, uno en la region submaxilar derecha y otro en la yugular izquierda, que propenden á cerrarse antes de tiempo, y que se procura mantener abiertos, hasta que la cicatrizacion venga desde el fondo hacia la superficie.

En esta situacion se propone el enfermo trasladarse á su país, en donde ha de seguir el plan terapéutico propio de los cánceres operados.

Madrid 2 de Abril de 1868.

DR. M. BENITO RUIZ DE DIEGO.

SECCION PROFESIONAL.

BREVES INDICACIONES SOBRE LA EJECUCION DEL ÚLTIMO DECRETO RELATIVO Á PARTIDOS MÉDICOS.

Creemos oportuno dar publicidad á las siguientes reflexiones, que entre algunas otras sobre la asistencia médica de los pueblos, nos dirige nuestro apreciable suscriptor D. Casimiro Alonso, de Adra.

El nuevo reglamento tiene defectos, pero seria aceptado por todos, si se quitara á los municipios la facultad de formar las listas de familias pobres, juzgar de las circunstancias especiales de las localidades y fijar las asignaciones de los médicos, que es donde está el origen más grave del descontento general, y se le diera á los gobernadores de provincia, oyendo á las juntas provinciales de Sanidad á la vez que á los ayuntamientos. Para formar las listas de familias pobres, bastaria pedir el padron vecinal y la lista cobratoria de todos los contribuyentes al Estado por todos conceptos, y los vecinos que no aparecieran en esta se considerarían pobres, segun se establece. Hechas así las listas, se fijarian al público para su rectificacion, y se pediria á las municipalidades nota de los vecinos que no deben reputarse como pobres, aun cuando no aparecieran en la lista de contribuyentes, como son los colonos, que si bien no contribuyen, obtienen grandes productos de sus labores; de los vecinos que habitan cortijos, medianeros de los propietarios, cuyas utilidades, de por mitad, son de mucha consideracion, y de los que disfruten de un sueldo que no sea menor del jornal de un bracero. Rectificadas las listas definitivamente con estos datos, las mismas autoridades superiores que deben tener un conocimiento exacto de las circunstancias especiales de los pueblos de sus demarcaciones, verian que hay algunos que tienen anejos y muchos cortijos, habitados por familias pobres, á una, dos y tres leguas de distancia de la poblacion, que se hallan situados en terrenos llanos, ásperos ó montañosos y con rios que vadear, con peligro de la vida, y en que el médico, por cumplir con su cometido, necesita costear una caballería y un criado; y por último, pueblos que por su situacion topográfica padecen endémicamente de una epidemia de intermitentes todos los años, que en más de una ocasion ha necesitado del auxilio oficial, tanto profesional como pecuniario, como sucede desgraciadamente en esta villa. Mas si en algun caso dudaran ó ignoraran, los informes son un buen recurso, cuando hay deseos de inquirir la verdad. Pues bien, con todas estas noticias no habria

omision alguna, ni perjuicio para nadie, y los gobernadores podrian con exactitud fijar las asignaciones que en justicia debieran percibir los titulares. Entonces el reglamento seria una verdad.

PRENSA MÉDICA.

Angina de pecho; tratamiento por el nitrito de amilo.

Vista la incertidumbre de los numerosos medios empleados contra esta enfermedad, y el peligro inminente en que pone la vida, está justificado el nuevo ensayo del Dr. Brunton. Habiendo empleado en vano la digital, el acónito, la lobelia y todos los estimulantes difusivos, en un caso observado el invierno último en la enfermería real de Edimburgo, en el que era el dolor muy intenso, de una hora á hora y media de duracion, y apareciendo todas las noches á las dos ó las cuatro de la mañana; este práctico empleó el nitrito de amilo, al ver que las pequeñas emisiones sanguíneas de 3 á 4 onzas aliviaban siempre inmediatamente al paciente. Atribuyendo esta mejoría á la disminucion de la tension arterial, y segun las recientes investigaciones inéditas del Dr. Gamgee, hechas con el esfigmógrafo y el hemodinamómetro, que establecen que este nuevo compuesto carbonado produce lo mismo, recurrió á él, por medio de inhalaciones durante el acceso. En menos de un minuto, y simultáneamente con la rubicundez de la cara, desapareció el dolor completamente y no volvió hasta la noche siguiente. A veces apareció cinco minutos después; pero haciendo inhalaciones con algunas gotas de nitrito de amilo, cesaba en seguida, excepto en un punto doloroso á dos pulgadas por dentro del pezon.

En otros muchos casos en que se ha experimentado, el mal cedió completamente; al contrario, en el caso de aneurisma, no produjo alivio alguno, ni tampoco las sangrias.

Por la observacion esfigmográfica se ha convencido el Sr. Brunton de la disminucion del pulso al principio del acceso y del aumento de la tension arterial en proporcion á la intensidad del dolor. Durante el acceso, la respiracion es corta, el pulso pequeño y rápido, y la tension arterial está aumentada. Inmediatamente después de la inhalacion del nitrito de amilo, al contrario, el pulso se hace más lento y más lleno, la tension disminuye y la respiracion es más fácil. En tanto que el pulso permanece pequeño y tenso, no hay seguridad de la desaparicion definitiva del acceso.

Se debe aumentar la dosis del nitrito de amilo á medida que se usa.

Si este descubrimiento se confirma, será un precioso recurso para el médico en presencia de esos dolores espasmódicos de la angina de pecho, contra los cuales nada se puede hasta ahora.

Tisis; uso del arsénico.

En la Academia de medicina de París ha leído una Memoria el Dr. Moutard-Martin, cuyas conclusiones son las siguientes:

- 1.ª La medicacion arsenical tiene una accion muy positiva sobre la tisis pulmonal.
- 2.ª Su accion es más eficaz en la tisis de curso lento, que en la tisis acompañada de fiebre.
- 3.ª La tisis de curso rápido y la granulosa aguda no son modificadas por el arsénico.
- 4.ª En gran número de casos, aun en la tisis avanzada, con fiebre éctica, el estado general de los enfermos, es favorablemente modificado, al menos por cierto tiempo, que puede ser bastante largo.
- 5.ª Solo muy tarde se producen las modificaciones de las lesiones locales.
- 6.ª Cierta número de curaciones debe atribuirse á la medicacion arsenical, que seria más comunmente provechosa, si los enfermos no se creyesen curados demasiado pronto y tuvieran más perseverancia.
- 7.ª Para ser eficaz el tratamiento, es preciso que sea empleado mucho tiempo.
- 8.ª El arsénico debe administrarse á dosis muy fraccionadas.

9.ª No es preciso elevar tanto las dosis cotidianas de arsénico, como han dicho algunos autores; no hay que pasar de dos centigramos.

10. Contra la opinión de los mismos autores, el arsénico es mejor tolerado por los enfermos poco avanzados, que por los que han llegado al período de consunción.

11. Cuando no pasa la dosis de 0,015 miligramos á 0,02 centigramos, la tolerancia puede ser indefinida.

12. La acción más manifiesta de la medicación arsenical es la reconstituyente, y de un modo secundario, modificadora de la lesión pulmonal. Sin embargo, probando ciertos hechos que el arsénico posee una acción directa sobre la función respiratoria, puede tener una acción sobre el tejido pulmonal mismo y sobre el tubérculo.

De la tuberculosis miliar aguda.

El Dr. Huber, médico del hospital general de Munich, en su informe anual, presenta cinco enfermos tratados por esta terrible afección; cuatro tenían de 29 á 30 años, uno solo tenía 54: todos han sucumbido.

Esta enfermedad presenta una gran analogía con el tifus y semejanza con las enfermedades generales por infección. Hay casos en que es completamente imposible durante la vida establecer un diagnóstico diferencial.

Las dos enfermedades tienen un cortejo de síntomas muy graves; presentan por carácter general una alteración profunda de la inervación. El pulso es muy frecuente, la temperatura del cuerpo está muy elevada, la sed inextinguible, la lengua rojiza y seca; ya hay estreñimiento ya diarrea, una debilidad general, una cefalalgia insoportable y delirio. Sin embargo, en la mayor parte de los casos el médico se inclina á diagnosticar una tuberculosis miliar aguda, cuando faltan algunos síntomas que pertenecen en propiedad al tifus y que le caracterizan. Hay, en efecto, cierto número de síntomas que son mucho más marcados en el tifus que en la tuberculosis miliar; tales son: la diarrea, el meteorismo, la sensibilidad en la región ileo-cecal, más característicos de la primera que de la segunda de estas afecciones.

La erupción exantemática que aparece en un momento dado en el tifus, es muy rara en la tuberculosis miliar; esta presenta desde el principio manifestaciones morbosas importantes en el pecho, una tos violenta, cianosis y disnea; aquella carece de ellas. En la tuberculosis miliar aguda no hay hipertrofia del bazo; por la percusión se le encuentra en sus límites normales; en el tifus es á la inversa; está notablemente aumentado de volumen.

A parte de estos síntomas, hay otros que ayudan singularmente al diagnóstico; así cuando se observa un infarto considerable en los pulmones, cuando se puede encontrar en alguna parte una colección purulenta sintomática, un absceso del psoas-iliaco, una caries vertebral, el diagnóstico de la tuberculosis miliar aguda adquiere un alto grado de certidumbre.

La percusión en el pecho dá resultados poco importantes, porque la sonoridad es casi normal: por la auscultación se oyen estertores crepitantes en gran extensión, que no se encuentran nunca en el tifus en grado tan pronunciado.

El profesor Pfeuffer cree que la tuberculosis miliar resulta de la reabsorción de un producto morbozo especial, que puede ser depositado en diversos sitios. Este proceso morbozo está constituido por tubérculos caseosos, ó por una masa caseosa resultado de induraciones bronquiales, por una exudación de naturaleza tuberculosa propiamente dicha, una proliferación morboza, pobre en sí misma desde su origen, según la expresión de Virchow. Siempre pasa á la sangre una parte pequeña de estos diversos productos morbosos, bajo la influencia de causas que desconocemos. Es trasportada por el torrente circulatorio, y vá á formar productos conocidos con el nombre de granulaciones, de tubérculos miliares crudos. Se encuentran no solamente en los pulmones, sino en muchos otros órganos, el cerebro, el hígado el bazo y los riñones.

La muerte sobreviene rápidamente; la duración de la enfermedad es ordinariamente de quince días; es raro que llegue á cinco ó seis semanas. El edema de los pulmones ó del cerebro, la consunción, la fiebre hectica, son las causas más comunes de la muerte.

Examinando los pulmones, se encuentra siempre tubérculos miliares grises, blanquecinos, de volumen igual. En dos casos se los ha encontrado á la vez en la glándula hepática, el bazo, y los riñones. En tres casos los había en los intestinos y en el peritonéo, y habían determinado una peritonitis y hemorragias intestinales.

El tratamiento de esta terrible afección es siempre importante, y solo consiste en medios paliativos.

De la oportunidad de la anestesia durante el parto fisiológico.

En época ya lejana, en que fué presentada á la Academia de París por el Sr. Malgaigne la cuestión de la anestesia artificial, el Sr. Dubois, dando cuenta de los experimentos hechos en parturientes, espuso en lenguaje descriptivo los maravillosos efectos del éter en el último período del parto. No solamente se suprimía el dolor, sino que en tanto que la resistencia de los músculos del periné se diseminaba, la eterización tenía el privilegio de dejar intacta la contractilidad uterina y la de los músculos abdominales, á menos que la anestesia no fuera muy profunda ó prolongada. De aquí resultaba, que todo concurría á una terminación ideal del parto, puesto que nada hace prever que el agente anestésico fuera perjudicial para la madre ó para el niño.

Sabido es cual fué en esta circunstancia la conclusión inesperada de Dubois; rechazó la eterización en los partos normales por varios motivos, y uno de ellos era el temor de que, vulgarizado y á disposición de las matronas poco instruidas, el éter fuera causa de accidentes desagradables.

Desde entonces el éter ha sucedido al cloroformo, y á ejemplo de Simpson, la mayor parte de los tocólogos ingleses usan este agente en la práctica diaria. ¿Tienen razón? Hasta ahora ningún accidente se la ha negado. Sin embargo, á pesar de la gran experiencia adquirida, los resultados de la práctica inglesa no seducen. Hace algunos años, el Sr. Dubois hablando del cloroformo en tocología, le proscibía en absoluto para el parto natural; le reservaba para los partos difíciles, en las mujeres muy nerviosas, cuando el cuello estaba rígido, ó cuando las contracciones tetánicas del útero podían ser obstáculo para la versión.

La opinión del Sr. Depaul no difiere de la de su predecesor; la cuestión, dice, no es saber si el cloroformo obra sobre tal ó cual orden de músculo, sino si puede tener peligros su administración. Ahora bien, estos peligros existen, la analogía no permite negarlos, y entonces ¿por qué arrostrarlos, sobre todo cuando se trata de un acto fisiológico?

El Sr. Depaul no puede en efecto asimilar la mujer que pare naturalmente, con los enfermos que sufren operaciones quirúrgicas. En el primer caso, todo debe efectuarse por los esfuerzos del organismo, y no es indiferente que esté enteramente sustraído al imperio de la libertad, obedezca á la influencia irresistible de un mecanismo que funciona, es cierto, pero que no tiene regulador. En el segundo, al contrario, el organismo hace un papel puramente pasivo.

En resumen, el Sr. Depaul rechazaba la anestesia artificial en el parto normal por la superior razón de que la supresión del dolor no tiene ventajas que compensen la eventualidad de un accidente mortal, y ofrece el inconveniente de quitar á la mujer la participación, casi siempre necesaria, en el gran acto que desempeña.

PARTE OFICIAL.

Beneficencia y Sanidad.—Negociado 4.º

Publicado el reglamento orgánico para los establecimientos de aguas minerales, y debiendo procederse á formar el escalafón general de los médicos-directores propietarios, según previene el art. 39 del citado reglamento, Su Majestad ha tenido á bien mandar, que todos los que se hallen comprendidos en el art. 38 del mismo, remitan á este ministerio sus hojas de servicio en el término de 30 días, á contar desde la publicación de esta Real orden en la Gaceta, espresando sola y exclusivamente los servicios en aguas



minerales, y cuidando asimismo de totalizar estos en dicha hoja hasta el día 18 del corriente mes, y de que se sujete á la forma aceptada en tales casos por la administración respecto á los demás funcionarios de la misma; pues de otro modo podrán seguirse perjuicios á los interesados.

De Real orden lo digo á V. S. para su inteligencia y á fin de que disponga se inserte esta resolución en el *Boletín oficial* de esa provincia, con objeto de que llegue á conocimiento de los referidos médicos-directores. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 24 de Marzo de 1868.—Gonzalez Brabo.—Sr. Gobernador de la provincia de...

Con el fin de que tenga cumplido efecto cuanto previene el art. 24 del reglamento orgánico para los establecimientos de aguas minerales, se ha servido S. M. disponer cuide V. S. de que por los propietarios de los mismos en esa provincia se remitan á este Ministerio los planos y Memorias que en dicho artículo se mencionan dentro del término señalado, á contar desde el día de su publicación.

De Real orden lo comunico á V. S. para los efectos consiguientes, y á fin de que disponga su inserción en el *Boletín oficial* de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 24 de Marzo de 1868.—Gonzalez Brabo.—Sr. Gobernador de la provincia de...

SANIDAD MILITAR.

16 de Marzo. Promoviendo al empleo de vicedirector de Sanidad de la Armada al consultor D. Bartolomé Gomez de Bustamante.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 20 de Febrero de 1868.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se declaró abierta la discusion sobre las cuestiones promovidas por el Sr. San Martin, relativamente á la albuminuria (1).

Usando luego de la palabra el Sr. SANTERO, manifestó que, deseoso de corresponder á la escitacion del señor San Martin, para aclarar, en cuanto sea posible, el conocimiento teórico y práctico de una enfermedad que se aparta mucho de las comunes, tomaba parte en este debate, no con la pretension altiva de resolver el problema, sino con el de aplicar el análisis á los datos que sobre el mismo tiene recogidos la ciencia, con el fin de ayudar al fin propuesto. Y añadió, que, conviniendo con el Sr. San Martin en que la base de la terapéutica estriba en el conocimiento más ó menos determinado de las condiciones que son esenciales en el desarrollo de toda enfermedad, ó sea en la determinacion del elemento morbo constitutivo, no siendo la terapéutica otra cosa que una relacion establecida entre este conocimiento y el de la accion que debe desplegar el conjunto de los recursos que se adopten, para sustituir á la modalidad patogénica otra que la rebaje ó la descomponga, iba á entrar en las consideraciones que creia oportunas, para fijar previamente, como fundamento de la cuestion, las ideas sobre la naturaleza del afecto morbo traído á discusion.

Empezó por recordar que las opiniones emitidas por los prácticos figuraban en dos grupos: tendiendo unas á localizar el mal en los riñones, y propendiendo otros á referirle primitivamente á la sangre viciada, ó á desarreglos de la inervacion.

Citó entre las primeras las del mismo Bright, Graves y otros, que atribuyen la causa de la dolencia á una perturbacion funcional del órgano escretorio de la orina, teniendo por consecutivas las lesiones orgánicas que luego se desarrollan. La de Rayer y sus secuaces, que incluyeron este padecimiento entre las inflamaciones, aunque calificándole de nefritis albuminosa, con lo cual daban ya á entender que reconocian algo de especial en la flegmasia: á cuyo modo de ver correspondia el parecer de Niemeyer, que ha descrito el mal como una nefritis crupal en estado agudo y parenquimatoso en el crónico, segun sus teorías. Y por último, la de Jonshon, Virchow, y los que comprenden que el mal consiste en una

(1) El Sr. Benavente pronunció en seguida su discurso, que omitimos, porque nuestros lectores le hallarán por extenso en otro lugar.

degeneracion grasienta ó amilacea de la sustancia renal.

Entró en seguida en la apreciacion de estas diversas teorías, diciendo con respecto á la primera: que si bien la enfermedad aparecia en un principio como un vicio de secrecion de los riñones, la circunstancia de ser tan radical al cambio del producto segregado, por contener principios que no le corresponden, cuales son la albúmina y los glóbulos rojos propios de la sangre, al paso que presenta disminuida la cantidad de la urea y del ácido úrico que la pertenecen, dá á entender desde luego que su accion secretoria difiere mucho del modo cómo se constituye en las hiperdiacrisis comunes. Presidiendo á estas, añadió, un estado patogénico tan sencillo cual lo es el fluxionario hiperdiacrítico, no aparece de su accion otro resultado que el aumento del producto elaborado, con mayor concentracion de sus componentes sólidos, y cuando más glóbulos sanguíneos que pasan á mezclarse con tal producto por la congestion que en el órgano elaborador se determina: mas no se altera por esta sola causa la funcion secretoria hasta el punto de formar ó dar salida á elementos que no la son propios. Esta circunstancia manifestó que indica la existencia de otra causa estraña á el órgano secretorio y unida á su perturbacion funcional, para influir de consuno en dicho resultado.

Tampoco creyó aceptable la índole inflamatoria de la enfermedad, por no ser la albuminuria característica de la nefritis; por no ofrecer aquella el curso ni las lesiones de las flegmasias; y por no observarse en ella jamás la supuracion, que es el producto natural del estado inflamatorio cuando es intenso.

Y en cuanto á la índole distrófica que otros consideran en el mal, manifestó que, siendo esta alteracion orgánica el término á que llega la afeccion local, no puede tenerse por causa, cuando solo aparece como término de la dolencia en evolucion.

Pasó despues á hacerse cargo de las opiniones que atribuyen la enfermedad de Bright á una alteracion general por vicio de la sangre, recordando la de Fourcault, que la hace depender de la supresion de la traspiracion, en virtud de la cual se cree que el ácido de la materia traspirable obra sobre la albúmina, alterándola y haciéndola poco asimilable. La de Gregory y otros que han llevado el origen del cambio sanguíneo al aparato digestivo, suponiendo que la imperfecta elaboracion de las sustancias alimenticias es la causa de que la sangre se sobrecargue de principios protéicos no bien dispuestos á la asimilacion, por no haber sufrido la trasformacion necesaria al efecto. Y la de la Robin, por fin, que pretende referir el padecimiento á la incompleta combustion respiratoria.

Todas estas opiniones en absoluto, le parecieron al señor Santero hipotéticas y desmentidas por la observacion clínica, en el hecho de ser tan comunes la supresion de traspiracion, las afecciones crónicas de las vías digestivas, y los padecimientos de los aparatos respiratorio y circulatorio, y aparecer en cambio tan pocas veces entre nosotros la enfermedad que era objeto de la discusion.

Mas fundada dijo parecerle la teoría de Gubler, por ser más amplia y menos exclusiva; el cual admite como causa del vicio sanguíneo á que refiere la albuminuria, todas las que alteran el ejercicio de las funciones asimilativas, cualquiera que sea su produccion.

Con respecto á la afeccion neuropática, considerada á su vez como causa de la enfermedad, encontró tambien grande obstáculo para admitirla, en el hecho ya citado de ser esta rara en nuestro país, cuando son tan frecuentes las nevroses de toda especie.

De este exámen vino á deducir: que, si bien la opinion general de los prácticos conviene en que la albuminuria no puede interpretarse como padecimiento local y propio de los riñones, tampoco las teorías que espuso de los generalizadores satisfacian la razon del clínico; siendo por lo tanto preciso recoger todos los datos existentes para resolver el problema con la mayor suma de probabilidades.

Llegada á este punto la discusion, suspendió el señor Santero su discurso, por ser pasadas las horas de reglamento, quedando en el uso de la palabra para la sesion próxima.

CASA DE MATERNIDAD.

Resumen del movimiento que ha tenido lugar en este Asilo durante el mes de Marzo, con las observaciones dignas de mención.

ACOGIDAS.

Existencia anterior.....	89
Entradas.....	73
Total.....	162
Altas.....	81
Muertas.....	3
Quedan existentes.....	78

NACIMIENTOS.

Niños vivos.....	47
— muertos.....	2
Niñas vivas.....	27
— muertas.....	3

OBSERVACIONES. En el mes de la fecha han fallecido 3 acogidas: la primera en el día vigésimo octavo del puerperio, á consecuencia de una *tuberculización*; la segunda, en el día cuarto, en un *estado consuntivo* por causa no bien determinada, y la última sucumbió á los progresos de una *faringitis gangrenosa*, en el día sexto del sobreparto.

Madrid 31 de Marzo de 1868.—El profesor jefe, LICENCIADO OSSORIO.

BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Resumen general de los partos y abortos asistidos por los profesores de cirugía del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal durante el mes de la fecha.

ESTADOS.					SEXO Y NÚMERO DE LOS NACIMIENTOS.		
Distrí- tos.	Solteras.	Casadas.	Viudas.	Total.	Varones.	Mujeras.	Total.
PARTOS.							
1.º	1	26	1	28	17	11	28
2.º	1	12	2	15	5	11	16 (1)
3.º	7	25	1	33	22	11	33
4.º	4	27	2	33	22	11	33
5.º	3	9	1	10	6	4	10
6.º	3	15	1	19	11	8	19
Total.....	16	114	8	138	80	59	139 (2)
ABORTOS.							
1.º	1	1	1	3	1	2	3
2.º	1	1	1	3	1	2	3
3.º	1	1	1	3	1	2	3
4.º	1	1	1	3	1	2	3
5.º	1	1	1	3	1	2	3
6.º	1	1	1	3	1	2	3
Total.....	6	6	6	18	6	12	18 (3)

OBSERVACIONES.

(1) Un parto fué doble (2) Con el parto doble. (3) No pudo apreciarse el sexo. (4) Con los dos fetos de sexo inapreciado.

Madrid 29 de Febrero de 1868.—El Inspector del Cuerpo, JOSE DIAZ BENITO.

Resumen general de los enfermos asistidos y accidentes socorridos por los profesores de medicina del Cuerpo facultativo de Beneficencia Municipal, durante el mes de la fecha.

		SEXOS.					ESTADOS.					
		Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	TOTAL.	Solteros.	Casados.	Viudos.	TOTAL.		
Existencia del mes anterior.		406	113	155	81	57	406	211	143	52	406	
Han pedido asistencia en el actual.		1360	325	503	280	250	1560	770	399	191	1560	
TOTAL.		1766	438	660	361	307	1766	981	542	243	1766	
Curados		873	199	305	200	170	873	516	289	68	873	
Aliviados.		84	30	45	6	3	84	22	48	14	84	
Muertos		168	28	36	55	51	168	119	31	18	168	
A DOMICILIO...	Cesación de la asistencia por	no ser pobres	10	7	3	1	10	3	6	1	10	
		desobedientes á los preceptos facultativos	7	1	3	3	1	7	3	1	3	7
		mudanza á otro distrito	3	3	1	1	1	5	3	2	1	5
		pase á la consulta.	40	10	8	14	8	40	28	10	2	40
		traslacion al hospital.	74	28	42	3	1	74	26	53	15	74
Quedan en tratamiento		505	133	217	81	74	505	264	122	122	505	
TOTAL.		1766	438	660	361	307	1766	981	542	243	1766	
EN LAS CASAS DE SOCORRO..	EN CONSULTAS...	General	1354	254	532	293	273	1354	811	364	179	1354
		Especiales.	139	40	63	21	15	139	69	56	14	139
		TOTAL.	3259	732	1255	673	597	3259	1861	962	456	3259
Por los Profesores de guardia permanente (accidentes).		774	572	226	107	69	774	397	274	103	774	
TOTAL GENERAL.		4035	1104	1481	782	666	4035	2258	1236	539	4035	

OBSERVACIONES. Las enfermedades reinantes han sido: las bronquitis, las fiebres catarrales, las eruptivas y gástricas, algunas de las cuales se hicieron tifoideas, las pleuresias y las neumonías, las irritaciones gastro-intestinales, el reumatismo y algunas erisipelas. —Además han tenido lugar 51 consultas para otros tantos enfermos. —Proporción centesimal de los enfermos asistidos á domicilio que han curado y muerto durante el mes de la fecha. —Curados, 49,43—Muertos, 9,51.

Madrid 29 de Febrero de 1868.—El Inspector del Cuerpo, JOSÉ DIAZ BENITO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

Anuncio de admision.

Don Lorenzo Cáo-Cordido y Garza, profesor de medicina, residente en Aramayona, provincia de Alava, solicita ingresar en este Monte-pio.

Lo que se publica para conocimiento de la sociedad, y á fin de que, si algun sócio tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga saber, lo verifique reservadamente y por escrito á esta Secretaría, sita calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal. (2)

Anuncio de pension.

Doña María de Porta y Olive, solicita pension de viudedad por fallecimiento de su esposo el sócio D. Clemente Campa y Cardona.

Doña Martina Gomez y Lopez, hija del sócio que fué D. Casto Gomez Calahorra, solicita la subrogacion de la pension que disfrutaba su madre Doña Carmen Lopez, á consecuencia de haber fallecido esta.

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

Madrid 1.º de Abril de 1868.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (2)

DISCURSO

DEL DOCTOR

DON EUSEBIO CASTELO Y SERRA.

(Continuacion) (1).

VI.

LIBRO TERCERO.

No me detendré mucho en el exámen de esta parte del poema de FRACASTOR, porque realmente no hay motivo para ello. Redúcese su contenido, como sabeis, á celebrar las virtudes del guayacan, describir el viaje de los españoles al Nuevo Mundo, é indicar por medio de una ficcion, no menos poética que la anterior, el nombre con que hoy conocemos la enfermedad. La ficcion es bien conocida; sin embargo, no estará demás recordarla, aunque no sea más que para tributar en ocasion tan solemne como esta, otro humilde homenaje al talento poético del ilustre médico yeronés.

Sifilo, pastor del rey Alcitoé, apacentaba grandes piaras de bueyes y numerosos rebaños de blancas ovejas por las riberas de los caudalosos rios de América. Un dia en que el sol abrasaba con sus ardientes rayos la tierra, compadecido de sus ganados el pastor, insultó al rey de los astros, y se atrevió á levantar altares sobre las montañas y á ofrecer sacrificios en honor del rey Alcitoé, ejemplo que siguieron otros pastores y campesinos. Trasportado de gozo y enorgullecido Alcitoé con la noticia de que se le habian consagrado honores divinos, mandó que en adelante no se diese culto á deidad alguna sino á él. Indignado el Sol, testigo de esta impiedad, comunicó á sus rayos una actividad dañosa y corrompió la pureza de su luz; la maligna influencia se extendió por el aire, por la tierra y los mares, y al punto se desenvolvió la nueva enfermedad, cuya primera víc-

(1) Véase el número 744.

tima fué Sifilo. La enfermedad tomó el nombre del pastor, y desde entonces las gentes del campo la llamaron sífilis.

VII.

SÍPHILIS,

POEME

PAR BARTHELEMY.

Este es el título de la tercera y última obra que me he propuesto analizar, la cual, aunque escrita por una persona profana en la ciencia médica, pero sí muy bien reputada en letras, contiene datos, proposiciones y bellezas que la hacen digna de leerse, y sobre todo de un análisis por mi parte, siquiera no sea tan detenido como el de los poemas de VILLALOBOS y FRACASTOR.

Consta este poema de 108 páginas en octavo francés, incluyendo en este número las estensas notas añadidas por el Dr. GIRAudeau de SAINT-GERVAIS.

El ejemplar que poseo, y que me ha servido para este trabajo, corresponde á la cuarta edicion hecha en Paris en el año de 1851, y lleva en la portada una lámina grabada en madera que representa á la muerte en traje de una doncella elegantemente ataviada, pero en actitud de taparse la cara con un antifaz de bella y juvenil apariencia. A sus pies hay un jóven arrodillado y en ademan de hacerla una declaracion amorosa. Detrás una guadaña y encima varios geniecillos. La esplicacion de este emblema es muy clara: ha querido indudablemente significar el autor, que las apariencias engañan, que detrás de un rostro hermoso, un talle esbelto y un ademan gentil que seduce y atrae, se oculta la muerte en toda su horrible deformidad; leccion moral que todos los jóvenes, y no pocos hombres de edad provecta y de maduro seso, convendria tuviesen presente en más de una ocasion.

Sigue una especie de prólogo ó introduccion, en la que el autor da cuenta de cómo la casualidad puso en sus manos el poema de FRACASTOR, y dice que, si bien tuvo intenciones de traducir por completo, admirado de sus bellezas, el poema mencionado, creyó despues más conveniente actualizar la materia y crear por sí mismo, aunque en menores proporciones, no solo una obra poética, sino de moral y de utilidad pública, aun cuando le espantaba al principio la índole de la composicion y el solo nombre de la alarmante heroína del poema; pero que al fin se decidió considerando que podia realizar la empresa sin promover un escándalo literario, y mucho más cuando su objeto no es otro que inspirar aversion al vicio y horror al azote que tan á menudo suele ser su consecuencia. Termina diciendo que siendo él profano en medicina, y necesitando su obra de ciertas ilustraciones, habia confiado esta tarea á su amigo el Dr. GIRAudeau de SAINT-GERVAIS.

VIII.

«EL ORIGEN» es el epígrafe que lleva el primero de los cuatro cantos en que está dividido el poema.

El autor asienta como primera proposicion de que yo deba hacerme cargo, que la sífilis es todavía un problema, un ser indefinible, un agente misterioso cuyo origen y fecha de aparicion ignoramos completamente:

Qui naquit, on ne sait en quels temps, en quels lieux; pero que sea el que quisiera su origen, hay que reconocer que en el dia reina como señor absoluto y terrible, ejerciendo su dominio sobre el mundo entero, desde hace

más de trescientos años, sin que haya dique que pueda detener este torrente, que á todos alcanza, puesto que

Il saisit á la fois le docte et l'ignorant,
Le riche en son hôtel, le pauvre en sa cabane,
L'impie et l'homme saint qu'abrite la soutane,
Le vieillard, l'enfant même, atteint souvent d'un mal,
Dont il n'est pas lavé par le flot baptismal;
Et peut-être aujourd'hui, parmi l'espèce humaine,
Il n'est pas un seul homme, et dans l'homme une veine
Ou, quoique bien souvent encor non révélé,
Le virus destructeur ne soit inoculé.

Como se vé, el Sr. BARTHELEMY admite tambien el origen moderno de la sífilis, por más que terminantemente no lo diga. En cuanto á que la sífilis se halle tan estendida, tan generalizada, que quizá no haya un solo hombre por cuyas venas no circule el virus destructor, es una exageracion, disimulable en un poeta, pero muy distante de lo cierto por fortuna y para honra de la ya por otros motivos no poco desgraciada humanidad.

Graciosa, aunque exagerada tambien, es la pintura que hace de los efectos de la sífilis, á la cual atribuye la degeneracion de la especie, que irá, segun él, en aumento de dia en dia, y de cuyo germen de muerte proceden, dice, esa raza débil y bastarda,

Ce peuple d'avortons q'attend l'orthopedie;
esos jóvenes de aspecto cadavérico, de pecho estrecho, de pálido semblante y ojos hundidos,

Qui pensent rehausser leur type ridicule
En encadrant leurs traits d'une barbe d'Hercule;
esas muchachas de diez y seis años, lánguidas y desmejadas,

En proie aux pamoissons, aux vapeurs, aux vertiges.
Se pregunta luego si es cierto que la enfermedad, tan terrible en otros tiempos, ha templado sus rigores, y contesta afirmativamente, congratulándose al mismo tiempo de que haya desaparecido aquella época en que las pobres víctimas no encontraban asilo ni amparo en parte alguna, y de que, gracias á la filantropia propia de la actual, hayan cambiado las cosas hasta tal punto que

Chaque jour, en suivant nos douces promenades,
Sans craindre leur contact, sans rebrousser chemin,
A ces pertiferés nous présentons la main.

Es no solo una exageracion sino un error lamentable y hasta una notoria injusticia el atribuir á la sífilis, como lo hace el Sr. BARTHELEMY, los efectos que en el pasaje citado enumera y con tan delicado pincel poético retrata. ¿Por qué hacer responsables á esos desgraciados, ó á sus progenitores y ascendientes, de vicios de conformacion ó de enfermedades que, lejos de reconocer una causa infamante, se deben quizá á hondos sufrimientos en lo más profundo del hogar doméstico devorados, á privaciones por un exceso de dignidad no manifestadas, á virtudes tal vez de que no se hace alarde y que el mundo no sabe apreciar, ni la sociedad recompensa como debiera? Una alimentacion insuficiente ó malsana, un trabajo superior á las fuerzas del individuo, un aire viciado é impropio para la respiracion y tantas otras causas análogas, ¿no son más que suficientes motivos para que, sin intervencion alguna de la sífilis, se produzcan fenómenos como los que el autor indica?... Pero en esto sucede una cosa parecida á lo que acontece con la vacuna; que un espíritu de oposicion sistemática ha llevado á ciertos hombres hasta el absurdo de achacarla todos los males que aquejan á la humanidad. Compadezcamos pues á las víctimas del hambre y de la des-

gracia, y no añadamos al infortunio que las abruma la vergüenza y la infamia.

«EL MAL.»—Así encabeza el S. BARTHELEMY el segundo canto de su poema, y que no es más que una sangrienta invectiva contra el mercurio.

Segun el autor, el hombre de la ciencia, el médico, puede hoy, sin temor de ser desmentido en sus pronósticos, precisar con el tono de autoridad más solemne el dia fijo en que el enfermo de sífilis recobrará su salud, y como Job se verá completamente libre de toda inmundicia ó resucitará como Lázaro. Mas, esclavo de su fatal sistema,

Combat l'excès du mal par un remède extrême,
Et, du métal liquide adorateur fervent,
L'infuse dans le corps, qu'il tue en le sauvant.

El devorador veneno (el mercurio), continúa, una vez introducido en el cuerpo, será más mortífero que el veneno (el virus sífilítico) que con él se quiere destruir; se insinuará en todos los tejidos del organismo, y no habrá poder humano capaz de extraerle, cualquiera que sea la forma en que se administre, pues recobrando la suya propia, fluirá en la de metal líquido de los huesos del sugeto despues de la muerte. ¡Y si por fin su accion no se extendiese más que al tronco y á las extremidades! Pero no, llegará hasta el cerebro y destronará la razon producirá la enagenacion mental:

Ses accablants témoins sont prêts á comp'raître,
Interrogez encore Charenton et Bicêtre.

Y que este error se cometiese hace trescientos años, cuando la enfermedad era nueva, y lícito, por lo tanto, recurrir á toda clase de medios, seria hasta cierto punto escusable; mas hoy que la naturaleza nos presenta en el seno de cada flor un bálsamo, un electuario apropiado para calmar todos nuestros dolores, para curar todos nuestros males, es vergonzoso que uno de los falsos dioses de la antigua mitología encuentre aun sectarios y adoradores:

Le culte de Mercure est un culte idolâtre.
Dichoso aquel que, gracias á la pérdida de su razon, ignora su desgracia y no tiene conocimiento del tósigo que le envenena; pues aun es más desgraciado aquel á quien no se le puede ocultar la terrible suerte que le espera, porque saldrá de París, irá á Montpellier, recorrerá la Italia, la Suiza, el mundo entero, y cualquiera que sea el doctor á quien consulte, en ninguna parte encontrará remedio verdadero para sus males como no sea el mercurio, pues

L'oracle d'Epidaure est le même partout.
Aquí teneis, señores, toda la sustancia contenida en los doscientos treinta y dos versos de que consta el canto que en este momento examino.

Y yo os pregunto: ¿merecen seria refutacion tan aventuradas afirmaciones? ¿No es una horrible blasfemia, disimulable hasta cierto punto en el Sr. BARTHELEMY, que como poeta y profano en la ciencia no tiene obligacion de entender una jota de cuestiones terapéuticas, el afirmar que el mercurio no es un remedio, sino un veneno más mortífero que la sífilis misma?

De que se insinúe en todos los tejidos de nuestro organismo, ¿no se deduce, más bien que un efecto nocivo, una preciosa facultad curativa?

¿De que no sea fácilmente eliminable ó en el grado que otras sustancias, el ioduro potásico, por ejemplo, se desprende rigurosamente que su presencia en el orga-

nismo constituya un manantial perenne de dolores y sufrimientos, y que sábia y prudentemente administrado, no se obtengan con él efectos saludables, sin caer en los inconvenientes y peligros que el abuso de todo medicamento demasiado activo ocasiona?

En cuanto á que produzca estravíos de la razón, ¿es cosa evidentemente demostrada ni fácil de demostrar siendo tan numerosas las causas que, ya aislada, ya simultáneamente pueden influir en la producción de las enagenaciones mentales? Por otra parte, ¿cuán frecuentes no serían estas perturbaciones, si el mercurio, del que se hace un uso tan general, y del que tanto se abusa y se ha abusado en otros tiempos, las ocasionara con la facilidad que se supone! Además, ¿no prueba la estadística con irrecusables datos que la proporción de los enajenados con relación al número de habitantes va desde hace algunos años en progresión ascendente en los pueblos civilizados, ahora precisamente que se ha regularizado la administración de tan precioso medicamento, y se han desterrado aquellas prácticas bárbaras de que eran víctimas los que se sometían á las famosas unciones?

¿Y quién, por otro lado, es capaz de discernir lo que se debe en todo caso al medicamento, y lo que es producto de un virus que tantas formas morbosas es capaz de presentar?

¿Es racional, es lógico suponer que todos los médicos del mundo estén en un error fatal acerca de las virtudes del mercurio, y solo el Sr. GIRAudeau de SAINT-GERVAIS, inspirador del poeta BARTHELEMY, esté en lo cierto?

Insistir más en esta cuestión sería perder lastimosamente el tiempo; pero convenia no dejar pasar sin correctivo tan gratuitas como infundadas y trascendentales afirmaciones, cuya tendencia es bien conocida, como se verá más adelante.

No puedo resistir, sin embargo, á la tentación de trasladar una graciosa anécdota que el anotador de BARTHELEMY refiere, con motivo de lo arraigada que está entre los médicos de todos los países la práctica de administrar el mercurio para curar la sífilis: «Es inútil, dice, que un enfermo cambie de médico, porque el método no cambia. Esto me recuerda la respuesta de un habitante de Palermo á quien yo decía, al advenimiento del último rey, que la suerte de la Sicilia probablemente iba á cambiar bajo la dirección de un rey joven.» *No lo credo; il maestro di capella é cambiato, ma la musica sara sempre la stessa.*

Efectivamente, digo yo, cuando la música es buena no debe cambiarse, y que la música que pudiéramos llamar *mercurial* es excelente, lo acreditan los hechos todos los días.

(Se continuará.)

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.

(Continuación.) (1)

Sigue la

BREVE SUMA DE LAS RAZONES DE LA VIA PARTICULAR, Y CONTRADICCION DE LA VIA COMUN, Y RESPUESTAS QUE HACEN FUERTES LAS RAZONES PARTICULARES.

Con esta suma responde con brevedad Agüero á las

(1) Véase el núm. 742.

razones de los partidarios de la vía comun, repitiendo todas las que ya hemos trascrito, y ocupando seis folios.

Sigue el

ANTIDOTARIO GENERAL DE AMBAS VIAS.

Es una recopilación de varios emplastos, ungüentos, etc., llenando porción de páginas los compuestos de la farmacia galénica. Pone aquí el autor su *coloradilla*, receta que se transcribió ya del original en el párrafo 4.º de su *Tratado* 4.º; el ungüento mundificativo de nervios, el cerato de ARCEO, el ungüento leonado, el egipciaco, el de heridas de rostro (con *sebo y orina de criatura*); el que se usaba para conocer si había quebradura del casco, *et sic de cæteris*. Habla luego de la cura del morbo-gállico con sahumerios, *último remedio*, que dice Agüero debía su eficacia á su natural de fuego. Aunque se vé en los autores de aquellos tiempos que más en especial trataron de *bubas* esta influencia aristotélica, es muy curioso lo que aquí trae Agüero, y unido á lo que dice más por extenso en sus *Avisos* (Véase el párrafo 19.º y su crítica), es digno de leerse todo con atención. La obra de los sahumerios no puede leerse más al pormenor ni en LLOBERA, ni en Andrés de LEON. Cubriase la cabeza con lienzo y mantilla de frisa, la ropa en hueco con aros de cedazo, y arimábase candela á una olla en que se ponía una pelotita de fumigación, tapando la vasija con ladrillos. La cual, puesta como á un palmo de las plantas de los pies, echábase ropa vieja encima, y sobre las cubiertas de la cama más ropa, precisamente nueva. Estos humos, que duraban una hora cada vez, eran de mercurio volatilizado por la combustión del sulfuro de este metal, unido á ciertas sustancias aromáticas.

Aunque la administración de los preparados mercuriales ha modificado la terapéutica antisifilítica, aun se echa mano de las fumigaciones, dadas de otro modo, para los dolores esteócopos; y nadie puede poner en duda la utilidad que los baños de vapor aromáticos tienen en el tratamiento de este síntoma de la lúe venérea, en especial cuando las extremidades no pueden moverse.

Nuestros autores españoles de bibliografía médica nada dicen de esta parte principal del *Antidotario*, ni tampoco de su final, en el que Agüero se ocupa de la *mordedura de víbora y perro*.

Tampoco es posible decir aquí gran cosa en comentario, pues buena parte de sus ideas las espuso el autor ya en el párrafo 20 de sus *Avisos*, el cual puede verse con su correspondiente crítica. Mas si debe advertirse que en la terapéutica de estas heridas virulentas y envenenadas muestra el autor atraso, en cuanto man la socorrer lo primero el corazón con unicornio, bezoar, tierra sellada y triaca... y luego póngase ventosas secas y sajadadas á la parte mordida. Pero más abajo al decir que «casi ningún otro animal deja de rabiar,» manda que *antes* se saje y chupe la parte por saludadores.

Como en el párrafo 20 de los *Avisos* solo se pudo criticar la terapéutica en la mordedura de la víbora, pueden decirse aquí dos palabras sobre el tratamiento de la que ocasiona el perro rabioso. La lista de los remedios contra la rabia es larga, como la de los empleados en la mordedura de la víbora. La diferencia está en el éxito. En la rabia confirmada, dice VIDAL, el racionalismo y el empirismo han fracasado. La belladona, calomelanos, unturas de ungüento mercurial, la cauterización de las pústulas, del frenillo de la lengua, las inyecciones en las venas, han sufrido igual suerte.

Solo la profilaxis es la que ha tenido éxito.

Mientras se calienta el hierro hasta el color blanco, se dilata la herida, sin cuidado de los tejidos, sean los que quieran (VIDAL); si la parte mordida es pequeña, se estirpa, lo propio que lo dislacerado de la herida; se

ponen ventosas, y sin perder un minuto, se aplica solo el fuego, porque los otros cáusticos no son suficientemente enérgicos. (1)

Sigue la:

RESPUESTA A LAS PROPOSICIONES QUE EL LICENCIADO FRAGOSO ENSEÑA, CONTRA UNOS AVISOS PARTICULARES DE CIRUGÍA QUE IMPRIMIÓ EL AUTOR, AÑO DE 1584.

Nada dicen nuestros autores del título de este tratado, porque solo dan a conocer otro título segundo, que luego vamos á ver. A este primer título sigue un corto proemio, en que se dice al lector, que el celebre FRAGOSO hizo un opúsculo contra ciertas proposiciones del autor (las de sus Avisos) y puede en él ya traslucirse esa calamidad casi inseparable de los hombres eminentes, la cual les hace trabar ardientes polémicas personales.

Viene luego el segundo epígrafe del pequeño tratado, que es:

SUMA DE LAS PROPOSICIONES DE CIRUGÍA, QUE EL LICENCIADO FRAGOSO DICE QUE ENSEÑA CONTRA UNOS AVISOS QUE YO HICE IMPRIMIR EN EL AÑO PASADO DE 1584.

Indudablemente, en esta edicion de las obras de Agüero, que es, como hemos dicho, de 1654, se hizo reimprimir este opúsculo, dejándole intacto su segundo título.

MOREJON copia buena parte del prefacio, y el señor CHINCHILLA dice que esta controversia fué sin duda de las más acaloradas, y al mismo tiempo más científica que se sostuvo entre los cirujanos del siglo XVI. FRAGOSO era cirujano de cámara, bien conocido por su *Cirugía Universal* (Alcalá de Henares, 1624: Bibliot. de la Fac. de Med. de Madrid.) En el folio 545 de esta obra hay una *Suma de proposiciones contra unos Avisos que imprimió un doctor de esta Facultad en 1584*.

El Sr. CHINCHILLA dice que las proposiciones de FRAGOSO pueden considerarse como los fundamentos del método antiguo, y las de Agüero como otros tantos testimonios del profundo estudio que habia hecho en cirugía y de lo amaestrado que estaba en el tratamiento de las heridas por primera intencion. Tambien recomienda la lectura de ambas obras, y dice que la de Agüero se ha hecho sumamente rara, adverbio que por fortuna no podemos nosotros estampar.

MOREJON copia la fraterna con que comienza el autor á dirigirse á FRAGOSO, y dice que Agüero tuvo razon, añadiendo que su doctrina fué preludio de una nueva práctica. Tambien el Sr. CHINCHILLA declara vencedor al cirujano de Sevilla.

Pondremos una muestra de alguna de las proposiciones de esta polémica, porque nuestros autores nada dicen de las razones que mediaran entre los contrincantes, pudiendo acudir á las obras citadas para el pormenor de ella, que lleva en sí lo repugnante de toda discordia personal; motivo por el cual no estudiamos el detalle de defensa de Agüero, que es pura repetición de las ideas vertidas en estas sus obras que vamos examinando.

Después de la fraterna espone las proposiciones siguientes:

1.ª «Que en ninguna herida se ha de legar el casco, aunque pünce el cerebro.»

Quéjase el autor de que á esto se opusiese FRAGOSO con pasión y no con razon ni como letrado, y se defiende repitiendo las ideas que espone en los párrafos 2.ª, 3.ª

(1) Vidal, de Cassis, autor de este precepto, trae dos casos de mordeduras ocurridos en Marsella, y hechas por un mismo perro. El sugeto que fué cauterizado con manteca de antimonio, rabió; habiéndose salvado el otro á quien se quemó con hierro candente.

y 14.ª de sus Avisos, que con su crítica, podrán atrás verse.

2.ª Decia FRAGOSO «que tambien es engaño manifestado decir que las heridas contusas piden medicamentos que desquenen y aglutinen.»

Responde que no es exclusivista. Hemos visto que Agüero, á pesar de su via desecante, pide tambien digestivo no putrefactivo (núm. 7.ª de sus *Fundamentos*, 48 de los Avisos, y 8 y 11 de su *Recopilacion*.)

3.ª Dice Agüero «que tampoco se permite decir que todas las heridas de cabeza con instrumento contundente no se han de formar, porque verdaderamente sin haber flujo de sangre, ni daño en el hueso, es de mucha importancia lechar la herida con mechas suficientes (Véase la crítica del párrafo 11 de su *Recopilacion*.)»

4.ª «Que no se puede sustentar que si el casco está descubierto de golpe grande, con sangre estravenada en el casco ó debajo de él en las telas, que en tal caso no se abra.» (Dice FRAGOSO.)

Cierto es que Agüero se opone al trépano en el párrafo 1.ª y en el párrafo 5.ª de sus Avisos, y particularmente en el 6.ª, que es el testo que combate FRAGOSO con razon. Una contusion sin fractura, podria ocasionar un derrame y establecer indicacion de trépano, por compresion.

5.ª «Decir que ninguna equimosis ó contusion se ha de abrir y en ninguna parte del cuerpo que estuviese, es cosa que no convencerá ni aun á la gente vulgar.» (Dice FRAGOSO.)

Ya digimos en la crítica del párrafo 24 de su Avisos, que la opinion de Agüero, que consta en este núm. 24, era debida á la idea errónea que tenia nuestro autor acerca de la formacion del equimosis, el cual colocaba entre el aneurisma y el escirro.

Y de este modo continúa Hidalgo de Agüero espone la polémica y puntos de discrepancia con el cirujano de la corte, repitiendo en un todo lo que llevamos examinado de su via particular.

Presentada la ofrecida muestra de la polémica, que puede verse en los originales citados, nos abstenemos de seguir en una enojosa repeticion de las ideas que Agüero espone, todas las cuales nos son ya conocidas.

Sigue el

Tratado 5.ª — DE LA DEFINICION DE CIRUGÍA Y DE LOS APOSTEMAS EN GENERAL.

MOREJON dice que este tratado es una obra elemental de cirugía, en preguntas y respuestas, y que no ofrece cosa digna de particular referencia.

El Sr. CHINCHILLA no le menciona.

Se compone de trece cortos párrafos que el autor llama capítulos, los cuales desenvuelve en pocas páginas y en forma de preguntas y respuestas para uso de los alumnos, insistiendo en sus conocidas ideas en cirugía. Los títulos de los párrafos son á saber:

- 1.ª «Qué cosa es cirugía y qué cosa es apostema.»
- 2.ª «Del flegmon y repercursivos.»
- 3.ª «Del escirro.»
- 4.ª «De la erisipela.»
- 5.ª «Del edema.»
- 6.ª «Del carbunco.»
- 7.ª «De las heridas frescas.»
- 8.ª «De las heridas penetrantes de pecho.»
- 9.ª «De la herida penetrante de vientre.»
- 10.ª «De las punturas de nervios.»
- 11.ª «De la fistula.»
- 12.ª «De la mordedura de perro rabioso.»
- 13.ª «De la fractura.»

Sigue el

Tratado 6.ª — DE TEORÍA DE CIRUGÍA.

Son cuatro fóllos de generalidades muy superficiales, que ni aun servirían hoy á los alumnos de los prime-

ros cursos de medicina. El Sr. CHINCHILLA dice que ofrece este tratado poquísimo interés. MOREJON no le menciona.

(Se concluirá.)

VARIEDADES.

LOCALIZACION Y REMEDIO DE LA JAQUECA.

Tenemos á la vista un artículo de un periódico belga, en el que se trata de *localizar* la jaqueca y de recomendar un remedio contra tal enfermedad.

Lo de la localización no es como pudiera y debiera suponerse, un análisis experimental de las partes del cuerpo que ofrecen trastornos materiales durante ó después de los ataques de jaqueca; es una localización *ideal*, como la que suele intentarse respecto de otros muchos padecimientos, y en la cual no se lleva otro objeto que satisfacer el afán de la imaginación, de referir cada fenómeno humano á un sitio en el organismo. Como si en este sentido no estuviera ya bastante localizada la jaqueca por los puntos donde se siente el dolor, ó por las funciones trastornadas durante los ataques! Se cree, sin embargo, haber adelantado algo, cuando después de prolijas investigaciones se atribuye el mal á los centros nerviosos ó á los nervios periféricos, como por ejemplo al supra-orbitario, ó bien á la parte superior del trisplánico, como quiere el autor del artículo á que aludimos. Después de haber referido las perturbaciones morbosas más constantes en una afección determinada, ¿qué se adelanta con nombrar en lugar del síntoma dinámico, el órgano, nervio ó aparato, que constituye la condición estática de la función patológica? Nada más que satisfacer una exigencia sistemática de ningún provecho, y por el contrario, muy ocasionada á peligrosos estravíos.

No aprobamos, por lo tanto, estas localizaciones *ideales*, por más que nos parezca útil y provechoso el estudio de las localizaciones *reales* de las enfermedades cuando existan.

En cuanto al remedio, se reduce al uso del bromuro de potasio á dosis de 20 á 40 gramos, durante la crisis, y en cantidad menor en los intervalos, para evitar la repetición de los accesos. Sin embargo, los hechos que se alegan á favor de esta medicación, son todavía demasiado escasos, y cuando más, este asunto puede recomendarse á la observación de los prácticos.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—En los días que llevamos de Abril el temporal ha sido muy variable, pues así estuvo despejado y sereno, como anubarrado y lluvioso, sucediendo lo mismo con los vientos reinantes, que tan pronto soplaron con mayor ó menor dureza del tercero como del segundo y cuarto cuadrante. El máximo de la temperatura se elevó á 20°, y el mínimo á 3° + 0, oscilando la columna barométrica entre las 26 pulgadas y 26 pulgadas y tres líneas.

Siguen reinando las afecciones marcadas por el predominio catarral é inflamatorio, complicado algunas veces con el gástrico y reumático, conforme á la diferente susceptibilidad de los individuos. Como consecuencia inevitable de las vicisitudes atmosféricas que dejamos indicadas, predominaron las toses, las ronqueras, los corizas, las fluxiones, los catarros en toda su extensión, las pleurodinias, las pleuresias y neumonias, los dolores reumáticos y nerviosos, las erisipelas y anginas, y las calenturas catarrales, inflamatorias y gástricas, algunas de las cuales tomaron el carácter tifoideo.

Sin embargo de las enfermedades espuestas, no se ha presentado ningún fenómeno particular que llamase la atención de los prácticos; todas fueron estacionales y

de no gran intensidad; así que no hubo que recurrir á otros tratamientos que á los indicados por una sana terapéutica, y que la experiencia tiene sancionados en cada una de dichas afecciones. Si ha habido comparativamente algunas defunciones más que en otros setenarios, indudablemente debe atribuirse á los padecimientos crónicos, en los que no podía menos de ocasionar terminaciones funestas un estado atmosférico tan inconstante y variado.

El hambre en los Estados europeos.—El invierno que concluye ha sido fecundo en hambres en muchos puntos. La Rusia ha sufrido esta plaga por la cuadragésima vez en lo que va de siglo; la Alemania no ha dejado de resentirse; la Inglaterra la ha experimentado, sobre todo en Irlanda, que á consecuencia de sus habituales agitacione ha visto reducirse hasta millon y medio su población de cuatro millones de habitantes; en la Argelia ha llegado el caso de matar una madre á un hijo para dar de comer á los demás. Todas estas desgracias se atribuyen á la epizootia que reina en muchas naciones, á la escasez de las cosechas, á las guerras, que tantos hombres y tesoros han consumido, y á los gastos mismos en que se ven envueltos los Estados para sostener y resistir las luchas con que se amenazan mutuamente.

Enseñanza secundaria de las mujeres en Londres.—Se van á establecer en la Universidad de esta capital cursos públicos, exámenes y grados, para mujeres exclusivamente; así podrán las que quieran, adquirir una educación científica y literaria superior á la que se les proporcionaba hasta el día dentro del círculo doméstico.

Estadística oficial de la miseria.—En un informe del vizconde de Melun que se acaba de publicar en Francia, consta que en aquel país hay actualmente tres millones de pobres inscritos en los registros de la asistencia pública. Entre ellos mueren al año 300 de hambre y de frío, es decir, por la violencia de estos dos males en estado agudo; debiendo agregarse á ellos la enorme suma de los que mueren lentamente de privaciones parciales.

Nuevos vejetales morbosos.—El doctor Salisbury, de los Estados Unidos, ha publicado una Memoria con grabados, en la que describe dos vejetales que dice haber descubierto, y que son la causa de la sífilis y de la gonorrea. La *crypta syphilitica* es un filamento algoideo, muy tenaz y delicado, recto, redondeado ó curvo, de una estructura uniforme, trasparente, de mucha refracción y de extremidades obtusas, redondeadas, procedentes de esporos. La ha encontrado en llagas infectantes y en la sangre de las personas atacadas de sífilis secundaria, y dice que el tejido conectivo es un suelo fértil para esta criptógama, que se implanta igualmente en los tejidos cartilaginosos y huesosos. La *crypta gonorrhea* es, por el contrario, filiforme y solo se la observa en el tejido epitelial. Serian curiosos é interesantes estos hechos, si llegaran á confirmarse; pero con razón se advierte en el periódico de donde tomamos la noticia, que el Sr. Salisbury va descubriendo demasiados algoideos para que no pueda temerse que sea víctima de alguna ilusión.

Libro útil.—Lo es sin duda, como conocerán nuestros lectores sin necesidad de recomendación especial, el publicado por D. Fermin Abella, con el título de *Manual administrativo de Sanidad marítima y terrestre*. En él se halla recopilado lo más importante de las disposiciones reglamentarias que necesitan á menudo tener á la vista los profesores y las autoridades, para llevar á cabo el importante servicio de Sanidad. El Sr. Abella ha llenado con esta publicación un vacío, que más de una vez se había notado por los encargados de cumplirlas prescripciones sanitarias vigentes.

Publicación recomendable.—La Memoria sobre las viruelas, escrita por D. Juan Nepomuceno Martínez, cuyo anuncio verán nuestros lectores en otro lugar, es un opúsculo interesante, y que contiene datos dignos de ser conocidos. Merece aplauso la laboriosidad del Sr. Martínez, á quien el vecindario de la población donde reside, se ha anticipado ya á dar una lisonjera muestra de aprecio, regalándole un bastón con una inscripción conmemorativa.

Congreso médico marítimo.—Se trata de preparar uno en el Havre, en el cual se tratará principalmente de higiene

y de medicina naval. Los que quieran adherirse y participar al propio tiempo las cuestiones que les parezca conveniente ventilar, pueden dirigirse al Dr. Durand, en dicha ciudad.

Sociedades libres inglesas.—En Inglaterra no hay Academias médicas oficiales, sino solamente sociedades libres con arreglo al espíritu descentralizador que allí domina respecto de mucha parte de la administración pública. Sin embargo, algunos encuentran inconvenientes á este sistema, en el cual según asienta el señor Braxton Wicks en un discurso, hasta es una rémora para el progreso. El *Medical Times* es de la misma opinión, asegurando que el balance científico de estas numerosas sociedades independientes y divididas, está lejos de corresponder al tiempo y al dinero que exigen de sus miembros. Aboga, por lo tanto, á favor de una Academia central, donde se reúnan los principales elementos de dichos centros.

Nuevo instrumento.—Al ya largo catálogo de los instrumentos útiles para el diagnóstico de las enfermedades, debe agregarse en lo sucesivo el inventado por el señor Gellé, y presentado á la Academia de medicina de París con el nombre de *endoscopio*. Redúcese á un tubo encorvado, que contiene un líquido teñido, y que se introduce en el conducto auditivo externo por una de sus estremidades: hallándose esta en contacto con la membrana del tímpano, comunica al líquido todos los movimientos de esta última, y así puede conocerse cuando penetran en la caja del tambor las inyecciones hechas por la trompa de Eustaquio, cuando se halla permeable este conducto, y cuando, en fin, se mueven los musculillos internos del oído. No deja de ser conveniente este medio exploratorio, para ilustrar algún tanto las enfermedades, bastante oscuras, de los órganos auditivos.

Contagio del muguet.—El Sr. Mignot ha publicado muchos casos, que prueban sin género de duda este contagio; pero al mismo tiempo llama la atención sobre la circunstancia de que solo se verifica por el contacto de una causa palpable y material, que nada tiene de misteriosa, siendo por lo tanto bastante fácil librar de su acción á las personas que pudieran estar dispuestas á contraer la enfermedad.

Obsequio régio.—El rey de Prusia ha regalado al doctor Nelaton un magnífico vaso de porcelana de Berlin, en prueba de agradecimiento, por la operación á que debe el señor conde de Goltz, embajador de Rusia en París, el restablecimiento de su salud. En este vaso están pintados un retrato del rey Guillermo, y una vista del palacio en que habitó Federico el Grande.

Plazas vacantes.—Se hallan vacantes en la Facultad de farmacia de la Universidad de Granada dos plazas de ayudantes, dotadas con el sueldo anual de 400 escudos, las cuales han de proveerse por oposicion como previene la ley. Los ejercicios se verificarán en dicha Universidad con arreglo al programa aprobado por Real orden de 22 de Febrero último.

Discusion.—La relativa á la libertad de la enseñanza superior y á los escándalos materialistas de la Escuela de medicina de París, sigue ocupando vivamente á la opinion pública, y dando margen á una animada polémica de la prensa. El *Monde* citaba ayer una frase de Royer-Collard, dirigida á un médico que emitía ideas de materialismo: «Cuidad de no ser un veterinario,» le dijo el ilustre pensador. La frase es muy exacta. En la teoría de los positivistas, la facultad de medicina no es más que una sucursal de la Escuela de Alford, especialmente destinada al estudio del caballo, del perro y de los principales animales domésticos.

Estadística.—Segun el censo de España, hay 13,994 médicos y cirujanos, y 3,984 farmacéuticos. En Inglaterra hay 19,000 médicos, y en Rusia 10,000 doctores en medicina, 1,020 farmacéuticos, 900 veterinarios y 193 dentistas.

COMUNICADO.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío y dueño; suplico á V. se sirva dar cabida en las columnas de su acreditado periódico á las

siguientes líneas que con esta fecha dirijo á *El Pabellon Médico*.

Obsequio al cual quedará muy agradecido su seguro servidor Q. B. S. M.,

JOSÉ DE LETAMENDI.

Sr. director de *El Pabellon Médico*.

Muy Sr. mío: En este instante recibo su número de 28 del corriente.

Yo atacué el *frontispicio del Pabellon*, teniendo el valor de presentar descubierta mi persona, y la delicadeza de salvar la personalidad de V. y de sus compañeros; y en cambio un redactor de *El Pabellon* me contesta con un artículo sin nombre personal de autor y entretejido de insultos personales.

En su vista, y antes de dar forma á mi OBLIGADA réplica, doy á V. quince dias de tiempo para consignar netamente el nombre del autor del indicado artículo; ó si ese señor no tiene para ello la necesaria entereza, sírvase V. consignar la lista nominal de los señores que dijeron sí en la votacion ó adopcion del documento literario á que me refiero.

Por si acaso el autor (ó alguno de sus compañeros de responsabilidad) perteneciere al profesorado, que nada tema; pues le doy palabra de honor de no recurrir en queja. Jamás en la vida he apelado á la autoridad legal bajo ninguna forma, tratándose de cuestiones que son dignamente resolubles por los recursos individuales.

Me prometo que V. mandará insertar la presente en las columnas del próximo inmediato número de *El Pabellon*, y en cambio disponga, como siempre ha podido hacerlo, de S. S. Q. B. S. M.

JOSÉ DE LETAMENDI.

Barcelona 30 Marzo de 1868.

VACANTES.

—La de *médico-cirujano* de Sanchidrian, provincia de Avila; su dotacion 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los pudientes, calculándose estas en unos 800 escudos. Las solicitudes hasta el 3 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Piedralaves, provincia de Avila; su dotacion 200 escudos por la asistencia de los vecinos pobres y las iguales con los pudientes, calculándose estas en unos 900 escudos. Las solicitudes hasta el 3 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Candeleda, provincia de Avila; su dotacion 400 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 3 de Mayo.

—Las dos de *médico-cirujano* de Pinto, provincia de Madrid; dotada cada una con 300 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Rasneros y un anejo, provincia de Avila; su dotacion 1.900 rs. por la asistencia de 50 familias pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de *cirujano* de Maqueda, provincia de Toledo; su dotacion 580 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de *cirujano* de Maria, provincia de Murcia; su dotacion 100 escudos por la asistencia gratis á los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

ANUNCIO.

MEMORIA

SOBRE

LAS VIRUELAS EN GENERAL.

Historia de las que epidémicamente han reinado en la villa de Pastrana en el otoño é invierno de 1867 á 68, con los datos estadísticos necesarios para el estudio de las cuestiones que del mismo surgen, y que al médico práctico interesan.—Y por último, algunas observaciones sobre la vacuna, oportunas y de actualidad, por lo que á la higiene pública afectan; por D. Juan Nepomuceno Martinez, médico-cirujano titular de la villa de Pastrana.

Se vende á 4 rs. remitiendo su importe al autor, en Pastrana, en sellos ó libranzas de la administración de rentas.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA. Biombo 4.